

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 251

9 de octubre de 2020

XI Legislatura

**COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN
PROVOCADA POR EL COVID-19 EN LOS CENTROS
RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE MADRID Y LA GESTIÓN QUE HIZO EL
GOBIERNO REGIONAL DE LA MISMA DURANTE LOS MESES
DE FEBRERO A JUNIO DE 2020**

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres

Sesión celebrada el viernes 9 de octubre de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- C-1520/2020 RGEF.16161. Comparecencia del Sr. D. Miguel Vázquez Sarti, Presidente de la Asociación Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en las Residencias (PLADIGMARE), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de trasladar la opinión de su organización sobre la situación de las residencias de mayores

en la Comunidad de Madrid y la atención a las personas residentes en ellas, así como plantear propuestas de mejora, todo ello en el contexto de la investigación establecida en el objeto de la Comisión. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-1643/2020 RGEP.16316. Comparecencia del Sr. D. Juan Abarca Cidón, Presidente de HM Hospitales, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento de la situación provocada por el COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, debería conocer las circunstancias en que se han adoptado decisiones relativas al tratamiento sanitario de usuarios de residencias de mayores durante dicho período en base a las competencias del mando único tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-1654/2020 RGEP.16348. Comparecencia del Sr. D. Ignacio Fernández-Cid Plañiol, Presidente Federación Empresarial de la Dependencia (FED), a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación vivida en las residencias de mayores durante la pandemia del COVID-19 y propuestas de mejora del modelo residencial para evitar que se repita la situación vivida. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 9 horas y 53 minutos.	14655
- Minuto de silencio en memoria de las personas fallecidas en las residencias.	14655
— C-1520/2020 RGEP.16161. Comparecencia del Sr. D. Miguel Vázquez Sarti, Presidente de la Asociación Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en las Residencias (PLADIGMARE), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de trasladar la opinión de su organización sobre la situación de las residencias de mayores en la Comunidad de Madrid y la atención a las personas residentes en ellas, así como plantear propuestas de mejora, todo ello en el contexto de la investigación establecida en el objeto de la Comisión. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).....	14655

- Interviene el Sr. Vázquez Sarti, Presidente de la Asociación Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en las Residencias, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercebimientos legales. 14656
- Interviene el Sr. Calabuig Martínez por una cuestión de orden..... 14656-14657
- Interviene, en turno de presentación, la Sra. Causapié Lopesino..... 14657
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Villa y el Sr. Vázquez Sarti..... 14658-14661
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Arias Moreno y el Sr. Vázquez Sarti..... 14662-14667
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Delgado Orgaz y el Sr. Vázquez Sarti..... 14667-14672
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García García y el Sr. Vázquez Sarti..... 14672-14678
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Izquierdo Torres y el Sr. Vázquez Sarti. 14678-14685
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Causapié Lopesino y el Sr. Vázquez Sarti. 14686-14690
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 36 minutos. 14690
- Se reanuda la sesión a las 11 horas y 44 minutos..... 14690
- **C-1643/2020 RGEF.16316. Comparecencia del Sr. D. Juan Abarca Cidón, Presidente de HM Hospitales, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento de la situación provocada por el COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, debería conocer las circunstancias en que se han adoptado decisiones relativas al tratamiento sanitario de usuarios de residencias de mayores durante dicho período en base a las competencias del mando único tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).** 14690-14691
- Interviene el Sr. Abarca Cidón, Presidente de HM Hospitales, confirmando su toma

en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.....	14691
- Interviene, en turno de presentación, el Sr. Izquierdo Torres.....	14691
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Abarca Cidón.....	14691-14697
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Joya Verde y el Sr. Abarca Cidón.....	14697-14699
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Gómez y el Sr. Abarca Cidón.....	14699-14706
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Díaz Martín y el Sr. Abarca Cidón.....	14706-14709
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Izquierdo Torres y el Sr. Abarca Cidón.....	14709-14714
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Abarca Cidón.....	14714-14721
- Se suspende la sesión a las 13 horas y 2 minutos.....	14721
- Se reanuda la sesión a las 13 horas y 15 minutos.....	14721
— C-1654/2020 RGEP.16348. Comparecencia del Sr. D. Ignacio Fernández-Cid-Plañiol, Presidente Federación Empresarial de la Dependencia (FED), a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación vivida en las residencias de mayores durante la pandemia del COVID-19 y propuestas de mejora del modelo residencial para evitar que se repita la situación vivida. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).	14721-14722
- Interviene el Sr. Fernández-Cid Plañiol, Presidente de la Federación Empresarial de la Dependencia, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.....	14722
- Interviene, en turno de presentación, la Sra. García García.	14722
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Villa y el Sr. Fernández-Cid Plañiol.....	14722-14727
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Calabuig Martínez y el Sr.	

Fernández-Cid Plañiol.	14727-14731
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Fernández-Cid Plañiol.	14732-14738
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García García y el Sr. Fernández-Cid Plañiol.	14738-14743
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Navarro Ruiz y el Sr. Fernández-Cid Plañiol.	14743-14749
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Causapié Lopesino y el Sr. Fernández-Cid Plañiol.	14749-14755
— Ruegos y preguntas.	14756
- Este punto del orden del día se tramita con carácter secreto.	14756
- Se levanta la sesión a las 15 horas.	14756

(Se abre la sesión a las 9 horas y 53 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Investigación sobre la situación provocada por el COVID-19 en los centros residenciales de personas mayores de la Comunidad de Madrid y la gestión que hizo el Gobierno regional de la misma durante los meses de febrero a junio de 2020. Si les parece a sus señorías, y habiendo consultado esta presidencia con la Mesa, y dado que es la primera sesión, guardamos un minuto de silencio por las personas, hombres y mujeres, que han fallecido en las residencias. *(Los señores diputados, puestos en pie, guardan un minuto de silencio.)* Descansen en paz.

Cuestiones previas. Como primera cuestión previa se recuerda que, conforme al artículo 104 a) del Reglamento de la Asamblea, las sesiones de las comisiones de investigación no son públicas, con excepción de cuando se tramiten comparecencias; por lo tanto, esta sesión en sus tres primeros puntos será pública y en el cuarto punto no sería pública. Como segunda cuestión previa se solicita a los señores portavoces de los grupos parlamentarios, de conformidad con el artículo 64.2 del Reglamento de la Asamblea, que anuncien sus sustituciones de diputados en sus grupos, con la finalidad de que consten en el acta. Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en pie, ¿alguna sustitución? *(Pausa.)* ¿Por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid?

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: No hay sustitución, simplemente el orden.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Por el Grupo Más Madrid? *(Pausa.)* Gracias. ¿Por el Grupo de Ciudadanos? *(Pausa.)* ¿Por el Grupo Parlamentario Popular? *(Pausa.)* ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista? *(Pausa.)* Muchas gracias, señorías.

Pasamos al punto primero del orden del día.

C-1520/2020 RGEP.16161. Comparecencia del Sr. D. Miguel Vázquez Sarti, Presidente de la Asociación Plataforma por la Dignidad de las Personas Mayores en las Residencias (PLADIGMARE), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de trasladar la opinión de su organización sobre la situación de las residencias de mayores en la Comunidad de Madrid y la atención a las personas residentes en ellas, así como plantear propuestas de mejora, todo ello en el contexto de la investigación establecida en el objeto de la Comisión. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego al señor compareciente que ocupe su lugar en la Mesa. *(Pausa.)* Muchas gracias.

Con carácter previo a la comparecencia, en relación a los derechos que asisten al compareciente, así como a los apercibimientos legales que se hacen en el mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le ha notificado. ¿Nos confirma, por favor, si ha

leído el escrito y le constan los derechos que le asisten y los apercibimientos legales y penales que le son aplicables?

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PLATAFORMA POR LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LAS RESIDENCIAS** (Vázquez Sarti): Sí, sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se recuerda que el formato de la comparecencia es de pregunta y respuesta, como se explicó ya en el escrito de requerimiento. Tras una intervención inicial de introducción por parte del portavoz del grupo parlamentario que pide la comparecencia, seguidamente se establece un turno único por portavoz, por un máximo de quince minutos, de menor a mayor. Se da la palabra a...

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: No, no. Perdón, ustedes llegaron al acuerdo de que fuese de mayor a menor en la última reunión de portavoces; de mayor a menor.

El Sr. **PRESIDENTE**: No, no.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Sí, sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: No, no. El Reglamento de la Cámara es muy claro.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: ¡No, no! No es un problema de Reglamento, fue en lo que quedaron; yo no asistí a esa reunión de Mesa y Portavoces...

El Sr. **PRESIDENTE**: No, no, pero es que no tratamos eso. Perdóneme, señor Calabuig, pero es que ni lo tratamos. ¿Está claro?

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: No, no lo tengo claro; no.

El Sr. **PRESIDENTE**: Es que yo no recuerdo ni que tratáramos eso en la Junta de Portavoces. Lo único que se trató en la Junta de Portavoces fue adaptar el acuerdo de la Mesa porque habíamos solicitado dividir los tiempos y, en ese sentido, se informó a la Mesa y se tomó conocimiento del acuerdo de la Mesa de que la intervención era de quince minutos y, como siempre, de menor a mayor.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: No es la información que tengo yo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Bien. Me advierte el letrado que seguramente, señor Calabuig, está usted mezclando las propuestas de comparecientes, porque en las propuestas de comparecientes, efectivamente, se empiezan a pedir las comparecencias de mayor a menor y, por lo tanto, en esta comparecencia los grupos mayoritarios, empezando por el Partido Socialista, Partido Popular y Ciudadanos, son los proponentes, y en la siguiente Mesa corresponderá al resto de grupos. Quizá es ese el motivo de la confusión.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Me confirman que es mi confusión. Muchas gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Perfecto. Tiene la palabra la señora Causapié para introducir los motivos de petición de esta comparecencia, por un tiempo de tres minutos; cuando quiera.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: En primer lugar, muchas gracias, señor Miguel Vázquez, por comparecer aquí. Tenemos claro que su comparecencia será de gran ayuda para esta comisión, y lo será porque nos parece muy importante, y lo hemos dicho así desde el primer momento, que en esta comisión estén presentes los familiares y también sus representantes. Entendemos que, durante toda esta crisis, los familiares de personas residentes han sido clave para conocer mucho de lo que estaba sucediendo en las residencias de mayores, y han sido clave también -no solo durante esta crisis sino con anterioridad- organizaciones como la suya para conocer lo que sucedía y para recibir propuestas por parte de los grupos que formamos parte de esta Asamblea.

Ustedes han estado ya aquí, son una organización que viene trabajando tiempo en relación con las residencias de mayores, que vienen haciendo propuestas. Le hemos visto a usted en esta comisión, además, en el ámbito de la Comunidad de Madrid; por lo tanto, ustedes no son nuevos ni son una organización que se haya creado al amparo de esta crisis sino que vienen haciendo un trabajo muy continuado, insisto, además en nuestra comunidad. Por lo tanto, nos parecía fundamental y nos parecía muy importante, muy simbólico, para dar esa relevancia a los familiares, que usted iniciara las comparecencias de esta comisión, que, sin duda, es tan importante también para traernos, en muchos casos -lo sabemos-, la voz de esas personas que no pueden estar aquí, que son los residentes y las residentes de los centros de mayores.

Esta comisión, quería recordar, se crea -y está en la propia justificación de su creación- para analizar esa situación, para dirimir responsabilidades y para mejorar y hacer propuestas de mejora, y en ella también nos parece y nos pareció muy importante tener clara la relevancia de lo que había supuesto el número de personas fallecidas, enfermas también, en las residencias de mayores en Madrid, pero también analizar las características de los centros, las políticas que se habían hecho por parte del Gobierno regional en este momento y con anterioridad, y cómo esas políticas podían afectar a las residencias de mayores, las dificultades de coordinación entre el sistema sanitario y social y entre las propias consejerías, y tener en cuenta todas las denuncias que se han hecho por parte de familiares; en definitiva, recoger una serie de cuestiones sobre las que ustedes también han estado llamando la atención durante esta crisis.

Así que, para acabar, darle la bienvenida y agradecerle, por último, su presencia en esta comisión. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Causapié. A continuación, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, tiene la palabra, por un tiempo de quince minutos -le avisaré cuando le queden dos-, para interactuar con el compareciente, la diputada García Villa; cuando quiera.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Gracias, presidente, y muchas gracias a don Miguel Vázquez por acudir a esta comparecencia, por todo el trabajo que lleva haciendo su asociación durante tanto tiempo, que ha sido de gran ayuda. Creo que su talante siempre ha sido el de colaborar, tanto con los grupos políticos como con la Consejería de Políticas Sociales y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a lo largo de la pandemia, de la primera ola de la pandemia. Creo que lo mejor que puedo hacer es dejarle hablar a él, más que escucharme a mí; entonces, una primera pregunta abierta sería: ¿qué fallos detectó usted durante la ola del coronavirus, la primera ola, en las residencias de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Muchas gracias al Grupo Parlamentario Socialista por esta invitación. Es evidente que esta pandemia no la esperaba nadie y, por lo tanto, nos ha pillado a todos de improviso. Nosotros, desde el principio, cuando nuestros asociados, nuestros inscritos, nos preguntaban por las medidas que se estaban tomando, siempre hemos comentado que había que seguir las instrucciones de las autoridades sanitarias. Por eso, cuando detectamos, el día 22 de marzo, que había órdenes del Ministerio de Sanidad que no se estaban llevando a la práctica, empezaron a saltar todas las alarmas. Está claro que la pandemia ha afectado y ha golpeado prácticamente a casi todas las residencias, aunque ha habido algunas que se han librado del asunto, y es una de las cuestiones que seguramente esta comisión de investigación tendría que analizar: por qué ha habido residencias en las que no ha habido absolutamente ningún fallecimiento y absolutamente ningún contagio. De la misma manera, yo creo que también esta comisión debería analizar aquellas residencias en las que el número de fallecimientos ha sido excesivo, por qué se han producido los mismos, para tener una idea de qué es lo que ha podido pasar.

Nosotros lo que detectamos es que la Orden 265/2020 del Ministerio de Sanidad, que establecía la obligatoriedad, a día 22 de marzo, de tener clasificados en cuatro grupos a los residentes en función de las posibilidades de contagio, no se estaba llevando a la práctica. Detectamos que el día 23 de marzo, que salió la Orden del Ministerio de Sanidad 275/2020, que permitía intervenir en aquellas residencias que no hubieran podido hacer esa clasificación, bien por falta de medios personales, bien por falta de medios materiales, condiciones físicas o de cualquier otra índole, tampoco se estaba llevando a la práctica, entre otras cuestiones porque los directores de las residencias tenían la obligación de comunicar, tanto a la Consejería de Sanidad como a la Consejería de Políticas Sociales y al delegado del Gobierno, si no habían podido hacer esa clasificación por esas cuestiones, por falta de medios personales, de medios materiales o de cualquier otra índole. Entonces, detectamos que eso no se estaba cumpliendo y detectamos, además, que la Orden 275/2020, que establecía clarísimamente de quién era la responsabilidad de que esas cuestiones se llevaran a la práctica, y la 265/2020, que establecía clarísimamente que las autoridades competentes eran las autoridades sanitarias en la comunidad autónoma, estábamos viendo que, efectivamente, eso no se estaba llevando a la práctica y que eso podía estar dando lugar a lo que después ha ocurrido, a centenares, a miles, de fallecimientos, como ha ocurrido en las residencias de la Comunidad de Madrid.

Inmediatamente que lo detectamos, lo comunicamos; el día 24 comunicamos a la Consejería de Políticas Sociales lo que estaba ocurriendo y solicitamos que interviniera en aquellas residencias donde no se estaba produciendo esa clasificación. Detectamos también que la Orden 275/2020, que establecía que había que intervenir las residencias que no hubieran hecho esa clasificación, para ayudar a que esa clasificación se estableciera, había una especie de pugna entre la Consejería de Sanidad y la de Políticas Sociales por ver quién era la autoridad competente para decidir quién tenía que intervenir y de qué manera. Esa orden se tardó en interpretar cuatro días, desde el 23 hasta el 26, 27 o 28 de marzo, en que salió la orden de la Consejería de Sanidad en la que se establecía y distribuía las diferentes competencias a la hora de hacer esa clasificación.

Esa clasificación, entre otras cuestiones, tenía la virtualidad de que establecía que los trabajadores tenían que ser asignados a uno de esos cuatro grupos y no podían rotar entre ellos, pero la no clasificación ha posibilitado, primero, que no hubiera clasificación de los residentes y, segundo, que los trabajadores estuvieran pasando de un grupo a otro, con las consecuencias que todos conocemos, o sea, más de 6.000 fallecidos en la Comunidad de Madrid por COVID o síntomas compatibles y más de 11.555 por otras causas. Entendemos que eso ha sido un fallo y habrá que ver por qué se han producido esos errores, pero creemos que eso ha posibilitado la hecatombe que ha habido en las residencias de la Comunidad de Madrid.

Y, luego, detectamos que no se estaba derivando a los hospitales; o sea, primero, no se impide que la pandemia se extienda en las residencias y, segundo, no se deriva a los hospitales; no se deriva a los hospitales por los protocolos que ya se conocen, porque se han hecho públicos, discriminando por razones de discapacidad física o de deterioro cognitivo. Es decir, se condenó a muchísimos miles de residentes a fallecer en las residencias, totalmente solos y abandonados, sin ningún tipo de asistencia médica y sin ningún tipo de atención, bueno, la atención que se merece, por supuesto, cualquier persona humana, aunque se sea mayor, en la Comunidad de Madrid y en cualquier comunidad.

También hemos detectado que lo que había era una falta de preparación evidente por parte de los trabajadores, lógica, porque no estamos preparados para enfrentar estas pandemias; somos muy buenos en trasplantes, pero nadie se esperaba una pandemia de estas características. Entonces, ahí ha habido una falta de preparación que ha posibilitado que realmente la pandemia se pudiera extender también dentro de las residencias. Es algo que en aquel momento era impensable, pero estamos detectando que en esta segunda ola no se está preparando a los trabajadores en pandemias; con lo cual, tenemos un problema -y un problema gordo- en caso de que vuelva a entrar el virus en alguna residencia.

