

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 352

12 de febrero de 2021

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el viernes 12 de febrero de 2021

ORDEN DEL DÍA

1.- C-99/2021 RGEF.123. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre el plan de vacunación contra COVID-19 de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-10/2021 RGEF.333. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre refuerzos al sistema sanitario que han puesto en marcha para hacer frente a la tercera ola de la pandemia COVID-19.

3.- PCOC-11/2021 RGEF.334. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la

Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el cumplimiento de las promesas realizadas ante la convocatoria de huelga de los profesionales de atención primaria del pasado año 2020.

4.- PCOC-109/2021 RGE.1108. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo va a garantizar que todos los pacientes que pidan la eutanasia en la Comunidad de Madrid sean atendidos por un equipo avanzado, completo y experto en cuidados paliativos.

5.- PCOC-406/2021 RGE.3291. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre previsiones que tiene el Gobierno para dar cumplimiento a los mandatos de la Ley 11/2017, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del SERMAS.

6.- PCOC-421/2021 RGE.3306. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene la Consejería de Sanidad para el futuro del Hospital La Paz.

7.- PCOC-442/2021 RGE.3381. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre protocolo de actuación que existe para la aplicación de las dosis de vacuna antiCOVID-19 que resultan sobrantes una vez reconstituidas en los distintos centros de aplicación.

8.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos.	22235
— Modificación del Orden del Día: tramitación del punto séptimo en primer lugar, PCOC-442/2021 RGE.3381.....	22235
— PCOC-442/2021 RGE.3381. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre protocolo de actuación que existe para la aplicación de las dosis de vacuna	

antiCOVID-19 que resultan sobrantes una vez reconstituidas en los distintos centros de aplicación.....	22235
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	22235
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta.	22235-22236
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. ..	22236-22239
— C-99/2021 RGEF.123. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre el plan de vacunación contra COVID-19 de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).....	22239
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	22239-22240
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	22241-22243
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y el Sr. Freire Campo.	22244-22256
- Interviene el Sr. Consejero, dando respuesta a los señores portavoces.	22257-22259
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y el Sr. Freire Campo.	22259-22266
- Interviene el Sr. Consejero en turno de dúplica.....	22266-22268
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 58 minutos.	22268
- Se reanuda la sesión a las 12 horas y 14 minutos.....	22268
— PCOC-10/2021 RGEF.333. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre refuerzos al sistema sanitario que han puesto en marcha para hacer frente a la tercera ola de la pandemia COVID-19.....	22268
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	22269
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales,	

respondiendo la pregunta.	22269
- Intervienen la Sra. García Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información.....	22270-22272
— PCOC-11/2021 RGE.334. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el cumplimiento de las promesas realizadas ante la convocatoria de huelga de los profesionales de atención primaria del pasado año 2020.....	22273
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.....	22273
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	22273
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información..	22274-22277
— PCOC-109/2021 RGE.1108. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo va a garantizar que todos los pacientes que pidan la eutanasia en la Comunidad de Madrid sean atendidos por un equipo avanzado, completo y experto en cuidados paliativos.	22277
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	22278
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	22278
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	22278-22281
— PCOC-406/2021 RGE.3291. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre previsiones que tiene el Gobierno para dar cumplimiento a los mandatos de la Ley 11/2017, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del SERMAS.....	22281
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.....	22282
- Interviene el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad,	

respondiendo la pregunta.	22282-22284
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Secretario General Técnico, ampliando información.....	22284-22285
— PCOC-421/2021 RGEF.3306. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene la Consejería de Sanidad para el futuro del Hospital La Paz.	22285
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta.	22286
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	22286-22287
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. ...	22287-22289
— Ruegos y preguntas.	22289
- No se formulan ruegos ni preguntas.	22289
- Se levanta la sesión a las 13 horas y 25 minutos.	22289

(Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Se abre la sesión. Ha habido un cambio en el orden del día, y el punto 7 al final se va a poner como punto 1 porque la señora directora general de Salud Pública tiene que ir a una rueda de prensa y, si a todo el mundo le ha parecido bien, vamos a hacer ese cambio.

PCOC-442/2021 RGE.3381. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre protocolo de actuación que existe para la aplicación de las dosis de vacuna antiCOVID-19 que resultan sobrantes una vez reconstituidas en los distintos centros de aplicación.

El tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos a partes iguales entre el autor de la iniciativa y el representante del Gobierno en tres turnos cada uno. Tiene la palabra para formular la pregunta doña Gádor Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid; bienvenida, señora directora general.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías. Reitero la pregunta: ¿cuál es el protocolo de actuación existente para la aplicación de las dosis de vacuna antiCOVID-19 que resultan sobrantes una vez reconstituidas en los distintos centros de aplicación? Gracias.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenos días, presidente. Buenos días, señora Joya. La verdad es que una de las mayores preocupaciones que siempre hemos tenido en la Dirección General de Salud Pública ha sido que las dosis disponibles de vacuna fueran utilizadas de la forma más eficiente posible, optimizando su administración en todo momento. Partimos de una situación que no es fácil y que no está siendo fácil, porque el número de vacunas que se nos está suministrando a la Comunidad de Madrid es de todo punto insuficiente para abordar las necesidades de los grupos que están establecidos en la estrategia de vacunación.

Desde el primer momento, por el tipo de vacunas disponibles y por las características que tienen estas vacunas, el reto siempre ha sido vacunar a los dos grupos prioritarios en el menor tiempo posible, y estos grupos están siendo vacunados fundamentalmente con la primera vacuna que fue autorizada y que mayoritariamente está disponible, que es la de BioNTech-Pfizer, que, como yo dije en alguna intervención previa en esta comisión, es una vacuna compleja porque necesita ser almacenada, distribuida en condiciones muy especiales y, además, reconstituida.

De esta manera, con el objetivo de optimizar la administración de las vacunas, se han establecido como dos escenarios diferenciados: uno, fundamentalmente dirigido al primer grupo de vacunación en las residencias de mayores y discapacitados y, otro, en los centros sanitarios. Así se ha contemplado en el plan de formación de la vacunación de los profesionales, que queda incluido en el

plan operativo de vacuna frente al COVID-19 en la Comunidad de Madrid. En este caso, además, se concretó -y está incluido también en el mismo plan- la instrucción con la información necesaria para que cada residencia de mayores y centro de discapacidad conozca perfectamente cuál es el procedimiento de administración adecuada, de uso adecuado de estas dosis, y así garantizar la seguridad y la optimización en todo momento.

La optimización de las vacunas se realiza durante todo el proceso, desde el momento de la recepción hasta la administración; por tanto, no existe un protocolo sino un procedimiento que aborda cada una de las etapas concretas de la administración de la vacuna. Así, antes de vacunar, antes de proceder a la vacunación, lo primero que consta en el procedimiento es que se deben confirmar las citas de las personas que se van a vacunar en ese día con el fin de ser eficientes y no perder ninguna dosis de vacunas, ya que se trata de viales multidosis que tienen que ser utilizados exactamente para el mismo número de personas que están incluidas en la lista.

Además, se tiene en cuenta, antes de acudir al centro -a la residencia, por ejemplo- de vacunación, en qué casos hay una contraindicación para la utilización de esa vacuna, por el hecho de que puedan haber padecido previamente reacciones previas anafilácticas o a algún componente de la vacuna, tal y como especifica la ficha técnica. Además, se tiene que comprobar que hay un consentimiento informado cuando la persona a vacunar presenta cualquier tipo de condición que pueda limitar su capacidad cognitiva; y siempre contar con personas a vacunar dentro del mismo grupo prioritario en reserva, siempre dependiendo del entorno de vacunación. Esto antes de empezar a vacunar...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Le queda un minuto para luego; lo digo por si se quiere reservar para otro turno.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Vale. Y en el momento de la vacunación, comprobar las condiciones de la vacuna a administrar, reconstituir solo los viales que se van a administrar en ese momento, en esa mañana, y registrar simultáneamente las dosis según se van administrando. Y, por supuesto, después del proceso de vacunación, mantener la observación y notificar cuantas reacciones adversas o incidencias pueden producirse.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, para el turno de réplica, tiene la palabra la señora Joya Verde.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Gracias, señora directora. Nos ha explicado la estrategia de aplicación de la vacunación y los grupos prioritarios que, por supuesto, nosotros compartimos que deben existir, que hay personas que tienen prioridad absoluta a la hora de vacunarse; pero mi pregunta iba dirigida a que usted nos explicara si tienen algún protocolo, algunas pautas de actuación ante la posibilidad real y cierta -de hecho, se ha dado- de que sobren dosis en los centros, en las residencias o en los hospitales donde se está aplicando todavía esa estrategia que usted nos ha explicado, que conocemos porque está publicada -le agradezco que lo haga, pero no es esa la pregunta-, porque comprendo que es difícil calcular exactamente las cinco o seis dosis -que espero

que sea seis- que se extraen de cada vial. En el caso de que sobren dosis y deban ser aprovechadas, porque la alternativa única sea tirarlas, si no queda en ese centro gente perteneciente a ese grupo prioritario, ¿qué hacen ustedes con esas dosis?

Se lo pregunto en la línea de la pregunta que hice ayer al consejero de Sanidad, haciendo referencia a casos que se han dado, por ejemplo, en el Hospital Clínico, en el que se ha sabido que ha habido personas que no pertenecían a esos grupos prioritarios y que se han vacunado; esas personas dan su justificación, dan su explicación. Insisto, es complicado comprender que se consideren prioritarios cuando todavía hay residentes sin vacunar y sanitarios sin vacunar, pero, para evitar esos malentendidos, esas confusiones, esas sospechas y tener que justificarse. Ustedes no han pensado que quizá sería más transparente decir: Nosotros vamos a aplicar todas las dosis que tengamos, pero, en el caso de que sobraran vacunas, nuestra propuesta, ante la disyuntiva de tirarlas a la basura o ponérselas a alguien que se pueda beneficiar de ello, es esta. Si estamos en un hospital, a lo mejor hay enfermos que acuden a consulta a revisión, que en ese momento no tienen contraindicaciones a los que se les puede poner, incluso puede que haya personal de la plantilla del hospital, a lo mejor directivos, que no están todavía entre los grupos prioritarios, que podrían ser vacunados; sean ustedes transparentes y cuéntenoslo.

Es decir, ustedes, ahora mismo, ¿nos podían contar con transparencia exactamente el número de personas no pertenecientes a grupos prioritarios que se han vacunado precisamente por el hecho que hoy traigo a esta comisión, que es que han sobrado vacunas y han sido usadas para no desperdiciarlas? Nosotros necesitamos saber eso. Necesitamos saber eso, no por nada; yo creo que cualquiera de los que estamos aquí comprendería que, en un momento dado, ante la disyuntiva de terminar el proceso de vacunación y tirar cuatro dosis a la basura que nos han sobrado, buscar a quién ponérselas. Yo creo que eso es comprensible, siempre que se haga de una manera transparente, de una manera justa, y utilizando, dentro de ese criterio "extracriterio", si se me permite la expresión, criterios también de preferencias. Yo comprendo que, en un momento dado, en un centro hospitalario, estamos terminando el proceso de vacunación y sobran diez dosis de la vacuna, seguro que hay personas que están en revisión, que van a ser dadas de altas que, no estando dentro de los grupos prioritarios, sí podrían ser vacunadas; con esas personas se empieza de una manera extra, como si dijéramos "extraestrategia", y se podría empezar el proceso de vacunación. Esas situaciones se van a dar, ¡seguro que se dan! ¿Usted me puede asegurar que no les ha sobrado en ninguno de los centros en los que han vacunado? Por cierto, ¿hacen ustedes ese registro? ¿Registran ustedes en todos los centros en donde vacunan cuántas dosis han sobrado? ¿Han redondeado a cero el número de dosis sobrantes, si van con los viales contados, y nunca sobra una dosis?

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Le queda un minuto.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Tienen ustedes ese registro? Muchas gracias.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Señora Joya, diaria y semanalmente hacemos un seguimiento de todas las dosis que están distribuidas a cada uno de los centros; todas las dosis administradas son registradas y controlamos si puede haber algún gap entre lo que está distribuido y supuestamente administrado y lo registrado, porque el registro es absolutamente obligatorio. Y, de ahí, podemos identificar perfectamente cuántas personas, quiénes - perfectamente identificadas- han sido vacunados.

El procedimiento de control, de distribución de dosis y de su administración, como he estado planteando desde el principio, es diferente cuando se trata de residencias de mayores y de centros sanitarios. En residencias de mayores se parte de listados individualizados con nombres y apellidos; en primer término, de residentes y, en último término, se vacuna a los trabajadores. ¿Con qué objetivo? Porque al distribuir dosis diarias, con carácter diario, ajustamos los viales que se distribuyen de tal manera que lo que se facilita es incluso un menor número de viales para que nunca sobren dosis de vacuna en esas residencias de mayores. ¿Con qué objetivo? Si hay algún residente que no puede ser vacunado, automáticamente se vacuna a trabajadores y, si ese día no se puede vacunar a los trabajadores que están en la lista, se les cita directamente en el centro de vacunación de General Oráa para que puedan ser vacunados y, de esa forma, no abrir un vial y no desperdiciar ninguna dosis de vacuna.

Este es el procedimiento que está implementado desde el primer momento y el centro de vacunación de General Oráa, ahora mismo, está siendo el centro en el que todos esos trabajadores que han quedado tal, por determinadas circunstancias, se vacunan en el centro de General Oráa. A nivel de los profesionales de los centros sanitarios -y da igual si se trata de hospitales que de Atención Primaria que en el Summa-, existe un listado de profesionales a vacunar, con un listado de personas de reemplazo, de manera que, si hay alguna ausencia por baja o por enfermedad, se continúa con ese listado de reemplazo, que está también citado como listado de reemplazo, perfectamente identificado en las listas. Y, desde luego, en todo el procedimiento se especifica que en ningún caso, si existe alguna dosis, que podría ser una dosis como mucho, en algún momento, no se debe utilizar estas dosis para otro grupo que no sea el prioritario sobre los que estamos vacunando, de manera que la gestión de la lista de citas previas de vacunación y la gestión de la lista de reemplazo...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que terminar, señora Andradas.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Son los dos elementos esenciales, junto con la monitorización que hacemos diariamente para controlar que hay una coherencia, una verdadera conexión entre los listados de personas potencialmente a vacunar con el registro de personas vacunadas. Realmente agradezco la labor de los profesionales de los equipos de vacunación, que yo creo que están siendo absolutamente cuidadosos con la gestión y la administración de estas vacunas. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora Andradas. Bueno, yo no le pregunto exactamente dónde tienen que ir los trabajadores cuando faltan dosis sino al contrario, cuando sobran. Primera pregunta: ¿tienen ustedes el registro de la dosis que les han sobrado desde que empezaron la campaña de vacunación en los distintos centros? ¿Registran ustedes qué dosis han quedado sobrantes? ¿O nunca jamás les ha sobrado una sola dosis en esos centros? Si nunca jamás ha sobrado una dosis en esos centros, no solo en residencia sino hospitales, ¿qué es lo que ocurrió en el Hospital Clínico? Se dice que lo que pasó es que sobraban dosis y se citó; si eso es cierto, ¿nos lo podría aclarar? ¿Nos está diciendo que, si sobran dosis, se tiran? (*Rumores.*) Bien, esa sonrisa que usted expresa quiere decir que nunca sobran dosis. Si sobran dosis y no se tiran, ¿qué hacen con ellas, si esas personas no pueden acudir a los hospitales donde no tienen ustedes a quién poner las dosis? ¿A quiénes les dan esas dosis sobrantes? ¿Nunca les ha sobrado dosis? ¿Cuántas dosis han sobrado? Yo creo que la pregunta es clara: si usted nunca se ve ante un escenario o no contempla un escenario en el que en un centro puedan quedar dosis sobrantes y, en ese momento, no haya nadie de los grupos prioritarios, sobre todo en los hospitales, para ponérselas. Muchas gracias.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Pues, como le he dicho, señora Joya, la verdad es que con la gestión impecable que se está haciendo, puede haber, como siempre, algún margen de error. La gestión impecable que se está haciendo de los listados de las personas citadas...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que terminar, por favor; no tenía la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (*Andradas Aragonés.*): Ah, pues nada.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Andradas. A continuación vamos al siguiente punto del orden del día.

C-99/2021 RGE.P.123. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre el plan de vacunación contra COVID-19 de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

Damos la bienvenida al señor consejero. Para introducir el objeto de la comparecencia tiene la palabra por tiempo de tres minutos, en representación del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo Gómez; adelante.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, consejero. Bienvenido a la Comisión de Sanidad. Permítame la expresión "dichosos los ojos." Espero que aprovechemos esta comparecencia y la exprimamos al máximo posible. Somos conscientes de que, por las reglas de la Asamblea, no pudo delegar su comparecencia; por tanto, espero y confío en que

no va a comenzar diciendo que gracias por esta oportunidad, porque creo que no le ha quedado otra y por eso comparece aquí ahora. Lo que deseamos, y somos muy perseverantes y muy persistentes, es que, por favor, conteste a las preguntas que motivan esta comparecencia.

Seguimos con el plan de vacunación, algo de lo que se acaba de hablar en la pregunta anterior, y sobre lo que estuvimos hablando ayer, porque le hicimos diferentes preguntas distintos portavoces referidas al plan de vacunación, pero no contesta y queremos seguir insistiéndole en nuestra petición en algunos datos y en saber más sobre algunas cuestiones que nos preocupan.

En primer lugar, nos gustaría que concretase algo más sobre la aplicación de la estrategia de vacunación. Ayer, en una proposición no de ley, el portavoz del Partido Popular, que actualizó una serie de datos, hizo mención, por ejemplo, a que se ha vacunado al 60 por ciento en las residencias. Nos gustaría saber por qué, si se entiende que las residencias son el grupo 1 -tanto los residentes como los trabajadores sanitarios y sociosanitarios de las residencias-, cómo puede ser que cuando ya empieza la etapa 2 de vacunación estemos hablando de que el grupo 1 prioritario está solamente al 60 por ciento de vacunación.

Queremos que nos hable sobre la suspensión del plan de vacunación, más allá de que siempre se diga y parezca que la gestión que se está haciendo aquí, en la Comunidad de Madrid, respecto al plan de vacunación es excelente y que los únicos problemas son una responsabilidad que no le compete al Gobierno regional, porque tiene única y exclusivamente que ver con la falta de dosis que tienen que venir a la Comunidad de Madrid.

En cuanto a la suspensión del plan nos gustaría que nos pudiera dar datos: ¿cuántas personas de ese grupo 1 y de ese grupo 2 se quedaron sin su primera dosis tras su anuncio de suspensión del plan en el pleno monográfico del 21 de enero, y que a día de hoy siguen sin su primera dosis, hasta que se reinicie el plan de vacunación? Y díganos cuántas personas se vacunaron antes de la suspensión del plan que no pertenecieran a esos grupos prioritarios, porque, como se ha dicho anteriormente, nos consta y entendemos que es una grave irresponsabilidad la suspensión de un plan cuando se han quedado personas prioritarias sin su primera dosis y hay personas vacunadas que no pertenecen a ese grupo.

También nos gustaría que nos dijera qué medidas han puesto en marcha que tengan que ver con la transparencia de los datos, y que fueron aprobadas ya hace una semana. Y qué medidas han puesto en marcha que acompañen la actualización de la estrategia nacional, del pasado 1 de febrero y que ya va por la tercera actualización para ir incorporando grupos prioritarios. Sobre todo, ¿cuándo considera que van a estar vacunadas las personas de los grupos 1 y 2, que son prioritarios en la estrategia de vacunación? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Para informar a la comisión sobre el objeto de la comparecencia tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Enrique Ruiz, consejero de Sanidad; adelante.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (*Ruiz Escudero*): Muchas gracias, señor presidente. Señora Lillo, comparezco ante la Comisión de Sanidad al objeto de informar a sus señorías del desarrollo del proceso de vacunación en la Comunidad de Madrid, así como de las próximas actuaciones previstas en este sentido.