Nosotros hemos ofrecido toda nuestra colaboración a las consejerías tanto de Políticas Sociales como de Sanidad; les hemos preguntado, les hemos llegado a ofrecer incluso contactos con un empresario chino, que llegó a nosotros a través de la hija de un asociado, el día 28 de marzo, para que se pudieran encargar mascarillas. No sabemos cuál ha sido el resultado de eso, puesto que se lo comunicamos a la Consejería de Políticas Sociales, que nos dijo que lo pasaría a la Consejería de

Sanidad. Hemos ofrecido, el 8 de abril, la colaboración, para tratar la pandemia, de una organización experta en epidemias, como Médicos del Mundo; el resultado ha sido un total rechazo a la misma, sin saber muy bien por qué, porque a esas fechas eran miles ya de fallecimientos los que había en las residencias y, sin embargo, se rechazó.

Eso es lo que nosotros hemos detectado, en líneas generales. Me imagino que, en el transcurso de la reunión, si hay más preguntas, podremos ir concretando qué consideramos nosotros que se puede hacer o qué hay que analizar para que no se vuelva a caer en estos errores.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias. Sí, ahora, yendo a la segunda parte de la cuestión -porque yo creo que la primera la ha dejado clara, que es lo que en esta investigación habrá que investigar más-, para todo el mundo que ha estado trabajando en políticas sociales durante este tiempo, la percepción era una falta de coordinación asombrosa entre Políticas Sociales y Sanidad, que no se hicieron bien las clasificaciones, en primer lugar, y que eso fue la gasolina para que el virus entrara con esa potencia en las residencias, más los protocolos de la vergüenza que ordenó la Comunidad de Madrid, que es quien tenía las competencias para no derivar a personas mayores o dependientes de las residencias a los hospitales, pues tenemos las consecuencias que vemos.

Como ustedes han estado trabajando tanto tiempo en residencias, mucho antes incluso de la pandemia -porque hay aquí grupos que dicen que las familias vienen a hablar del dolor y de no sé qué, como si no hubiera familias antes, como si no estuvieran organizadas antes de la pandemia-, sabemos que la situación de las residencias ya era mala, porque hay un modelo de residencias en la Comunidad de Madrid pésimo. ¿Cuáles cree usted que son los pasos principales que habría que hacer para mejorar ese modelo de residencias, para que las personas mayores tuvieran una atención digna -ya que su plataforma es por la dignidad de las personas mayores-, y qué cambios, principalmente, tendría que haber en ese modelo de residencias, según su asociación?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Nosotros hemos detectado que, claro, en la Comunidad de Madrid el 92 por ciento de las residencias están en manos privadas. Entonces, hay un déficit de plazas de 4.000 a 7.000 en función de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que establece que tiene que haber un 5 por ciento de plazas residenciales con relación a la población mayor de 65 años. Hemos detectado que esto se ha convertido en un negocio en el que han desembarcado fondos de inversión, a los que lo menos que les puede interesar es el cuidado o la atención de las personas mayores, y es un negocio basado fundamentalmente en tres pilares: el primero de ellos son las ratios. De las ratios de personal que están establecidas hay que cambiar absolutamente los criterios, porque ahora mismo en el denominador de las ratios están los residentes, que están las 24 horas del día, y en el numerador están los trabajadores, que no están las 24 horas del día, por un lado; por otro lado, están los trabajadores, desde el director hasta la recepcionista, cuando habría que establecer ratios por turnos y habría que establecer ratios por puestos de trabajo. Y digo por puestos de trabajo porque un puesto de trabajo, por ejemplo, de gerocultora, no es una gerocultora, es una gerocultora más el coeficiente que resulta de calcular las bajas que se producen en la categoría, las vacaciones y los días de descanso que tiene con el objetivo de que no falte más

personal, inclusive en las vacaciones, en los días de descanso, en los festivos o cuando hay epidemias, como ocurría cuando, por ejemplo, venía la gripe.

Hemos detectado que no hay un control de lo que pasa dentro de las residencias, y no hay un control porque a los familiares se nos ve como enemigos; no se nos ve como gente interesada en que nuestros familiares estén lo mejor posible. Esa falta de control se refleja en que, de 183 consejos de residentes o de usuarios que tendría que haber en la Comunidad de Madrid -consejos de residentes o de usuarios a los que únicamente tienen derecho las residencias de titularidad y gestión pública, las residencias de titularidad pública y gestión privada y las residencias con plazas concertadas-, en agosto del año pasado, solamente había 11 consejos. Además, en esos consejos los familiares solamente pueden intervenir en caso de que tengan la tutela judicial efectiva del familiar y, claro, nosotros queremos cambiar eso; queremos que haya consejos de residentes con una proporción del 60 por ciento para residentes y del 40 por ciento para familiares, y que los familiares puedan ser elegidos por los familiares que tengan que estar en ese consejo de residentes, también que se establezcan dos colegios electorales, uno para residentes y otro para familiares, y que pueda haber una representación como ocurre en las empresas con los comités de empresa que, en función de las categorías de los trabajadores, existen diferentes colegios electorales. Eso se puede hacer perfectamente. ¿Con qué objetivo? Pues para la atención a los mayores.

Luego, hemos detectado también –todo esto en líneas generales- que, claro, el negocio se basa en que hay una oferta menor que la demanda existente de plazas residenciales. Creemos que eso se debe empezar a corregir, estableciéndose por parte de las comunidades autónomas, concretamente por la Comunidad de Madrid, planes de creación de residencias públicas. Porque si algo hemos detectado en todo lo que ha pasado en esta pandemia, con toda la generalización que ha existido, es que ha habido un total del 18,49 por ciento de fallecimientos en las residencias de titularidad pública con relación a las plazas que se ofertan y, en las residencias de titularidad privada, con relación a las plazas que se ofertan, ha habido un total del 22,73 por ciento de fallecimientos.

Entendemos que eso se puede explicar en gran parte por el tema de las ratios. En estos momentos en la Comunidad de Madrid cada residencia tiene una ratio totalmente diferente, prácticamente no hay ninguna residencia que repita ratios. Eso en las que se pueden controlar, que son las concertadas y las de titularidad pública, ya sean de gestión privada o de gestión indirecta; en las de gestión privada no sabemos qué ratios tienen, porque en la Comunidad de Madrid hay unas ratios establecidas en el año 90, que no sabemos si siguen empleándose o no, y otras ratios que son las establecidas por la Resolución del año 2008 del Consejo Territorial que incurren en esos defectos de establecer a todos los trabajadores y contarlos como si estuvieran trabajando las 24 horas del día, que decimos que son los criterios que habría que cambiar.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Creo que se me está acabando el tiempo; solamente agradecerle su intervención. Espero que todos los señores y señoras diputadas hayan escuchado sus propuestas. Desde Unidas Podemos estamos totalmente de acuerdo con todo lo que ha dicho y con las propuestas e intentaremos llevarlas a cabo en la medida de lo posible. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Muchas gracias. A continuación, para consumir su turno de quince minutos, por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid, tiene la palabra don José Ignacio Arias; cuando usted quiera, señoría.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor invitado, por comparecer en esta comisión. ¿Cuándo cree usted que entró el virus en las residencias?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿Cuándo creo que entró el virus en las residencias?

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues a partir de que se determinó que no volvieron a permitirse las visitas de los familiares en las mismas, porque creo que los primeros fallecimientos son de fecha 18 de marzo y a los familiares se les impidió entrar el 8 de marzo; por ahí, por ahí entraría. De todas maneras, si me pregunta cuál es mi opinión acerca de cómo entró el virus en las residencias, yo creo que, con independencia de que pueda haber algún familiar que lo haya podido introducir momentos antes de aquella ocasión, han sido fundamentalmente las trabajadoras, no porque lo hayan hecho aposta, sino porque evidentemente han estado entrando y saliendo sin ningún tipo de protección porque no tenían los EPI, no tenían mascarillas y todos sabemos las dificultades que había para obtenerlas; por lo que fueron las trabajadoras. Luego, la falta de preparación que ya se venía detectando, porque se detectaba que algunas trabajadoras, por su falta de preparación, no se cambiaban de guantes cuando cambiaban de pañal a un residente, limpiaban con la misma servilleta a los residentes después de comer, en fin...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, señor compareciente, en principio, la primera pregunta era esa. Pero es que usted, en declaraciones del 7 de marzo, dijo que en una residencia es fácil que el contagio se propague de manera generalizada. Se supone que el día 7 de marzo no había virus, es decir, eran uno o dos casos los que se iban a producir; entonces, usted ya el 7 de marzo dijo que en una residencia es fácil que el contagio se propague de manera generalizada. ¿Lo sospechaba o tenía alguna información?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, hombre, la información que teníamos es que, cuando había algún tipo de infección en una residencia, pues caían los residentes rapidísimamente: con la gripe, por ejemplo, con alguna infección de gastroenteritis... Esas cosas han sucedido antes de la pandemia. Además, nosotros solicitamos en el mes de febrero o en el mes de enero, en reuniones con la Consejería de Políticas Sociales y con la Gerencia de la AMAS, que se establecieran medidas para combatir la gripe ¿eh?, porque, claro, entonces no teníamos conocimiento de lo que iba a venir después, para que se pusieran botellas de higienizantes de manos en las residencias...; nos dijeron que sí y no se empezaron a establecer hasta que se dio el primer caso en la residencia La Paz.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Usted cree que realmente ha habido una falta de personal en las residencias de mayores de forma intencionada o ha sido por una serie de circunstancias que se han producido?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: A ver, falta de personal, por lo que he estado comentando antes, existe de una forma sistemática porque es uno de los pilares en los que se basa el negocio de las residencias; eso en primer lugar. Pero es que, en segundo lugar, según el consejero de Políticas Sociales, ha habido un 40 por ciento de personal de baja durante la pandemia. Entonces, si ha habido un 40 por ciento de personal de baja, si lo unimos a que ya con anterioridad nos quejábamos de que había falta de personal, pues evidentemente claro que ha habido falta de personal.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Pero la queja a la que usted se refiere de falta de personal es una queja generalizada anterior a la pandemia; es decir, ustedes consideran que la ratio de personal debería ser superior a la que está establecida en los contratos, las licitaciones, los pliegos y en las propias disposiciones.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Eso es un cambio de modelo, ino es que falte personal por un negocio! Usted ha hablado de falta de personal por un negocio...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Es decir, para mí es totalmente contradictorio que falte personal por un negocio o porque haya unas ratios que hay que mejorar porque nos hemos dado cuenta de que hay que cambiar esas ratios; es distinto.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, es que una cosa va ligada a la otra.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Usted considera que una cosa va ligada a la otra.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Nosotros detectamos que hay falta de personal y nos preguntamos por qué; entonces llegamos a la conclusión de que es una de las condiciones para que exista un negocio.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Bueno, pero es una conclusión suya, de su entidad, ¿no?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Hombre, yo creo que es bastante objetiva.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Ya, ya. ¿Cómo pudo influir la convocatoria de plazas de la AMAS en la falta de personal y en la sustitución en otros tipos de recursos? Yo recuerdo, según nos informó la Consejería de Políticas Sociales, que se convocaron de urgencia 2.700 plazas para cubrir personal de la AMAS y solo se cubrieron 900. ¿Cree que eso pudo influir en la falta de sustitución o no?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Si había una necesidad de 2.700 y solo se consiguieron 900, claro. Ahora, habría que preguntar por qué se consiguieron solo 900.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Luego abordo eso, no se preocupe. La apertura de Ifema, ¿también ha podido influir en el tema del personal sanitario de las residencias —en teoría de ese

negocio del que usted habla-, que pudo irse a cubrir las plazas de sanidad de Ifema y dejar su puesto en las residencias de mayores?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Eso lo desconozco por completo.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Lo desconoce. Usted acaba de manifestar -se lo iba a preguntar, pero usted lo ha manifestado- que considera que todas las residencias deben ser públicas, ya lo ha reiterado; el 27 de diciembre de 2019 hizo usted una especie de carta para el año 2020 y ya lo manifestó.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, todas públicas, ino! Yo lo que digo es que hay que reequilibrar la proporción que existe ahora mismo entre lo público y lo privado. Ahora mismo hay un 91 por ciento de residencias en manos privadas, y nosotros, en esa carta que dice usted, creo recordar que aspirábamos -y si no ha sido en esa, ha sido con posterioridad- a reequilibrar y a que hubiera al menos en un primer momento un 50 por ciento de residencias públicas y privadas. Es que las empresas privadas no son solamente los fondos de inversión, hay más empresas privadas y algunas pueden ser perfectamente compatibles con las residencias; de hecho, conozco alguna, por comentarios -no precisamente en la Comunidad de Madrid-, que, con independencia de que quieran tener unos beneficios económicos, tienen muy presente que lo primero es la atención a los mayores.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Usted habla de 92 por ciento; los datos oficiales que yo tengo es que son un 73 por ciento.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: A nivel nacional; yo hablo de la Comunidad de Madrid. Es que nuestro ámbito de actuación es la Comunidad de Madrid.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¡Ah!, ¿ustedes hablan solo de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Bueno, pero usted ha afirmado que realmente han fallecido más en las residencias privadas que en las residencias públicas. Si realmente...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Con relación al número de plazas ofertadas, sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, no cuadra.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: No puede ser el 92 por ciento de fallecidos en unas o en otras.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, no, vamos a ver...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Porque, realmente, en las residencias privadas, concertadas, de gestión indirecta, la cifra de fallecidos es el 4 por ciento y el total en la Comunidad de Madrid -datos

oficiales- es el 11,9 por ciento; por lo tanto, iese no es así! ¡Pero es que tampoco es así a nivel europeo! Es decir, Madrid o España no han estado en una ratio superior a ninguno de los países de la Unión Europea; estoy hablando de Alemania, estoy hablando de Gran Bretaña, estoy hablando de Francia, estoy hablando e Italia... No estamos en esas cifras tan alarmistas como las que ha puesto usted. Eso no quita para que no sea un tema... Por eso está esta comisión, y este grupo parlamentario ha sido uno de los que ha apoyado la creación de esta comisión. Usted lo que quiere...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿Puedo responderle a eso? Solamente por aclarar.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Vamos a ver, en las residencias públicas ha habido un total de 1.274 fallecimientos y se ofertan plazas por un total de 6.891; el porcentaje de fallecimientos con relación a las plazas es del 18,49. En las residencias privadas, que son el resto, ha habido un total de fallecimientos de 10.281 y un total de plazas ofertadas de 45.232; eso da como resultado un 22,73 por ciento.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Ya, pero de plazas ofertadas, no de plazas ocupadas.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Estaban ocupadas o no estaban ocupadas? ¿Lo sabe o no?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¡Entiendo que sí!

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¡Ah, entiende!

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Hay una oferta inferior a la demanda, ¡pues está claro que tienen que estar ocupadas!

El Sr. **ARIAS MORENO**: Bien, bien.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pero, bueno, iestos son datos que están ahí!, o sea que son oficiales; estos datos no me los invento yo, se han dado al periódico El País y El País los ha publicado.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Ya, ya.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Entonces, si se tienen otros datos en cuanto a que las plazas estuvieran ocupadas o dejaran de estar ocupadas, pues se podría rectificar, pero ahora mismo, con estos datos, esos son los porcentajes. Y yo me pregunto por qué razón hay esta diferencia y la única cuestión que se me ocurre, entre otras cosas, son las ratios establecidas. En las residencias de la Comunidad de Madrid de titularidad pública y gestión pública, la media de las ratios es del 0,93; en las residencias de titularidad pública y gestión privada, la media es del 0,7; en las residencias con plazas concertadas es el 0,42, hablando de personal de atención directa; no sabemos cuál es la ratio con los criterios que hay actualmente establecidos en todas ellas. Y en las residencias privadas ya le

digo a ustedes que no tenemos ni idea –y creo que ustedes tampoco- de cuál es la ratio que hay establecida.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, si me permite que se lo diga, tampoco podemos hacer afirmaciones categóricas y palmarias sobre la situación real, porque, si no hay datos, pues es complicado.

¿Usted cree que ahora mismo en las residencias la situación está controlada? ¿O no está controlada?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues, mire usted, yo creo que se han aprendido cosas. De hecho, cuando se establecen los planes de contingencia, se habla de sectorizar -cuando surge algún caso-, de clasificar a los residentes, que era lo que decía la Orden 265/2020 del Ministerio de Sanidad, y se habla de zonificar las residencias. Pero hay una cuestión fundamental, que es la preparación de los trabajadores, y con eso no se está haciendo absolutamente nada. Nosotros, con Médicos del Mundo, hemos organizado dos cursos, inosotros!, de preparación en pandemias. En la Junta de Castilla y León –que creo que tiene que ver algo con ustedes en cuanto a los que están gobernando allí- han llegado a acuerdos con Médicos del Mundo para organizar cursos y para dar cursos a los trabajadores de las residencias. En Madrid no se está haciendo nada ni por parte de la Administración ni por parte de las empresas, ¡y eso es un aspecto fundamental! O sea que los trabajadores estén preparados impide lo que antes he dicho: que se limpie con la misma servilleta a uno y a otro residente una vez que se le ha dado de comer, que se cambien los guantes cada vez que cambien de pañal a un residente; ¡es que esas son cuestiones fundamentales! Y ya digo que no estaba preparado nadie para la pandemia, pero esa es una de las enseñanzas con la que no se está haciendo absolutamente nada. Yo no sé si es porque cuesta dinero.

El Sr. **ARIAS MORENO**: En eso sí coincidimos. Mire, ayer en el pleno yo manifesté exactamente lo mismo en esta Cámara. He pedido más formación, mayor titulación y mejor cualificación del personal de las residencias de mayores. Entonces, ¿usted cree que realmente el modelo de residencias ha fracasado por lo público y lo privado o a lo mejor ha fracasado por otras cuestiones? Porque yo solo le he escuchado que hay que ir más a lo público, pero ¿usted cree que con más público podríamos acabar a lo mejor con todas estas problemáticas que usted ha planteado en esta comisión: formación, titulación, ratios...? ¿Es un problema de modelo? ¿Es un problema de sistema?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Es un problema de modelo, es un problema de...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, explíqueme el modelo que usted quiere.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto y medio.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues el modelo es que los mayores tienen que ser el centro de atención en las residencias y se tienen que hacer las cosas pensando en su atención y no pensando

en el negocio de los que están gestionando las residencias. Claro, si ustedes como Administración no quieren invertir en residencias, pues tienen que dejar que algo que es un derecho, que está establecido en la Ley de Dependencia, lo hagan las empresas privadas. Y para que lo hagan las empresas privadas tienen que facilitarles la gestión, y facilitarles la gestión significa facilitarles el beneficio.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Como...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Las ratios están establecidas no para atender a los mayores sino para facilitar el beneficio económico de las empresas y el ahorro de las Administraciones, ¡y el ahorro de las Administraciones!