Señorías, la vacunación frente a la COVID-19 se plantea actualmente al aumentar los niveles de inmunidad de la población como la mejor herramienta para quitar la carga de la enfermedad y salvar vidas. Sabemos que la vacuna frente a la COVID-19 reducirá el riesgo de infectarse por SARS-CoV-2, y en caso de enfermar reducirá la posibilidad de desarrollar una enfermedad grave. Sin embargo, no debemos olvidar que las personas vacunadas deberán continuar adoptando las medidas preventivas para reducir la transmisión, como son: el uso de mascarillas, la distancia interpersonal y el lavado de manos.

Señoría, el objetivo del plan de vacunación frente a la COVID-19 de la Comunidad de Madrid, en línea con la estrategia nacional y europea, es prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y la mortalidad de la misma, además de frenar el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y socioeconómico. Como saben, teniendo en cuenta la muy limitada de disponibilidad de dosis, se ha determinado un orden de vacunación de los grupos de población. Este orden de prioridad se ha establecido en función de criterios éticos y de la evidencia científica, dirigiendo la vacunación a las personas más vulnerables y con mayor riesgo de exposición y de transmisión a otras personas. Y eso es precisamente lo que estamos cumpliendo en la Comunidad de Madrid.

A fecha de ayer, la Comunidad de Madrid había registrado 330.135 dosis de vacuna suministradas, del total de las 358.775 dosis de BioNTech-Pfizer y de Moderna recibidas; es decir, más del 92 por ciento de las dosis recibidas y destinadas a los dos primeros grupos prioritarios establecidos, como son el de residentes, personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de mayores y el personal de primera línea en el ámbito sanitario.

Dentro del grupo 1 de vacunación, la Comunidad de Madrid cuenta con 614 centros que cumplen con las características de régimen residencial; de ellos, 484 son residencias de mayores y 130 de personas con discapacidad, con una población diana de 82.471 personas, de las cuales, el 53,12 por ciento son residentes y el 46,87 por ciento son trabajadores. Hasta el momento se han administrado en estos centros 118.729 dosis, con un total del 86,7 por ciento de las personas con la vacunación ya completa, dato que alcanza el 95 por ciento en residentes y el 80 por ciento de los trabajadores del centro.

En el caso del personal sanitario, la población diana es de 145.257 personas y se han administrado 196.348 vacunas, de las que 109.537 son primeras dosis. En estos momentos el 80 por ciento de los trabajadores ya han recibido la pauta completa.

Como saben, hasta ahora habíamos recibido dos tipos de vacuna, ambas de ARN mensajero, la de Pfizer y la de Moderna, con similares perfiles de seguridad y de eficacia. Estas vacunas se seguirán administrando a las personas más vulnerables y con mayor riesgo de exposición al virus, y

desde esta semana contamos con la disponibilidad de la vacuna de AstraZeneca, que utilizaremos en colectivos con función esencial para la sociedad y con efectivos limitados y difícilmente reemplazables. Además, hay otras actividades esenciales de sectores que son básicos para el funcionamiento de la sociedad, como el personal docente, que se irá considerando como grupo candidato para vacunación de manera progresiva en función de la disponibilidad de dosis.

Señoría, no me canso de repetir que el ritmo de vacunación lo marca el suministro de las vacunas que recibimos por parte del Ministerio de Sanidad y, lamentablemente, desde el inicio del proceso no hemos tenido una sola semana en la que no se haya producido algún contratiempo. Hasta esta misma semana, con la reducción de suministro hemos dejado de recibir 37 bandejas de vacunas de Pfizer, lo que ha supuesto una pérdida de casi 43.290 dosis sobre lo comprometido. En cuanto a las vacunas de Moderna, también se ha producido una disminución de las dosis iniciales y una demora en la entrega de vacunas; en concreto, se ha retrasado el suministro en una semana, con una reducción de 3.000 dosis. Respecto a la vacuna de AstraZeneca, el total de dosis recibidas esta semana asciende a 27.690; hoy, posiblemente, recibiremos otras 31.000.

Señorías, como ya he señalado en anteriores ocasiones, para el Gobierno de la Comunidad de Madrid lo más importante es vacunar con seguridad; por esta razón, durante estas últimas semanas no hemos podido seguir avanzando con nuevos vacunados, lo cual no significa suspender la vacunación, como usted ha dicho, señora Lillo. Y hemos utilizado las dosis recibidas de BioNTech-Pfizer y de Moderna para garantizar la vacunación completa de los profesionales y de los residentes que habían recibido la primera dosis. El día 15 de febrero esperamos recibir un suministro de 56 bandejas de Pfizer, que son 65.520 dosis, destinadas a completar la vacunación de las 16.000 personas que han recibido la primera dosis. El resto serán destinadas a reiniciar la vacunación con primeras dosis entre profesionales sanitarios tanto de Atención Primaria como de Summa y de centros hospitalarios.

Asimismo, en base a la actualización de la estrategia de vacunación frente a la COVID-19, la próxima semana, y contando con las dosis recibidas de AstraZeneca, iniciaremos la vacunación del grupo denominado 3B. Se trata de personal en activo de los siguientes colectivos, y la vacunación se producirá en función del riesgo de exposición, de su actividad laboral y de la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuada: personal en activo de instituciones penitenciarias, personal sociosanitario no vacunado con anterioridad, como los 10.000 trabajadores de servicios de ayuda a domicilio, centros de menores, albergues, centros de día y equivalentes. Igualmente, el personal de otros colectivos sanitarios, como fisioterapeutas no vacunados en centros sanitarios, personal de oficinas de farmacia, logopedas, protésicos dentales, ópticos y optometristas, además de psicólogos clínicos, así como también inspectores sanitarios, médicos forenses y personal de los servicios de salud pública implicados en la gestión y en la respuesta a la pandemia.

Contando con las previsiones de Ministerio de Sanidad, la última semana de febrero podríamos iniciar, con las dosis de Pfizer, la vacunación de los profesionales sanitarios del grupo 3-A, que son: odontólogos, higienistas dentales y auxiliares. Asimismo, con las dosis de AstraZeneca,

recibidas en la semana del 22 de febrero, comenzaríamos con la vacunación del conocido grupo 4, que son los grandes dependientes, del grupo 3 de dependencia, no institucionalizados menores de 55 años, condición que se ha puesto para la administración de la vacuna de AstraZeneca.

Por tanto, señorías, se utilizarán todas las vacunas disponibles de manera simultánea, las vacunas de ARN mensajero en las poblaciones más vulnerables y con mayor riesgo de exposición y las vacunas de AstraZeneca en los colectivos esenciales especialmente críticos, siempre y cuando – insisto- se cumplan las previsiones del Ministerio de Sanidad, que es quien realmente marca el ritmo de vacunación. Y –no me cansaré de repetirlo- también, señorías, la Comunidad de Madrid tiene la capacidad necesaria para llevar a cabo la acción de vacunación masiva cuando se cumpla ese condicionante, que es que recibamos las vacunas. Contamos con el personal formado especialmente para este cometido: a los 1556 profesionales de enfermería formados en la primera etapa para la vacunación en las residencias de mayores y en hospitales, tanto públicos como privados, se van a unir otros 2.000 más, que finalizarán su formación en las próximas semanas, y continuaremos formando más y más profesionales para que estén preparados para las necesidades que se puedan presentar.

También contamos con un registro con la tecnología adecuada. Además del registro unificado de vacunación COVID-19 –que ya mencioné en el pleno celebrado ayer-, disponemos de una aplicación informática que permite la trazabilidad de las vacunas a lo largo de todo el proceso, desde la realización del pedido hasta la administración de la vacuna y, de la misma manera, y con vistas a una vacunación más generalizada, se está ultimando el desarrollo de un sistema de citación centralizado independientemente del punto de vacunación en el que se lleve a cabo la misma. Este sistema de cita centralizada, mediante un algoritmo de big data, permite la interconexión con la información clínica individual que consta en la historia clínica del paciente, además de conectar con el registro unificado de vacunación. Todo ello con el objeto final de administrar las dosis de las vacunas con la mayor seguridad e integrar la información relativa a la vacunación en la historia clínica individual, facilitando el acceso también a través de la tarjeta sanitaria virtual.

Y disponemos de las infraestructuras adecuadas para poner en marcha la vacunación generalizada cuando sea preciso. En este punto se contemplan, entre otras ubicaciones, el WiZink Center, la Plaza de Toros de Vistalegre, el Wanda Metropolitano del Club Atlético de Madrid y, por supuesto, el Hospital Enfermera Isabel Zendal. Todos ellos serán utilizados cuando dispongamos del mayor suministro de vacunas.

En definitiva, la Comunidad de Madrid ha diseñado un plan operativo para la vacunación contra el COVID-19 contando con la implicación de la sanidad pública, la sanidad privada, las aseguradoras, los colegios profesionales, las asociaciones de pacientes y, por supuesto, los ayuntamientos. Nosotros no jugamos con los sentimientos ni con las emociones de los madrileños ni prometemos objetivos inalcanzables, lo que sí que ha hecho ya el presidente del Gobierno de España. Nuestro compromiso es trabajar con todas las garantías posibles para contener la pandemia en nuestra comunidad, algo que, honestamente, creo que estamos cumpliendo y poniendo a disposición de los madrileños todos los recursos técnicos y materiales con los que contamos. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor consejero. En el turno de portavoces, 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, presidente. Señor consejero, si algo se reinicia, como ha dicho usted, si algo se reinicia es que estaba parado. Usted dice: No se ha suspendido la vacunación. Concreto para que vea a qué me refiero: se suspendió la vacunación de las primeras dosis. Pero no es que lo diga yo, es que lo anunció usted en el pleno monográfico de vacunación! Y, de hecho, fue objeto de titulares y en la última rueda de prensa se dijo, por parte del vicepresidente Aguado, que seguía suspendida la administración de nuevas dosis. Y usted acaba de decir que en las semanas próximas se reinicia esa incorporación. Y estamos viendo en los medios que en algunos centros hospitalarios hay un porcentaje –si bien puede ser pequeño- de sanitarios que todavía no tienen ninguna dosis ni la tendrán hasta que se reinicien esas primeras dosis, porque ahora –y era su estrategia, porque ustedes no querían vacunar rápido sino que querían vacunar bien- se estaban guardando las segundas dosis. Entonces, ahora no diga que nos hemos inventado aquí el resto de personas que se ha suspendido. ¡No me digan que no se...! Bueno, la gente yo creo que no es tonta; que vaya a la hemeroteca y que vea las cuestiones que se están diciendo aquí.

Ha hecho mención a los profesionales y a los residentes. A mí me gustaría que nos concretase cuántas residencias, si existen centros a día de hoy en los que todavía no hay nadie vacunado, puesto que ha habido brotes y en algunos centros se entendía que hasta que no se superase el brote no se podía iniciar la vacunación, porque nos llegan también informaciones, pero me gustaría que usted nos lo pudiese decir. Porque el tema de las residencias –y no es jugar con los sentimientos- nos parece que es un tema muy sangrante puesto que, más allá de las actualizaciones que se vayan haciendo, de la estrategia y de cómo se van incorporando grupos de población y cómo se van incorporando, ¿este era –yo creo- el tema más claro!, ¿en el que no tenía que haber duda!, ¿se sabía que se iba a empezar por ahí!, ¿que iba a ser con las residencias, con los residentes y los trabajadores y trabajadoras sanitarios y sociosanitarios! ¡Y estamos viendo noticias como la de Becerril, donde se notifica un brote el 7 de enero y parece que la primera dosis se administra el día 8 –que no sé si se puede decir que eso también sería incumplir el propio protocolo estableciendo que, si había un brote, no se podía administrar la vacunación-. ¿Cómo puede ser que, tras un plan que empieza el 27 de diciembre, en enero todavía haya parte de la población más vulnerable sin vacunar? Y estamos viendo que sigue habiendo fallecidos. Esto tiene que ser algo prioritario, de verdad, se lo solicitamos, se lo pedimos. Si no, luego no vengamos aquí a hacer lamentaciones o a recordar la primera ola y el drama que supuso en las residencias. Ahora usted ha dicho que la vacuna es la mejor herramienta frente al COVID; pongámoslo en práctica y protejamos en primer lugar a la población más vulnerable, porque no podemos permitirnos otra vez fallar a los mayores, de verdad se lo digo; sí, con el corazón en la mano se lo digo, y no es politizar el dolor ni nada de eso, es porque es una responsabilidad que así está establecida.

Una duda, usted dijo ayer que había 358.000 vacunas y en los informes del ministerio –esto se lo planteo para saber dónde está el error- se establece que la Comunidad de Madrid dispone de

386.475. Se lo digo porque al final son casi 30.000 de diferencia. Entonces, me gustaría saber si está poniendo una información falsa en los informes, en las tablas que da el ministerio, y está diciendo que se han facilitado unas dosis que no son ciertas.

Ha hecho mención a la vacuna de AstraZeneca. Yo le quiero hacer una pregunta. Somos conscientes y sabemos que la ministra ha establecido que de momento la población a la que se va a destinar es hasta 55 años, un poco por el principio de prudencia de establecer -en base a los ensayos- que se pueda hacer de 55 a 65. Y también hemos visto en las noticias que la Comunidad de Madrid solicita -porque no hay evidencia científica- que se pueda aplicar también a las personas de más de 55 años. Me gustaría que nos concretase un poco, al final, cuál es la posición de la Comunidad de Madrid, si va a esperar al resultado de esos ensayos para que tengamos la certeza de cómo funciona o si van a seguir insistiendo en el consejo interterritorial para que se aumente ese tramo de edad.

Nos gustaría saber también, porque nos ha dicho que actualmente hay 2.516 enfermeras formadas para vacunar y que van a ser 2.000 más, si con esas 2.000 más se pretenden abordar las etapas futuras de vacunación, incluso cuando ya empezamos a hablar de vacunación masiva a la población, si entiende que ese número de profesionales va a ser suficiente o cómo se va a abordar, entendiendo que al final esto se tiene que planificar con tiempo, que no nos vaya a pasar como cuando empezó el plan de vacunación, porque parece que nadie se esperaba el plan de vacunación y estuvimos semanas con un 6 por ciento de vacunas puestas, con un 12 por ciento, por falta de previsión en algo que era más que previsible.

Le quiero preguntar también, con respecto al papel de Cruz Roja, por cuando se privatizó por 800.000 euros esa parte del servicio de vacunación con un contrato de seis meses, si tiene datos de cuántas vacunas ha puesto o si se ha encargado de ir a las residencias. Es decir, qué tarea concreta es la que ha hecho y qué valoración hacen del trabajo que ha realizado, para que lo podamos también conocer aquí, en aras de la transparencia, de la que se hablaba en un inicio. Y, sobre todo, como es un contrato a 6 meses, qué se tiene previsto hacer, teniendo en cuenta que son 24 profesionales y usted acaba de decir que va a formar a 2.000. Entendiendo que son necesarios, se entiende que van a seguir contando con esos 24 profesionales de esa entidad y se entiende que es más eficiente hacerlo directamente desde la Administración.

Ha mencionado la sanidad privada, que además se lo agradezco, porque se me había olvidado en la introducción. Nos gustaría que nos pudiese facilitar datos, entendiendo que, al final, también forman parte de los grupos de vacunación, como no puede ser de otra forma, pero que nos pudiese concretar qué datos ha habido hasta la fecha, es decir, el porcentaje de profesionales de esos grupos pertenecientes a la sanidad privada que están ya con la pauta completa, que están vacunados; creo que es bueno también en aras de la transparencia y poder hacer una comparación, si el porcentaje de profesionales protegidos es equiparable al nivel de la sanidad pública.

Sobre la aplicación y la trazabilidad, que usted ha dicho que son trazables todas las dosis, termino insistiendo en la cuestión de la transparencia. ¡No me ha dicho nada! Queremos saber el

número de personas que están vacunadas, porque lo hemos visto y se sabe que no constan en ninguno de los grupos prioritarios y que están ya con la pauta completa, ¡que nos den esa información porque la tienen! La estamos pidiendo a través de peticiones de información, a través de preguntas, en comisión, en pleno, ¡y es inviable! Y, al final, será peor cuando salga esa información, porque tenemos constancia de... Yo le vuelvo a preguntar lo de ayer: ¿se han vacunado las direcciones de los hospitales?, ¿se han vacunado las direcciones asistenciales de Atención Primaria? Le pedimos, por favor, que nos conteste, porque no es cuestión del caso concreto de la persona sino saber si realmente se han hecho los protocolos y si se han adecuados a la estrategia ...

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: No es echar la losa sobre la responsabilidad individual de la persona que se haya vacunado sino cómo se ha hecho esa estrategia para garantizar que se tenga que vacunar a quien le tocaba. 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 consejero. Buenos días. En cuanto a la preparación del plan de vacunación de la Comunidad de Madrid y la razón, excusa o argumento de que no disponen de vacunas, yo quiero insistir en que a mí eso no me parece una excusa válida; es decir, el hecho de que ustedes no tengan vacunas suficientes ahora mismo o no sepan cuántas les van a llegar, no les impide ir ya teniendo ese plan desarrollado. Yo creo que ha habido tiempo suficiente.

Siempre le hago la misma pregunta: si mañana, milagrosamente, imagínese que le llegaran todas las vacunas que ustedes esperaban recibir, o el cien por cien de las vacunas necesarias para vacunar a toda la población de la Comunidad de Madrid, ¿ustedes estarían dispuestos ya para empezar con esa vacunación? Yo le hago siempre esa pregunta y le pongo ese ejemplo porque a mí no me parece incompatible; es decir, no tenemos vacunas, pero cuando tengan, cuando lleguen, vamos a hacer esto, esto, esto, en este sitio, en este otro...

Usted siempre dice: tenemos toda la capacidad. ¡Claro que la tienen, más que de sobra! Tienen profesionales, tienen conocimiento, tienen técnicos, tienen expertos, tienen lugares... ¡Se trata de gestionarla! Entonces, nosotros insistentemente le preguntamos cuál es su plan de vacunación para cuando llegue el momento; vamos poco a poco, pero ¿tienen ustedes cada una de esas fases ya perfectamente diseñadas y preparadas?, ¿sí o no? No las tienen; ¿a qué se debe que no las tengan?, ¿les falta personal para ir preparándolas?, ¿no tienen todavía todos los acuerdos? Yo no admito que no disponer de dosis de vacunas sea una razón o una excusa para decirnos que no tienen un plan de vacunación diseñado. Y usted nos dirá: ¡Sí que lo tenemos! ¡Pues, cuéntenoslo detalladamente!

Transparencia; es fundamental. Cuando le pedimos transparencia, no les estamos -por lo menos mi grupo- acusando de que ustedes nos quieren ocultar información y que sean unos

mentirosos. ¡No! Es que nos parece que, cuando ustedes publican todos los datos detalladamente y cualquier ciudadano puede acceder públicamente a esos datos, si se comunican de una manera transparente y precoz, se evita que esos datos se conviertan en motivo de debate político y de la batalla política, ¡porque estaría todo publicado y todo claro! ¡Si eso les beneficia! Además, le he oído decir a usted muchas veces que el dato les fortalece; el problema es que luego no lo publican como es debido, porque hoy en día uno accede a su web ¡y sigue sin encontrar datos de vacunación! Luego se quejan de que los que publica el ministerio no coinciden, ¡y es que es verdad!

Es lamentable, se lo digo de verdad, señor consejero, porque no hay derecho a que tengamos que ir durante la semana apuntando datos en una libreta de lo que van sacando en una nota de prensa, de lo que saca el Gobierno, de lo que dice el señor Zapatero en un sitio, de lo que dice la señora Andradás; hay que ir apuntando todos esos datitos, luego sumarlos nosotros en casa con la calculadora e irnos a la web del ministerio a ver si coinciden. ¡Eso no es aceptable! Ustedes tienen capacidad -medios y expertos- para tener publicados todos esos datos a diario, de una manera transparente, de una manera detallada. Se lo dijo el señor Zapatero a un periodista; ¡yo lo oí en directo! Le preguntó los datos, el señor Zapatero empezó a darlos y la señora Andradá le apuntaba, y decía: es que los tenemos tan actualizados al minuto, que lo que le estoy diciendo ahora mismo ya se está quedando... Cuando quiera se los doy; los tengo en abierto, desagregados, ¡todo!; cuando quiera se los ofrezco. ¡Eso que le dijo el señor Zapatero al periodista es lo que quiero que nos ofrezca a nosotros! No me cansaré de pedirselo, ¡no me cansaré de pedirselo!, ¡es fundamental! Porque, además, si ustedes publican esos datos con transparencia, estarán dejando claro que lo que ustedes reflejan es el conocimiento técnico y científico, y no sospechamos que haya ningún interés político por detrás.