El Sr. **ARIAS MORENO**: Mire, como me queda poco tiempo, independientemente de que no estoy de acuerdo con esa afirmación, quería hablarle de dos cosas. Usted me está hablando de la institucionalización de los mayores; en ese modelo no creemos en Vox. Y le voy a plantear una idea para que se la lleve, si me lo permite: ¿por qué no potenciamos más la familia y la intervención en la familia y modificamos el SAD, modificamos las ayudas a familias para el cuidado de los mayores y que realmente cada uno viva donde quiera vivir y que le cuide quien quiera que le cuide? ¿Qué le parece si se lleva eso a cabo y podemos charlar en otro momento?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues ese es un...

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdón, don Miguel. Muchas gracias, señor Arias; consumió su tiempo. *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. Bienvenido, don Miguel Vázquez, a esta comisión que ojalá no hubiéramos tenido que poner nunca en marcha. Yo quiero solidarizarme con los familiares de los fallecidos en las residencias y también con ustedes, con quien pude hacer un seguimiento bastante cercano en plena pandemia y me consta la desazón, el esfuerzo, la tristeza, la impotencia y la rabia de aquellos momentos que fueron realmente complicados y realmente difíciles. Creo que las instituciones lo mínimo que podemos hacer es un acompañamiento de todo el enorme trabajo que hicieron las asociaciones de familiares en esos días, tratando de esclarecer lo que estaba sucediendo y tratando de aportar y de arrimar el hombro para frenar las perores consecuencias de una pandemia brutal. En cuanto al contenido de esta comparecencia, voy a intentar en los 15 minutos que tengo plantear un hilo cronológico desde que empezó todo esto hasta el día de hoy para darle mayor sentido. Me gustaría que nos comentara brevemente cuándo y por qué se constituye la plataforma que usted preside. Muchas gracias.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Se constituye en el año 2015 como consecuencia de una serie de hechos que suceden en algunas residencias, como, por ejemplo, Peñuelas o Adolfo Suárez, que hicieron despertar todas las alarmas. Yo, concretamente, desde el año 2008 estoy con el asunto de residencias, porque yo tenía a mi madre en la residencia de Usera y ya entonces detectamos lo que estaba pasando. De hecho, la residencia de Usera consiguió el consejo de usuarios -porque entonces

nada más que había consejo de residentes-, después de la intervención del Defensor del Pueblo, porque se negaba, por parte de la Comunidad de Madrid, que hubiera derecho a ese órgano de representación; se consiguió el consejo de usuarios, que ahora es aplicable tanto a las residencias que tienen plazas concertadas como a las de titularidad pública y gestión privada. Entonces se nos decía que los consejos de residentes nada más podían ser para residencias de titularidad pública y gestión pública. El consejo de usuarios viene a ser más o menos lo mismo, lo que pasa es que le cambiaron el nombre no sé por qué; sería a lo mejor por no darnos la razón en todo, porque tendría que haberse llamado también consejo de residentes.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: En esas fechas de 2015, el consejero de Políticas Sociales era don Carlos Izquierdo, que está aquí presente, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: En 2015..., creo que sí, creo recordar que sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Tuvieron ustedes ocasión en algún momento de tener alguna reunión con don Carlos Izquierdo y plantearle las quejas por este problema?

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdón, señor Delgado. Les ruego que se ciñan al espacio temporal del objeto de la comisión; está bien lo previo, pero cíñanse al espacio temporal.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Sí, señor presidente. Estoy intentando establecer las condiciones en las que el virus entra en las residencias. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien, de acuerdo; siga.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No recuerdo haber tenido una reunión con don Carlos Izquierdo. Yo entonces era secretario de la plataforma. Primero surgió como una plataforma y luego decidimos crear una asociación precisamente para que no se pudiera cuestionar nuestra legitimidad. Con don Carlos Izquierdo yo no he tenido el placer de reunirme; sí con los anteriores directores generales de Atención al Mayor y a la Dependencia, con Carlos González Pereira, que creo que era el anterior. A don Carlos Izquierdo sí le hemos mandado comunicaciones y cartas, entre otras cosas, con el tema de los consejos de residentes y usuarios, porque veíamos que no estaban implantados prácticamente en casi ningún sitio; en el año 2016 o 2017 creo recordar que fue, cuando estaba Cristina Cifuentes de presidenta de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. Unos días antes de que comenzara la pandemia, tuvieron ustedes ocasión de comparecer en esta Casa. Uno de los datos que dieron es que 13 de las 18 residencias públicas de gestión privada estaban sancionadas precisamente por no cumplir con los ratios de personal que establecían los pliegos; insisto, 13 de las 18 residencias públicas que se habían dejado en manos privadas estaban ya sancionadas por no cumplir con los pliegos y no tener suficiente personal, justo antes de que llegara la pandemia. ¿Puede usted contarnos brevemente en qué estado se encontraban las residencias cuando llegó el virus en la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo creo que lo he comentado, pero, hablando de esas 13 de las 18 que habían sido sancionadas, efectivamente. Y de esas 13 de las 18, las residencias de titularidad pública y gestión privada, de las 6 que más fallecimientos han tenido, 5 habían sido sancionadas por tener personal inferior al establecido en los pliegos de prescripciones técnicas. Que nos lleva a la pregunta de para qué sirven las sanciones. Porque, claro, si fueron sancionadas porque tenían menos personal del establecido en los pliegos de prescripciones técnicas y ahora resulta que 5 de esas 6, que eran las que tenían menos personal en el pliego de prescripciones técnicas, son las que más fallecimientos han tenido, está claro que las sanciones no deben de servir de mucho. Por lo menos no hay un seguimiento para que eso se corrija, para que se solucione el asunto; se limitan a establecer una penalidad, pero nada más. Últimamente sí ha habido algo más con el señor Rejero, cuya dimisión le honra, porque no deja de asumir una cierta responsabilidad en relación con lo que ha pasado. Tal vez si el consejero de Sanidad hubiera dimitido, a lo mejor nos podíamos centrar más en lo que realmente ha pasado y no en defender la gestión de algunas personas, que creo que no son defendibles con todo lo que ha ocurrido. Entonces, entiendo que al haber sido sancionadas 6 residencias de titularidad pública y gestión privada por falta de personal, anteriormente a la pandemia, el hecho de que haya más fallecidos algo tendrá que ver seguramente con esta cuestión.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Entiendo que esta merma en las plantillas es uno de los elementos que les lleva a ustedes a plantear que en un sistema de gestión pública, donde no se ahorra en trabajadores para obtener más beneficio, es más útil que haya un mayor peso de la gestión pública en las residencias de mayores.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, es que la gestión pública se supone que defiende los intereses generales; eso de entrada. La gestión privada puede que defienda lo mismo, a lo mejor, si coinciden con sus intereses privados los intereses generales, pero es más fácil que piensen más en su beneficio que en los intereses generales. Por eso, nosotros apostamos por la intervención pública, pero somos conscientes de que, con un 92 por ciento de las residencias en manos privadas, a corto plazo, eso es imposible y a medio plazo también. Puede haber coexistencia, pero con unas condiciones que no sean las que hay actualmente. Para eso hay que empezar a cambiar los criterios de establecimiento de las ratios, hay que dar participación a los familiares en las residencias y hay que tener un plan de creación de residencias públicas.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto. El 17 de enero solicitaron ustedes a don Óscar Álvarez López, gerente de la AMAS, la colocación de dispensadores de gel hidroalcohólico; insisto, el 17 de enero. Esto no se vuelve a producir hasta mes y medio más tarde. ¿Dirían que estuvieron ustedes más rápidos, o sea que fueron por delante de las Administraciones públicas a la hora de pensar en medidas de protección frente al COVID?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Nosotros, cuando lo planteamos, lo hicimos pensando en la gripe, no en el COVID. En aquel momento no podíamos pensar que lo del COVID fuera... Lo dijimos pensando en la gripe, no pensando en el COVID. Nos dijeron que sí, pero no se empezó a poner ese tipo de

instalaciones hasta que sucedió el primer caso en una residencia, que fue en la Residencia de mayores La Paz.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. El día 5 de marzo se publican once casos en la Residencia La Paz y el día 15 la Comunidad de Madrid prohíbe las visitas de familiares. La dirección general...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, no, el día 8.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Tiene publicado en su cuenta de Twitter que el día 5 había 8 casos en la Residencia La Paz.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: El día 5 sí, pero que cuando se aprueba la no visita de los familiares...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Ah, sí, sí, correcto.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno, se recomienda; el día 8 se recomienda. Posiblemente el día 15 sea cuando se prohíbe taxativamente.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Yo tengo puesta la prohibición el 15. Es indiferente. La Dirección General del Mayor, en cualquier caso, envía una comunicación a las residencias indicando que se establezcan cauces de comunicación telefónica y telemática de los familiares con los residentes. Me gustaría que hiciera una valoración del grado de cumplimiento de esta instrucción de la Dirección General del Mayor, si los familiares han podido, como ordenó la dirección general, tener acceso a los residentes y en qué grado se cumplió.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Ha habido centenares de quejas de que eso no se producía o se producía con mucho retraso, que se llamaba a las residencias y no se cogía el teléfono. Claro, en parte se puede explicar uno la situación por la gravedad de la extensión de la pandemia y porque había un 40 por ciento de personal de baja en las residencias. En parte lo puedes explicar, pero claro, el sufrimiento de los familiares y la angustia y la ansiedad de no tener conocimiento de qué era lo que pasaba... Es que a muchos familiares les han avisado con dos días de antelación de que su familiar estaba enfermo y a los dos días les han dicho que había fallecido. Entonces, claro, eso ha creado una situación angustiosa entre los familiares. Además, muchos, una vez fallecidos, a lo mejor los llevaban a Cuenca o los llevaban a no sé dónde y han tenido que buscar los restos en más de una ocasión. La situación ha sido dantesca en muchas ocasiones.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Ha dicho usted que alertan de los protocolos de separación de residentes por grado de contagio, que ustedes comunicaron a la consejería sus dudas de que se estuvieran cumpliendo esa orden desde el Ministerio de Sanidad. ¿A quién se la comunican y qué respuesta obtienen?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Le comunicamos el incumplimiento a la Consejería de Políticas Sociales el 24 de marzo y solicitamos la intervención, porque ya el día 23 había salido la orden que permitía la intervención. Solicitamos la intervención de las residencias que incumplieran.

Es posible que telefónicamente, a lo mejor... Bueno, sí, el 24 de marzo fue por escrito, y el 25 de marzo nos decían que pasaban la orden a la Dirección General del Mayor para que se aseguraran de que todas las residencias recibían de nuevo una copia de la Orden 275/2020 recordándoles su obligatoriedad. A nosotros la sensación que nos daba era de que había descontrol, o sea, que no tenían conocimiento de cosas de las que nosotros sí teníamos conocimiento porque cuando las comunicábamos estaban como sorprendidos; colaboraban y se supone que hacían cosas, pero, bueno, había un cierto descontrol, porque el 26 de marzo, por ejemplo... El 26 de marzo no, el 23 de marzo, el 23 de marzo nos llamaron angustiados los familiares de Orpea Alcobendas, lo comunicamos para que interviniera la UME; el día 23 de marzo se nos dijo por parte de la Consejería de Asuntos Sociales que iba a intervenir ese mismo día o al día siguiente, y pasaron los días y la UME no intervino. Claro, luego nos decían: es que nosotros no somos los que mandamos en la UME. Bueno, esas cosas pasaban; había un cierto descontrol, sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: A su juicio, la Consejería de Políticas Sociales, más allá de la buena disposición para atenderles, ¿tenía mano en lo que sucedía en las residencias una vez se decreta el mando único en sanidad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues, yo creo que no; incluso antes. Si es que el problema es que tenemos ojos para las 25 residencias públicas y de gestión pública y para el resto nos tenemos que fiar de lo que nos digan porque no controlamos nada de lo que pasa. No hay órganos donde puedan estar los familiares que pudieran controlar algo, no hay nada; o sea, tenemos que estar a lo que nos digan en las diferentes residencias.

Ahora mismo, los planes de contingencia, ¿tenemos la garantía de que existen planes de contingencia en todas las residencias? ¿Por qué se han tenido que cerrar ahora las visitas en 35 residencias? Porque no controlan la epidemia. Existe la posibilidad de intervenirlas, ¿por qué no se las interviene? Si no controlan la epidemia... Ahora mismo, con las órdenes de la Consejería de Sanidad, finalizado el estado de alarma, se podrían intervenir las residencias. ¿Por qué no se interviene a esas 35 residencias? Si se prohíben las visitas, porque no se controla la epidemia, ¿por qué razón no se interviene? Hemos solicitado que se intervengan esas 35 residencias ahora.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Cómo definiría usted el grado de interlocución con la Administración de la Comunidad de Madrid? ¿La ha habido? ¿Han tenido ustedes acceso a la Dirección General del Mayor, por ejemplo? ¿Cómo ha sido de fluida la comunicación?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Hemos tenido interlocución fundamentalmente con el gabinete del consejero.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Con el gabinete del consejero.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Con el gabinete del consejero. De Sanidad, que le hemos pedido en algunas ocasiones, antes que a la Consejería de Políticas Sociales, después del 22 de marzo, determinadas intervenciones, no hemos tenido ninguna respuesta nunca a las cuestiones; por eso, el 31 de marzo nosotros comunicamos a Fiscalía que se estaban incumpliendo esas órdenes y que eso podía estar dando lugar a que hubiera centenares o miles de fallecimientos en las residencias.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Una pregunta. En los peores momentos de la pandemia, o en algún momento a lo largo de todo el primer ciclo de la pandemia, ¿ha mostrado interés la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, por reunirse con ustedes? ¿Se han reunido con ella? ¿Han tenido algún contacto con ella?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Nada más que nos hemos dirigido una vez, que fue para ofrecerla la colaboración de Médicos del Mundo, y el resultado fue un rechazo a esa colaboración. Vamos, nos dijo que no sin citar tan siquiera a Médicos del Mundo en esa posible colaboración.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: O sea, con 4.000 muertos en esas fechas, no hubo ninguna reunión con la presidenta de la Comunidad de Madrid. ¿Y con el vicepresidente?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, no, no. Ha habido reuniones el 12 de marzo con Alberto Reyero y el 6 de junio con Alberto Reyero.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra, por el Grupo de Ciudadanos, doña Ana Isabel García; adelante, señoría.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Muchas gracias, señor presidente, y gracias, señor Vázquez, por su comparecencia. Miren, precisamente, a raíz de lo que acaba de comentar, le quería preguntar: ¿No es cierto que el pasado 12 de marzo, tal y como acaba de decir, ustedes se reunieron con la Consejería de Políticas Sociales y que, precisamente en esa reunión, el propio ex consejero, señor Reyero, ya les informó del motivo por el que se iban a restringir las visitas, incluso algún asistente le agradeció al señor Reyero la claridad con la que hablaba porque desconocían la situación real y la gravedad de lo que estaba ocurriendo en nuestra comunidad autónoma precisamente por el coronavirus?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, nos reunimos con el señor Reyero, entre otras cosas, porque le mandamos una carta para vernos, para que aclararan en qué consistía lo de limitar las visitas a las estrictamente imprescindible, porque, como ya conocemos un poco el asunto, nos temíamos que fuera utilizado por muchas residencias para actuar de una forma arbitraria, y estuvimos hablando con él y nos estuvo explicando cuál era la situación, que era una situación de emergencia; no recuerdo si alguien le dio las gracias o no, no lo recuerdo, pero hubo esa reunión en aquel momento, sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Entonces, en esa reunión se les informó precisamente de la gravedad de la situación y de los motivos que llevaban a restringir las visitas, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Durante la primera ola de la pandemia, es decir, desde que el Gobierno de España decreta el estado de alarma, el pasado día 14 de marzo, hasta que este finaliza, el 21 de junio, durante todo ese tiempo, ¿la Consejería de Políticas Sociales contactó con ustedes para informarle de la situación de las personas mayores en las residencias?

El **VÁZQUEZ SARTI**: Más bien contactamos nosotros con ellos. Hubo una vez que sí contactaron con nosotros, que fue el 26 de marzo, para decirnos el número de fallecimientos que había en aquel momento, y, vamos, ¡fue terrible! Cuando nos dijeron que iban 1.101 fallecidos, que luego se convirtieron en 1065, cuando la Consejería de Sanidad asumió el mando. A nosotros nos dijeron 1.101 y fue un mazazo terrible, pero nosotros hemos estado poniéndonos en contacto con ellos, informándoles de las situaciones en algunas residencias, porque desconocían si había falta de DUE, si había falta de personal, si no había mascarillas... En fin, lo que nos comunicaban los familiares. Si había tantos fallecimientos, que a ver qué pasaba. Hemos sido nosotros los que hemos contactado con ellos y nos han contestado en algunas ocasiones, y en esa única ocasión, del 26 de marzo, fue cuando ellos contactaron con nosotros para decirnos el número de fallecidos que había.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿La Consejería de Políticas Sociales les informó a ustedes acerca de las medidas que se estaban tomando para evitar los contagios por coronavirus en las residencias?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues es posible que sí lo dijera. En una de estas veces que les decíamos: en la residencia de Getafe falta un DUE, o, en Patones nos comunican que hay 30 fallecimientos, es posible que sí, o que le preguntáramos nosotros. Cuando se intervino a las residencias es posible que le preguntáramos en qué consistía la intervención y nos dijeran...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Por tanto, ustedes estaban informados de todas las medidas que se estaban tomando en las residencias.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno, todas las medidas no. Concretamente, de lo que le estoy hablando es de en qué consistía la intervención en las 14 residencias que se intervinieron en la Comunidad de Madrid. Entonces, ahí sí nos dijeron... Bueno, tengo por aquí lo que nos dijeron... Primero, una intervención leve; segundo, una intervención más intensa que manda a los bomberos y a la UME; tercero, debe ser cuando se interviene a la residencia. Nosotros pedimos que se intervinieran residencias que no estaban haciendo la clasificación el 24 de marzo, y el 31 de marzo se intervinieron una, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete y ocho.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, una pregunta. ¿Sabe usted el motivo por el que era más gravoso, más dificultoso, poder hacer esa sectorización de la que hablaba usted antes? ¿No es cierto que en aquellos momentos no se disponía de test para poder hacer esa sectorización?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Claro, pero es que esa orden hablaba de residentes con COVID-19 confirmado o con síntomas; entonces, me parece que sobre los síntomas ya todo el mundo sabía que eran tos, dificultades respiratorias... En fin, toda una serie de cosas que son ya notorias...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: De hecho, la propia consejería estaba haciendo esa sectorización teniendo en cuenta esos síntomas, porque en ese momento no había test, pero no había test en la Comunidad de Madrid ni había test en toda España. Esto es así, ¿no?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Ya, pero la orden hablaba de...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, pero se estaba produciendo la sectorización conforme a los síntomas.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, pero hablaba de residentes con síntomas, para hacer esa clasificación. No eran necesarios los test. Cualquier persona con una inteligencia media sabe cuándo alguien está tosiendo con tos seca y sabe cuándo alguien tiene dificultades respiratorias. Para hacer la clasificación...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: De hecho, precisamente, la sectorización se estaba haciendo teniendo en cuenta esos síntomas, porque ya le estoy comentando que no tenían test. De hecho...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno, es posible que se estuviera haciendo en alguna, pero las noticias que nos llegaban a nosotros eran que no se estaba haciendo prácticamente en ninguna.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabe usted si durante el estado de alarma las residencias tuvieron dificultades para acceder a EPI, mascarillas, guantes o si disponían de esos test de los que estamos hablando?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sabemos lo que había. Nosotros, el 28 de marzo, ofrecimos la posibilidad de que contactaran con una empresa china –ya lo he dicho antes-, a través de la hija de un asociado...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, lo ha comentado antes.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Para el tema de las mascarillas.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Totalmente.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Claro, existían las dificultades que existían.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Efectivamente, existían. Eso es. Es la respuesta. ¿Tiene idea de quién suministró todo este material a las residencias de mayores?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sabemos que el Gobierno central remitió mascarillas. Sabemos, por ejemplo, que el día 23 de marzo la Dirección General del Mayor remitió guantes y mascarillas a la

residencia de Los Nogales Hortaleza, por ejemplo, pero que, luego, mucho más tarde, había residencias que no tenían mascarillas.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabe usted, entonces, que tuvo que ser la propia Comunidad de Madrid la que suministrara todo ese material a las residencias, verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues, no lo sé. Yo sé que el Gobierno central hizo una distribución de EPI y de mascarillas y tal...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Que no llegó a todas las residencias, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Lo que pasó, que llegaran a las residencias o no, eso ya lo desconocemos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Tiene usted conocimiento del aumento de contratación de personal, tal y como ha dicho antes, en las residencias, por parte de la Consejería de Políticas Sociales, ¿verdad? Precisamente, esa contratación se hizo con el fin de cubrir las bajas motivadas por el coronavirus y reforzar y mejorar la atención a las personas mayores. Tiene usted conocimiento de esa contratación, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí. Sabemos que se contrató, pero en número insuficiente.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Su plataforma se ha quejado de la falta de comunicación entre familiares y residentes. Sin embargo, también ha dicho que el exconsejero de Políticas Sociales instó a todas las residencias a reforzar las comunicaciones, dejando constancia de ello incluso por escrito. ¿Usted tenía conocimiento de que había dado incluso esa orden por escrito el exconsejero de Políticas Sociales, el señor Rejero?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, pero no le hacían caso, porque los familiares nos decían que había dificultades enormes para contactar. O sea, es que se pueden dar todas las instrucciones que se quieran, pero si no llegas al 92 por ciento de las residencias, estás a su disposición, a lo que ellos digan.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabía usted, también, que el exconsejero insistía al Gobierno de España para que interviniera el Ejército, en concreto la Unidad Militar de Emergencia, en la desinfección de las residencias?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, ya le he dicho que el 23 de marzo. En Orpea de Alcobendas nos dijeron que iban a intervenir, y se tiraron semanas sin intervenir, y nos dijeron que ese día o al día siguiente por la tarde. Y luego nos dijeron que es que ellos no mandaban en la UME, que dependían del Ministerio de Defensa o de Sanidad, o de quien fuera.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Usted se reunió con la Consejería de Políticas Sociales para hablar sobre el nuevo modelo de residencias en el que el señor Rejero trabajaba, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí. El día 6 de julio.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: De hecho se reunió antes de la primera ola y también después, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno, hemos tenido reuniones antes, sí, para presentarles, por ejemplo, nuestro modelo de participación de los familiares en las residencias. Les remitimos por Registro, tanto al consejero como a la Gerencia, a la AMAS y a la Dirección General del Mayor, y nos hemos reunido únicamente con el gerente de la AMAS y, nada, ha sido una reunión en la que nos dijeron: Bueno, sí, lo estamos viendo. Pero nada más. Sí, eso sí ha sucedido. Y, luego, para hablar del modelo de residencias, nos reunimos el día 6 de julio, pero el día 6 de julio había tantas cosas de las que hablar que de lo que menos se habló fue del modelo de residencias.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: En esas reuniones que han mantenido con la Consejería de Políticas Sociales, también se les ha informado de que se está trabajando en reforzar la representación de los familiares en esas residencias, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, que estaban detrás de verlo. Pero las noticias que tenemos son, primero, que nuestra propuesta la estaban viendo y que, bueno, podíamos coincidir y tal, pero lo único que nos ha trascendido, a través de la prensa, es que iban a dar participación a los familiares, en la elaboración de los menús. Está muy bien, pero pedimos bastante más que eso.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Usted considera que el factor público o privado de una residencia de mayores es el que condiciona el número de fallecidos?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Es una de las cosas que habrá que averiguar. Yo he dicho que habría que analizar, por ejemplo, en las residencias públicas, las que hayan tenido mayor número de fallecimientos, por qué ha sido, y relacionarlo con las ratios y tal. Pero lo que sí está claro es que la media de las ratios en las residencias públicas es: de titularidad pública, el 0,93; y en las residencias de titularidad pública y gestión privada, el 0,7.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, pero, además, hay que tener en cuenta otro criterio, según usted mismo ha comentado anteriormente, y es el criterio de si las plazas ofertadas están totalmente ocupadas.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Usted sabe si todas las plazas ofertadas están ocupadas?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo no. ¿Lo sabe usted?

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: De hecho, hace unos días –hace unos días, se lo comento- en la Comisión de Políticas Sociales se habló de este asunto, porque se quejaban, tanto sus señorías de Podemos como las de Más Madrid y del Partido Socialista, de que la Consejería de Políticas Sociales ha

pagado todas las plazas a las residencias de mayores, independientemente de que estuvieran ocupadas o no, y, sin embargo, había muchas de ellas que no estaban ocupadas, entre otras cosas, porque hubo una orden de sanidad de que no se ocuparan esas plazas, precisamente por el riesgo tan grande que teníamos. Con lo cual, efectivamente, quedaban plazas que no se pudieron ocupar.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pero eso es ahora. Antes no sabemos si...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: No, no. Durante la pandemia. Durante la pandemia. Es de lo que estamos hablando, durante la pandemia. Por tanto, para poder sacar conclusiones fehacientes, deberíamos tener todos esos datos y poder valorarlos. Entiendo que es así, ¿no? ¿Usted está a favor de que se medicalicen las residencias?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Estoy a favor de que, efectivamente, haya más médicos y más enfermeras en las residencias, si lo que entendemos por medicalizar es eso.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Eso es lo que le iba a preguntar. ¿Cómo considera usted que debe hacerse esa medicalización?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Entiendo que debe haber más médicos y más enfermeras en las residencias, porque la gente que va a las residencias cada vez llega con una edad mayor y cada vez está con más dificultades y precisa una primera asistencia para evitar que se tengan que derivar a los hospitales. De la misma manera que, si estuvieran viviendo en sus domicilios, irían a su médico de cabecera de la Seguridad Social, que les atendería y no les mandaría a los hospitales salvo cuando fuera estrictamente necesario. Lo que sí hemos detectado es que hay una falta de coordinación tremenda entre Salud Pública, los ambulatorios, los centros de salud y las residencias. Esa es una de las cosas que habría que mejorar, evidentemente, porque el residente, cuando entra en una residencia no deja de ser un ciudadano con los mismos derechos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Exactamente.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sigue teniendo derecho a la salud y a que se le atienda en el centro de salud.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Totalmente de acuerdo. De hecho, precisamente le iba a preguntar por eso. ¿Cree que tenemos que convertir las residencias en hospitales o mejorar la colaboración con la Atención Primaria para que dé un soporte inmediato a las personas que viven en las residencias de mayores?

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan dos minutos.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí. Yo creo que hay que reforzar la Atención Primaria, que los médicos de Atención Primaria se deben responsabilizar de las residencias de la misma manera que se responsabilizan de los vecinos que les pertenecen y que, además, eso se debe reforzar, porque ahora mismo los servicios médicos en las residencias tienen un carácter complementario. Entonces, se debe

reforzar esa complementariedad con más médicos y con más enfermeras, precisamente para evitar, en la medida de lo posible, y si se puede hacer... De hecho, se hace, porque eso se hace en las residencias, se les cura antes de derivarles a un hospital, y cuando se les deriva a un hospital es porque no hay más remedio. En muchas residencias se hace eso. Eso habría que reforzarlo.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Pero cree que es adecuado convertir las residencias en hospitales?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, no, no. En hospitales no. Yo no estoy hablando de convertirlas en hospitales, pero sí hay que analizar qué ha pasado y ver exactamente cuál es el grado de reforzamiento que tiene que haber del servicio médico en las residencias; cuál es el grado ideal y cuál debe ser la coordinación con los servicios de salud.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Muy bien. Muchas gracias, señor Vázquez. No hay más preguntas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, y por un tiempo máximo de quince minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Carlos Izquierdo Torres; cuando quiera, señoría.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muchas gracias, presidente. Lo primero, quiero agradecer la comparecencia de Miguel Vázquez, de PLADIGMARE y solidarizarme con usted y con todos los familiares, como no podía ser de otra manera. Quiero aprovechar también para transmitir mi pésame y mi cariño a todos los familiares y amigos de las personas fallecidas por el COVID, pero muy especialmente en las residencias. Señor Vázquez, usted y yo no nos conocíamos. Sí conocía a otras personas de su plataforma y de otros sectores. Entonces, le voy a hacer varias preguntas y quiero hacer también un primer bloque sobre la propia entidad.

Usted ha dicho que la entidad se crea en 2015 pero según figura en la página web es en 2017, un año muy importante para los mayores en la Comunidad de Madrid porque se aprueba la primera Estrategia de Atención a las Personas Mayores, se da un impulso nuevo a la atención residencial y se implanta por primera vez el nuevo modelo residencial que se tiene que ir desarrollando -y se empieza a desarrollar- en las residencias públicas y que ya existe en pliegos también en las residencias privadas. Ese año se acuerda la mayor inversión para los mayores con 7.000 millones en los próximos años, pero hay una queja importante, que es que en dependencia el 83 por ciento lo financia la Comunidad de Madrid y el Estado solamente el 16 por ciento, lo que significaría también 200 millones de euros más. ¿Usted cree que en ese momento había que hacer ese nuevo modelo residencial como se aprobó en la estrategia?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo es que no veo las diferencias de ese nuevo modelo con el anterior, perdóneme.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Conoce la estrategia?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, sí la conozco.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Se ha leído el punto donde figura ese cambio de modelo?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, pero es que en la práctica no sé en qué se ha traducido.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: En la práctica se tiene que ir desarrollando y se ha ido desarrollando parcialmente. ¿Con qué fin nace la asociación?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues la asociación nace con el fin de defender la dignidad de las personas mayores en las residencias, de organizar a los familiares para hacer eso posible por lo que se veía que estaba pasando. Nosotros nos constituimos como asociación en 2016. En 2017 es posible que fuera cuando el Registro acordara nuestra inscripción.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: La fecha no me importa tanto. ¿Cuántos asociados son en la asociación?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿Perdón?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Cuántos asociados son?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Tenemos inscritas a cerca de 400 personas.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: 400 personas. En algunos casos entiendo que varios pertenecen a la misma familia.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, en algunos casos sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿En cuántos centros están implantados?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues llegamos a ciento y pico residencias.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: O sea que más o menos hay cuatro personas por cada una de las residencias.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno, se puede hacer esa...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Están en otras comunidades autónomas?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, no, solamente en la Comunidad de Madrid.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿La entidad es una entidad independiente?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, sí, totalmente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Usted fue en la lista de Izquierda Unida en el año 87, ¿verdad?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, en el año 87.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Izquierdo.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Se lo ha preparado bien, ¿eh? Ha tenido que investigar ahí...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Voy a pasar al segundo bloque.

El Sr. **PRESIDENTE**: El compareciente comparece en función de una entidad. Por favor.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Voy a pasar al segundo bloque que es sobre el tema de las residencias. ¿Usted sabe que las 133 residencias sin fallecidos son privadas?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿Perdón?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Sabe que las 133 residencias sin fallecidos son privadas?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No. No son esos los datos que yo tengo porque hay residencias públicas de carácter local que no tienen fallecidos. Por ejemplo, Miraflores de la Sierra, Robledillo de la Jara que yo sepa son residencias de carácter local y son públicas.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. ¿Sabe cuántas plazas están financiadas con fondos públicos?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿Cuántas plazas?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, porque al final lo importante en la dependencia no es si la residencia es pública o privada, sino que se preste atención a un dependiente, y al final se le acaba dando dinero para que pueda ir libremente a la residencia que quiera.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: SÍ. En plazas concertadas, según los cálculos que nosotros hicimos en 2019, no le puedo decir con concreción, pero cerca de las 11.000 o una cosa así.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Las ratios que están establecidas en las residencias se fijaron con una resolución de 2008, entonces con un Gobierno del Partido Socialista, y no se han modificado desde entonces. En la Comunidad de Madrid, en distintas ocasiones, incluso con el Defensor del Pueblo y en varios juzgados, se examinaron esas ratios, ¿y sabe usted que todas cumplen, que están por encima en la Comunidad Madrid y que es la que tiene las ratios más altas de España?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno. Claro, el problema es lo que yo he dicho antes, que los criterios con los que están establecidas esas ratios son unos criterios que no sirven para atender a los mayores como se les tiene que atender porque se comparan dos cosas...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, sí, estamos de acuerdo. Pedimos al Gobierno de España que modificara esas ratios al alza, pero, como no se hizo, en la Comunidad de Madrid se aplicaron unas ratios más altas.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Bueno, se aplicaron unas ratios más altas...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: En todas las residencias, en todas las residencias.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, en las privadas... ¿Usted está convencido de que en todas las privadas?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo le estoy hablando de 183 residencias donde se tiene más o menos controlado el tema de las ratios, de esas 183 hay 119 que son las de plazas concertadas que sabemos que tiene que haber un 0,42 de las categorías de fisioterapeutas, terapeuta ocupacional...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, sí lo conozco.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿Y en el resto cuánto tiene que haber?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: La Comunidad de Madrid ha impulsado el aumento de las ratios y creo que es algo que está defendiendo la consejería actualmente.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, pero de 183 a 475 hay una diferencia. Ese resto, ¿saben ustedes cuál es la ratio que cumple o que tiene cada una de ellas?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, porque hay inspecciones, si no pediremos a la Consejería de Políticas Sociales que nos mande la inspección de todas las residencias.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Es que no se sabe, y además las inspecciones, perdone que se lo diga, aplican dos criterios. El 0,47 que está establecido en el Consejo Territorial es para aquellas residencias si quieren tener algún tipo de subvención pública, pero ustedes tienen aquí establecido desde el año 90 una ratio del 0,35 y del 0,25, que creo que es para funcionamiento, para darle la autorización administrativa.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Señor Vázquez, desde 2008 se aplican las ratios del 2008. ¿Por qué cree usted que la esperanza de vida de los mayores en la Comunidad de Madrid es más alta que en el resto de comunidades autónomas?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues seguramente porque hay un mayor nivel de vida y mayores posibilidades que en el resto de las comunidades autónomas.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿No cree que tiene también que ver la política social, la política residencial, la política de dependencia y las políticas de envejecimiento activo que se han hecho?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Es posible.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: En la Comunidad de Madrid la esperanza de vida llegó a ser más alta que la del país con la esperanza de vida más alta del mundo. Yo creo que ese es un buen indicador de que las cosas en el tema de mayores se han hecho bien, y en gran parte se debe a la política sanitaria. ¿Usted sabe que se hacen unas valoraciones del grado de satisfacción de usuarios y familiares por todas las residencias?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Sabe que es altísimo el nivel de satisfacción?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, ¿pero sabe usted quién responde a eso y cómo se toman los familiares esas encuestas?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: No sé, es la encuesta más participativa que hay.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Ya. Pues se la toman a chufia muchos de ellos y contestan... No, no, es que se lo digo yo por mi propia experiencia y por lo que he visto con los compañeros y los vecinos que había al lado. Entonces, no se fíen ustedes tanto de eso. De todas maneras, hay una cuestión que es evidente: hemos tenido 6.000 fallecimientos en esta pandemia, no es para estar muy orgullosos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: No, no, no. Le estoy hablando de antes. Me imagino que el grado de satisfacción actual no será el mismo.

Mire, según los datos del ministerio el 47,68 por ciento de fallecidos fueron en residencias de la Comunidad de Madrid, la media nacional es del 47,5 y en otras comunidades autónomas: el 90,6 en Aragón, 68,6 en Extremadura, 71,3 en Cantabria y 87 por ciento en La Rioja. ¿Por qué cree usted que aquí se ha montado, que se ha creado esta comisión de investigación de residencias y en el resto de comunidades autónomas no?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Nuestro ámbito de actuación es la Comunidad de Madrid y, desde luego, que Madrid haya sido la comunidad que más fallecimientos ha tenido en residencias, pues es para pensárselo.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Voy a un tercer bloque, que usted también ha mencionado al principio, siguiendo el orden cronológico, porque usted fijaba las primeras intervenciones el 24 de marzo. El 24 de enero se crea ya una Comisión de Expertos en la Comunidad de Madrid, justo el 30 de enero asiste la presidenta y ese mismo día 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declara la emergencia sanitaria. Ese mismo día el director del Centro de Coordinación de Emergencias Nacional dice que España no va a tener más que algún caso puntual.