Le he hecho ahora mismo una pregunta a la señora Andradás sobre el número de dosis sobrantes. ¡Nunca sobran!, ¡nunca sobran dosis!, ¡nunca sobran dosis! A mí eso me cuesta creerlo, que vayan con los viales contados. Entonces, no pasa nada, pero les digo lo mismo, que sean transparentes y publiquen o digan: La Consejería de Sanidad, en el caso de que tengamos equis dosis sobrantes, ante la posibilidad de tirarlas, nuestra propuesta es, por ejemplo, pacientes que van a ser dados de alta, pacientes que acuden a consultas..., y serán administradas las dosis sobrantes para que no se tiren. ¡Así nos quitamos de problemas de saber si tal gerente, si tal director se ha vacunado, que no le tocaba, pero sobraba una dosis...! ¡Si es que la transparencia al final a ustedes les beneficia!

En cuanto a los recursos, lo mismo. Nosotros insistimos en que deben de contar con todos los recursos de una manera simultánea en el tiempo. Yo me estoy poniendo ya -me dirán: ¡es que como no tenemos vacunas no tenemos por qué hablar de eso!- en la fase en la que haya que vacunar masivamente, ¡a familias enteras! No sabemos cuándo será, pero llegará ese momento. Todos... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* ¿Han hecho ustedes ya una estimación, lo más exacta posible, en función del número de personas que hay en la Comunidad de Madrid que van a tener que recibir la vacuna -de todas las edades, de todas las características- para saber cuántos profesionales necesitarían para poder llevar a cabo esa vacunación masiva? ¿Piensan

tener ustedes algún punto de vacunación permanente donde puedan ir los ciudadanos a cualquier hora del día, en cualquier momento? ¿Se han planteado que el Hospital Zandal pueda ser un punto de vacunación permanente?

Respecto a la libertad de los ciudadanos, ¿usted comparte esa reforma que pretende hacer el señor Feijóo de multar a aquellos que no se quieren vacunar? Le pregunto su opinión. Dijo usted en el pleno pasado que se asumía que cualquier persona que iba a vacunarse -cuando yo le pregunté por el consentimiento informado-, se asumía que ya iba voluntariamente y no había que entregarle ese consentimiento. No sé si no le entendí bien, pero no comparto esa opinión; el hecho de que alguien vaya voluntariamente a recibir una intervención médica no quiere decir que no haya que ofrecerle ese consentimiento informado.

Luego, le quiero preguntar por esa discrepancia que hay de centros residenciales, porque la Consejería de Políticas Sociales da siempre la cifra de 710, pero ustedes hablan de 651 o 659; ahí hay una discrepancia, que, por favor, si me la puede...

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Vale. Muchas gracias.

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, señor presidente. Bienvenido, señor consejero, a la Comisión de Sanidad. Llevábamos mucho tiempo echándole de menos y parece ser que, al final, de alguna manera, se ha sentido obligado a venir aquí a comparecer sobre su trabajo. Como le decían las anteriores portavoces, la transparencia tiene que ser uno de los puntos fuertes de su Gobierno, y le debería beneficiar; si no la tiene, ¿nos puede explicar por qué todos los datos que nos ha dado -como ya le han dicho anteriormente- los tenemos que apuntar en carpetillas o en cuadernillos?, ¿por qué no los tienen publicados?, ¿por qué ustedes no se sienten orgullosos de su propia planificación? Igual es porque no la tienen o igual es porque tiene algo que ocultar, porque, si no, si realmente parte de los ataques políticos que se les puedan hacer tienen que ver con la transparencia, y ustedes están orgullosos de su plan de vacunación, pues lo más normal es que ustedes publicaran todos estos datos, ¿no?

Mire, hace menos de dos meses, su propia Consejería de Sanidad fue capaz de vacunar en diez semanas a 1,5 millones de personas de la gripe, sin estruendo, sin WiZink, sin irse al Wanda Metropolitano; quiero decir que ustedes fueron capaces. Esto significa, haciendo una sencilla regla de tres, que, en cuarenta y tres semanas, en nueve meses, toda la población madrileña estaría vacunada, sin estruendos, sin WiZink Center, sin Wanda Metropolitano; quiero decir que, si hay que echar mano de algún otro servicio, estaría bien, pero ¿ustedes tienen una planificación para esos nueve meses, caso de que tengan ustedes las vacunas? (*Rumores.*) Bueno, es que ese detalle... Igual es que usted no ha leído la prensa, igual están ustedes demasiado ocupados en sus cositas, en sus

cositas del Partido Popular, y no han leído la prensa y no ha leído los contratos que tiene Europa, las contradicciones y los problemas.

Mire, la propia señora Díaz Ayuso, dijo en el Comité de las Regiones que es que Europa tenía que negociar con las farmacéuticas para producir más, de una manera masiva, y les quiero recordar que ustedes votaron aquí hace más de un año -un año y medio, en concreto- en contra de tener una farmacéutica pública. Ahora, a lo mejor, nos podríamos estar beneficiando de estar produciendo, pero, claro, como, al final, somos rehenes también de las farmacéuticas... Lo quiero decir porque usted ha dicho que son contratiempos, y ustedes, siempre que pueden, ¡claro!, lo aprovechan para atacar al Gobierno central, pero igual tendrían que subir un poquito más aguas arriba y pensar que a lo mejor esos contratiempos tienen que ver con otros problemas que estamos teniendo en toda Europa con las diferentes farmacéuticas.

Pero, bueno, independientemente de esto, en su planificación ustedes deberían de contar con que, en nueve meses, siguiendo exactamente la misma pauta que han seguido con la gripe, insisto, en nueve meses, la población madrileña está vacunada. ¿Ustedes cuentan con eso? ¿Sí o no? Haciendo exactamente lo mismo que han hecho hace menos de dos meses, ustedes tendrían a la población madrileña vacunada en nueve meses, ¿sí o no? Para ello, obviamente, necesitan refuerzos; ¡claro que necesitan refuerzos! Necesitan una planificación, necesitan saber cuál es la población más vulnerable, cuál es la población prioritaria de los centros de salud. En la Escuela Andaluza de Salud Pública han hecho algunos prototipos y algunos proyectos, y han calculado, más o menos, si un centro de salud tiene 30.000 habitantes, cuánto tardarían con dos equipos de vacunación, cuánto tardarían con cuatro equipos de vacunación... Bueno han hecho lo que deberían estar ustedes haciendo: proyecciones de, según las vacunas que nos vayan llegando, a qué poblaciones se les va poniendo.

Porque, claro, que los datos no coincidan, que nos falten 20.000 vacunas, entre los datos que ustedes dan al ministerio y los datos que ustedes nos dan aquí, pues es bastante preocupante, señor consejero. Que usted no sea capaz de decirnos si realmente la Comunidad de Madrid tiene esas jeringuillas que teóricamente tenían que haber llegado a finales de enero para aprovechar esa sexta dosis, que ha sido ampliamente conocida en los medios de comunicación, que la Comunidad de Madrid también fuera una de las comunidades que no hiciera una provisión de esas jeringuillas para poder vacunar a una mayor parte de la población, es bastante preocupante.

Cuando ustedes hablan del WiZink Center, de Vistalegre y tal, ¿van a hacer lo mismo que con Ifema, que es utilizar las instalaciones y luego no pagar la factura? Es una pregunta, porque, yo soy ahora mismo WiZink Center o cualquier otro organismo, veo lo que han hecho con Ifema, y me echaría a temblar de pensar que ustedes van a utilizar infraestructuras que, luego, no van a pagar; lo mismo que han hecho con Ifema.

Usted ha dicho que ustedes no juegan con las expectativas de los madrileños y madrileñas. ¡No, sencillamente, las dinamitan! Pero bueno, para hacerle su trabajo, llevamos más de tres semanas

trabajando en el Parlamento, aquí, en el pleno de la Asamblea y hemos tenido un monográfico hablando de vacunación y de COVID; hemos estado también hablando de una proposición no de ley sobre vacunación la semana pasada y que fue aprobada en la Asamblea, y ayer también otra proposición no de ley, que también salió aprobada, sobre vacunación. ¡El plan ya se lo hemos hecho! ¡Ya se lo hemos hecho nosotros en el Parlamento! La verdad es que ha sido un trabajo colaborativo bastante interesante. ¡Ya se lo hemos hecho! ¡No pasa nada, ya lo tienen hecho!

La siguiente pregunta: ¿lo van a cumplir? ¿Van a cumplir lo que ha salido de esta cámara, tanto ayer como la semana pasada? Le leo algunos párrafos, por si usted lo tenía pensado en algún momento o tiene alguna disposición de hacerlo: ampliar las plantillas de enfermeras, tanto en los centros de salud como los hospitales para poder abordar de forma satisfactoria la totalidad de la vacunación. Ampliar los horarios de administración de las vacunas a las tardes y a los fines de semana. Utilizar todos los recursos disponibles. Elaborar un listado de profesionales que tengan capacidad de ser instruidos; usted nos ha hablado de 2.000. ¿Cree usted que hay más profesionales que puedan ser instruidos en la labor de vacunación? También desarrollar un plan detallado para los grandes dependientes y para la vacunación a domicilio. Asegurar de forma específica la vacunación de las personas con riesgo de exclusión sanitaria. Establecer una estrategia proactiva de convocatoria, ¡que sean ustedes los que vayan a buscar a los pacientes y que hagan una campaña en la que realmente disipen todas las dudas que tienen! ¿No van a ir ustedes a buscar a los pacientes? Es que a mí me preocupa, porque en mi familia tengo varias personas -y, seguramente, gente que nos pueda estar escuchando los tengan también en su familia- que son pacientes vulnerables, pluripatológico y crónicos, y a mí me preocupa que ustedes no estén pensando en ellos, que estén pensando en hacer una campaña propagandística de "acérquense al WiZink Center a vacunarse" y no estén pensando en los pacientes que son vulnerables, en los cuidadores, en las personas que están en primera línea, en las personas que tienen más probabilidades de sufrir una enfermedad grave con el COVID.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Entonces, no me haga así un gesto como de qué está hablando esta mujer, cuando la mayoría de la población madrileña de lo que estamos preocupados es de nuestros familiares y nuestros conocidos, que son vulnerables. ¿Ustedes no les van a llamar proactivamente, como hicieron con la gripe, insisto, señor consejero? ¡Si es que ya lo han hecho!, ¡si es que saben hacerlo! ¿Por qué no lo hacen ahora?

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya termino. ¿Es porque ustedes van a hacer también de esta campaña de vacunación una campaña de propaganda antes que una campaña de salud? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Me ha dicho la letrada que les ruegue que retiren los móviles del espacio cercano a los micrófonos porque se acopla el sonido. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, don Enrique Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señor consejero, le doy la bienvenida a esta Comisión de Sanidad. Empiezo por estos comentarios que ha hecho la portavoz que me ha precedido, porque creo que es importante también aclarar a veces estas cuestiones un poco por un tema ya casi de orden. Vamos a ver, ¡ojalá la vacuna contra la COVID fuera igual de fácil de administrar que la vacuna de la gripe! Es decir, yo creo, señora García -y me parece mentira que sea yo el que se lo diga a usted- que hay que comentar la logística especial que requiere esta vacuna, el registro de vacuna, el circuito limpio y seguro de pacientes que hay que asegurar para administrar esta dosis correctamente. Usted simplifica su planteamiento diciendo que, igual que ha hecho Pedro Sánchez... O sea, como hemos tenido un éxito en la vacuna de la gripe vacunado en toda España a millones y millones de personas en apenas unas semanas, pues entonces la de la COVID también se puede hacer sin ningún problema.

Bueno, yo creo que vamos a contextualizar un poco más el problema. Ahora mismo, España supera los 3 millones de contagios y tenemos una media de 700, ¡700!, fallecidos cada día. Es decir, les ruego a los señores portavoces que se tomen un poco más en serio y con rigor el problema que tenemos en España, porque España ahora mismo duplica el umbral de riesgo extremo. (*Rumores.*) Es decir, la vacunación frente a la COVID-19, hoy por hoy, es la única alternativa que tenemos para superar, a corto y medio plazo, la pandemia que padece nuestro país desde marzo 2020. Es decir, está claro que, a estas alturas ya de pandemia, que las medidas de confinamiento, de limitación de movilidad, de actividades de ocio y sociales no bastan por sí solas para lograr controlar definitivamente los contagios ni para recuperar la normalidad; por tanto, todos los esfuerzos tienen que ir dirigidos precisamente a administrar la vacuna cuanto antes a toda la población.

El consejero, además, ha indicado expresamente que la línea de estrategia que está siguiendo la Comunidad de Madrid a la hora de desarrollar la vacunación se alinea totalmente con la estrategia nacional y con la estrategia europea; es decir, que el objetivo de la vacunación frente a la COVID en la Comunidad de Madrid es prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma.

Como saben ustedes, señorías, las vacunas frente a la COVID además están disponibles en una cantidad limitada; es decir, van a ir aumentando progresivamente su disponibilidad, de manera gradual; por ello, es necesario establecer ese orden de prioridad en los grupos de población a vacunar en cada una de las etapas. El señor consejero ha explicado además que todo esto obedece a un marco ético y que se ha establecido una priorización de los grupos a vacunar en cada una de las etapas siguiendo una evaluación que se hace en función de unos criterios: riesgo de morbilidad grave, mortalidad, riesgo de exposición, riesgo de impacto socioeconómico, riesgo de transmisión, etcétera, etcétera, etcétera. Pero es que la base de evaluación de los grupos es de acuerdo con la Estrategia Nacional de Vacunación frente a la COVID en España. Precisamente, fruto de ello, esta misma semana se ha actualizado nuevamente esta estrategia y, efectivamente, todas las comunidades autónomas tienen que aplicar y reestructurar sus planes para adaptarlos a esos nuevos grupos.

Inicialmente, en la primera etapa, teníamos cuatro grupos: un primer grupo de residentes y de personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y personas con discapacidad. En la Comunidad de Madrid lo que hemos hecho ha sido empezar por las residencias más vulnerables; es decir, las que tienen un mayor número de internos, menores medidas de prevención y control y residencias que no han tenido casos COVID-19. El segundo grupo era el personal sanitario de primera línea, porque, evidentemente, es el que mayor riesgo de exposición tiene y el que trabaja de cara al paciente. El tercer grupo es el que se ha actualizado esta misma semana desde el ministerio, que ha dado las indicaciones para que se desglose el referido al personal sanitario y sociosanitario, que ahora se divide en 3A y 3B: el 3A se refiere al personal hospitalario y de Atención Primaria y el 3B a otros colectivos sanitarios, a los que ha hecho alusión el consejero, que, además, nos ha dado un dato bastante positivo, que es que a finales de febrero va a iniciarse la vacunación de estos otros colectivos. En cuarto lugar, las personas con discapacidad que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida, grandes dependientes, que están considerados de grado 3 según la ley de dependencia.

Pero ¿cuál es el problema que ha expuesto el consejero que tenemos en la Comunidad de Madrid? Pues, el problema es la cantidad asignada de vacunas, porque resulta que lo que inicialmente se había dicho, que eran 438.750 dosis de Pfizer y 79.300 de Moderna, no se está cumpliendo por parte de los laboratorios, y, evidentemente, la falta de disponibilidad de vacunas es un elemento que afecta de manera importante a la programación y que se traduce en una reducción del número de dosis administradas en la Comunidad de Madrid. Pero, pese a todo –insisto, pese a todo-, la Comunidad de Madrid ya ha administrado más de 300.000 dosis de vacuna, y se estima que a finales de esta misma semana se supere el número de 140.000 madrileños con la dosis completa.

¿El siguiente grupo a vacunar? Pues, es el número 5, que es el de las personas mayores de 80 años y más. Esta población, evidentemente, está en riesgo alto de hospitalización, de muerte. Y les doy el dato, porque nadie se ha preocupado, ninguno de ustedes se ha preocupado por este grupo.

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Este grupo representa en la Comunidad de Madrid 365.000 personas; es decir, el 5,5 por ciento de la población madrileña; pues bien, resulta que para poder vacunarles a todos ellos necesitamos que el ministerio siga cumpliendo con las entregas necesarias para, así, poder cumplir esa programación y ese calendario que está puesto encima de la mesa.

Nada más. Muchas gracias, señor consejero; yo le pido que siga insistiendo en esa idea de que Madrid está preparada, porque tenemos los recursos y tenemos los medios para cumplir y hacer que todas las dosis sean administradas al cien por cien. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Dávila.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, consejero; muchas gracias por comparecer hoy aquí y por tantos otros días en los que ha ido contestando en esta sede sobre las preguntas acerca de las vacunas. Ayer mismo, contestó en pleno, y también ha habido un pleno monográfico hace pocos días, así que, admiramos, de verdad, la paciencia que tienen usted y su equipo al contestar y recontestar las mismas preguntas, algunas de las cuales voy a reforzar yo, si no tiene inconveniente, a ver si van calando, porque sospecho que, por mucho que usted y su equipo cada semana nos den los datos de la vacunación, hay una intención de no querer saberlo.

Le han hablado mucho de transparencia y de datos, e insisto en que, escuchando las comparencias en esta sede y las comparencias ante los medios de comunicación, se ve que estamos actualizando datos permanentemente. Lo que nosotros sospechamos y lo que nosotros estamos viendo es que las carencias que achacan a su Gobierno no dejan de ser más que cortinas de humo para ocultar la propia negligencia del Gobierno del señor Sánchez, porque, insistimos, mientras no lleguen vacunas no puede haber un plan de vacunación con datos específicos. Como ha dicho el señor Veloso, estamos adaptando constantemente el ritmo de vacunación a las dosis que se reciben.

Ha dicho usted que cada semana hay incidencias, por desgracia a menos, en el número de vacunas, y también por desgracia tenemos que adaptarnos a esa situación. Durante estas pasadas semanas, en las que comenzó el proceso de vacunación en la Comunidad de Madrid, hemos ido siguiendo los datos a través de los medios de comunicación, los datos que ustedes nos daban, y hemos hecho un pequeño ejercicio para informarnos, y ese ejercicio simplemente nos ha hecho ver que durante unos pocos días el porcentaje de vacunación en la Comunidad de Madrid tuvo unos datos quizá inferiores al resto de comunidades autónomas.

Fueron unos días, no semanas como ha dicho la señora Lillo, y esos días se correspondieron con los días en los que la movilidad en la Comunidad de Madrid no es que estuviera reducida es que estaba obstaculizada, por desgracia también, por la tormenta de nieve que tuvimos. Esos fueron los únicos días en los que probablemente los datos fueron por debajo de otras comunidades autónomas, que no tuvieron esa tormenta.

También en ese ejercicio de informarnos –por contestar a los datos que no quieren reconocer- hemos sabido el número de vacunas suministradas que ha publicado el ministerio. Nosotros entendemos, por los datos que además ha dicho usted, que se corresponde con las vacunas de AstraZeneca que se aprobaron en el consejo interterritorial del miércoles por la tarde, y lo deducimos haciendo una pequeña cuenta, no hace falta ni calculadora. El consejo interterritorial, efectivamente, se reunió el miércoles, y esa diferencia de vacunas creo que corresponde prácticamente a las 30.000 que ha dicho la señora Lillo.

Insisto en lo de las preguntas y repreguntas que le hacen y en que nosotros no necesitamos repreguntar, simplemente necesitamos ir conociendo cuáles son las dosis que se reciben. Al mismo tiempo, nos gustaría saber si el Gobierno central tiene una previsión, porque el mensaje

propagandístico de Sánchez es que vamos a tener el 70 por ciento de la población vacunada en cuatro meses y, evidentemente, al ritmo que están llegando las vacunas, ni cuatro ni nueve meses, como dice la señora García, que a lo mejor tiene mejor información que nosotros.