El 11 de febrero la Organización Mundial de la Salud decreta la pandemia global, y ahora nos hemos enterado de que Seguridad Nacional advirtió hasta en once ocasiones al Gobierno de España.

El 2 de marzo ya dijo el consejero de Sanidad que esto era serio, que era grave y que había que actuar. ¿Usted cree que si no se hubieran hecho las resoluciones que se hicieron de cierre de centros de mayores el 9 de marzo y las medidas que se tomaron en el Consejo de Gobierno -el aumento de camas la contratación de 1.658 personas del personal sanitario o el 12 de marzo el mando único, añadiendo a los 34 hospitales públicos los privados hasta llegar a 102- hubieran empeorado las condiciones en la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Mire, yo lo que sé es que hubo incumplimientos de las órdenes del Ministerio de Sanidad...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: No, no; no le estoy preguntando eso, le estoy preguntando por las actuaciones que se llevaron a cabo antes del decreto del estado de alarma, que hay muchísimas declaraciones -además del Gobierno de España- en las que se pone poco valor al riesgo que puede tener el país. En la Comunidad de Madrid se actúa de forma además contundente. Si no se hubiera actuado, ¿usted cree que hubiera ido la cosa a peor?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pero es que no sé exactamente de qué me está hablando. Yo le estoy diciendo que nosotros...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Pues del cierre de los centros de mayores, del Consejo de Gobierno y las medidas que se adoptaron el 9 de marzo, del aumento de camas, del aumento de UCI, de la contratación de personal, del mando único; de muchas medidas que se fueron tomando.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues yo no sé si hubiera sido peor, pero, vamos, con 6.000 fallecimientos yo creo que ya es bastante.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y usted cree que el Gobierno de España tenía que haber tomado medidas antes?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pero ¿cómo va a tomar medidas antes si no tenía competencias? ¡El Gobierno de España tiene competencias a partir de que se decreta el estado de alarma!

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Conoce...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¡Las competencias sobre residencias son de las comunidades autónomas!, están asumidas en sus estatutos de autonomía.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Señor Vázquez...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Si es que son cosas tan básicas que no sé cómo las plantean ustedes.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: No, señor Vázquez, la ley general...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: La Constitución española, en el Título VIII, habla de los servicios sociales como una competencia que no es exclusiva del Estado. En el artículo 149 no se habla para nada de que se reserve el Estado ningún tipo de posibilidad de legislar mediante bases el tema de los servicios sociales.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Señor Vázquez...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Entonces, ¡las competencias son de ustedes!

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Señor Vázquez, a lo mejor no le he preguntado bien. Efectivamente, las competencias son autonómicas -lo regula el Título VIII de la Constitución española-, pero en un estado de alarma cambia totalmente el régimen competencial en el momento en el que se asume un mando único y la responsabilidad por parte del Gobierno de España de todas las actuaciones. Pero es que la propia Ley General Sanitaria, en uno de sus artículos, establece que en caso de pandemia, la autoridad sanitaria también es el Gobierno de España y es el ministro de Sanidad. Entonces, le vuelvo a hacer la pregunta, ¿usted cree que si el Gobierno de España hubiera tomado las decisiones con anterioridad hubiera mejorado la situación no solamente en la Comunidad de Madrid, sino también en toda España?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Vamos a ver, el Gobierno de España, por lo que yo tengo entendido, cuando se decreta el estado de alarma publica toda una serie de disposiciones; hay un mando único para el tema de la sanidad y se publican toda una serie de disposiciones, entre ellas, las órdenes que yo le he dicho: 265/2020 y 275/2020.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Señor Vázquez, esas son...

El Sr. **PRESIDENTE**: Dos minutos.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: En esas órdenes dice que, para llevarlas a la práctica, la autoridad competente es la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Señor Vázquez, es que esas órdenes son posteriores y yo le estaba preguntando por...

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No, ¡pero son órdenes que se dan en plena pandemia!

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Claro, pero yo le estaba preguntando por la situación anterior; que habría sido deseable –yo creo- actuar todavía con más premura para haber corregido más la situación, que hubiera entrado menos el virus en las residencias y que hubiéramos tenido menos fallecidos, que era lo que todos deseábamos.

Voy a pasar, como quedan dos minutos, al cuarto bloque. ¿Qué opina usted del plan de choque?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿El plan de choque de las...?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: De las residencias.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¿De las residencias?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues lo mismo que opino de los planes de contingencia, señoría. Los planes de contingencia están muy bien, los planes de choque están muy bien, pero, claro, hay que llevarlos a la práctica, y el problema es que no controlamos nada más que a 25 residencias de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Ya, es que ahora no tengo tiempo para dar los datos. ¿Qué opina de lo que señalaron las distintas sociedades científicas en relación con las actuaciones y las derivaciones por parte de los profesionales?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: No sé a qué sociedades científicas se refiere. Yo lo que he visto es que no se derivó a los hospitales a residentes por su grado de discapacidad física o su grado de deterioro cognitivo, y eso fue condenarlos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Conoce usted el protocolo de actuación en las residencias de 25 de marzo, que es el protocolo que se estableció?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, yo me he leído todos los protocolos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: No, no, solamente hay un protocolo, el protocolo de 25 de marzo de actuación en residencias, que no señala lo que usted acaba de decir. ¿Qué le parece también el protocolo de coordinación entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo conozco los protocolos que se han publicado de 18 de marzo, de 20...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, don Miguel, muchas gracias. A continuación, por un tiempo de quince minutos, tiene palabra la portavoz del Grupo Socialista, señora Causapié; adelante, señoría.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Muchas gracias. Mire, yo le quería preguntar algo que me ha surgido a raíz de la última intervención: ¿usted cree que la Comunidad de Madrid tenía competencias para actuar en las residencias de mayores antes de lo que lo hizo? Es decir, podía haber actuado el día 1 de marzo, el 15 de febrero, etcétera, etcétera; tenía competencias, ¿no?, según su intervención.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, sí, claro.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Porque tiene las competencias en este ámbito.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Tenía todas las competencias, claro.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, lo debe pensar también la presidenta de la Comunidad de Madrid cuando ha recurrido la aplicación de las órdenes del Ministerio de Sanidad; debe pensar que tiene las competencias también para actuar.

Bien, hablando de quienes son competentes, ustedes efectivamente denunciaron que no se habían cumplido en las residencias las Órdenes 265/2020 y 275/2020 del Ministerio de Sanidad, usted lo estaba diciendo en este momento. Me gustaría tener su opinión, porque me parece muy importante, de por qué cree que hubo incumplimiento de estas órdenes. Es decir, ¿podría haber hecho la Consejería de Políticas Sociales -en ese momento responsable del cumplimiento de esa orden, de la 265- algún tipo de actuación, si hubiera tenido algún tipo de capacidad de control sobre lo que pasaba en las residencias?, ¿esa orden se hubiera podido cumplir de manera más automática? Por ejemplo, ¿esa orden se cumplió mejor en las residencias públicas con un control por parte de la consejería más inmediato que en las privadas?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: En teoría, debería ser así; o sea, en aquellas residencias en las que realmente se tiene el control porque se nombra a los gerentes, dependen de los presupuestos de la comunidad autónoma, se debería poder haber implementado mucho mejor esa orden, pero en la situación en la que estábamos lo que había que haber estado es mucho más encima de las residencias para que realmente lo hicieran, porque en eso nos iba la vida y, de hecho, nos ha ido la muerte en ello.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Usted cree que el incumplimiento, por ejemplo, de la Orden 265 ha tenido efecto y tiene que ver también con los malos datos de las residencias en un primer momento? ¿Ha podido tener algún efecto?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, uestoy completamente convencido!, porque si no se clasifica a los residentes en esos cuatro grupos, si no se determina qué trabajadores tienen que estar en cada uno de los grupos y se les prohíbe rotar entre ellos, estamos extendiendo el virus en las residencias de una forma totalmente descontrolada.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: También le quería preguntar: ¿usted cree que se cumplió la Orden 275?, es decir, ¿fue suficiente intervenir en 14 residencias para cumplir la Orden 275?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Para nosotros, no; con evidencia, no. Nos parecen muy pocas residencias para el número de fallecimientos que ha habido. De hecho, nosotros hemos denunciado a la Fiscalía esos posibles incumplimientos de 59 residencias. Esas 59 residencias tenían un número de fallecimientos excesivo y las 14 que se han intervenido en la Comunidad de Madrid ha sido porque tenían un número de fallecimientos excesivo, luego será a lo mejor una de las labores de la Comisión de Investigación averiguar por qué se intervino en algunas residencias y en otras no, cuando el número de fallecimientos era bastante elevado en todas ellas. Entonces, a lo mejor es una de las cuestiones que haya que tratar. ¡Pero es que además hay otra cuestión de la orden 275/2020!, y es que había una obligación por parte de los directores de las residencias de comunicar si no habían podido clasificar a los residentes en esos cuatro grupos por falta de medios personales o de cualquier otra índole para que se les ayudara. Habrá que investigar también qué ha ocurrido con todo eso.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, nosotros lo hemos preguntado en algún momento en otro ámbito fuera de esta comisión, pero no hemos tenido respuesta, porque, efectivamente, la Orden 275 habla de unas condiciones que, entendemos, se habían producido en muchas residencias en la Comunidad de Madrid y, sin embargo, solo se intervinieron 14. Me interesaba mucho saber su opinión al respecto porque sé que en algún momento además ustedes lo denunciaron. Usted también ha dicho que no se atendió a las personas en los hospitales y le quería preguntar: ¿usted ha recibido llamadas de familiares que le han dicho que esto ha sucedido, que tienen constancia de que no se han derivado a sus familiares a los hospitales?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: ¡Muchas!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Muchas.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Muchas; unas veces por parte del Samur y otras veces porque las direcciones de las residencias les decían que no les dejaban derivarlos y, por lo tanto, no podían hacerlo. De hecho, mucha gente lo ha intentado hacer por todos medios y algunos lo han conseguido y otros no.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿En qué fechas, más o menos, han recibido más ese tipo de comunicación?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo creo que a finales de marzo, principios o mediados de abril ha sido cuando más han insistido los familiares en esas cosas. Luego, ha habido familiares que, claro, han tardado mucho en reaccionar a lo mejor, y ahora están saliendo también a relucir algunas cuestiones, pero, sí, hay muchas. Hay muchos correos que tenemos con ese tipo de mensaje.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Usted, por ejemplo, conoce, cree o sabe... La Consejería de Sanidad dice que se han medicalizado en Madrid 232 residencias. ¿Usted sabe, o se ha enterado de si hay personal de sanidad que se ha puesto en las residencias o si se han puesto equipos médicos en las residencias? ¿Tiene algún conocimiento?, ¿le ha llegado información de ese tipo?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo desconozco que se haya hecho. La mayor parte de las residencias han continuado, incluso me da la impresión que también las intervenidas, con el mismo personal que tenía antes de que surgiera todo esto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Yo tengo una respuesta a una pregunta por escrito a la Consejería de Políticas Sociales en la que pregunté cuánto personal se había puesto en las residencias, no solo públicas sino también en las privadas, por parte de la Consejería. Me dicen que 246 personas, a través de dos empresas. ¿Usted cree que 146 personas eran suficientes para sustituir el 30 por ciento de las plantillas que estaban de baja en las residencias?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Evidentemente, no.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Es que, como se ha comentado aquí, me parece importante. Por otra parte -y respecto a las familias- me gustaría preguntarle porque usted ha insistido mucho sobre la cuestión del papel de los familiares, es su función también como organización... Yo tengo la impresión de que, durante el tiempo de los meses de marzo a abril, por lo que a nosotros nos llegaba, muchas familias se enteraban de lo que pasaba en las residencias a través de algún trabajador que les decía, pero no sabían qué estaba pasando en las residencias donde estaban sus familiares, y sabían que se estaba muriendo gente, pero casi a través del rumor o del comentario. ¿Usted cree que debería haber o plantean algún tipo de información, transparencia que haga llegar esa información a las familias? Es decir, ¿hay un déficit en cuanto a la información en las familias?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, sí, clarísimamente. Ya lo he dicho antes, que llamaban y no les cogían el teléfono, que tardaban en darles información. Efectivamente, a nosotros nos ha estado llegando durante todo este tiempo el número de fallecimientos que podían estar sucediendo en las residencias y, fundamentalmente, era a través de trabajadores con los que estaban en contacto los familiares. Claro, desde el momento en que los familiares dejaron de entrar en las residencias se perdió un control importante que ha incrementado la angustia, porque los familiares, cuando vamos a las residencias, vamos a atender a nuestro familiar, y controlamos la medicina, controlamos que coma, controlamos que se les cambien los pañales, controlamos que vaya al servicio, controlamos que vayan a dar una vuelta. Desde el momento en el que eso se prohíbe -y yo no digo que no hubiera que hacerlo en función de la situación que había-, los familiares saben de sobra que esa labor que ellos hacían, en el momento en que ellos no estén, no la va a hacer nadie. Y, si luego se enteran que ha habido un 40 por ciento de trabajadores que han estado de baja durante toda esta pandemia, la angustia y la ansiedad que tienen los familiares es inenarrable.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: En ese sentido, me parecía importante, por algún comentario que usted ha hecho y por las reivindicaciones que ustedes se estaban planteando, es decir... Yo entiendo que ustedes han hecho una demanda a las residencias para que haya esa transparencia con los familiares, pero seguramente se podrían tomar medidas por parte del Gobierno de la Consejería de Políticas Sociales, de transparencia, de información a los familiares directamente,

más allá de lo que hagan cada una de las residencias individualmente. ¿Ustedes le han trasladado esto a la Consejería de Políticas Sociales, por ejemplo, en las reuniones?, es decir, la necesidad de que la Consejería establezca mecanismos para garantizar la información a los familiares, más allá de la voluntad de cada residencia, que, a veces, parece que depende más de la voluntad de cada residencia.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Sí, se lo hemos trasladado en muchísimas ocasiones, incluso con correos electrónicos durante toda la pandemia. Nos hemos quejado de la falta de transparencia, de la falta de información, de la opacidad que existía dentro de las residencias, y, además, hemos dicho siempre que tendrían que decir cómo iba la situación de la pandemia dentro de cada residencia, precisamente para detectar dónde estaba el problema y poder abordarlo adecuadamente. Eso lo hemos dicho en más de una ocasión con correos electrónicos; o sea, que ahí estarán los correos electrónicos.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Bueno, los pediremos, que creo que es lo que nos toca también a esta comisión. Hemos hablado en algún momento de cómo está afectando una situación previa, cómo ha podido afectar la situación previa de las residencias a la situación que estamos analizando en esta comisión. ¿Usted cree que la inspección ha cumplido su papel durante un tiempo? Es decir, ¿ha sido suficiente la inspección que ha habido en las residencias de mayores?

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Yo, sinceramente, creo que no. A pesar de todo, en el periodo de 2014 a 2019 ha habido 156 residencias sancionadas en la Comunidad de Madrid, pero está claro que muchas de esas sanciones han sido sobre todo por incumplimiento de los pliegos de prescripciones técnicas en cuanto a tener menos personal de lo establecido en los mismos -un porcentaje muy alto, seguramente del 80 por ciento-, pero no ha debido servir de mucho porque nos hemos encontrado con la situación con la que nos hemos encontrado. Entonces, las inspecciones deberían aumentarse, se debería aumentar la plantilla y establecer unas sanciones que, realmente, puedan ser ejemplarizantes y que sirvan para algo. Hay que reconocer algo que se ha hecho y que no se había hecho hasta ahora, como ha sido que en cuatro residencias se les ha abierto expediente para rescindir el contrato. Posiblemente por ahí puedan ir los tiros cuando se vean incumplimientos tan graves como los que se están viendo.

Luego, hay otra cuestión que es importantísima. Dentro de la pandemia hay situaciones de maltrato en las residencias. Entonces, han salido a la luz, siguen saliendo a la luz... Habría que establecer un protocolo de maltrato en las residencias, de tal manera que -porque también ha pasado durante este periodo- se han derivado a residentes a hospitales que han entrado sedientos en los hospitales, iresidentes han entrado sedientos en los hospitales! Cuando un residente dice: señorita, que quiero ir al servicio, y le dicen: ipues háztelo en el pañal que para eso lo llevas!, le está maltratando. Entonces, hay mucha falta de educación en cuanto a cuál debe ser el trato a los mayores en las residencias y hay que establecer un protocolo de maltratos para evitar que eso se lleve a la práctica.

Y quería decir una cosa, ya enlazando con todo esto. Antes decía el portavoz de Vox que si yo estaba de acuerdo con que se pudiera atender a los familiares en el domicilio. Pues seguramente sería lo ideal, que se pudiera atender a los familiares en el domicilio, pero, cuando la Organización Mundial de la Salud dice que tiene que haber un 5 por ciento de las plazas residenciales, con relación a la población mayor de 65 años, es por algo. Y, por otro lado, cuidado con lo de la atención a domicilio, a ver si vamos a recluir otra vez a las mujeres en casa para esos cuidados y que dejen de poder desarrollarse y trabajar donde ellas consideren oportuno.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Por último, porque ya nos queda poco tiempo, le quiero preguntar si usted cree que las residencias para personas mayores siguen siendo un recurso necesario; yo creo que sí, pero quería saber su opinión. También decirle que hay un informe, por ejemplo, del Consejo General de Enfermería, que habla de cómo las residencias públicas cuentan con más personal sanitario y, sin embargo, las residencias públicas, que son grandes residencias, tienen a personas en mayor situación de dependencia. Digamos que no sé cómo podemos valorar esto, pero mi lectura es que, según sus datos, la situación ha funcionado mejor en las residencias públicas, a pesar de tener una dimensión mayor y a pesar de tener personas en una situación de dependencia mayor, y, por lo tanto, más vulnerables ante un virus como este. Me gustaría que, para terminar, analizara usted un poco esto que he dicho y nos dijera qué piensa al respecto.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Pues, sí. Es evidente que, primero, en las residencias públicas hay una ratio mayor...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, don Miguel. Lo siento mucho, pero hemos terminado el tiempo. Muchas gracias por su comparecencia.

El Sr. **VÁZQUEZ SARTI**: Muchas gracias a ustedes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vamos a hacer un receso de cinco minutos antes de cambiar de comparecencia. Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 36 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 44 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos la sesión con el segundo punto del orden del día.

C-1643/2020 RGE.16316. Comparecencia del Sr. D. Juan Abarca Cidón, Presidente de HM Hospitales, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento de la situación provocada por el COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, debería conocer las circunstancias en que se han adoptado decisiones relativas al

tratamiento sanitario de usuarios de residencias de mayores durante dicho período en base a las competencias del mando único tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

Se encuentra en la sala una persona ajena al compareciente; no sé si tiene alguna relación, señor compareciente. (El Sr. **PRESIDENTE DE HM HOSPITALES**: *Sí, está aquí la vicepresidenta de nuestro grupo.*) De acuerdo con las normas, el compareciente puede venir asistido por una persona. Le ruego, por favor, que se ponga en la zona de invitados. Muchas gracias. Con carácter previo, en relación con los derechos que asisten al compareciente, así como los apercibimientos legales que se hacen al mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le ha notificado. ¿Nos confirma, por favor, si tiene conocimiento de estos derechos?

El Sr. **PRESIDENTE DE HM HOSPITALES** (Abarca Cidón): Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Se recuerda que el formato de comparecencia es la exposición previa del grupo solicitante por un periodo de tres minutos y después, de menor a mayor, cada portavoz podrá hacer uso de quince minutos, en formato de pregunta y respuesta con el compareciente. Por lo tanto, tiene la palabra, para justificar la comparecencia, el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Carlos Izquierdo.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muchísimas gracias, presidente. Gracias a don Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales, una persona a la que hemos citado para que viniese aquí como compareciente por muchas razones; la principal es porque el 12 de marzo se estableció por el Gobierno de la Comunidad de Madrid un mando único en materia de sanidad por el que se unían a los 34 hospitales públicos 68 hospitales privados, que hacían un total de 102 hospitales, con el incremento importante que eso supone en camas, en atención a personas, en cambio de modelo, digamos, para el tema de la pandemia en la red, y lo que queremos saber y conocer es cómo funcionaron, precisamente, esos hospitales privados a lo largo de la pandemia.

Quiero señalar que Juan Abarca es licenciado en Medicina y también licenciado en Derecho y que, además de ser el presidente de HM Hospitales, es la persona adecuada para hablarnos de todo lo que tiene que ver con los hospitales privados porque también es presidente de la Fundación IDIS, que es el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Salud. Entonces, sí le querría pedir al compareciente que también explique qué es esta fundación, para tener todos luego un contexto y dirigir bien las preguntas. Muchas gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Izquierdo. (*Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.*)

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. Buenos días y bienvenido, señor Abarca, a esta comisión. Quería empezar las preguntas justo por donde ha terminado la exposición de

la petición de la comparecencia, que tiene que ver con ese mando único y con ese plan. Le quería preguntar qué coordinación existió con la Comunidad de Madrid durante el estado de alarma, que nos concrete si recibieron algún tipo de protocolos, más que nada –he de decirle- porque nosotros hemos hecho esa petición de información en sede parlamentaria y la respuesta ha sido que tal plan no existía. Entonces, le pido que nos diga de qué manera se coordinó en esa especie de mando único con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Vamos a ver, antes del estado de alarma, yo creo que fue el 10 de marzo, la presidenta y el consejero nos convocaron a todos los hospitales privados con la intención de decirnos que necesitaban de nuestra colaboración para poder atender toda la demanda que se preveía que iba a venir. Desde ese momento se eligieron dos representantes de todos los hospitales privados –uno era mi director médico territorial y otro era de Quirón, que era el otro grupo más importante- y hubo reuniones diarias, incluyendo sábados y domingos, en las que se hacía un balance diario de la situación, se contaba diariamente y se ponían a disposición todas las camas que existían libres, tanto de UVI como de planta, de los hospitales privados. Eso era diariamente. Entonces, desde el principio trabajamos conjuntamente.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Perdón... De ciertas reuniones que se puedan dar. Le pregunto si existió un plan, si recibieron algunas instrucciones o protocolos para coordinar la sanidad privada con la sanidad pública, entendiéndolo que el estado de alarma permitía la intervención de la sanidad privada por parte de la Administración pública; si recibieron algún protocolo, alguna instrucción para esa intervención.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Ya le digo que no hizo falta, porque nos reuníamos diariamente.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Vale. ¿Existen actas de esas reuniones? ¿Se levantaba acta de esas reuniones de coordinación? ¿Tiene conocimiento?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No tengo conocimiento. El representante nuestro nos decía lo que se había hablado, nos hacía un reporting, pero no...

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Perfecto. Le quería preguntar –y entiendo que usted no viene en representación de la sanidad privada en general sino del grupo al que usted representa- si nos puede decir qué instalaciones, qué recursos tiene en la Comunidad de Madrid, tanto a nivel de instalaciones –recursos materiales, por así decirlo- como recursos humanos.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿Privados?

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Yo puedo hablar de lo que tengo yo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Sí, sí. De lo suyo, de lo suyo. Sí, sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Nosotros tenemos en Madrid siete hospitales, aproximadamente 4.000 trabajadores, en condiciones normales tenemos unas 60 camas de UCI, 750 de hospitalización... No sé qué más datos quiere que le dé.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Vale. Con esto...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Atiendo el 10 por ciento de las urgencias de la Comunidad de Madrid. Aproximadamente el volumen de actividad que ejerce el Grupo HM en Madrid es del 10 por ciento.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Perfecto.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Tengo 20 policlínicos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Perfecto. Gracias. Con estos datos, le quiero preguntar cómo afectó COVID a su empresa.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Fue un cataclismo. Yo creo que todos lo vivimos de la misma forma, porque empezaron a llegar cientos de pacientes los primeros días, se duplicaba el número de ingresos por COVID, en una situación totalmente desconocida sin todavía tener bien preparados los medios, los...

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Disculpe. Es para la respuesta. ¿Y ese aumento que usted decía de ingresos, derivaba de personas aseguradas o venían derivados por la Consejería de Sanidad?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Hasta el 18 de marzo eran personas aseguradas con la financiación del aseguramiento. A partir del 18 de marzo empezaron a remitirnos pacientes de la Comunidad de Madrid. Nosotros al final recibimos unos 3.000 pacientes, de los cuales unos 600 fueron pacientes de la Comunidad de Madrid. ¿Cómo influyó? Obviamente, teníamos los hospitales llenos de cosas que no eran COVID, de actividad sanitaria normal, y según se fueron llenando las habitaciones de COVID fuimos incrementando nuestra capacidad de hospitalización. Llegamos a aumentar en 200 camas de hospitalización fundamentalmente, duplicando las camas, las habitaciones, y unas 50 camas de UCI aproximadamente. Llegamos a tener disponibilidad de 1.000 pacientes, pero llegamos a tener unos 900. Nos quedamos sin poder ocupar 100 camas porque ya no había más enfermeras; nos quedamos sin enfermería.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Relativo a esto del personal, le quiero preguntar: ¿cerraron instalaciones? Porque hemos visto en prensa que en este momento en el que usted nos dice que, de hecho, no pudieron habilitar más por falta de personal, entonces, le pregunto si nos puede constatar...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Si nos puede confirmar que cerraron 7 de sus policlínicos, de los 14 que tienen en la Comunidad de Madrid y, de hecho, le pregunto si cerraron instalaciones y si hicieron ERTE a sus trabajadores.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, no pudimos. Ni cerramos ni pudimos hacer ERTE, pero ni aquí ni en ningún sitio.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Pero se presentó la invitación de coger vacaciones a personal.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, no.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Me refiero, por concretar, para aclarar la información que por lo menos está en prensa relativa a estos temas.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, no, no. O sea, no. Nosotros en ningún momento pudimos hacer ERTE, porque todos los servicios se consideraban un servicio esencial, aunque fueran policlínicos, que no tuvieran nada que ver con la pandemia, aunque fuera personal administrativo, y en la Comunidad de Madrid en ningún momento se cerró ningún policlínico de ningún tipo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Perfecto. Relativo a las derivaciones, nos ha dicho que atendieron a 600 pacientes de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Usted ha hecho una especie de diario de bitácora en el que iba escribiendo lo que iba sucediendo, y le quiero comentar que usted mismo el 23 de abril escribió que siguen llegando mayoritariamente a los hospitales enfermos de residencias muy mayores y muy malitos que, al menos, al llegar al hospital tienen alguna oportunidad, no como pasó en semanas anteriores. Yo le pregunto: ¿qué pasó en semanas anteriores?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Lo que pasó es que mandábamos... Mire, yo tengo un hospital en Sanchinarro que tiene 200 camas, que lo llegamos a ampliar a 240, que teníamos 26 pacientes en UCI y 60 pacientes en la planta con ventilación de alto flujo; lo que pasó es que tuvimos tal cataclismo de pacientes que no había posibilidades de atender a todos. Entonces, eso es lo que pasó.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Y sobre esta cuestión, en esa relación, en esas reuniones diarias que usted nos dice que mantenían con la Consejería de Sanidad, ¿ustedes recibieron alguna instrucción, en primer lugar, relativa a la medicalización de residencias? ¿Ustedes han participado en la medicalización de residencias a la que hace alusión o a la que apela la Comunidad de Madrid en diversas ocasiones? ¿Tiene constancia?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No. Si es que sería desvestir a un santo para vestir a otro. En ningún caso; vamos, nosotros no. Nosotros nos ocupábamos de nuestros hospitales.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¿Y recibieron alguna instrucción sobre los criterios para la atención en función de la dependencia o de algunos elementos cognitivos para decidir si se atendía o no se atendía a pacientes?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Nunca, nunca, y además no lo hubiéramos permitido.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Y los criterios sobre atención a pacientes, en este caso de mayores, cuántas derivaciones de residencias, cuántos pacientes ha recibido usted por instrucción de la Consejería de Sanidad, que les dijese: tenéis que atender a estos pacientes procedentes de residencias. ¿Tenían algún protocolo para recibir pacientes identificando las residencias de origen?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, venían los pacientes siempre a través del hospital público. O sea, no venían los pacientes de la residencia; solo nos venían pacientes de residencia cuando eran pacientes de aseguradoras, que los traían las ambulancias de las aseguradoras. Pero los pacientes del Sermas venían siempre a través de un hospital público y, por tanto, no sabemos exactamente el número de pacientes que vinieron desde las residencias, desde los públicos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Es decir, ese mando único actuaba salvo en el caso de aseguradoras, porque usted me acaba de decir que pacientes que venían directamente de la residencia eran los que venían con un seguro privado, si no tenían seguro privado, venían a través de los hospitales públicos; es decir, ahí el mando único no funcionaba.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, el mando único funcionó en el momento en el que todos los días nosotros, dos veces al día, dábamos todas nuestras camas a disposición -tenemos estas camas libres de UCI y estas camas libres de planta- y la Comunidad de Madrid decía: necesito tres camas para tal hospital o necesito cinco camas para este hospital... Eso lo hacíamos todas las mañanas y todas las tardes. En función de las necesidades que tenía, la Comunidad Madrid disponía de las camas, y el resto de las camas era para atender las urgencias de los pacientes, de los asegurados, que habitualmente vienen directamente de la calle o de su domicilio, que en estos casos son residencias, ¿no?

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Esas camas o esos recursos que ustedes ponían a disposición de la Comunidad de Madrid, entiendo que en esas Mesas se hablaría también de cuestiones económicas.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, en ningún momento.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: En ningún momento.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Se ha hablado después.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Se ha hablado después. Y a día de hoy, ¿nos puede decir cuántos recursos ha puesto a disposición de la sanidad pública y cuántas personas han sido atendidas por derivación de la Consejería de Sanidad, es decir, que no han sido atendidas en las instalaciones y en la sanidad pública y han sido atendidas a través de sus servicios?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: En nuestro grupo hemos atendido a 600 personas.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¿En total?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: En HM y de COVID.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Sí, sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Son 600 personas en total de los 3.000. Contratamos a unas 300 personas, invertimos en respiradores y en materiales por valor de 5 millones. Todo eso fue lo que resultó fruto de la pandemia de marzo y abril.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Ha hecho alusión a las dificultades en unas situaciones así, incluso de falta de personal, de no poder atender. Entonces, le quiero recordar que usted mismo, en declaraciones públicas en entrevistas, hablaba de que uno de los males de la sanidad pública es el exceso de personal. Yo le pregunto si después de esta pandemia considera que uno de los males es el exceso de personal, si entiende que en la atención sanitaria hay un exceso de personal.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, no recuerdo el entorno en el cual pude hacer esas declaraciones. No creo que sea una cuestión de exceso de personal; creo que es una cuestión de utilizarlo de manera eficiente. No sé si es una cuestión de exceso, pero de todas formas vuelvo a insistir en que yo creo que hemos vivido una situación para la sanidad que era totalmente un cataclismo; o sea, que era imposible poder abordarla. No hay sistema sanitario, por mucho que se hubiera reforzado, que hubiera sido capaz de asimilar la demanda que ocurrió en Madrid durante esas tres o cuatro semanas. Hubo un retraso evidente de dos semanas en lo que fue el confinamiento, en lo que fue tomar medidas, que posiblemente se contagiarían cientos de miles de personas, icientos de miles de personas! Fruto de ese confinamiento...

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Nos quedamos sin tiempo; entonces, le agradezco la respuesta, pero por ceñirnos, no entremos en otras cuestiones de confinamiento. Por ir terminando, insisto en que usted ha dicho que, de hecho, tuvieron una serie de camas que no ocuparon por falta de personal. Entonces, ¿cuál es la ocupación máxima que han tenido en sus instalaciones? Porque estamos viendo que en otros elementos se supera el cien por cien, etcétera.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: El 120 por cien.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: El 120 por cien.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí; teníamos unas 700 camas, llegamos a tener 750 y llegamos a tener 900.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Son 200 camas más de lo habitual en sus circunstancias.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Perfecto. Termino recordando también unas cuestiones, porque de lo que estamos hablando aquí es del envío de unos protocolos o de entender que alguien tuvo más posibilidades, por lo menos de tener una oportunidad; de hecho, usted mismo habló de tener una oportunidad de sobrevivir, y otros no la tuvieron. Usted mismo, en una entrevista, también decía que el problema era que España tiene una Ley General de Sanidad que dice que todo es para todos en condiciones de equidad y de igualdad -justo de eso estamos hablando- y que eso en 1986 era posible, pero hoy no. Entonces, si sigue opinando que no es posible garantizar en condiciones de equidad y de igualdad, cuando estamos hablando de la vida y de la propia salud...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, bueno, lo primero que ha dicho que puse en el cuaderno de bitácora... Me refería a los ancianos, no a los ancianos de la pública ni de la privada, era a los ancianos en general; a eso me refería. De hecho, lo que pone no habla de los ancianos de la pública en ningún momento.

En cuanto a lo de la equidad, es que la equidad en Sanidad no es solo una cuestión del acceso a la urgencia, es el acceso a la radioterapia, que a lo mejor no está en todos los sitios... Lo que quiero decir es que físicamente es imposible hoy por hoy garantizar la equidad en el sistema porque la tecnología avanza a tal velocidad que es imposible que llegue a todo el mundo por igual; a eso me refiero. Luego, usted sabe perfectamente, porque se dedica a esto, que hay listas de espera en función de cada comunidad autónoma y que en unos sitios hay más y en otros sitios hay menos; yo creo que eso son cosas que van contra la equidad.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Muchas gracias.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: A usted.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, señora Joya; cuando quiera, señoría.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, presidente. Quiero agradecerle al doctor Abarca su presencia aquí en nombre de toda la sanidad privada y también quiero agradecerle el trabajo que han realizado durante esta pandemia, que tan importante ha sido. Para centrarme en el tema de las residencias, que es el que nos ocupa en esta comisión, querría preguntarte cuál ha sido en su opinión la función y la aportación de la sanidad privada durante el periodo de pandemia en la atención a ancianos procedentes de residencias.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Yo creo que nosotros, el sector privado, en este caso a través de HM Hospitales, hemos contribuido con todos nuestros recursos posibles, aumentados para atender durante los dos meses... Yo creo que es un concepto que a lo mejor no se ha transmitido bien. O sea, durante dos meses aquí no había pacientes privados o públicos; eran pacientes, ¡punto! Lo que pasa es que, obviamente, los pacientes que tenían un seguro nos llegaban directamente a nosotros y los otros llegaban directamente... De hecho, fundamentalmente crecimos a costa de duplicar habitaciones y nosotros nunca duplicamos habitaciones, pero duplicamos las habitaciones tanto de los pacientes de

la privada como de los pacientes de la pública... En ningún momento hubo diferenciación; durante la crisis de marzo y abril yo creo que la situación era de tal gravedad que no era concebible diferenciar entre los pacientes de la privada y los pacientes de la pública.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muy bien, gracias. ¿Tiene usted conocimiento de que en algún momento se hubiera recibido alguna orden de no atender en algunos de sus hospitales o de los hospitales privados, aunque no fueran de su grupo? ¿Tiene constancia o conoce que en algún momento se hubiera dado alguna orden de no atender o de no recibir o de no ingresar a pacientes procedentes de residencias de mayores?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Ninguna. En ninguna, y además –como le he dicho antes- no lo hubiéramos permitido; o sea, yo, como responsable del grupo, no lo hubiera permitido.