Pero es que, si realmente vamos a tener ese mensaje real del señor Sánchez, del 70 por ciento de personas vacunadas en el mes de junio, necesitamos el WiZink, necesitamos el Zendal y necesitamos todas las infraestructuras que sean posibles, porque a lo mejor llegan todas las vacunas, y ojalá que lleguen en algún momento, como ha prometido el señor Sánchez. Así que lo que nosotros sí necesitamos es la transparencia del Gobierno central y saber y conocer datos que nos ha dado usted hoy, como que se va a contar con esas infraestructuras, como que se va a contar con 2.000 enfermeras más para proceder a esa vacunación y, bueno, evidentemente, siguiendo con la planificación que ya conocemos. Por ejemplo, la más reciente –que sucede todos los años– es que más de 1 millón de personas se han vacunado en diez semanas. Efectivamente, es muy necesario que, si conseguimos que lleguen las vacunas, se utilicen esas infraestructuras.

Luego, para contestar también a alguna de las cuestiones de algunos de los diputados que no hacen el ejercicio de informarse: la factura de Ifema no se paga, porque en el contexto de un decreto de estado de alarma cualquier infraestructura podría ser declarada de uso sanitario. No se alquilan las infraestructuras en el estado de alarma; hay otro sistema, que es un sistema de compensación por los daños... (*Rumores.*) Sí, sí. Hay un informe de la Abogacía del Estado, léaselo también y verá usted cómo eso es absolutamente mentira también.

Hacen constante demagogia con que no se piensa en los pacientes vulnerables. Este es el típico mensaje que se trae antes de escucharle, porque ha hablado usted de pacientes vulnerables; ha hablado usted de los próximos grupos de vacunación, entre los cuales ha incluido pacientes vulnerables. Volvemos a la demagogia y volvemos a hablar de su falta de transparencia. A mí me gustaría saber cuántas veces el ministro de Derechos Sociales, Iglesias, ha venido a interesarse por estas personas vulnerables, ¿no? El Ministerio de Derechos Sociales tendría que tener algún proceso de colaboración con las Administraciones, con las comunidades autónomas. Pues, que yo sepa, ninguna.

Les ha recordado el señor Veloso también la especificidad que tiene la vacuna, el reajuste constante que hacen las comunidades autónomas para adaptarse a esta situación y, ¿qué pasa? Que el foco está en Madrid. Entonces, ponemos el foco en Madrid y en lo que no hace o deja de hacer Madrid, pero no pensamos que otras comunidades autónomas se tengan que reajustar.

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

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Termino. Insistimos en que nosotros tenemos confianza todavía en que la palabra de Sánchez se cumpla, pero, sobre todo, tenemos confianza en que el trabajo que se está haciendo desde la consejería es un trabajo muy elogiable y que tenemos que agradecer y dar las gracias. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Dávila. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra don José Manuel Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. Señor consejero, al Grupo Parlamentario Socialista le alegra mucho verle en la Comisión de Sanidad, bien es verdad que no parece que venga por su voluntad sino forzado por las circunstancias y esto da que pensar. La verdad, no entendemos que usted rehúya sistemáticamente comparecer en la comisión y que solo venga cuando es forzado, porque los grupos que apoyan al Gobierno, el Partido Popular y Ciudadanos, están dispuestos a concederle a usted la dispensa, tanto con razón como sin ella, por principio, lo cual nos llevaría al absurdo de que los consejeros de las respectivas áreas podrían perfectamente, en toda una legislatura, no comparecer en una comisión. Dejo esta reflexión ahí.

Dicho esto, entro en materia. En el primer punto del orden del día de hoy la directora general afirmó en algún momento que las cosas en Madrid de la vacunación se estaban haciendo bien, y la verdad, señor consejero, es que esos no son los datos que tenemos ni es la realidad que reflejan los medios de comunicación ni los comentarios del personal sanitario. Para empezar, Madrid – se lo dije ayer en el pleno al señor Raboso-, en términos de dosis administradas sobre entregadas, hay 13 de las 17 comunidades que lo están haciendo mejor que Madrid. Una de ellas, por ejemplo, con diez puntos de diferencia: Aragón, 86,5, mientras que Madrid tiene 76,2. ¡Estos son datos del ministerio, señor consejero! Si ustedes publicaran diariamente en internet sus propios datos podríamos contrastarlos, pero estos son datos oficiales que publica el ministerio a raíz de los que ustedes mismos mandan. Si dicen una cosa en un sitio y otra cosa en otro, es su problema. Pero no solamente se trata de la capacidad de vacunación, se trata de hacerlo bien. El caso del Clínico no es único; otros hospitales han vacunado a toda su población, incluidos los asesores de prensa y los asesores jurídicos. Y, además, ayer salió en los medios de comunicación que en un pueblo como El Álamo todo el personal de Protección Civil fue vacunado por el Summa 112. Dígame en qué grupo de prioridad estaban.

Señor consejero, no lo están haciendo bien, pero ese no es el único elemento para juzgar que no lo están haciendo bien. No lo están haciendo bien tampoco con la información que recogen y coleccionan, en el sentido de que el RUV -registro unificado de vacunación-, no parece que esté conectado a Atención Primaria. Ciertamente no lo están los distintos sistemas de información hospitalaria y muchos de los procesos se están haciendo manualmente. Entonces, primer punto: no lo están haciendo bien en la práctica.

Segundo punto. Habla usted de un plan operativo. Señor consejero, se lo hemos pedido por activa y por pasiva y hemos aprobado el día del monográfico que ustedes presentaran a la opinión pública un plan, el plan estratégico global -de cuántos colectivos hay-, y también el operativo. El operativo entendemos que puede cambiar semana a semana, porque semana a semana están cambiando las nuevas vacunas que entran, las dosis recibidas. El consejo interterritorial del miércoles pasado aprobó nuevos grupos prioritarios. Este es el asunto, señor consejero: primero, hacerlo bien en la práctica; y, segundo, tener un plan. Usted dice que lo tiene. ¿Por qué no está colgado en la

web? ¿Por qué no se les entrega a los diputados? Y este es el otro elemento. Todos los grupos han insistido en esto: no tenemos información, y, verdaderamente, cuando no hay información es que hay cosas que ocultar. No entendemos que en la web de la consejería -creo que son ustedes la única comunidad autónoma- no hay información sobre la vacuna, y por información me refiero, no a la información –diríamos- científico-técnica, sencillamente... ¡No! Me refiero a datos de cuántas dosis se reciben, cómo se reparten, a quién se administran, qué porcentaje de colectivos prioritarios o diana han sido vacunados. Esto es lo que le preguntamos, señor consejero. Y esta es una de las cosas en las que todos los grupos parlamentarios le hemos insistido.

Mire, la portavoz de Más Madrid le ha comentado acerca de lo que se aprobó el otro día, el día 4, en el pleno, y que fue aprobado por mayoría. Se aprobó ayer otra propuesta que también tenía cosas interesantes, sobre todo en información. Yo le quería insistir, señor consejero, y apunte para luego responder: ¿cuándo va a hacer público el plan estratégico y los planes operativos? Otro tema importante. Otro tema importante relacionado con esto es cuándo van a publicar los datos de vacunación de Madrid, tal como le planteábamos en el punto 11, publicando diariamente en internet los datos. Y, otro tema relevante que le planteábamos, por unanimidad de todos los grupos, es el punto 12, es la creación de una comisión técnica para la planificación y evaluación.

En definitiva, señor consejero, ¿nos podría decir quién está al frente de la organización de la vacunación en Madrid? ¿Qué unidad? ¿Salud Pública? ¿Quién se reúne para planificar la actividad de vacunación de la Comunidad de Madrid? ¿Hay alguien responsable? ¿Lo podría citar? ¿Lo podría mencionar? ¿Esas reuniones tienen algún tipo de acta? ¿Se puede consultar? Es que es muy importante saber esas cosas. En definitiva, señor consejero, nos encontramos con una situación en la que ustedes, sencillamente, no tienen -¡no tienen!- ese mínimo de transparencia que es exigible. Varios diputados que me han precedido se han lamentado de tener que ir rastreando por declaraciones varias -además, son contradictorias- el número de vacunaciones que se ponen, a quién se ponen y demás.

Señor consejero, el otro día dije en público también que tenemos datos muy fehacientes de que se está recogiendo la información de vacunación de forma muy deficiente; por ejemplo, de las residencias de mayores, ¡no me extraña que den datos dispares!, ¡no me extraña! Hace unos días nos comentaron...

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Nos comentaron que se saben las vacunas que se envían, pero no a quién se han puesto. ¿Puede usted confirmar esto? Por favor, ¿podría decir cuál es su compromiso con lo que aprobamos el día 4 en la Asamblea, este texto que debería ser su guía para hacer una buena política de vacunación? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para responder a los portavoces, por un tiempo máximo de siete minutos, tiene la palabra don Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad; adelante.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (*Ruiz Escudero*): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, voy a tratar de contestar a las cuestiones que aquí plantean, en la Comisión de Sanidad. Tengo que decir que, si no comparezco yo, no significa... Porque comparece el equipo del cual estoy muy orgulloso y, desde luego, que está realizando una labor magnífica y puede responder a la información que ustedes vayan pidiendo.

En primer lugar, no voy a entrar en más debate, señora Lillo, en si se ha suspendido el plan de vacunación. Lo único que dije fue que, como no teníamos vacunas... Ya sé que a ustedes les parece una cuestión menor, ipero no lo es! Porque es muy difícil elaborar un plan cuando cada semana uno va recibiendo algo distinto de lo que se ha comprometido; pero, desde luego, lo único que dijimos fue que, puesto que habían llegado menos vacunas de las que presumiblemente el ministerio dijo que iban a llegar a la Comunidad de Madrid, lo que hicimos fue suspender la vacunación de nuevas primeras dosis, itan fácil como eso! Se siguieron vacunando segundas dosis, las que estaban comprometidas con la primera y, desde luego, por eso hicimos esa reserva, y gracias a esa reserva se ha permitido que las segundas dosis se pongan cuando se tienen que poner; no como otras comunidades autónomas, que fruto de ese Gran Prix que generó el ministerio, sin ningún tipo de criterio, empezaron a publicar datos y empezaron a hacer una competición a ver quién ponía más vacunas en menos tiempo, iy no era eso!, porque es una vacunación que hay que hacer de manera absolutamente razonable y normal. Entonces, fruto de eso nosotros tuvimos que suspender esa primera dosis de los nuevos vacunados, principalmente eran de personal sanitario, que fue al que tuvimos que establecer esa restricción, pero, bueno, se irá recuperando conforme vayamos recibiendo las vacunas.

Y no voy a entrar tampoco a valorar lo que dicen ustedes, eso de "no, es que siempre se excusan en que no hay vacunas." Claro, iclaro!, ies que es el principal problema!, ies que no hay vacunas! Si el Gobierno de España no hubiese jugado con las emociones... Porque nosotros desde el primer momento dijimos que con la vacunación había que actuar con prudencia, porque nadie en ningún mercado donde hay que comprar las vacunas puede garantizar que las dosis que se habían comprometido fueran recibidas, como así ha sido. El señor Sánchez -lo ha dicho la portavoz del Partido Popular, la señora Dávila- dijo que el 70 por ciento de la población estaría vacunada de aquí al mes de junio. Usted ya ha dado el dato, pero se lo vuelvo a repetir: el 70 por ciento de la población de Madrid son 4.600.000 madrileños. Si seguimos con vacunas a dos dosis, como son las tres que tenemos ahora -Pfizer, Moderna y AstraZeneca-, significa que son exactamente 9.200.000 vacunas. ¿Sabe cuántas hemos recibidos a día de hoy, siendo generosos? ¡400.000 en seis semanas! ¿Van a llegar en un día todas esas vacunas? Sinceramente -y cuando uno habla es porque la misión de cualquier Administración es informarse y hablar con las empresas responsables de esa producción de vacuna-, tal y como está montado el sistema productivo a día de hoy, lo veo prácticamente imposible. ¡Ojalá me equivoque y ojalá recibamos los 9 millones de vacunas restantes! Madrid está preparada -y sigo diciéndolo- para hacerlo.

Además, señora García, le doy el dato: no fueron 1,5 millones de vacunas, fueron 1.350.000, ihay que ser rigurosos! Y con esas se vacunaron en diez semanas. Pero usted sabe que la

vacuna de la gripe no requiere lo mismo, ni desde el punto de vista logístico ni desde el punto de vista de la Administración, ni desde el punto de vista técnico, porque son dos dosis, ino se pueden administrar de manera similar! Pero no se preocupe, que estamos pensando en todos los grupos que les he dicho; les he dado los datos ahora. ¡No se quejen de los datos!, los datos los tienen todos, y le he dicho los porcentajes de vacunación en residencias y a todos los niveles de profesionales sanitarios y, con todo eso, le tengo que decir que, por supuesto que estamos pensando en los vulnerables, y para eso tenemos una red muy potente, que es nuestra red de Atención Primaria. Confíe en ellos, que seguro que vamos a hacerlo como hay que hacer en estos casos.

También tienen que entender ustedes que la vacunación, por toda la complejidad que tiene esta vacuna -que la tiene-, porque cuando uno la saca -la de Pfizer, que es de la que hemos recibido mayor número de vacunas- de esa conservación de menos 80 grados, a partir de ahí uno tiene cinco días para poder administrarla, y tiene que tener la red muy bien entrenada para poderlo hacer, y también muy bien seleccionados a qué grupos de pacientes hay que poner esa vacuna. Por eso nosotros tenemos muy claro qué vamos a hacer con cada una de las vacunaciones, conforme se vayan incorporando grupos.

Y no dejamos de lado, de ninguna de las maneras, tener esa vacunación masiva, en el caso de que llegasen esas dosis, que ojalá sea así, se lo digo de corazón; ojalá tenga que rectificar y decir que tenía razón el señor Sánchez y que vamos a recibir el 70 por ciento de las vacunas; pero le digo que a día de hoy, con la previsión que tenemos... Porque es que hay dificultades de producción con cualquiera de las vacunas que hay en el mercado, ya sea la Sputnik, la rusa, las vacunas chinas... ¡No hay capacidad para producir tantos millones de vacunas a nivel nacional! Por lo tanto, yo quiero que quede bien claro ese punto inicial.

Luego, tengo que decir, con respecto a la diferencia que dicen de los datos que da el ministerio, que nosotros damos los datos de manera rigurosa y siempre que nos lo pida así el ministerio. Los datos que se dan del número de vacunados son todos los días a las 11:00 y, por eso, porque la vacunación lleva un ritmo, a veces 18.000, 15.000, hasta incluso se han llegado a vacunar a 20.000 personas en un día. ¿Por qué? Por la capacidad que tiene Madrid de poder administrar las vacunas. ¡Y no está a su tope de capacidad! Tenemos las 1.556 enfermeras formadas, pero van a llegar 2.000 en los próximos días, y nuestro objetivo es seguir formando más enfermeras, o cualquier otro profesional sanitario que quiera prestar ese servicio, como ya lo están haciendo, y tratar, de esa manera, poder vacunar al mayor número de personas posible. Pero el dato del ministerio de las 30.000, pues lógicamente... También, contando con un ministerio que cada dos por tres está cambiando el sistema de contabilizar las vacunas... Porque, también, si ustedes recuerdan, de repente pasamos un día a subir un 12 por ciento las vacunas, también porque se aprobó que Pfizer preparaba la sexta dosis para poder administrar con los viales y, entonces, eso cambió también el sistema de recuento. Eso se ha producido de manera permanente desde el inicio de la pandemia, pero, bueno, en cualquier caso, nosotros tenemos claro que esos datos hay que darlos y así los referimos.

También, hablando de la vacuna de AstraZeneca, han hecho referencia a que nosotros fuimos críticos en la Comisión de Salud Pública con respecto a la utilización de la vacuna a personas de 55 a 65 años. O sea, no fue un capricho de la Comunidad de Madrid, porque, respondiendo al ensayo que se hizo sobre la vacuna de AstraZeneca, publicado en The Lancet, decía que la respuesta inmunitaria era similar en todas las edades; es más, dijo también que en las personas mayores el número de efectos adversos era menor que en el resto de la población. Y luego, también, otra de las cuestiones que dijo, que es cierto, fue que el número de pacientes que se había utilizado mayores de 55 era bastante inferior, que era un 12 por ciento del resultado del estudio; pero también tengo que decir que países como Francia o como Alemania sí que la están utilizando, y lo digo porque, en un escenario de escasez de vacuna, uno tiene que estar permanente seleccionando a qué grupos va administrando la vacuna, y vamos a generar esa diferencia por edad dentro de un mismo grupo de riesgo; eso, insisto, es algo que desde luego va a generar ciertos problemas en los que están por encima de esas edades, puesto que se van a considerar discriminados con la administración de esta vacuna.

Por eso nosotros pedimos al ministerio que tenía que ser mucho más explícito y marcar una estrategia muy clara desde el Sistema Nacional de Salud, y que no se lo salten otras comunidades autónomas, como ya ha sido...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que ir terminando su turno, señor consejero; luego va a tener otro.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (*Ruiz Escudero.*): Vale. Bueno, pues luego contesto a más cuestiones que se han planteado. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor consejero. 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. Señor consejero, lo cojo por donde usted lo ha dejado; es decir, que le piden al ministerio que tenga una estrategia clara en la identificación de los grupos, y yo le digo: ¿de qué sirve, si luego no se cumple? Luego, nos podemos encontrar con la alcaldesa de Villalba, que le ha pedido que su población, la población de Villalba, sea población prioritaria cuando se haga la vacunación masiva porque tiene una incidencia acumulada y que toda la población de ese pueblo se tiene que vacunar. ¡Normal! Porque la gente dirá: si aquí luego "todo perro quisqui" se vacuna, ipues que mi gente sea la primera! Con esto, lo que nos volvemos a encontrar, si ustedes dicen que sí, es que haya pueblos que digan: ipues vamos a subir la incidencia, que luego vamos a ser los primeros de la lista! Esto me parece un despropósito, que haya quien sea capaz de decir que su población se vacune.

Cada vez que hemos dicho que hay que planificar, ustedes dicen: es que no hay vacunas. Entonces, ¿esto significa que no lo van a concretar? ¿No van a concretar una estrategia? ¿Van a depender de que haya vacunas o no, por no hacer su trabajo? Yo creo que eso no tiene que depender

de si tienen las vacunas o no y, de hecho, tendrá que haber plan A, plan B, plan C, igual para el caso de si hay más dosis o hay menos dosis.

Hablan ustedes de las contrataciones; pues yo le pregunto también, en concreto, por las de las unidades de apoyo COVID, que se habla de 550 contrataciones en Atención Primaria y, de verdad, que en el portal estadístico del Sermas, del personal, no aparecen, ¡no están! En Atención Primaria hay 50 profesionales menos en diciembre de los que había en noviembre, y lo llevaban anunciando un montón de tiempo.

Relativo a la transparencia, aquí me sorprenden sus señorías de Ciudadanos, que además tienen la responsabilidad de transparencia en esta comunidad autónoma, que piden rigor y que, para hablar de rigor, tenemos que hablar de España. Yo les pido responsabilidad y que cumplan con su responsabilidad, además de la transparencia, porque ustedes han sido en otras comunidades autónomas muy taxativos con este tema, muy tajantes; la propia señora Arrimadas. Incluso en Castilla-La Mancha, han llevado a las Cortes un protocolo para cesar a cargos institucionales que se hayan saltado la cola. A mí me sorprende mucho y me suscita muchas sospechas que aquí pasen tan de puntillas con las noticias que estamos teniendo; de hecho, ¡aquí les muestro la prueba! Esto es solo un ejemplo de un hospital. Esto es del 16 de enero, antes de que se suspenda; cómo están las tablas, los cuadrantes, trabajadores directivos de la concesionaria que se han vacunado, ¡y luego se tienen que suspender nuevas dosis! Por eso pedimos transparencia.

Termino. Decía la señora Dávila: hablan de que estamos por detrás, hubo problemas de movilidad. ¡Vale! Como también hacemos nuestro trabajo, el 27 de diciembre se inicia el plan, y Filomena llega el 8 de enero; es decir, ya llevábamos unos días. El 7 de enero estábamos al 12 por ciento y Filomena no había llegado. Esto responda quizá más a que son ustedes de fiestas de guardar, y les da igual que haya que hacer un plan de vacunación, pero Filomena llegó después.

Termino diciendo -y han hecho hincapié anteriormente otros portavoces- que hay una proposición no de ley aprobada por esta cámara, participada por todos, en la que, además, se pide la participación de los profesionales, ¡esos mismos que mandaron el pasado 11 de enero una carta hablando del plan de vacunación!, pidiendo participar en una comisión técnica como puede ser Amasap o AME, ¡un montón de sociedades científicas y organizaciones que quieren participar, porque el plan está hecho! Yo les pido que no solamente cumplan con lo que hay en la actualidad sino que vayan adelantándose al futuro y no pongan excusas sobre si hay dosis o no para garantizar que, cuando se pueda, seamos rápidos, eficientes y eficaces en proteger a la población. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra doña Gábor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Gracias, señor consejero. Antes de nada, le quería preguntar sobre el tema de las jeringuillas para la sexta dosis. Ya le pregunté en el pleno cómo iba el tema de la compra, cuánto material tenía, y recordar que la noticia es que Europa activó en diciembre una compra centralizada de jeringas y agujas para aprovechar esa sexta dosis. Se firmaron contratos

por 1.200 millones de jeringuillas y 588 millones de agujas y Europa ha pedido a los países que se den prisa en pedir. ¿Le han preguntado ustedes al ministerio si ya han solicitado a Europa que le suministren ese material? ¿Lo han preguntado?

Señora Dávila, mire, de verdad que usted lamenta que el señor consejero tenga que venir aquí a soportar a los pesados de los diputados... (*Rumores.*) Sí, sí, ¡qué paciencia tiene usted con tener que escuchar todos los días las mismas preguntas de estos diputados tan pesados que vienen aquí! Yo no sé a qué viene usted aquí, ni si usted, a final del mes, cuando recibe su nómina, se siente satisfecha por el trabajo hecho. ¡Yo he venido aquí a trabajar! Y he renunciado a parte de mi ejercicio profesional por venir aquí a trabajar! Y mi trabajo, mi obligación y mi responsabilidad es preguntar todos los días al Gobierno, porque represento a miles de ciudadanos que me han puesto aquí para que venga a trabajar! Me parece una falta de respeto que usted se exprese en esos términos, alabando la paciencia del consejero y lamentando que viene aquí a tener que responder, ¡otra vez más!, a lo que preguntamos. A lo mejor, si fuera así, no le tendríamos que preguntar tanto. Pero le repito que yo vengo aquí a trabajar y a preguntar y, si tengo que hacer 100 millones de veces la misma pregunta, porque me parece de interés para la salud y para la vida de los ciudadanos y porque es mi obligación y responsabilidad, lo haré.

Le agradezco su paciencia al consejero, pero le agradezco también que conteste; entonces, le pido, por favor, que tenga un respeto por el trabajo del resto de los diputados. Sí, nos parece que es obligatorio comunicar y dar los datos. Una agencia digital, millones de euros, ¿para qué? ¿Para no tener un programa y no publicar los datos a diario? ¿Qué se lo impide? Dicen: ¡no, se los damos al ministerio! Pues luego ustedes se pelean con el ministerio por los datos. Ya les dijo el ministerio que ustedes mentían, y usted dijo que el ministerio no publicaba los datos como se los daban. Precisamente le he dicho que es necesario que ustedes publiquen transparentemente los datos para evitar que permanentemente los datos estén en medio del debate político.

Y yo le hago una pregunta y le pido un compromiso. La pregunta es: ¿por qué no publican, junto al informe diario de situación, los datos de vacunación? Pregunta. Y compromiso: ¿se va de aquí con el compromiso firme de que, a partir del lunes, o el tiempo que necesite -la semana que viene-, va a empezar a publicar a diario, junto al informe diario de situación, los datos de vacunación, porque es algo que los ciudadanos merecemos? Muchas gracias.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Estoy totalmente de acuerdo con la portavoz que me ha precedido. Para paciencia, ¡la que tenemos que tener los diputados y diputadas! Y si pedimos información, rogaríamos que nos la dieran de alguna manera; ¡elijan ustedes el formato! Pero, si no nos la dan en comisión, no nos la dan en el pleno, no nos la dan en las peticiones de información y no la tienen publicada en la web, pues, mire, nuestro trabajo como parlamentarios no puede ir más allá de tener una bola de cristal. Luego, eso sí, viene los portavoces, tanto de

Ciudadanos como del Partido Popular, y tienen más datos de los que tenemos el resto de los portavoces.

Miren, no me digan que vacunar de la COVID es infinitamente más difícil que vacunar de la gripe, porque yo les puedo contar las dos experiencias; ¡lo siento mucho!, es que yo las he vivido, ¿vale? Para vacunarme de la gripe, a mí me llamaron, llamaron a mi servicio, y para vacunarme de la COVID pusieron un cartel en el salón de actos de mi hospital diciendo: se vacuna a las 12:00. ¡Esa es la diferencia! En las dos ocasiones me han vacunado en el salón de actos de mi hospital, ¡exactamente en las dos!, con las mismas enfermeras, con la misma firma del protocolo, con la misma firma del consentimiento, ¡exactamente lo mismo! En una, me avisaron; en otra, tuve que hacer una cola de una hora y media. ¡Esa es la diferencia!

Yo le pregunto, señor consejero: cuando ustedes vacunen de manera masiva, si tienen pensada esa manera de vacunar de forma masiva -ahora me contará con qué profesionales, si les van a pagar las horas extra, si van a hacer externalizaciones, etcétera-, ¿cómo lo van a hacer? ¿Van a poner un cartel en el WiZink Center: se vacuna a las 12:00? ¡Es que esto es preocupante! ¿Van a poner un cartel que diga: vacunamos y te damos luego un bono para tomarte una caña? ¿Cómo van a hacer la vacunación? Claro, es que el tema de que sea en los centros de salud no es por un tema de que queramos más la pública o la privada, ¡es que es donde tenemos los datos sanitarios, es donde tenemos las enfermeras formadas, es donde ya se ha hecho!

Claro, es que usted dice: no, es que vamos a tener que poner 9 millones de dosis. ¡Vale! Es que a nosotros nos preocupa que ustedes no hayan sido capaces de gestionar bien las primeras 100.000 dosis. ¡No han sido capaces de gestionar bien las primeras 100.000 dosis! ¡No han respetado los grupos prioritarios! ¡No los han respetado, señor consejero! ¡Pero si ha habido noticias de diferentes hospitales donde se ha vacunado gente que no debería haberse vacunado! Hombre, claro, ¡es que yo lo siento mucho! Ya no es una cuestión de hacer oposición, ¡es una cuestión de tener un poquito de dignidad a la hora de ver que ustedes no han sido capaces de gestionar las primeras 200.000 dosis! Por eso nos preocupa que ustedes no sean capaces de gestionar 9 millones de dosis. ¡Eso es lo que nos preocupa! Y nos preocupa todavía más cuando usted es incapaz de decirnos cómo lo van a hacer, cuando usted es incapaz de publicar cómo lo están haciendo. ¡Claro que nos preocupa! Insisto, ¿ustedes van a poner carteles de "se vacuna en el barrio tal, tal día día"? ¿Eso es lo que van a hacer? ¿Van a hacer lo mismo que con los test masivos? "Se hacen test masivos, que venga quien quiera." ¿Van a hacer exactamente lo mismo, ese tipo de campañas? Claro, es que, al final, perdemos dosis, perdemos capacidad y, sobre todo, perdemos lo que es esencial en la vacuna, y es que, si somos capaces de vacunar prioritariamente a los más vulnerables... Por cierto, ¿cómo que no hemos hablado de los de más de 80 años?

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Señor Veloso, a un paciente de más de 80 años se le considera un paciente vulnerable. ¡Eso ya está dentro de los pacientes vulnerables! Entonces, claro que estamos

preocupados, y estamos casi convencidos de que ustedes no van a saber gestionar aún les lleguen 100.000 y aún les lleguen 6 millones de dosis. 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. Señor consejero, está claro que hagamos lo que hagamos los partidos de la oposición lo van a criticar, no lo van a compartir. Está claro que, si Madrid dice que el ritmo de vacunación se encuentra completamente supeditado a la cantidad de vacunas que recibimos en cada momento, ustedes lo critican, no lo entienden. Pero, vamos a ver, si el 27 de diciembre es cuando se inicia el proceso de vacunación en la Comunidad de Madrid y nuestra región recibe 97.500 dosis, cuando la población diana solamente del primer grupo prioritario de la Comunidad de Madrid supera las 82.000 personas, me dirán ustedes qué podemos hacer para cubrir a todos. *(Protestas)*.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Señorías, respeten el turno de palabra, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: No, no, un momento. Si la Comunidad de Madrid dice que está desarrollando un proceso de vacunación riguroso, responsable, que garantiza la administración de la segunda dosis para finalizar la pauta completa de vacunación y que mantiene un stock de seguridad, precisamente para garantizar la efectividad de la vacuna, ustedes cogen y lo critican, y no solo lo critican sino que el ministerio coge y cambia el criterio de distribución de las vacunas entre las comunidades autónomas.

Si la Comunidad de Madrid dice, como está diciendo el señor consejero, que ya se ha alcanzado un 86 por ciento de vacunación completa entre los residentes y trabajadores de los centros sociosanitarios, ustedes cogen y lo critican. Si dice que se ha vacunado al 80 por ciento de los trabajadores sanitarios, ustedes cogen y lo critican. Si Madrid pide que se reconsidere la limitación que supone, por evidencia científica, que se utilice la vacuna de AstraZeneca en la franja de edad entre 18 y 55 años, ustedes cogen y también lo critican. Y, si les está diciendo el consejero que Madrid está preparada, que tiene recursos humanos y tiene recursos materiales necesario para establecer un proceso de vacunación masivo, ustedes también lo critican.

Al portavoz del Partido Socialista lo que le pido es que sea riguroso y sea honesto con los datos. Los datos los tenemos todos. Los datos del ministerio, que usted siempre alardea de tener, están a disposición de todo el mundo y todo el mundo lo puede comprobar. Usted me compara la Comunidad de Madrid con Aragón... ¿En serio lo mantiene? ¿Usted se mantiene en ese criterio? Vamos a ver, usted lo que está comparando es que las dosis administradas en Aragón son 80.000 cuando las dosis administradas en la Comunidad de Madrid son 294.615; es decir, por número de dosis administradas la Comunidad de Madrid es la tercera comunidad autónoma que más dosis administra. ¡Punto pelota! ¡Punto pelota! ¡Por favor, sea riguroso! *(Protestas)*.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Por favor, no discutan entre ustedes; respeten los turnos de palabra.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: No embarre la gestión de la Comunidad de Madrid en cuanto a las dosis. Usted además pregunta por el caso de El Álamo, y dice que ha habido una vacunación de miembros de Protección Civil. ¿Quiere que yo le pregunte por los 24 cargos políticos del Partido Socialista, alcaldes, concejales, consejeros, que hay en toda España, y cuántos de ellos han cumplido? (*Protestas*).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: ¡Por favor! ¿Puede ir terminando, señor Veloso? ¡Y no discutan entre ustedes!

El Sr. **VELOSO LOZANO**: ¿Cuántos de ellos han dimitido? ¡Hombre, por favor! Mire, si el Partido Socialista, de verdad, quiere ayudar y hacer algo positivo en este proceso de vacunación, le pediría que hablase con el Ministerio de Sanidad y les pidiera que resuelvan cuanto antes qué va a pasar con las personas vulnerables, cuándo se van a vacunar todas esas personas que tienen una inmunodepresión grave, que tienen enfermedades cardiovasculares no controladas, o enfermedades hepáticas, renales, metabólicas, endocrinas, neurológicas graves...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Señor Veloso, tiene que ir terminando, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Acabo. Ahora mismo esas personas están descartadas por el ministerio. Apóyenos, por ejemplo, también en la bajada del IVA de las mascarillas FFP2 del 21 al 4 por ciento. Es decir... (*Protestas*).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: ¡Les pido, por favor, que respeten a este presidente y que terminen a tiempo! ¡Ya les doy bastante margen!

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Dávila.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidente. Señora Joya, no sé si he utilizado la expresión "lamento que el consejero esté aquí"; si es así, pido que conste en acta que no he querido decir que lamento que el consejero esté aquí; es más, le estoy tremendamente agradecida, y se lo he trasladado a él, igual que a todo su equipo, cuya información considero más que válida. Por supuesto que respeto su trabajo, igual que el de todos los diputados y el mío, que también lo es. Si se ha considerado que es una falta de respeto que yo considere que se ha contestado muchas veces a una pregunta y que, por mucho que se conteste a una pregunta... ¡Es que ayer mismo le contestaba la presidenta -que se va a utilizar el Hospital Zandal para hacer vacunación masiva- y se lo vuelve a preguntar usted hoy al consejero! Entonces, ¿sabe usted lo que lamento? Pues lamento que no tengamos la voluntad de hacer un ejercicio de informarnos; es lo que lamento. Y también lamento otra cosa, lamento la falta a la verdad. Mire, delegar comparencias no

es ninguna dispensa, es el Reglamento de esta cámara, y acusar al consejero, que ha respondido y ha comparecido prácticamente a todos los plenos de la Asamblea, como he dicho al principio, desde que retomó su actividad tras la suspensión por el primer estado de alarma, sí que es una dispensa, es una dispensa de la verdad y del rigor que se permite el portavoz socialista.

Y hablando de transparencia de datos. Como decía el señor Veloso, los datos los publica el ministerio, que aglutina los datos de todas las comunidades autónomas. Por cierto, no he encontrado ninguna comunidad autónoma -y he buscado concienzudamente- que tenga colgados los datos de vacunación al margen de los datos del ministerio. Pero, si hablamos de transparencia, vamos a hablar otra vez de la transparencia del Gobierno central. Hoy hemos sabido que el señor Sánchez ha bloqueado 139 comparecencias en el Senado, la mitad de ellas de ministros, y la suya propia, ¡que lleva sin comparecer desde noviembre!

El negacionista Illa se ha ido de candidato –bueno, ya estaba de candidato antes-, dejando el ministerio, sin comparecer en ninguna comisión y en ningún pleno desde el mes de septiembre... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Negacionista, sí, porque se salta sus propias recomendaciones de cuando era ministro y va a la tele a hablar sin mascarilla y sin hacerse una PCR. *(Protestas).*

¡Transparencia! Sánchez ha cesado a dos miembros del Consejo de Transparencia por no querer colaborar con su política. Sobre las actas del consejo interterritorial, consejero, una pregunta: ¿Tiene usted las actas del consejo interterritorial que lleva pidiendo desde el mes de marzo? Hace casi un año que la consejería está pidiendo las actas del consejo interterritorial. En fin, no sé cómo no se les cae la cara de vergüenza al hablar de transparencia cuando aquí el consejero y su equipo comparecen todas las semanas, y no una ni dos sino varias veces.

Por nuestra parte, simplemente dejar claro que ahora tenemos también –la señora Lillo se ha ido- el mantra de los datos de los primeros días; pues, le insisto a la señora Lillo, cuando pueda escuchar, que hablado ella, efectivamente, de los primeros días de enero, cuando se empezaron a suministrar las vacunas, pero no son semanas; por lo tanto, a lo que yo apelo es a la verdad, a que digamos la verdad. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Dávila. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. Dejaré chascarrillos al margen y entraré en materia. Señor consejero, mire, a mi grupo le gustaría que, como resultado de esta comparecencia suya excepcional en la Comisión de Sanidad, cumpliera el punto que se aprobó el otro día en el pleno y que ha mencionado la portavoz de Vox; sencillamente, que pongan los datos diarios de vacunación en la web, tal y como aprobó el pleno el otro día. Si hace esto, esta comparecencia ya ha servido para algo y nos dejamos de buscar datos aquí y allá.

Mire, la situación de la pandemia en Madrid es mala. Los datos de ayer son que Madrid tiene una incidencia acumulada de 669; España, 540. Tenemos 4.292 pacientes hospitalizados; de ellos, algo menos de 700, 693, en UCI. Y, señor consejero, con estos datos lo que nos preocupa - efectivamente, vacunar es la solución- es que mientras la vacuna llega a todo el porcentaje de población que tiene que llegar, sigue siendo imprescindible tomar medidas, y nos preocupa que el ego político de la señora presidenta les esté llevando a ustedes a tomar medidas que no tienen que ver con la racionalidad científica, con el consenso científico y sí con objetivos políticos muy contrarios al interés de la salud pública. Entonces, le insto a no repetir el error, a no repetir el error de abrir la mano con las restricciones antes de que baje la ocupación hospitalaria por pacientes COVID. Vacunar de COVID es la solución, pero, mientras tanto, señor consejero, espero que no acepten ustedes lo que están haciendo, lo que han hecho en toda la gestión de la pandemia, que es pagar un alto precio, un alto precio en hospitalizaciones y en fallecimientos por medidas que no van en la línea de lo que recomienda la ciencia y de lo que es el consenso de todas las autoridades de las comunidades autónomas españolas y de fuera.

Le recuerdo, señor consejero, que Madrid tiene un 20 por ciento de la mortalidad COVID española, cuando tiene únicamente un 14 por ciento de la población. Y, como le demostré en el pleno monográfico, Madrid, a fecha 13 de enero, tiene 5.000 hospitalizados más que Cataluña con 1 millón de habitantes menos. Lo que quiero decir en estos minutos finales, señor consejero, es que no supediten las medidas de salud pública a los intereses políticos de la presidenta de la comunidad. 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 don Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (*Ruiz Escudero.*): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, empezaré por la intervención final del señor Freire. Todas las decisiones que se han tomado, en cuanto a las medidas de restricción, ya sea de movilidad, de actividad o de carácter social, que se han tomado en nuestra comunidad, son todas decisiones de carácter técnico; todas ellas. Y, además, si usted escuchase –ya que usted está tan atento a todo- al doctor Zapatero en las intervenciones que suele hacer, en una de ellas explicaba un estudio de una revista científica británica en la que se han estudiado las 6.068 medidas, digamos de carácter no estrictamente sanitario, que se toman para la restricción de la movilidad, y usted conoce la conclusión de ese estudio, porque lo explicó él claramente, donde decía que el lockdown no era la solución mejor para establecer el control de la pandemia, como así se ha demostrado. Porque, si no, usted, con esas medidas que dice... Porque usted, principalmente, sé por dónde va; va por la medida de la hostelería, y quizás debería valorar qué ha ocurrido en otras comunidades autónomas –hablo de un entorno muy cercano al nuestro- y cuál es el resultado del comportamiento tanto del ascenso como del descenso del número de contagios. Entonces, a partir de ahí podremos tener conclusiones. Y, ya que me menciona a Cataluña, fíjese usted en el número de fallecidos de Cataluña, con la incidencia acumulada que tiene y la que

tiene Madrid. Fíjese usted en ese dato y analícelo fríamente, usted que es tan de analizar. Como ha utilizado esta intervención para decirlo, quería establecer esa puntualización.

Volviendo al motivo de la comparecencia, que es sobre el plan de vacunación, yo tengo que decirles –y además lo digo con franqueza- que da igual lo que yo les cuente en la primera intervención, porque ustedes vienen con un discurso ya hecho, ni siquiera escuchan y van lanzando las preguntas que ya tienen preparadas. Con lo cual, bueno, yo no me voy a meter en su trabajo, y, además, están los cuatro grupos, y ya no sé si considerar a la señora Joya de la oposición, porque la veo a usted como muy alineada –no sé si debería preocuparse- con Más Madrid, con Unidas Podemos y con el Partido Socialista. A lo mejor, es una nueva tendencia. No lo sé. Pero, bueno, eso lo tendría que explicar usted. En cualquier caso, da igual lo que yo les cuente porque ustedes siempre van en la misma línea. O sea, les he dado los datos del porcentaje de vacunados, del personal sanitario, de residencias, de residentes, del personal sociosanitario. Les voy dando toda la información, y ustedes vuelven siempre con lo mismo, con lo que han planteado.