La Sra. **JOYA VERDE**: Usted ha escrito lo siguiente –abro comillas-: “Lo ocurrido en muchas residencias ha sido simplemente indescriptible. La falta de control de las Administraciones autonómicas y locales ha dejado un reguero de muertos que nos avergüenza como sociedad y debería llevar, por sí mismo, a replantear toda la estrategia sociosanitaria del país”. ¿Podría decirme en qué sentido cree que se debería llevar a cabo este replanteamiento?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Primero he de decir que eso son cosas que yo escribía a diario, fruto también de un desahogo en un momento determinado de una gran afectación personal por todo lo que estábamos viviendo, que fue verdaderamente horrible. Yo creo que lo que pasó –lo he dicho antes también- fue que hubo tal cantidad de pacientes agudos que no hay sistema sanitario que lo hubiera podido absorber de una manera competente. Entonces, yo creo que tenemos un sistema sanitario al que le falta financiación, tenemos un sistema sanitario que en general está descuidado. Yo creo que está anticuado desde el punto de vista de la interoperabilidad, por ejemplo, entre los distintos niveles asistenciales, entre la pública y la privada, entre la sanidad y el sociosanitario. O sea, es solo una reflexión para venir a decir de alguna forma que había que mejorar, que había que cambiar las cosas, que hay que dar un salto hacia delante y de verdad llevar el sistema sanitario al siglo XXI.

La Sra. **JOYA VERDE**: Ha hablado usted de que lo que ha ocurrido en las residencias debería llevarnos también a mejorar, a intensificar o a dar más atención a los cuidados intermedios. ¿En qué sentido cree que se puede mejorar en este ámbito?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Hombre, porque yo creo que en nuestro país en general, y en Madrid también, faltan camas de cuidados intermedios, esa es una de las asignaturas pendientes. Es decir, hay mucho paciente crónico, mucho paciente dependiente y pasamos de los hospitales de agudos a las residencias; las residencias no son hospitales!, las residencias en el fondo son viviendas!, lo que pasa es que en vez de vivir en una casa, vives en una residencia. O sea, que creo que faltan hospitales de crónicos, de sociosanitarios, que de alguna manera permitan tener controlados a determinados pacientes que muchas veces no tienen oportunidad de estar en el hospital de agudos y están en residencias, pero son pacientes que requieren cuidados, y las residencias no

tienen por qué tenerlos!, porque son residencias; de hecho, creo que solo tienes que tener una enfermera a partir de más de 50 residentes. Entonces, creo que faltan residencias asistidas, por decirlo de alguna manera. Pero, bueno, son reflexiones de cómo pienso yo que habría que hacer las cosas.

La Sra. **JOYA VERDE**: En este sentido, desde su experiencia en el mundo sanitario en la sanidad madrileña, ¿a qué nivel cree usted que se encuentra la geriatría en nuestra comunidad?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, yo creo que faltan, de alguna manera, este tipo de centros. Pero, vamos, no soy un experto en geriatría ni en centros sociosanitarios, o sea que tampoco le puedo decir.

La Sra. **JOYA VERDE**: Ha escrito usted también que el plan de reconstrucción del Sistema Nacional de Salud en el que está trabajando el Ministerio de Sanidad "va muy en contra de todos los intereses de la sanidad privada, e intentar cambiar el modelo es una gravísima irresponsabilidad". ¿Cómo puede afectar este cambio de modelo y este nuevo plan de reconstrucción del Sistema Nacional de Salud en la atención a nuestros mayores en la Comunidad de Madrid?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Vamos a ver, yo creo que es obvio y ha quedado patente en esta pandemia que el sistema sanitario es fruto de la confluencia de un sistema sanitario público que atiende el 70 por ciento de la demanda y un sistema sanitario privado que atiende el 30 por ciento de la demanda. Entonces, todo lo que sea intentar disminuir la presencia del sector sanitario privado, además de incrementar la situación de colapso que vive el sistema sanitario público, iría en detrimento de la atención a los usuarios, ipero tanto a los jóvenes como a los ancianos!, no especialmente más a los ancianos.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. No tengo más preguntas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya; se agradece. Seguidamente, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. Lo primero, bienvenido, señor Abarca. Le damos la bienvenida y le podemos asegurar, por lo menos este grupo parlamentario -y creo que hablo un poco también por los que representamos a este lado de la bancada-, que le vamos a tratar infinitamente mejor de lo que han tratado tanto los grupos del Gobierno como los grupos de ese otro lado de la bancada al anterior compareciente, que me ha parecido que ha habido momentos en los que han sido verdaderamente humillantes, teniendo en cuenta que era un señor que venía representando a un colectivo que ha tenido 7.000 víctimas. No me puedo ni imaginar qué pasaría si alguno de nosotros hiciéramos un interrogatorio como ha hecho, por ejemplo, el señor Izquierdo al anterior compareciente. No se preocupe, que nosotros aquí le vamos a tratar bien, le vamos a tratar con respeto y no vamos a tener esa poca vergüenza que se ha tenido con el anterior compareciente.

Dicho esto, ya nos ha contado cuáles son sus hospitales, sus plantillas, me gustaría que nos dijera, por situarnos un poco, a qué asegurados atiende; quiero decir, con quiénes tienen ustedes conciertos o a qué asegurados atiende HM Hospitales.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: El 90 por ciento de nuestra actividad son asegurados de aseguradoras: Sanitas, Adeslas...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¿De todas?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Con todas, trabajamos con todas.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Y, luego, el resto es privado, turismo o tráfico.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¿O?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Tráfico.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Tráfico, vale. Y ¿a quién pertenece HM? Quiero decir, ¿tiene accionistas? ¿A quién pertenece el grupo? Porque como, luego, los grupos van cambiando... ¿A quién pertenece?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, nosotros no hemos cambiado nunca. Es un grupo familiar del que nosotros tenemos una amplia mayoría y el resto son accionistas que pertenecen a la empresa, son médicos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale, accionistas de dentro de la propia empresa. Es interesante que usted nos ha dicho que se reunían todos los días. ¿Con quién se reunían de la consejería? ¿Quién era su interlocutor?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: La persona que iba, como he dicho antes, era nuestro director médico de Madrid, que se reunía habitualmente con el consejero. Estaban todos los gerentes de los hospitales públicos y yo creo que solía estar el consejero; habitualmente, el consejero.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: O sea que, de alguna manera, era una reunión común con el resto de hospitales, ¿no?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, iese es!

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: O sea, que no tuvieron ustedes una reunión concreta con la consejería, no tenían ustedes...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Era una reunión conjunta de todos los hospitales...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Claro, porque, de alguna manera, se enfocó la sanidad como un único sistema sanitario durante la pandemia.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale, pero, obviamente, no es lo mismo el trato que tiene la consejería con sus propios hospitales que el trato que tiene con unos hospitales que le son ajenos, ¿cómo establecían ustedes las derivaciones o cómo establecían ustedes ese mando único? ¿Quién les decía a ustedes: les voy a mandar este paciente; y ustedes contestaban: tenemos 25 camas libres o no las tenemos? Quiero decir, ¿cómo se hacía eso, aparte de en esa sesión común con todos los hospitales?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Como he dicho antes, nosotros, dos veces al día, dábamos la disponibilidad de todas las camas que teníamos tanto de UCI como de planta, las entregábamos a alguien de la Comunidad de Madrid y, luego, ellos, en función de sus necesidades, llamaban y decían: vamos a mandar a tres del Severo Ochoa, a cuatro de La Paz, a cinco del Clínico; vamos a mandarlos aquí, a este hospital, a Torrelodones... Eran ellos los que disponían y los que nos decían de dónde iban a venir los pacientes.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Eso, como usted bien sabe, debe tener un protocolo o una firma de derivación. ¿Tenía ese protocolo o esa firma de derivación? ¿Era una cosa oficiosa o era una cosa oficial? Es a lo que me refiero. Quiero decir, una cosa es decir "te mando dos pacientes" y otra cosa es que haya un circuito oficial en el cual quede registrado que del hospital 12 de Octubre se mandan dos pacientes. ¿Había un circuito oficioso o un circuito oficial?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Pues ahora me pillan... Yo creo que...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Es que es importante; a la hora de, luego, asumir los gastos es importante si había un circuito oficioso o un circuito oficial, porque, claro, diferenciar a los asegurados de los...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, no; quedaba constancia siempre de los traslados, claro.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale, o sea, hay una orden de derivación oficial de la consejería.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, hay una orden oficial. Nosotros sabemos que tenemos 605 pacientes que se mandaron a través de correos electrónicos, por vía electrónica, es que no sé a qué tipo de documento te refieres, pero...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Bueno, algo que sea oficial. Quiero decir, no estamos hablando de pacientes que yo te paso de un hospital a otro, estamos hablando de pacientes que la propia consejería considera que tienen que ser derivados a sus hospitales, y supongo que habrá utilizado unos trámites oficiales. Bueno, independiente, ya lo preguntaremos esto de manera oficial también. En sentido contrario, ¿que ustedes derivaran pacientes a la pública, o sea que ustedes tuvieran, por ejemplo, un exceso de pacientes en algún momento y los derivaran a la pública?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí. Yo creo que trasladamos uno. Y, luego, a algunos los trasladamos a los hoteles. Como digo, pertenecíamos todos... Quiero decir, todo el sistema era uno.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya, es un sistema único, pero con dos sistemas dentro. Es que esto es importante saberlo.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Porque, luego, esto influye tanto en la facturación como en el uso de los recursos. Porque, en el momento que había, por ejemplo, UCI saturadas -le hablo de mi hospital en concreto, que teníamos listas de espera-, esos pacientes, ¿se pudieron derivar a sus hospitales? ¿Ustedes no tuvieron en ningún momento listas de espera de pacientes para entrar en la UCI?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí, lo he comentado antes. Por supuesto que sí, todos duplicamos, pasamos de 60 a 102 camas de UCI, y lo he dicho antes, hemos llegado a tener decenas de pacientes con alto flujo en las habitaciones.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí, bueno, nosotros teníamos todo el hospital lleno de alto flujo.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Por eso.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Pero quiero decir, el cuello de botella más dramático fue en las UCI, entonces, sí es interesante saber si se pudieron canalizar los excedentes de pacientes de UCI que sobraban en muchos hospitales. ¿Ustedes tuvieron derivaciones de pacientes de UCI?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, también.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¿Sabe más o menos cuántas?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No lo sé... De las..., no lo sé.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale, no, si es solamente para...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Pero, vamos, que nosotros estuvimos absolutamente colapsados, tanto...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí, sí, si eso nadie lo duda.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Igualmente.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Yo hablo de los circuitos. Nadie duda de que aquí estuvo toda la sanidad, la pública y privada, absolutamente colapsada.

Vale, con respecto a las residencias, salió una información este verano en la cual los pacientes de las residencias no habían sido derivados a los hospitales privados. ¿Ustedes tuvieron una derivación formal, insisto, de pacientes de residencias a sus hospitales?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Siempre teníamos las...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vuelvo a la pregunta. ¿La consejería utilizó sus hospitales para derivar pacientes de las residencias? No que ustedes los demandaran, obviamente.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, desde las residencias, por lo menos, lo que yo sé de mi grupo, no. Nunca llegaron pacientes a hospitales desde las residencias. Iban y venían siempre desde el hospital público correspondiente. O sea, llegaban al hospital público y desde el hospital público nos los remitían. De hecho, no sé exactamente el número de pacientes que pudieran venir de residencias, porque para mí constaba siempre que venían de hospitales públicos. De hecho, creo que atendimos, de residencias de la pública, no me acuerdo si eran 70, aproximadamente, pero hemos tenido que ir historia por historia mirando a ver de dónde...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: O sea que de las residencias a los hospitales privados nunca hubo derivaciones.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: En mi grupo, no.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale, nunca hubo derivaciones. Es que, en estas publicaciones, hablan de que incluso hubo unas semanas, a partir de lo que nosotros llamamos los protocolos de la vergüenza, en las que se limitó la salida de los pacientes de las residencias, en las cuales, incluso en los hospitales públicos, se bajaron un 40 por ciento los ingresos habituales de los pacientes de las residencias, y hubo un par de semanas en las que incluso no hubo ingresos, incluido, por supuesto, la sanidad privada, y 23, a Ifema. Quiero decir, se murieron 7.291 pacientes y se derivaron 23 a Ifema y ninguno a la sanidad privada. Este es un dato.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Perdón. Ninguno..., dices directamente ninguno. Sí a través de los hospitales públicos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Pero como a los hospitales públicos no llegaban, es muy difícil que a través de los hospitales públicos llegaran a la privada. Le estoy hablando de las cuatro semanas que van desde el 9 de marzo al 5 de abril, que fueron las semanas más críticas y, sobre todo, a partir de los protocolos estos que dijeron que no se derivaran a los pacientes. Es decir, esto es objetivo, había un documento que decía que no se derivaran. Que lo podemos analizar políticamente, pero no es...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Pero eso no tiene que ver con esto, creo...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Tiene que ver, porque, en el mando único en el que teóricamente las camas de hospitales públicos y hospitales privados están a disposición de la comunidad, la

comunidad no utiliza las camas privadas para derivar pacientes de las residencias. Quiero decir que, como esto es una comisión de investigación de lo que ha ocurrido en las residencias, creo que es importante saber que han sido los hospitales públicos, en poca medida, sobre todo en las semanas más dramáticas, los que han asumido la derivación de los pacientes de las residencias.

Usted nos ha hablado de la primera ola, que, efectivamente, fue un cataclismo para todos los hospitales. ¿Cuál es el estado ahora mismo en la segunda ola de esos hospitales? La situación, ¿cómo la definiría? No sé si en porcentaje...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Desde el punto de vista de la gestión, mucho más complicada que en marzo, porque, de hecho... Mira, tengo un dato. En marzo o abril rechazamos, porque no podíamos atenderlos, en total, a 65 pacientes, solamente. Podíamos absorber casi todo, a costa de duplicar, porque había personal. Y, ahora, yo creo que no tenemos capacidad para ingresar a 10 o 15 todos los días, porque estamos con unas dificultades tremendas por falta de personal. Tengo 100 camas cerradas. Bueno, tú sabes perfectamente que puedes parar todo el sistema sanitario durante 4 o 6 semanas por dedicarlo al COVID, pero eso lo puedes hacer una vez, con las consecuencias que estamos viendo que tienen en el MoMo, por ejemplo, que ha aumentado la mortalidad al 30 por ciento en Madrid. Pero, claro, si sabemos ya que esta va a ser una situación que va a durar mucho tiempo, tenemos que hacerlo compatible, como sea, con la actividad normal, porque, si no, no podríamos... Entonces, ahora mismo estamos con muchísimas dificultades de gestión, porque estamos en un momento en el cual tenemos menos camas sin posibilidad de poder duplicar las UCI. Sabes que los pacientes de COVID requieren unos requisitos de personal del doble. Y, entonces, con respecto al COVID, nosotros estamos ahora mismo en un 10 o 15 por ciento de ocupación, pero estamos colapsados por el resto de las patologías. Estamos llenos dentro de las posibilidades y de la disponibilidad de camas que tenemos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: O sea, usted ve que, de alguna manera, tienen su sistema colapsado. Quiero decir, el sistema sanitario público está colapsado, ya se lo digo aquí. Ustedes también tienen un reflejo en la parte de la sanidad privada de ese colapso. Quiero decir, cuando no se pueden atender otras patologías...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Ese es el tema, que estamos intentando atender todas las patologías, claro.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale. Ustedes, como tienen un 10 por ciento, que me ha contado más o menos, y nosotros ahora mismo en el sistema sanitario público debemos tener más o menos un 30 o 40 por ciento. ¿Hay derivaciones o ha habido derivaciones, por ejemplo, de cirugías por parte de la consejería, de consultas no hechas?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿Ahora?

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: No, a lo largo del tiempo. Desde marzo hasta ahora, obviamente, el sistema, en general, el sistema sanitario público, dejó de realizar consultas, cirugías, diagnósticos.

¿A ustedes les han derivado algún tipo de patología, de prueba o de algo para aliviar el sistema sanitario público?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Muy poco. Yo creo que en abril o mayo no sé si nos mandaron 8,10 u 11 cirugías, muy pocas. Cirugías de cáncer que no se podían operar, por ejemplo, en La Paz; pero muy poquitas. Ahora nos están mandando algunos pacientes de COVID; pocos, pero algunos nos mandan de COVID.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Perdón, ¿de COVID? ¿Por qué? Es decir, ¿en qué circunstancias? ¿Por qué?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, no; nos han mandado tres pacientes.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ah, ah, vale, una cosa residual, absolutamente residual.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí, tres o cuatro pacientes, sí, sí.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Con respecto a las derivaciones que se hicieron en la primera ola, o estos tres pacientes mismos, ¿ustedes han hablado con la consejería de cuál va a ser la transacción económica?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Se está hablando con la consejería.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Lo que quiero decir es que sí sabemos, por ejemplo, que en Cataluña se puso más o menos un precio...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Se puso desde el principio.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Y aquí, en Madrid, no se ha puesto todavía; no se sabe.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, se está cerrando la negociación con la consejería.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale, por eso le decía que es importante saber cuál ha sido el circuito, si el circuito ha sido oficial o ha sido oficioso.

¿Usted cree que esta segunda ola, que ha anegado tanto la parte pública como, en menor medida, pero también, la parte privada, podíamos haberla anticipado de alguna manera? O sea, ustedes, como hospitales privados, ¿han anticipado la segunda ola?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¿Y cómo la han anticipado? ¿Han contratado? Es verdad que hay dificultades para contratar personal, pero...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Contratar personal no hemos podido. En el momento en que todas las residencias y todos los colegios se ponen a contratar enfermeras, es muy difícil competir con eso.

Cuando contratas a una enfermera, le puedes pagar lo que quieres; cuando tienes 1.500, eso no lo puedes hacer. Pero, vamos, nosotros tenemos previsión de EPI para muchísimo tiempo, hemos habilitado en nuestros hospitales zonas específicas, hemos hecho módulos específicos para poder separar las urgencias, hemos preparado todos los circuitos... O sea, hemos preparado los cambios, porque entendemos que lo que viene ahora no es una cuestión coyuntural sino mucho más estructural.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Pero, sin embargo, por lo que nos ha contado, ahora tienen, de alguna manera, por problemas de personal, menos elasticidad, ¿no?, porque no pueden abrir una serie de camas que antes sí podían abrir. O sea que, si acaso, la falta de personal ha repercutido en todas las instancias, tanto públicas como privadas, pero ustedes ahora tienen menos capacidad de la que tenían en la primera ola.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¿Y por qué cree que esto...?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Porque no tenemos personal.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí, pero el personal que se está yendo a otras comunidades o que...