He dicho, señora García, que en el caso de que recibamos vacunas y en el caso de que haya que hacer esa vacunación masiva, utilizaremos espacios para poder realizar la vacunación de manera permanente. Lo he dicho en la primera intervención. Se lo vuelvo a repetir, si usted quiere. También le he dicho que se va a utilizar un sistema de citación con SMS, como se hace para la vacunación de la gripe. Solo le pido, la próxima vez, que me escuche, es lo único que le pido. Yo le escucho sus cosas, cómo usted trata de hacer gracietas con algo que es muy serio, que es la vacunación y que nosotros estamos haciéndola con todo el rigor. Con equipos de Salud Pública, señor Freire, y también con equipos del Servicio Madrileño de Salud, puesto que la potencia que tiene el Servicio Madrileño de Salud para administrar la vacuna la ha demostrado, la ha demostrado con creces, y cuando ha tenido la necesidad de vacunar a 20.000 personas en un día, lo ha hecho, y sin estar a pleno rendimiento.

Pero, si cada semana la recepción de vacunas es como hacer un brindis a ver qué vamos a recibir hoy, entenderá usted que, como mínimo, es difícil llegar a cumplir la programación que uno establece semanalmente y, claro, cuando no llegan vacunas, lógicamente, hay que parar la administración de primeras dosis, como hemos tenido que hacer. Y si tenemos que volver a hacerlo, porque no hay esas vacunas, pues lo volveremos a hacer. Es así de sencillo. Y lo que tienen que entender es que en algo tan serio –y estoy de acuerdo con usted en que la vacunación es un horizonte nuevo dentro de la erradicación de la enfermedad-, desde luego, lo que no se puede hacer es jugar con las emociones, como ha hecho el presidente del Gobierno, porque a mí me pareció una auténtica temeridad decir –es igual cómo se acuerdan- en la campaña de las elecciones vascas: Hemos vencido al virus. Es que ha sido un despropósito detrás de otro, desde el inicio: no hay que usar mascarilla, no hay que hacer controles en Barajas. Es que es una detrás de otra y, por eso, como ya estamos acostumbrados a esa línea del Gobierno de España... Y no defienda usted al señor Illa, porque me parece ya de aurora boreal. A mí no me sorprende que no se haya hecho la PCR; pero si es que no ha querido hacerlas en ningún lado: no quería hacerlas en el aeropuerto, no... Es lógico, era lo esperado. Claro, ¿cómo va a querer hacerse una PCR? Sus razones tendrá, y debería explicar por qué no se la ha hecho, porque una persona que ha sido ministro de Sanidad del Gobierno de

España, como mínimo, debería predicar con el ejemplo y hacerse esa prueba, porque la parte de diagnóstica es fundamental.

Por lo tanto, lo que yo quiero decir es que no jueguen con las emociones, porque garantizar el 70 por ciento, tener inmunidad de rebaño, es un esfuerzo a todos los niveles. Primero, de algo que insistimos en que lo decimos como un llamamiento: por favor, que traigan vacunas. Si nosotros no podemos negociar, como comunidad autónoma, la llegada de vacunas, estamos a lo que decida el Gobierno de España y a la recepción de vacunas. Es lo único que pedimos, que recibamos vacunas. Y, por supuesto, Madrid está preparada para establecer un horizonte de pocas vacunas –y esperemos que no sea ese el horizonte que estamos manejando–, de más vacunas o de vacunación masiva. Madrid tiene mucha capacidad, dentro de su red asistencial y, sobre todo, con la coordinación y la estrategia que se marca desde Salud Pública.

Por lo tanto, nosotros lo que pretendemos es: no vamos a hacer de la vacunación una confrontación política, pero sí que nos quejamos de algo que el Gobierno de España se había comprometido a enviar a nuestra región y, como no ha sido así, vamos a estar permanentemente haciéndolo en el consejo interterritorial y donde sea necesario. Y le tengo que decir que es verdad, que no hemos recibido ni una sola acta del consejo interterritorial desde que comenzó la pandemia, y ya van más de setenta consejos interterritoriales. Yo creo que, también en aras de la transparencia, debería ser un momento para que ustedes también las puedan consultar y las puedan ver, como todos. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor consejero. Damos por finalizada la comparecencia y vamos a tener un tiempo de descanso y de ventilación de la sala por quince minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 58 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 14 minutos).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Vamos a continuar la comisión, por favor. A continuación vamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-10/2021 RGEP.333. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre refuerzos al sistema sanitario que han puesto en marcha para hacer frente a la tercera ola de la pandemia COVID-19.

El tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos a partes iguales entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno en tres turnos para cada uno de ellos. Para ello doy la bienvenida a doña Raquel Sampedro Blázquez, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias presidente. Gracias, señora directora general. Me alegra que, cuando yo he hecho la pregunta de refuerzos al sistema sanitario que han puesto en marcha para hacer frente a la tercera ola, hayan entendido que hablamos de refuerzos en recursos humanos. Quiero decir que yo no sabía si, a lo mejor, me iban a poner al director general de Infraestructuras o a otro director general; o sea, que han entendido que, cuando hablamos de refuerzos de un sistema sanitario, se habla del personal. Eso es importante. Lo digo porque, hasta ahora, todas las políticas que han ido rodeando a esta pandemia han ido más encaminadas al refuerzo de infraestructuras o de nuevos hospitales, o de otras cosas, que a lo que realmente necesita un refuerzo en nuestro sistema sanitario, que es el personal.

Dicho esto, nosotros tenemos aquí la estadística de los profesionales que tenemos en nuestro sistema sanitario, tanto antes de la pandemia, durante la pandemia y al final de la pandemia, y me gustaría que usted nos analizara, desde su dirección general, si para afrontar esta tercera ola que venía -para afrontar cualquier ola, pero, vamos en concreto, esta tercera ola-, usted ha requerido de más dispositivos, si usted ha pedido, por ejemplo, a Hacienda, más profesionales, si usted ha requerido que necesitábamos reforzar más nuestro sistema sanitario, habida cuenta de que ya partimos de un déficit; partimos de un déficit porque tenemos un 30 por ciento menos de profesionales que el resto de la media de las comunidades autónomas. Me gustaría que nos dijera si usted cree que seguimos en ese déficit o si realmente con lo que tenemos de recursos humanos ya vamos bien.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Tiene la palabra la directora general de Recursos Humanos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (*Sampedro Blázquez*): Muchas gracias, presidente. Señorías, a ver, para poder contestar a la pregunta voy a hacer un breve repaso de todos los refuerzos que hemos ido realizando a lo largo de la pandemia. Como ya todos conocemos, evidentemente, la situación de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID ha originado un incremento exponencial en la presión asistencial de todos los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. Por ello, nosotros, ante esta situación de emergencia, hemos tomado desde el comienzo de la pandemia medidas excepcionales para la contratación de personal con el fin de garantizar la disponibilidad de los profesionales necesarios en todo momento para atender la demanda asistencial de los centros.

En este sentido, hemos procedido a reforzar nuestras plantillas con un importante número de profesionales, de personal sanitario y personal de gestión y servicios, que actualmente, para hacer frente a esta tercera ola, asciende a un total de 11.809 contratos autorizados como refuerzo de COVID-19.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. Para responder en su turno de réplica tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ha sido escueta, señora directora general; teniendo en cuenta que todo el cuore de todo nuestro sistema sanitario recae en nuestros profesionales sanitarios, ha sido usted bastante escueta. Mire, el número de médicos y médicas que tenemos en la Comunidad de Madrid es de 2,6 por 10.000 habitantes, el resto de España es de 3,8. Le estoy hablando de datos de diciembre de 2020, ino le quiero decir los datos de antes de la pandemia, que son mucho peores! Le estoy diciendo en el momento en el que usted ha dicho que han hecho esfuerzos excepcionales; en ese esfuerzo excepcional, tenemos 2,6 médicos y médicas, y el resto de España tiene 3,8; enfermeras, 3,7 y el resto de España tiene 5,1. ¡Partimos de un déficit! Obviamente, ese déficit lo hemos visto cuando se han tenido que abrir nuevas instalaciones como el hospital de pandemias Zandal, en el cual no había profesionales y los hemos tenido que sacar del resto de los dispositivos, del resto de centros.

En lo que a usted se refiere en la contratación de los profesionales, si nos vamos al apartado de Atención Primaria, a lo largo de toda esta pandemia, teniendo en cuenta que tenía que haber sido uno de los diques principales de contención, hemos pasado de tener 4.057 el año pasado a tener 4.140; ino llega ni a 80 profesionales más! Y, por supuesto, estamos muy por debajo de la media de España.

Si hablamos de salud pública, lo que tienen ustedes publicado es que teníamos 10 técnicos de salud pública antes de la pandemia y, al final, en diciembre de 2020, ¡10 técnicos de salud pública!; no han sido capaces de retener talento, no han sido capaces de contratar más, no han sido capaces de reforzar ninguno de los dos pilares que deberían haber sostenido esta pandemia, como son Atención Primaria y Salud Pública. No sé si porque no han podido, porque no han tenido el dinero, porque no han tenido la capacidad o porque los contratos que ustedes proponen, como los contratos COVID, son la versión más precaria y disfuncional de los contratos que han tenido los profesionales en estos años.

Mire -y se lo digo con conocimiento de causa-, los contratos de mis compañeros, que son eventuales -por cierto, obviamente, la eventualidad se ha elevado, ha pasado a ser de un 56 por ciento a lo largo de esta pandemia- con contratos COVID, que seguramente sea el peor contrato que hayan firmado cualquiera de mis compañeros que lleve de eventual más de un año, ¡el peor, el de las peores características! Una cosa que le quería preguntar: ustedes, a estos profesionales que les han hecho un contrato COVID, a muchos de los cuales les han obligado a irse al Zandal, muchos de los cuales han renunciado incluso a tener un contrato en el propio Sermas, ¿les van a mantener o van a hacer como con los profesores de refuerzo de COVID que, cuando ustedes consideren que ya no pueden prestar servicio, les van a echar? ¿Les van a cesar? Todos estos profesionales a los cuales ustedes les han ofrecido el peor contrato, en las peores condiciones y con las peores maneras, ¿les van a mantener? ¿Tienen ustedes idea de mantener a estos profesionales a partir de junio, por ejemplo? Lo digo para que lo vayan sabiendo; es decir, para que los compañeros y las compañeras que están trabajando en estas condiciones precarias -ustedes utilizan esa condición precaria también para ciertas coacciones de traslados-, si ustedes van a mantener estos contratos. Quería saber si a

usted le parece normal que la Consejería de Sanidad, ahora mismo, no sea capaz ni siquiera de ofrecer contratos estables a los profesionales que les están sacando las castañas del fuego.

Luego, obviamente, todo esto, el no tener profesionales, ha influido e influye en el colapso de nuestra sanidad, porque no nos olvidemos que la falta de profesionales, es decir, tener un 30 por ciento menos de profesionales que el resto de las comunidades, pues influye en toda esa patología, no solo en la patología COVID sino en la patología no COVID. Usted, como directora general de Recursos Humanos...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Le recuerdo que va a consumir todo su tiempo.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya está. Usted, como directora general de Recursos Humanos, ¿considera que tiene los recursos humanos suficientes para hacer frente a esta tercera ola y a esta pandemia?

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (*Sampedro Blázquez*): Gracias, señor presidente. Bueno, primero, quiero aclararle que el ámbito competencial del Servicio Madrileño de Salud, en cuanto a contratación y gestión de recursos humanos, no incluye Salud Pública; eso, por un lado. La contratación de Salud Pública no la realiza el Servicio Madrileño de Salud. Pero, bueno, quería hacer hincapié en lo que ya he dicho en mi primera intervención. Nosotros, el Servicio Madrileño de Salud, desde el inicio de la pandemia, allá por el mes de marzo, para garantizar toda la actividad asistencial que teníamos, hemos reforzado las plantillas de todos los centros sanitarios y la primera medida que tomamos ya entonces fue autorizar la prórroga hasta finales de mayo de todos los profesionales que habían sido contratados para la atención de la campaña de gripe y de bronquiolitis.

Además, procedimos también a ampliar al cien por cien todos los contratos de reducción de jornada que tenían los centros; procedimos a contratar nuevos profesionales como refuerzo de COVID y procedimos a la autorización de nuevas modalidades de contratación, en virtud de la Orden 232/2020, de 15 de marzo, que permitió incorporar a nuevos profesionales que en una situación de normalidad asistencial no podríamos haber hecho, como fueron el personal extracomunitario, los MIR sin plaza, estudiantes, jubilados, etcétera.

Estas actuaciones iniciales permitieron contar con un refuerzo de 10.167 profesionales para hacer frente a la sobrecarga de trabajo y la presión asistencial en los centros. En mayo de 2020, al término de esos contratos, procedimos a elaborar los planes funcionales en cada uno de los centros sanitarios y autorizamos la renovación hasta el 31 de diciembre del 2020 de todos los efectivos que fueron contratados como refuerzo COVID, a excepción de los de la Orden 232, que la duración del contrato estaba vinculado al estado de alarma. Por tanto, ya renovamos entonces 9.896 contratos;

todo ello tras la correspondiente negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, que celebramos el 13 de mayo, donde establecimos los criterios de renovación de esos profesionales.

Además, en septiembre de 2020, autorizamos la renovación de todos los contratos que se habían hecho para verano en la categoría de enfermera ante el déficit de profesionales y en previsión a la dificultad de incorporar nuevos profesionales debido a la gran demanda existente, e incorporamos 878 enfermeras hasta el 31 de diciembre. Igualmente, incorporamos en septiembre, también en el ámbito de Atención Primaria, 550 gestores COVID para el apoyo y rastreo, alcanzando, por tanto, en diciembre 2020 un total de 11.324 contratos autorizados para atención del COVID. De todos ellos, es decir, de los 11.324 contratos, se ha autorizado su renovación hasta 30 de junio de 2021, precisamente para hacer frente a la situación de esta tercera ola en la que nos encontramos.

Además, y debido al incremento de la actividad asistencial, en esta tercera ola, ya hemos autorizado 243 nuevas contrataciones de refuerzo COVID y 242 para la realización de pruebas de antígenos. Por tanto, en esta tercera ola, actualmente, tenemos 11.809 contratos realizados. No sé si tengo tiempo, presidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Bueno, le voy a dar diez segundos a la señora García Gómez, y al final puede usted cerrar la cuestión.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Dos preguntas muy claras, porque no tengo casi tiempo: una, la renovación del 30 de junio de todos estos profesionales, que muchos de ellos ya eran eventuales de antes, porque ustedes han metido en el mismo saco los nuevos contratos con los contratos eventuales o las intensificaciones que ya existían, pero bueno, ¿los van a renovar el 30 de junio a todos estos profesionales? ¿Van a hacer, insisto, como con los refuerzos COVID de los docentes? La segunda pregunta, que tiene que ver más con una visión un poquito más amplia: ¿con una tasa de 2,6 facultativos médicos y médicas, frente al 3,8 que tiene la media española, o con un 3,7 en enfermeras, frente al 5,1 que tienen el resto de las comunidades, usted cree que la Comunidad de Madrid ha estado bien preparada para tratar a sus pacientes durante toda la pandemia? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Para cerrar tiene la palabra la directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (*Sampedro Blázquez*): Gracias, señor presidente. Simplemente quiero recalcar que hemos reforzado las plantillas con una autorización de 11.809 contratos, con unas categorías muy significativas; hemos reforzado con 5.125 enfermeras, que supone un 43 por ciento del total de los contratos; 1.131 médicos; 3.364 TCAE; además, 703 profesionales de otro personal sanitario; 560 auxiliares administrativos; 591 celadores y 335 de otro personal de gestión y servicio. El 30 de junio, evidentemente, habrá que analizar y, en función de cómo esté la situación epidemiológica de esta pandemia, lógicamente, se valorará la situación, como hemos venido haciendo el resto de tiempo en toda esta pandemia.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sampedro. Para la siguiente iniciativa tengo que intervenir yo. *(Pausa)*.

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

PCOC-11/2021 RGE.334. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el cumplimiento de las promesas realizadas ante la convocatoria de huelga de los profesionales de atención primaria del pasado año 2020.

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 de ellos. Puede tomar asiento don Jesús Vázquez Castro, director general del Proceso Integrado de Salud. *(Pausa.)* Tiene la palabra para formular la pregunta el señor Figuera, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Le pregunto al director general cómo valora el cumplimiento de las promesas realizadas ante la convocatoria de huelga de los profesionales de Atención Primaria del pasado año 2020. Le agradezco que haya venido, señor director general.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Figuera. A continuación, para responder, tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, don Jesús Vázquez Castro, director general del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** *(Vázquez Castro.)*: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señorías. Efectivamente, el plan, como saben y conocen, se basa en un plan integral y específico para la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. Estamos hablando de cerca de 83 millones de euros hasta el año 2023; por cierto, no conozco que otra comunidad haya presentado un plan de esta magnitud y de este calibre para la Atención Primaria de forma específica.

Saben que son medidas, a corto y medio plazo, que se han anunciado; medidas encaminadas a garantizar fundamentalmente la accesibilidad y la asistencia a la población, la continuidad asistencial y la mejora de las condiciones laborales de los profesionales, que incluyen también el aumento de profesionales en plantilla orgánica, la adecuación de las retribuciones, la compensación por la sobrecarga de la asistencia y la organización de los recursos disponibles. La gran mayoría de las acciones, o muchas de ellas, ya están desplegadas en la actualidad. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señor Vázquez. Para el turno de réplica tiene la palabra el señor Figueras.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Me sorprende esta afirmación que hace usted sobre la gran mayoría de los acuerdos a los que se llegó después de la desconvocatoria de huelga por parte de algunos sindicatos de Atención Primaria, que efectivamente la señora Ayuso había prometido a bombo y platillo allá por octubre del años pasado, porque la información que nos ha llegado a través de distintos representantes de Atención Primaria es que las medidas no se han puesto ni siquiera en marcha; entonces, me gustaría preguntarle directamente, para poderle responder, qué medidas dice usted que se han puesto en marcha. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señor Figuera. Para el turno de dúplica tiene la palabra don Jesús Vázquez.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (*Vázquez Castro.*): Muchas gracias. Voy a intentar hacer un resumen muy breve por el tiempo y porque son, efectivamente, muchísimas medidas. Sabe que son cuatro líneas estratégicas: una de incremento de plantilla, otra de adecuación de las retribuciones a los profesionales, otra de compensaciones económicas derivadas de esa sobrecarga asistencial en Atención Primaria y, por último, unas medidas organizativas generales que no llevan Memoria Económica. Estas últimas de las que le hablo, las medidas organizativas, ya están todas iniciadas y en distinto grado de desarrollo, estando ya alguna finalizadas o implementada, y otras que están previstas para el primer trimestre de 2021.

Le especifico algunas, porque son dos grandes bloques: la reorganización de la atención sanitaria en Atención Primaria, que son unas 11 líneas, algunas de ellas, por ejemplo, la autonomía de gestión en los centros de salud o la gestión de la demanda; es decir, protocolizar la entrada del ciudadano al sistema o el desarrollo de la consulta no presencial. Hay otras medidas en las que se ha avanzado, aunque no estuvieran en ese plan, como el desarrollo de la prescripción de enfermera, pero que va ligado a ese proyecto. También, la desburocratización de las consultas; actualmente sabe que también está en desarrollo el modo único de prescripción, la gestión de la IT, la ITWeb o los sistemas de mensajería a los pacientes a través de la historia clínica con los modelos de SMS y desarrollo de funcionalidades, algunos pendientes en cuanto a tarjeta sanitaria virtual y la Carpeta Salud del Ciudadano; también, recuperación de la actividad asistencial, fundamentalmente en esa centralización de puntos, que se nos ha solicitado, para la gestión de contactos estrechos, en este caso relativos a la COVID. Pero también otros, como pueden ser la consulta telefónica, la e-consulta o la teleconsulta, Y también hay actuaciones ligadas a la mejora de la asistencia rural.

El segundo gran capítulo de estas medidas organizativas es el de la gestión de la accesibilidad de los centros de salud -que son ocho líneas-, entre las que están, por ejemplo, la reorganización de la actividad de la consulta, la orientación de la demanda para discriminar aquello que es demanda a ver en el mismo día o concierto de agendas en consultas concertadas, la adopción de medidas como la flexibilización de los turnos, que ya está implementado, y el teletrabajo.

Esas son fundamentalmente las grandes líneas estratégicas, y muchas de ellas ya están funcionando.

Es cierto que en el incremento de la plantilla no se va a perder lo que estaba previsto para el año 2020, porque hay que hacer un profundo análisis. Estamos hablando de más de 570 profesionales. Fundamentalmente, lo que no está todavía avanzado, aunque sí se está avanzando en las compensaciones por sobrecarga asistencial -como usted sabe- en los módulos de actividad, que ya se están abonando las cuatro horas de retribución de 200 euros para medicina de familia y pediatría y de 128 euros para enfermería.

Donde ha habido que hacer un gran replanteamiento es en la adecuación de la distribución de las retribuciones para que fuera lo más equitativa posible, que está basada sobre todo en la carga asistencial real que tienen los profesionales de Atención Primaria. Esta es una demanda que nos ha costado mucho trabajar, porque, evidentemente, teníamos que intentar ajustar todo lo que viene en el plan para que todas las categorías profesionales de Atención Primaria tuvieran un complemento de productividad fijo basado en el pago por esa población real, que está asignada por tramos sectoriales -se va a buscar más tramos sectoriales, como el de mayores de 80 años- y del pago derivado real de las tarjetas sanitarias atendidas. Como sabe, la población atendida es un concepto muy vinculado a la Atención Primaria, en el que influyen variables, como puede ser la utilización del servicio, que están muy ligadas a la edad o a la renta profesional.

Y un tercer ítem en el que se va a trabajar es en la ecuación de la distribución económica, que está basado en aspectos determinados de la carga asistencial, que no estén vinculados a la tarjeta sanitaria, es decir, carga real de trabajo. Entenderá que esto determina la dificultad de muchas plazas de difícil cobertura en la Comunidad de Madrid en Atención Primaria, que están muy relacionadas con la dispersión o con las condiciones de ruralidad, y ahí es donde está metido también el plan de ruralidad. Puede entender que la complejidad de este análisis es lo que ha hecho que no fuese sencillo presentar un plan con la suficiente enjundia como para darle forma y poder aterrizar ese dinero que se le imputa a este plan y poder hacer una distribución muy equitativa. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señor Vázquez. Señor Figuera, es su tercer y último turno.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. La verdad es que hay una absoluta discrepancia entre los datos de avance que usted presenta, que, por cierto, son mínimos, y lo que comentan los sindicatos que están representados en el sector, y los compañeros con los que tenemos un contacto directo en Atención Primaria. Al fin y al cabo, nosotros también somos sanitarios y trabajamos en la sanidad pública. De los 82 millones que prometió la señora Ayuso no se ha gastado apenas ninguno. Respecto al 25 por ciento de aumento salarial, nuestra información es que todavía no se les están pagando esos módulos de 4 horas a la mayoría de la gente. De la equiparación salarial de las personas que trabajan en Atención Primaria respecto al Summa, a los hospitales y al resto de los servicios, nada de nada; todavía no se ha visto esa equiparación. De cubrir las ausencias de los módulos retributivos, de las famosas peonadas, prácticamente no se está pagando ninguna. Del aumento de las plantillas, que ya se habían prometido en octubre: 75 médicos,

de 125 en 2021 y hacía adelante, por ahora nada de nada. Y no digamos de los pediatras, odontólogos, etcétera, que están trabajando en Atención Primaria.

De las medidas organizativas apenas se está haciendo la desburocratización de las consultas, que es un tema absolutamente importante para mejorar la calidad asistencial de las personas que directamente están con los pacientes. La prescripción enfermera sigue siendo una utopía. El teletrabajo en casa, que se había planteado está siendo absolutamente complicado de realizar. Y hay una gran carga emocional entre el personal de Atención Primaria que ha hecho que en este momento la mayor cantidad de bajas de personas de Atención Primaria sea por problemas de salud mental, como ya hemos ido advirtiendo en los plenos y en otras comisiones. De los turnos de conciliación, deslizantes y bisagras, nada de nada. Y, realmente, el tema de negociar los recursos humanos por ahora no se ha visto. Lo que nos comentan nuestros compañeros de Atención Primaria es que probablemente haya un problema de relación entre la Consejería de Sanidad y el señor Lasquetty, porque parece ser que es Hacienda la que siempre dice: sí, sí, tenemos que ponernos en marcha, pero el dinero todavía no llega.

¿A qué ha llevado todo esto? Pues ha llevado a algo muy grave, y es que se ha vuelto a convocar una huelga en Atención Primaria. Los médicos, las enfermeras y muchos de los trabajadores de Atención Primaria están absolutamente desgastados, cansados, porque, después de ese periodo de aplausos, lo que está viniendo siempre es la palmadita en la espalda, pero nada de nada, y creemos que es un tema absolutamente fundamental.

Antes ha estado el señor consejero diciendo que vamos a vacunar y que todo está bien, cuando la Atención Primaria está absolutamente exhausta, cuando los recursos no llegan, y este es el momento más claro para dar ese empujón. Realmente, al final, son excusas, el dinero no llega y, sin dinero, no hay cambio, y, si no hay cambio, va a haber huelga, y, si hay huelga, volverá a haber problemas absolutamente serios en la Atención Primaria que, como siempre, es la gran abandonada. Muchas gracias. Me gustaría que me contestara a todas estas preguntas.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señor Figuera. Para cierre del debate tiene la palabra el señor Vázquez Castro.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (*Vázquez Castro.*): ¿Me podría, por favor, presidenta, decir cuánto tiempo me queda?

La Sra. **SECRETARIA**: Le quedan aproximadamente cuatro minutos. (*Rumores*).

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (*Vázquez Castro.*): Fenomenal. Gracias. (*Rumores*).

La Sra. **SECRETARIA**: Sí, sí, un minuto. (*Rumores*).

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (*Vázquez Castro.*): En cualquier caso, si me lo permite, y por centrar un poquito tres puntos por los que me ha

preguntado, vamos a ver, no se preocupe, las plazas que están posicionadas en Atención Primaria en el año 2020 y que no se han puesto en los últimos dos meses van al año 2021. No se preocupe, ninguna plaza se va a perder. Lo que queremos -y quiero que lo entienda- es hacer las cosas bien; es decir, esta es la primera vez que hay un plan tan ambicioso y lo que no queremos es que se sienta nadie dañado y no reconocido en este plan. Para trabajar eso entenderá que hay muchísimas personas detrás para poder hacer –digamos- el mejor trabajo técnico posible para que de una vez por todas podamos resolver temas históricos, y estoy hablando de la parte económica, porque, evidentemente, yo fui quien puso los turnos deslizantes en la Mesa Sectorial hace muchos años, así que no me diga que no están puestos. Eso no es verdad. *(Rumores.)* Y funcionan, siempre que se pueda organizativamente, en el centro de salud.

Evidentemente, el teletrabajo necesita también un impulso, es cierto, hay planes que le estoy diciendo que llevan un desarrollo a corto y a medio plazo, pero prácticamente todos en este primer trimestre van a estar o bien acabados o bien desarrollándose. Lo más importante -que es una parte de este plan y que es la parte económica- es que están aprobadas las retribuciones por aumento de la actividad asistencial por sobrecarga. Lo que queda es el montante global mayor, que digamos que se lo lleva la adecuación de las retribuciones. Un nuevo replanteamiento que ya le hemos pasado a Hacienda y que luego irá a Mesa Sectorial, porque todo esto no se olvide que hay que negociarlo.

La Sra. **SECRETARIA**: Tiene que ir finalizando.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** *(Vázquez Castro.)*: Y negociarlo significa llevarlo a Mesa Sectorial. De verdad, confíen en que no se ha dejado de trabajar ni un solo momento en este plan durante todos estos meses. Lo que queremos es que salga de verdad bien, porque es una oportunidad para reforzar a la Atención Primaria en todos sus aspectos, a sus profesionales y, en definitiva, a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señor Vázquez. Para el siguiente punto del orden del día me vuelve a sustituir el vicepresidente, presidente de la Mesa de hoy. *(Pausa.)*

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

PCOC-109/2021 RGE.1108. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo va a garantizar que todos los pacientes que pidan la eutanasia en la Comunidad de Madrid sean atendidos por un equipo avanzado, completo y experto en cuidados paliativos.

Recordamos que el tiempo para la pregunta no podrá exceder, entre las dos partes, de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno

en tres turnos máximo para cada uno de ellos. Nos va a volver a contestar, como representante del Gobierno, don Jesús Vázquez Castro, director general del Proceso Integrado de Salud. Para formular la pregunta tiene la palabra doña Gábor Pilar Joya Verde. Muchas gracias.

La Sra. **JOYA VERDE:** *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Ahora va la pregunta y luego va a tener otros dos turnos más; en total, cinco minutos.

La Sra. **JOYA VERDE:** Se pregunta cómo va a garantizar que todos los pacientes que pidan la eutanasia en la Comunidad de Madrid serán atendidos por un equipo avanzado, completo y experto en cuidados paliativos cuando lo precisen. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Tiene la palabra el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** *(Vázquez Castro.):* Muchas gracias, presidente. Señoría, efectivamente, esto se puede garantizar, y se va a garantizar fundamentalmente por el excelente equipo de profesionales que tenemos en la Comunidad de Madrid de cuidados paliativos, que son un modelo, como sabe, interdisciplinar, que no solo se centra en la enfermedad sino en la propia persona, respetando siempre todo lo que son los principios de autonomía –como no podía ser de otra manera-, sus valores y sus creencias. Sobre los cuidados paliativos, como saben, en la Comunidad de Madrid tenemos un modelo, yo creo que exportable, ya no solamente por el modelo como tal de personas que están especializadas en estos cuidados integrales, y que llevan muchos años trabajando en nuestra comunidad, sino por esa continuidad, que es el PAL 24 horas, donde somos pioneros en toda España, en todo el territorio nacional.

Como saben, les recuerdo que son equipos multidisciplinares de personas que están valorando no solamente de una forma integral al paciente sino también a las familias, donde se responde, en fases avanzadas de la enfermedad, a cualquier tipo de necesidad, no solamente sintomática –de síntomas físicos- sino también psicológica. Y el abordaje de esas necesidades pasa también, como no puede ser de otra manera, por la parte social del entorno de esa persona y la espiritual, entendiendo la información adecuada siempre en cada momento al paciente y a la familia. A este respecto, tenga total garantía de que se informa a los pacientes de la posibilidad –como no puede ser de otra manera- de otorgar instrucciones previas y de cualquier otra necesidad que tengan en los últimos 30 años que llevamos de desarrollo de cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la señora Joya Verde.

La Sra. **JOYA VERDE:** Muchas gracias. En diciembre del año pasado, recientemente, se ha aprobado en el Congreso de los Diputados la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia; una ley que fue aprobada vetando previamente el debate público y la comparecencia de médicos y expertos por

parte de la Comisión de Justicia, con el apoyo del Partido Socialista, Podemos y Esquerra Republicana. Una ley que, como digo, se vetó al debate público, pero que en su artículo 5 b") consta que disponga por escrito, la persona que solicite la eutanasia, de toda la información sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a los cuidados paliativos. Tenemos también en la Comunidad de Madrid la Ley 4/2017, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, así como documentos como el Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, que afirman que los cuidados paliativos y una atención integral en el proceso de morir deben incluirse dentro del ámbito de la autonomía del paciente en la que es preciso avanzar a través de una mejor protección del derecho a recibir una adecuada atención sanitaria que alivie, en lo posible, su sufrimiento y el de las personas más allegadas.

En mayo de 2019, la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos denunció que en la Comunidad de Madrid existen diferencias geográficas muy importantes para la disponibilidad de recursos materiales y humanos dependiendo del área de gestión. Según consta en el Plan Regional de Cuidados Paliativos de Madrid 2017-2020, los recursos tipo unidades de cuidados paliativos agudos prácticamente no se han modificado desde 1999, al igual que ocurre con los equipos de soporte hospitalario, mientras que la población con necesidades paliativas se ha visto incrementada progresivamente. Teniendo en cuenta que en Madrid hay 6,6 millones de habitantes, se necesitarían 532 camas de cuidados paliativos, según los estándares de las recomendaciones europeas sobre cuidados paliativos, 212 camas de agudos y 320 camas de media y larga estancia. Sin embargo, actualmente la cobertura de cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid no cumple con los estándares internacionales y la ratio de profesionales por paciente dista mucho de ser la recomendada.

Las estadísticas del número de pacientes atendidos son muy poco fiables; se intentó consensuar un registro, pero no se llegó a ningún acuerdo. La evaluación del Plan 2017-2020 no se ha hecho todavía. Un plan, por cierto, que se creó sin dotación presupuestaria. Casi ningún equipo de cuidados paliativos del Sermas tiene psicólogos o trabajadores sociales, hospitalarios ni domiciliarios, salvo alguna escasa excepción. Los números a los que aluden en sus informaciones, diez psicólogos y ocho trabajadores sociales, son de los equipos de la Caixa y de las unidades de la Asociación Española contra el Cáncer.

La tramitación urgente a la dependencia está prevista en la Ley 4/2007, pero la realidad es que no se ha desarrollado ningún reglamento y siguen sin llegar a tiempo los pacientes que requieren cuidados paliativos; las unidades de PAL 24, cuidados paliativos domiciliarios, son escasas en recursos humanos y personal, y no llegan a todo. Los profesionales que se dedican a cuidados paliativos -como dice usted, son excelente pero escasos- han de formarse por su cuenta, con sus propios medios, y no se reconoce su perfil y su especialización a la hora de seleccionarlos para sus trabajos en los hospitales. Nosotros pedimos, por ello, la categoría de experto en cuidados paliativos.

Como usted bien ha dicho, los cuidados paliativos son un derecho de todos los pacientes. Y no solo en la Comunidad de Madrid sino en toda España, a diario mueren miles, miles de pacientes

que necesitan cuidados paliativos. Los cuidados paliativos son un derecho del paciente que se ignora sistemáticamente...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Se ha acabado su tiempo, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Implantarlos y promoverlos beneficiaría a cada una de las personas que lo necesitan, no solo para morir sino para seguir viviendo durante todo su periodo de enfermedad con acceso a esos cuidados. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra el señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (*Vázquez Castro.*): ¿Me puede decir, por favor, cuánto tiempo me queda?

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Le quedan tres minutos y medio.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (*Vázquez Castro.*): Muchas gracias. Pues, mire, como le decía, en los últimos treinta años, el Plan de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, que es uno de los más punteros, ha ido teniendo un crecimiento muy gradual del número de equipos de cuidados paliativos, no solamente en el ámbito hospitalario sino en el ámbito de la Atención Primaria, y -como decía- en el PAL 24 horas somos el único modelo con seis médicos y seis enfermeras que existe en toda España para dar una continuidad 24 por 365.

En la Comunidad de Madrid hay en torno a 66.000 personas que podrían presentar necesidades paliativas, no solamente de tipo oncológico sino no oncológico, de las cuales la mitad, aproximadamente, presenta necesidades complejas. El modelo que tiene la Comunidad de Madrid, como sabe, es un modelo que está atendido y está en cartera de servicios en Atención Primaria, es decir, es un modelo en el que el médico y la enfermera de Atención Primaria tienen que atender a sus pacientes con necesidades de cuidados paliativos; otra cosa es que, luego, haya que derivar a unidades especializadas, donde para determinadas técnicas tengan que emplear la ayuda o el alto nivel técnico de especialización que tienen.

Como le decía, nosotros, en la Comunidad de Madrid, los cuidados paliativos se sustentan en una evaluación integral de la persona; de todas las necesidades y en todas las esferas. Contestando a su pregunta, los equipos específicos tienen unas competencias que las llevan trabajando desde hace muchos años, es decir, tienen su plan de formación. Comentaba también qué otros aspectos, como la especialización específica, habrá que trabajar en Mesa Sectorial, y estoy totalmente de acuerdo; para hacer integraciones entre hospitales y Primaria, para que haya un perfil, no se lo discuto. Otro de los aspectos que también se ha trabajado en los últimos meses es en el ámbito espiritual, entendiendo que eso va más allá de lo que es la confesionalidad de los pacientes, es decir, trabajar lo que son los valores, las creencias, la trascendencia o el sentido de la vida que tienen las personas, sobre todo en momentos de enfermedad grave o muy avanzada.

Por ello, la oficina regional, desde hace ya meses, está trabajando en una guía práctica para la identificación de las necesidades espirituales. Es un grupo multidisciplinar que lleva meses trabajando, como le digo, para intentar -además ante la futura implantación de esta ley de eutanasia- promover o aprobar nuevas acciones psicosociales que además están centradas en actividades formativas para todos los profesionales sanitarios que no sean de paliativos de los distintos ámbitos de actuación, como le he comentado, incluidos los centros residenciales, con el fin de mejorar sus competencias en este ámbito.

Pero también se ha conformado un grupo docente interdisciplinar de expertos en espiritualidad, en el que están incluidos médicos, enfermeras, psicólogos, bioéticos, trabajadores sociales, y con los objetivos de formar precisamente estos equipos específicos en cuidados paliativos y, además, aportar y elaborar una documentación y un material de apoyo para la identificación y exploración precisamente de esas necesidades espirituales de los pacientes. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Le queda un segundo.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Muchas de las personas que experimentan querer morir expresan que prefieren morir a seguir sufriendo, y creemos que los cuidados paliativos podrían eliminar gran parte de ese sufrimiento porque son un derecho; ningún paciente debería no solo morir sino vivir sin tener acceso a esos cuidados paliativos. Nosotros, desde luego, trabajaremos para que todos los madrileños puedan llegar a ello. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya Verde. Último minuto si quiere decir algo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (*Vázquez Castro.*): Nada más. Gracias. Estamos todos trabajando yo creo que en la misma línea; es decir, que ninguna persona en la Comunidad de Madrid que necesite un cuidado paliativo no lo tenga en tiempo y forma. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez. Vamos a cambiar de compareciente. (*Pausa.*) El siguiente compareciente es Javier Carmena Lozano, secretario general técnico de la Consejería de Sanidad. (*Pausa.*) Damos la bienvenida a don Francisco Javier Carmena Lozano para responder a la siguiente iniciativa del orden del día.

PCOC-406/2021 RGE.3291. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre previsiones que tiene el Gobierno para dar cumplimiento a los mandatos de la Ley 11/2017, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del SERMAS.

Les recuerdo que el tiempo total de la pregunta son diez minutos, a repartir cinco minutos para cada una de las personas que intervienen en un total máximo de tres turnos para cada uno de ellos. Tiene la palabra para formular la pregunta doña Matilde Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Buenos días. Bienvenido, señor Carmena, secretario general técnico. Estamos especialmente interesados en la respuesta a esta pregunta porque esta ley, que fue impulsada por el Grupo Socialista y cuyos antecedentes en esta Asamblea se remontan a una resolución de 2015, es una ley hasta ahora sin desarrollo reglamentario, incumplida desde su aprobación en 2017, y sobre la que el Grupo Socialista ha manifestado ya especial interés en el control parlamentario al Gobierno. Sin embargo, y a pesar de que es una ley escasamente conocida, sus contenidos son de enorme trascendencia para el personal del Servicio Madrileño de Salud, para los pacientes y para la ciudadanía.

Esta ley regula los órganos de gobierno y gestión, como son las juntas de gobierno, como son las direcciones, gerencias y direcciones territoriales, las comisiones de dirección, el personal directivo y también regula los órganos de asesoramiento y participación, como la junta técnico-asistencial, las comisiones técnicas consultivas y los consejos territoriales de salud. Han pasado más de tres años desde la publicación de esta ley en el boletín oficial y de su entrada en vigor, y le agradeceríamos enormemente que nos informase no solo sobre su cumplimiento sino sobre su cumplimiento y desarrollo reglamentario y, en concreto, sobre la situación en la que se encuentra el proyecto de decreto de buen gobierno de las organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, sometido a consulta pública ya en septiembre de 2018 -casi dos años y medio han pasado-, así como el Código de Transparencia, Ética y Buen Gobierno de las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. A continuación, para responder, tiene la palabra don Francisco Javier Carmena Lozano, secretario general técnico de la Consejería de Sanidad; adelante.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (*Carmena Lozano*): Gracias. Efectivamente, como ha apuntado, el 22 de octubre de 2015 la Asamblea aprobó por unanimidad la resolución. La Ley 11/2007, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, publicada en el Boletín de la Comunidad el 3 de enero de 2018 y en el BOE el 7 de febrero, regula la creación y funcionamiento de órganos de gobierno, dirección, gestión, participación profesional y ciudadana y de asesoramiento en las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud; también regula el desarrollo de la función directiva de su personal, estableciendo los procedimientos de selección, como nombramiento, marco competencial, evaluación y remoción de directivos sanitarios públicos; y regula igualmente las actuaciones de los directivos y profesionales que formen parte de las organizaciones comprendidas en el ámbito de la ley, que deben estar presididas por una serie de principios que se recogen, como la ética, el buen gobierno y la responsabilidad jurídica.

Como señala o apunta su preámbulo, la ley establece la necesaria profesionalización de la función directiva en el sistema sanitario madrileño y dispone que el acceso a los puestos directivos debe garantizar el mérito y capacidad. Como conocen, el artículo 14 de la Ley 13/2002, de 21 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, regula el sistema de provisión de los puestos de carácter directivo en el ámbito de las instituciones sanitarias. Con el fin de garantizar la objetividad y transparencia del proceso, así como la libre concurrencia, se consideró oportuno e idóneo la constitución de una comisión para la valoración de los currículos y proyectos de gestión que presentasen los aspirantes, de tal manera que esa comisión sea la que proponga al órgano competente a aquel candidato más apto para los puestos convocados, lo que, evidentemente, redundará en la mejora de la organización y garantiza el interés público sanitario.

En base a estas consideraciones, se adoptó la Orden 1131/2018, de 29 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se constituyen las comisiones de valoración para la provisión de los puestos en órganos de dirección de las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud. En el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid se han ido publicando las distintas resoluciones de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Sermas, por las que se ha procedido a convocar diferentes procesos para la cobertura de puestos directivos con arreglo a la ley; igualmente, se han publicado las resoluciones en virtud de las cuales se adjudican los referidos puestos directivos.

La Secretaría General Técnica, en el marco de las competencias que le corresponden en materia de tramitación normativa, ha tenido en cuenta los requisitos exigidos por la Ley 11/2017 y, a modo de ejemplo, en la elaboración del decreto de estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, ente al que va dirigida la referida ley, las competencias de dirección y organización tanto de la Dirección General del Proceso Integrado de Salud como de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales se supeditan al marco que establece dicha ley.

La ley contiene diversas remisiones a un posterior desarrollo reglamentario, autorizando en su disposición final primera al Consejo de Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para su desarrollo y ejecución; lo que hace en su disposición final primera. Un primer borrador del proyecto de decreto para el desarrollo de la ley fue remitido para su valoración previa con fecha 24 de enero 2019, formulándose observaciones por la Secretaría General Técnica en esa fecha. Con carácter previo al inicio de su tramitación, se realizó el trámite de consulta pública previa, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 5 de marzo de 2019 y la Ley de Gobierno publicándolo durante el periodo comprendido entre el 2 y 16 de octubre del año 2018. En marzo de 2019, se constituyó un grupo de trabajo para la elaboración de un nuevo borrador formado por miembros de la dirección general...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Le recuerdo que tiene solo un minuto en tiempo total, para que se lo pueda distribuir.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (*Carmena Lozano*): Vale. De este borrador se dio traslado a todas las direcciones generales de la consejería y al

Servicio Madrileño de Salud, formulándose distintas observaciones y, en virtud de las consideraciones de distintos centros, se elabora un nuevo borrador, dándose por finalizada la tramitación interna.

Posteriormente, se solicitaron todos los informes preceptivos y se solicita el informe de la Oficina de Calidad Normativa, que lo informó haciendo una serie de observaciones en mayo de 2019. La tramitación del proyecto normativo quedó en suspenso, digamos, a la espera de la formación y toma de posesión del nuevo Gobierno de la Comunidad de Madrid, a quien corresponde el ejercicio de la potestad reglamentaria tras la celebración de elecciones en el mes de mayo 2019 y la fijación de la nueva estructura de su Administración pública, reforzándose así la legitimidad democrática que caracteriza a los órganos que tienen atribuida la potestad reglamentaria.

La situación excepcional en la que nos encontramos inmersos, por la evolución de la pandemia, ha alterado drásticamente el calendario para la producción normativa ordinaria, restringiendo la misma y añadiendo, en este caso, una...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Le recuerdo que ha terminado todo su tiempo de intervención total, para que pueda ir haciéndose una idea.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (*Carmena Lozano.*): Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: ¿Ha terminado usted?

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (*Carmena Lozano.*): Sí, sí.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene la palabra, señora Díaz Ojeda.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Muchas gracias, señor Carmena, porque con su contestación reconoce que el Gobierno de la Comunidad de Madrid no cumple con la ley de buen gobierno, porque también es cierto que alteraría su singular forma de gobernar, de cierto desgobierno y también de desprecio a una ley que no cumple y a la voluntad ciudadana. Por esta razón, es importante que la ciudadanía conozca lo que son los órganos de gobierno y gestión de las organizaciones del Sermas que ustedes no han constituido. La Junta de Gobierno y las Juntas de Gobierno son órganos colegiados ante los que deben responder los directores gerentes y los directores territoriales...

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Díaz Ojeda, quizá pueda separar un poco el móvil.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Perdón, es que me estoy cronometrando; disculpen. Decía que las Juntas de Gobierno son órganos colegiados y son órganos importantes porque, ante esos órganos, responden directores gerentes y directores territoriales. Está claro que a ustedes no les gusta la rendición de cuentas, porque no están constituidas. Este órgano, además de un presidente y seis vocales, a propuesta del Servicio Madrileño de Salud, tiene prevista la incorporación de dos vocales, a propuesta de organizaciones sociales y profesionales, y dos vocales también procedentes de la Federación de Municipios de Madrid. La importancia de su constitución es capital, no sólo por sus

componentes sino por sus funciones. A tenor de esos cometidos y responsabilidades que tienen las Juntas de Gobierno es importante reflexionar sobre la importancia que tienen, que habría tenido su constitución, y, por tanto, el cumplimiento de esta ley en esta etapa tan complicada que nos ha ofrecido y que nos está ofreciendo la pandemia de coronavirus, porque la participación ciudadana y la coordinación de actuaciones es fundamental para la ejecución de intervenciones en materia de salud pública, y esta es una de las competencias que tienen también estos órganos.

Por tanto, parece que hay un desinterés por parte del Gobierno para cumplir esta ley, si no una intencionalidad en incumplirla. También es cierto que regula los órganos unipersonales y también son importantes, en este caso, las Juntas de Gobierno, porque las direcciones de gerencia y direcciones territoriales de Atención Primaria deben someterse a un proceso de selección, efectivamente, que, luego, efectuará una comisión de selección designada por la Junta de Gobierno. No existiendo esas Junta de Gobierno, está claro que los procesos de selección incumplen esta norma.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Tienen ustedes bastantes retos, pero los dos fundamentales son: primero, reconocer que no cumplen la ley y, por tanto, que eso tiene consecuencias en salud; en segundo lugar, cumplir esta ley en su totalidad y sin dilación, tal y como establece el dictamen de la Comisión de Estudio para la Recuperación e Impulso de la Actividad Económica y Social de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Le vamos a dar dos segundos para que pueda por lo menos finalizar el debate.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (*Carmena Lozano*): Muchas gracias. Dada la singularidad de la naturaleza y el rango de la norma propuesta, se van a abordar las distintas cuestiones que se han planteado en la tramitación de la norma e insistir que no solo existe una necesidad de desarrollo legal, es que también hay un complemento indispensable de la ley al que ya he aludido. En ningún caso hay una pretendida -como se ha afirmado- inactividad o silencio del reglamento y, en ningún caso, entendemos que esto determine una situación jurídica contraria al ordenamiento jurídico.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Carmena. Damos por terminada esta pregunta, y pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-421/2021 RGE.3306. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene la Consejería de Sanidad para el futuro del Hospital La Paz.

Para contestar a la pregunta tenemos que cambiar de compareciente. (*Pausa.*) Puede pasar don Alejo Miranda...; no sé si ya está limpio su sitio o hay que limpiarlo primero... (*Pausa.*) Ya está

listo. Damos la bienvenida a don Alejo Miranda de Larra, director general de Infraestructuras Sanitarias. Y para la formulación de la pregunta tiene la palabra don José Manuel Freire. *(Pausa)*.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor presidente. He esperado un momentito para que el señor Miranda pudiera tomar asiento y disponer sus papeles. Bienvenido, señor Alejo; tiene usted todo mi aprecio y el de mi grupo, y lo sabe; sin embargo, la naturaleza de la cuestión que le trae hoy aquí sin duda alguna requería la presencia del consejero por la importancia que tiene el hospital en la arquitectura sanitaria madrileña.

La pregunta que le hacemos es qué planes tiene la Consejería de Sanidad. Realmente deberíamos preguntar qué planes tiene el Gobierno, porque parece que en estos momentos hay disputas dentro del Gobierno sobre ello. Todo lo que ha pasado en el proyecto del nuevo hospital La Paz, déjeme que le diga, es muy impropio de un Gobierno serio, competente y responsable. El nuevo hospital ha sido para el Gobierno del PP un señuelo electoral desde el comienzo mismo de su anuncio por parte de la señora Cifuentes a principios de 2018 hasta la publicación –no sé si estaba usted entonces en esta responsabilidad- del concurso arquitectónico en plena campaña electoral. Ahora, parece que es campo de juego de intereses nada públicos entre distintos modos de ver el futuro de este hospital por parte del Gobierno, y lo que queremos de usted, señor Alejo Miranda, es que nos clarifique en qué situación está el problema de construir un nuevo hospital.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación tiene la palabra don Alejo Miranda, director general de Infraestructuras Sanitarias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** *(Miranda de Larra Arnaiz.)*: Muchas gracias, señor presidente. Le agradezco sus amables palabras, señor Freire, que además son recíprocas, pues le reconozco un aprecio también y un reconocimiento profesional y personal.

El Hospital La Paz es un hospital construido, o inaugurado más bien, en 1964, y que, pasados 57 años, tiene una tipología de edificios, una distribución, una antigüedad de sus instalaciones y un deterioro de determinadas estructuras que, acompañado a una limitación estructural que le impide adaptarse a la innovación sanitaria y a los nuevos tiempos, hacen que requiera una renovación integral, como ya decía el plan funcional del año 2008; una renovación que implica una sustitución de sus edificios, de la gran mayoría de ellos, con la dificultad de una limitación de parcela de apenas 77.000 metros cuadrados. Por lo tanto, el plan que tiene el Gobierno, la Consejería y el Servicio Madrileño de Salud es apostar por la renovación integral de todas las estructuras o de la mayor parte de las estructuras del hospital. Para ello, efectivamente, se hizo una actualización del plan funcional de 2008 -10 u 11 años después-, en 2019, que fue muy participativa, con la intervención de 700 profesionales, aunque estuvo abierto a todos los que quisieron participar del total de 7.000, y también 21 asociaciones, organizaciones, fundaciones sin ánimo de lucro y alrededor de 1.900 pacientes que voluntariamente también participaron, y a partir de ahí surgió un nuevo plan funcional, un plan de espacios y un plan de equipamientos.

El plan que tiene el Gobierno, siguiendo rigurosamente el plan funcional elaborado por los profesionales y los usuarios del hospital, es realizar una renovación integral de sus estructuras. Para ello, se inició el concurso de proyectos, en el que hubo un jurado formado por doce expertos, que dio lugar a un proyecto, que fue el proyecto ganador, que se ajustaba a las necesidades que establecía el hospital. A partir de ese momento, hace apenas catorce meses, la pandemia paralizó la tramitación de todo aquello, y durante la pandemia también ha surgido una oportunidad y es que el Ayuntamiento de Madrid ha aprobado un desarrollo interesante cercano al Hospital La Paz y se están evaluando las distintas alternativas para optar por la mejor opción. Pero la apuesta es la renovación integral del hospital en los términos del plan funcional que elaboraron los profesionales.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Miranda de Larra. A continuación tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Entendemos entonces que, efectivamente, sigue la idea de hacer un nuevo hospital, mejor que hablar de plan de renovación integral, porque, realmente, lo que ustedes plantearon al principio era exactamente derribar las estructuras existentes y construir otras nuevas al tiempo que funcionaba. Nosotros nos opusimos a aquello y al concurso porque no había ningún informe sobre cuál era la mejor ubicación para el futuro del hospital y también porque era una iniciativa descaradamente electoralista; prueba de ello es que, pasada la cosa electoral y fallado el concurso, nada ha sucedido.

Entonces, si el Gobierno ahora está cambiando de criterio sobre la ubicación del hospital, o considerando otras posibilidades, cosa de la que nos hemos enterado por una filtración de un PowerPoint en los medios de comunicación, lo cual es muy irregular, nos parece que, decididamente, esto debiera hacerse con transparencia. La opacidad en decisiones que mueven millones de euros es siempre sospechosa, y por eso pedimos informes públicos y transparencia. Nuestra primera prioridad política en relación con el nuevo Hospital La Paz es que las cosas se hagan bien, que se tomen decisiones con transparencia, en base a informes técnicos solventes, que tengan en cuenta necesidades sanitarias y los costes de todo tipo de las alternativas a considerar. Entonces, la decisión más conveniente para la ubicación del hospital debe salir de ese proceso; un proceso que ha de ser público, que ha de estar basado en datos.

¿La situación actual? Por la Comunidad de Madrid, por supuesto, se ha hecho un trabajo, un trabajo que consideramos útil; por ejemplo, toda la participación de los profesionales del hospital en la planificación, su propia interacción con el excelente equipo de arquitectos que ha ganado el concurso, un concurso de jurado. Pero, realmente, para hacer las cosas bien, la Comunidad tendría que empezar de alguna manera desde el principio y presentar un informe certificando que las estructuras actuales ya han terminado su vida útil, que se necesita un nuevo hospital. Ese informe no lo hemos visto, no existe, o por lo menos no está disponible para nosotros. En segundo lugar, se tendría que presentar un informe sobre las necesidades y requisitos del nuevo hospital, junto con el estudio que hablara de cuál es la mejor ubicación para él, y en base a eso, entonces, se podría y debería tomar una decisión, insisto, con transparencia, en base a criterios técnicos y sin echar por la borda el trabajo ya realizado por los profesionales del hospital, cuya contribución al futuro diseño

sigue siendo valioso, y tampoco del equipo, excelente equipo arquitectónico, por todo lo que sabemos, al que el jurado dio el premio como mejor proyecto.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra el señor Miranda de Larra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (*Miranda de Larra Arnáiz.*): Muchas gracias, señor presidente. Coincidimos, efectivamente, en que el hospital necesita un proceso de transformación integral. Necesita sobre todo deshacerse del corsé que tiene, que es la estructura del propio hospital. Pensemos, no tanto en daños estructurales, que también los hay, y hay también numerosos defectos en los que invertimos todos los años entre 17 y 30 millones en mantener las instalaciones, en adaptarlas y en mejorarlas, pero hay temas que son insalvables. Por ejemplo, la altura de los forjados impide que se puedan colgar del techo algunos equipos de alta tecnología novedosos que no estaban ni siquiera pensados cuando se construyó el hospital en origen; su estructura no soporta una resonancia de 3 Teslas que pesan alrededor de 3 toneladas; o, por ejemplo, el nuevo equipo de acelerador lineal guiado por resonancia magnética, adquirido gracias a la Fundación Amancio Ortega, va a ser ubicado en el Hospital Carlos III, porque las estructuras del actual hospital en la parcela original no lo aguantan. Tenemos el mejor hospital, según algunos de los rankings; el primero, por lo menos, en muchas de las puntuaciones de los servicios.

Tenemos un hospital que tiene que seguir siendo puntero, que tiene que seguir liderando la sanidad pública madrileña y también la española, pero que vive encorsetado en una armadura que le impide crecer, que le impide modernizarse, que le impide adaptarse a la innovación sanitaria. El mundo cambia, la sanidad cambia a gran velocidad, y lo hemos visto este año, está en innovación continua y La Paz no puede, La Paz no debe permanecer quieta sin avanzar mientras nosotros hablamos, pensamos y repensamos lo que vamos a hacer con ella.

Yo creo que se hizo un ejercicio de enorme transparencia, participando todo el que quiso, participando profesionales, haciendo doce grupos de trabajo, y dio lugar a un plan funcional que yo creo que merece todos los respetos, porque el trabajo que hicieron los profesionales en esos días fue realmente excelente en un tiempo de apenas un año de debates, de enriquecimiento, y dando lugar a un planteamiento tremendo del futuro de hospital. Merece la pena que ese trabajo sirva para que, en el sitio que sea, podamos realizar este proceso de transformación integral realizando un nuevo hospital que responda a las necesidades que tiene la sanidad, que sea más grande, con mayor calidad, más innovador, más vanguardista, con espacios más humanizados, pero, sobre todo, que responda a las necesidades que tienen los profesionales del hospital y, sobre todo, a las necesidades que tienen los pacientes, los 370.000 pacientes que tienen tarjeta sanitaria en el área del hospital. No sé si me he ido de tiempo otra vez.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Un poquito. Muchas gracias, señor Miranda de Larra. Tiene la palabra, señor Freire; un minuto y medio.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Efectivamente, el trabajo hecho yo lo he puesto en valor, sobre todo el trabajo hecho por los profesionales que han contribuido a ello dentro del hospital. Pero

déjeme que le recuerde: el hospital no es una isla, el hospital no pertenece a ningún grupo privado del que tenga la responsabilidad el equipo dirigente del hospital; es parte del Servicio Madrileño de Salud y hasta ahora parece ser que aquí se han realizado las cosas en paralelo. Falta un plan estratégico hospitalario de Madrid, en un horizonte de cinco, diez, quince años, en el cual ubicar el futuro del Hospital de La Paz y el de otros hospitales. Esto no ha sido hecho. Y, de hecho, el proyecto que motiva hoy esta pregunta es un proyecto que fue iniciado por el equipo del hospital en desconexión con el Sermas, porque unos meses antes se nos presentó un proyecto de inversión hospitalaria -idonde no figuraba esto!-, y fue, de alguna manera -si me permiten la expresión- el conejo electoral que tenía en la chistera la señora Cifuentes. Y, a partir de ahí, el Gobierno ha tirado adelante con ello hasta que ha dejado de ser útil electoralmente. Se ha olvidado y ahora vuelve a estar de actualidad porque, claro, los presupuestos de 2021 y las propias necesidades de La Paz y las expectativas creadas llevan a plantear esto. Le agradecemos su comparecencia y sus explicaciones, pero también le adelanto que pediremos la comparecencia del consejero en pleno, porque este tema es de gran trascendencia para la sanidad de Madrid. Muchas gracias de nuevo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Le damos un minutillo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (*Miranda de Larra Arnaiz.*): Se lo agradezco. En estos últimos minutos simplemente quiero decirle que este es uno de los proyectos más importantes que tienen la consejería y el Gobierno, junto con la finalización de la renovación del 12 de Octubre, la renovación que está en curso en el Gregorio Marañón y algunas de las infraestructuras de las que hemos hablado en repetidas ocasiones. La idea que tenemos es la de continuarlo. Creemos que es lo mejor para los madrileños y la decisión que finalmente se tome, respondiendo a los criterios técnicos que así avalaron las actuaciones hasta ahora, yo creo que será en función de la calidad asistencial, de la viabilidad técnica y de la mejor solución para los requisitos que plasmaron los profesionales en el plan funcional. Así que seguiremos adelante con esta renovación. Yo solo les pido que nos ayuden a conseguirlo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Miranda de Larra. Pasamos al último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Ruegos? ¿Preguntas? (*Pausa.*) Pues, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(*Se levanta la sesión a las 13 horas y 25 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