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

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Muchas gracias.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Vale. Muchas gracias.

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

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)*
Vuelvo a empezar. Gracias, presidente. En primer lugar, como decía, doy la bienvenida a Juan Abarca y las gracias por las explicaciones que nos está dando en esta comisión de investigación. Como bien sabemos, usted es presidente de HM Hospitales, y en tal calidad ha sido llamado a comparecer en esta comisión. También se ha dicho que preside la Fundación IDIS, que es el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. ¿Preside alguna otra fundación?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Soy el presidente de otra empresa, que se llama Profesionales de la Medicina y del Derecho.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Lo preguntaba por si representaba usted también a otros colectivos.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, no, no,.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Conociendo su perfil como presidente de HM Hospitales, ¿nos puede aclarar cuál es su relación con las residencias? ¿Tiene alguna relación directa con las residencias?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Ninguna.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Más allá de las implicaciones que ha tenido la sanidad privada con las residencias.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿Si HM Hospitales tiene...? Ninguna, no tenemos ninguna relación.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Fenomenal. Gracias. Debido a su cargo como representante de parte de la sanidad privada, porque, como usted ha dicho, representan el 10 por ciento, más o menos, de la sanidad privada...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No. HM Hospitales representa el 10 por ciento.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Eso es, en la Comunidad de Madrid. Durante la primera ola, el decreto que estableció el estado de alarma situó al Ministerio de Sanidad al mando de la sanidad privada. ¿Cómo vivieron ustedes esa situación? Lo pregunto por si mejoró esa situación la coordinación que ya existía.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, es que hasta entonces no había coordinación; o sea, hasta entonces, la sanidad pública y la sanidad privada, tanto en Madrid como en el resto de España, van por vías paralelas, ¿no? Te pueden mandar un concierto, puedes trabajar; o sea, me refiero a la sanidad financiada privadamente. Yo creo que a partir no del estado de alarma sino de ese día, creo que del 10 de marzo, que ya veíamos lo que estaba viniendo, nos pusimos a disposición totalmente para lo que hiciera falta. Entonces, creo que ese fue un ejercicio que la Comunidad de Madrid hizo bien. Trabajamos como uno durante ese mes, ese mes y medio, esos dos meses, por intentarlo en la medida de lo posible. Bueno, yo creo que todo el mundo trabajó bien, no solamente los hospitales, también la sanidad pública, y la industria lo intentó, y la farmacia... Yo creo que todo el mundo se volcó; creo que hemos descubierto muchas cosas buenas.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y esa coordinación mejoró e influyó en que mejorase la coordinación con las residencias?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Es que, insisto, no lo sé, porque nosotros atendíamos a los pacientes de las residencias que nos llegaban directamente a través de las aseguradoras, pero no sé cómo pudo afectar eso.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Estamos viviendo en estos momentos una segunda ola de contagios en nuestro país. ¿Están notando ustedes la diferencia entre la primera y la segunda ola en cuanto a coordinación, material, sanitarios y demás?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Hombre, a mejor. Obviamente, la situación respecto a los materiales sanitarios no tiene nada que ver, porque ahora tenemos y antes no teníamos, teníamos muchos menos. Y respecto a la situación de la coordinación, por ahora estamos trabajando de una manera coordinada, pero la situación no demanda que haya derivaciones al sector privado, por lo menos de COVID, no sé si de otras cosas.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Considera usted que ahora estamos más preparados que antes, que al inicio de la pandemia, cuando se desconocía todo?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí. Estamos más preparados, sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Me gustaría hacerle una pregunta, porque usted en la comparecencia del grupo de trabajo de sanidad y salud pública en el Congreso de los Diputados el 15 de junio de este mismo año afirmó -y cito literalmente-: "La transformación profunda de nuestro sistema sanitario no es una opción, es una necesidad que se ha convertido en una obligación." ¿Piensa usted lo mismo sobre nuestro sistema de residencias? ¿Le repito la cita?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No, no; no hace falta. Es que no soy un experto en residencias.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Fenomenal. Me dice usted que no es un experto en residencias, pero ¿cuál es opinión como médico que es y como persona que está gestionando parte de la sanidad privada?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Creo que faltan. Todo forma parte de la necesaria transformación del sistema sanitario. Como hemos comentado antes, faltan camas de pacientes crónicos, de pacientes dependientes, pero es que esas serán unidades de larga estancia, o llamémoslo como queramos. Pero es que las residencias son domicilios, entonces, creo que las autoridades y Administraciones competentes tendrán que vigilar que cumplan con los requisitos de salubridad y con todas las cuestiones que tenga que cubrir, pero no podemos pensar que las residencias son hospitales, porque no lo son ni deberían serlo nunca, porque son domicilios.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Me quedo con su respuesta. De la misma manera, en esa comisión abogó por un pacto por la sanidad. Igual me contesta lo mismo, pero ¿usted considera que también pudiésemos hacer un pacto por las residencias?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, es que yo creo que la sanidad y lo sociosanitario deberían unirse, pero esa es mi opinión. Hay que concebir al ciudadano desde que nace hasta que muere; entonces, creo que, hoy por hoy, los temas sociosanitarios y sanitarios tendrían que entrar dentro del mismo cajón.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Y utilizar entre todos políticas más transversales respecto a esto que usted está comentando.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Muchas gracias. No hay más preguntas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría; se agradece. Por el Grupo Parlamentario Popular, por un máximo de quince minutos, tiene la palabra don Carlos Izquierdo Torres; cuando quiera, señoría.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Gracias, presidente. Antes de empezar mi intervención, quiero hacer una manifestación a las alusiones de la señora García. ¡Ah, no está! Pues poco le interesa, la verdad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Por sentar las bases. No solamente no está sino que, a mi juicio, en el funcionamiento de la comisión no entran las alusiones...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, sí, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Otra cosa es que usted, en su discurso, aluda lo que crea conveniente, pero no como alusiones; no hay alusiones, porque no hay intercambio.

El Sr. **IZQUIERO TORRES**: Bien, no hay alusiones, pero sí quiero manifestar que he sido absolutamente respetuoso con el compareciente anterior. Lo que es verdad es que en poco tiempo he hecho un aluvión de preguntas y a lo mejor ha podido dar la sensación de otra cosa; todo lo contrario, todos mis respetos a PLADIGMARE, al señor Vázquez, a quien tengo aprecio y agradezco que haya venido aquí a intervenir, y desde luego nada tiene que ver con la opinión que tiene doña Mónica García.

Mire, señor Abarca, quiero que empiece diciéndome qué es HM Hospitales.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: HM Hospitales es un grupo hospitalario familiar que tiene 30 años de historia; lo fundaron mis padres y ahora estamos a cargo mis dos hermanos y yo. Empezamos en Madrid y ahora mismo tenemos 17 hospitales y veintitantos policlínicos; damos empleo a 10.000 trabajadores, atendemos a 2 millones de usuarios al año, aproximadamente, y, afortunadamente, nuestra facturación, fruto de la colaboración público-privada, es bastante pequeña.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: La verdad es que me alegro de que haya un grupo familiar, que nazca en Madrid y que haya tenido éxito y se haya extendido a otras zonas. No pertenece a ningún fondo de inversión, ¿no?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. ¿Cuántos hospitales tienen, de esos 17, en la Comunidad de Madrid? Creo que 7, ¿no?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: De los 17, 7.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Todos sus hospitales estuvieron a disposición del mando único?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Todos estuvieron a disposición del mando único.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Y respecto a la otra entidad, que es la Fundación IDIS, ¿qué es la Fundación IDIS?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: La Fundación IDIS es una agrupación de hospitales, aseguradoras, industria farmacéutica, tecnológicas. Es decir, de alguna manera, entendemos que el sector sanitario privado en sí mismo representa todo lo que viene a ser el emprendimiento en sanidad –teniendo en cuenta que tenemos un sistema sanitario público que es público; entonces, lo que no es público...- que tiene como objetivo fundamental intentar velar porque haya el mejor sistema sanitario posible y, obviamente, intentar poner en valor la aportación y las experiencias del sistema sanitario privado para la mejora del sistema sanitario en su conjunto.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Lo digo porque entiendo yo que aglutina todo lo que es el sector privado en la atención sanitaria y, por lo tanto, su voz como presidente es una voz muy cualificada. ¿Cuál es su valoración sobre el mando único?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Funcionó bien. Yo creo que en Madrid, desgraciadamente, las consecuencias han sido tremendas y lo siguen siendo, pero creo que durante el mando, desde que tuvimos esa reunión –y, además, lo digo- de manera sorpresiva –porque otras cosas, a nivel de la Administración no funcionan tan bien, porque hay mucha burocracia-, yo creo que durante los dos meses que trabajó la Comunidad de Madrid con los hospitales privados, no se pudo funcionar mejor, no se pudo hacer más.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Le agradecemos lo que se hizo porque, además, fue sumar esfuerzos a todo lo público y, gracias a toda esa gran red que se creó, la cosa funcionó mucho mejor en la Comunidad de Madrid. ¿Qué le parece el sistema centralizado de UCI?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿El sistema...?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: El sistema centralizado de las UCI, porque una de las cosas que se centralizaron fueron las UCI, en concreto.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, es que se centralizó todo. Lo que pasa es que sí que había cuatro personas que eran responsables de gestionar las UVI, que, además, una de ellas trabajaba con nosotros también, y eso hacía que fuera todo mucho más fluido. Pero, insisto, creo que, respecto al funcionamiento, no se pudo hacer más, no pudo ser mejor.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y añadir a todo eso, luego, la medida de hoteles sanitarios ayudó también?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Claro que ayudó. Sí. Ayudó porque...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Fue sumar más esfuerzos, entiendo.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Claro, igual que Ifema también ayudó.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Al principio creo que se pidió a las aseguradoras que eliminasen la cláusula de rescisión de la póliza en el caso de pandemia. ¿Usted sabe qué efecto tuvo eso?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Yo lo que sé es que este país ha sido el único país en el que las aseguradoras han asumido los costes por la pandemia de sus asegurados. Porque en teoría las pandemias están excluidas y, de hecho, en otros países, en Alemania, en Francia, quien ha pagado directamente todo ha sido el Estado.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bueno, es importante saber eso. En la Comunidad de Madrid, en estos momentos hay en torno a un 40 por ciento de personas que están doblemente asegurados. ¿Considera usted que sería sostenible la atención sanitaria en Madrid con un sistema sin sanidad privada en estos momentos?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: O sea, que la sanidad privada es absolutamente fundamental.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¡Hombre!, en Madrid, sí. En Madrid hacemos el 40 por ciento de la actividad. Entonces, por eso insisto: yo creo que si algo debemos aprender de esta pandemia, y creo que se ha podido ver, porque trabajando conjuntamente sacamos mucho más rendimiento a las cosas, es que el sistema sanitario lo comprendemos las dos partes: el sistema sanitario público y el sistema sanitario privado, y no podría desprenderse de uno, porque sería inaccesible la situación para la gente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Siguiendo con los asegurados, si un asegurado está en una residencia y ese asegurado iba voluntariamente al hospital suyo, por ejemplo, ¿se le admitía? Entiendo que sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Si teníamos camas, sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Y, si era un residente –como en lo público– en una residencia privada o pública y llamaba al 112, al Summa 112, en la derivación ustedes entiendo que no sabrían si era un paciente de una residencia o era un paciente que venía de su domicilio.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Es que el 112 nunca nos mandaba. Nunca nos mandaba...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Lo hacían a través de los hospitales.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Siempre de los hospitales.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Claro. Pero ustedes no sabrían de dónde venía ese paciente. A ustedes la derivación siempre les llegó desde los hospitales.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Es que hubo miles y miles de residentes que fueron atendidos por los hospitales, probablemente usted también tuvo residentes de residencias que probablemente no supo que eran de residencias.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Eso sí. Eso le he dicho, porque yo sé que me llegaban de los hospitales, pero para poder identificar –y no en todos los casos lo pone- hemos tenido que ir mirando historia por historia; pero, de los 600, no sé exactamente cuántos fueron de residencias. Eso exactamente no lo puedo saber.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bueno, es que al final, pacientes que atendió el Summa 112 fueron más de 100.000; 103.335. Fíjese que 63.000 eran personas mayores de 70 años, por lo tanto, el gran porcentaje que se atendió fue de personas mayores. De 55.000 de todos los pacientes que atendió el Summa, 112 fueron trasladados a hospitales y 35.000, casi 36.000, eran mayores de 70 años. De todos esos, más de 11.200 eran de las propias residencias. Por tanto, fueron muchos muchos los que se atendieron de las derivaciones de residencias. Yo sé que usted eso lo desconoce, pero tendremos oportunidad de hablarlo con alguna otra persona que conoce bien estos datos. Pero aquí lo importante es que ustedes nunca rechazaron a ninguna persona por venir de una residencia ni por ser dependiente ni por ser personas con discapacidad.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No. En ningún caso.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. ¿Ustedes aplicaron el protocolo que se estableció del 25 de marzo?, ¿lo conoce?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No. Bueno... No sé...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bueno, es el protocolo único que se estableció.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿Para la atención a los pacientes?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Aplicaron... Vamos, yo tengo aquí el protocolo que nosotros aplicamos, que es el que hicieron mis médicos y no sé exactamente si coincide con el mismo.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bueno, pero sería en concordancia, entiendo...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Supongo que sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Con el que le mandó la Comunidad de Madrid.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Pero, vamos, lo que sí que le puedo decir es que no tiene ningún tipo de discriminación por edad ni por ningún tipo de motivos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Pasando ahora a otro tema que tiene que ver con el inicio de la pandemia, ¿qué valoración hace usted del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Yo creo que, vamos a ver... Yo creo que, o sea, que hubo un problema, clarísimamente, por un retraso en la notificación, por un retraso en la toma de medidas de confinamiento o de restricción de la movilidad por parte del Centro de Alertas y Emergencias, que se supone que está para prevenir y avisar de estas cosas, ¿no? Entonces, yo creo que eso claramente no se hizo bien y creo que, fruto de esa negligencia, vino todo lo demás; es decir, que esta no es una cuestión de plantearse si cambiamos las residencias. No, perdón, lo que tenemos que hacer es acertar en cuándo hay que tomar las medidas, ¿no? Porque yo, como he dicho antes, creo que hubo dos semanas de retraso tiempo en el que hubo cientos y cientos de miles de contagiados. ¡Vamos!, a la luz de que luego, en mayo, a pesar de que teníamos 250.000 contagiados positivos, el estudio de serología dijo que teníamos 2,5 millones de personas con anticuerpos, ¿no? O sea, que en Madrid debió ser 1 millón de personas que se contagiaron de golpe y porrazo y eso, claramente, fue por una negligencia de quien debía notificarlo y debía tomar las medidas, y creo que fue el Centro de Alertas y Emergencias.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, justo. Estoy haciendo los cálculos. Dos semanas antes, el consejero de la Comunidad de Madrid tuvo una reunión e hizo unas manifestaciones después en las que dijo que el problema era grave, que era muy serio y que había que actuar de forma absolutamente inmediata, con todos los recursos sanitarios y que lo tenían que hacer todas las administraciones. En esos momentos, desde el Centro de Coordinación se minusvaloraba la situación, se decía que se actuase con absoluta normalidad; y, es más, se llegó a decir en ese momento que no era necesario ni siquiera el uso de mascarillas y que en España no iba haber ningún problema. Si se hubiera actuado en ese momento, un 30 de enero, en el momento en que la Organización Mundial de la Salud declara la emergencia sanitaria y España tiene el deber de actuar, muchos de los problemas que hemos tenido se hubieran corregido. El mando único que se adoptó por parte del Gobierno con el estado de alarma, ¿cómo lo considera?, ¿fue una necesidad?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí. Yo creo que fue una necesidad lo que pasa es que creo que el Ministerio de Sanidad no estaba preparado para eso. Creo que, durante esas semanas, obviamente, estuvimos bloqueados mucho tiempo por las dificultades o la inoperancia que tuvo el ministerio, simplemente por una cuestión de falta de recursos o de experiencia. Pero claramente hacía falta, ante una situación semejante, tener un mando único que permitiera coordinar las distintas comunidades autónomas, como creo que debería pasar ahora, vamos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Luego, usted ha señalado a varios de los que le hemos ido preguntando que el sistema sanitario tendría que cambiar en dos vías: una, en la atención sanitaria y socio-sanitaria y, por otro lado, en la pública y en la privada. Ya para finalizar, y dado que me queda poco tiempo, me gustaría que precisara un poquito más hacia dónde debemos ir y qué modelo debemos tener.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, yo creo que debemos tener un sistema sanitario público de características y alcance universal que dé la mayor cobertura sanitaria posible a los pacientes, a la mayor parte posible, desde el punto de vista de la financiación que se pueda permitir, que contemple al paciente, al individuo, desde que nace hasta que muere, todo integrado, y creo que eso no es incompatible con la existencia de un sector sanitario privado, porque el sistema sanitario público tiene que garantizar la equidad, tiene que dar a todo el mundo el mismo tratamiento, mientras que lo que hacemos nosotros es poder no personalizar en función... Porque los nuestros son pacientes clientes, entonces puede que haya gente que en un momento determinado prefiera pagar un suplemento voluntario, y creo que eso es perfectamente compatible, creo que descarga claramente al sistema sanitario público tanto de dinero como de recursos, y creo que habría que intentar favorecer que todo el sistema público y el privado trabajara en red en torno al paciente, que es lo único importante y por lo que estamos aquí. Desde el punto de vista de la historia clínica y desde punto de vista de todos los recursos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Izquierdo. A continuación, por el Grupo parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Díaz Ojeda. Cuando quiera, señorita.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías, y buenos días, señor Abarca. Bienvenido a esta comisión. Los socialistas queremos que se sientan cómodos usted y todos los comparecientes. Bueno, voy a empezar por dos preguntas y después le haré preguntas muy concretas, pero son dos preguntas que tienen que ver con su valoración y con prácticamente todo el diagnóstico de situación que ha hecho a lo largo de esta comparecencia. En relación con los pacientes COVID procedentes de residencias, ¿qué fallos y qué margen de mejora tiene su grupo, Hospitales de Madrid, en relación con el afrontamiento de la epidemia COVID-19?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Mire, desde el día 11 tuvimos un Comité de Crisis, la empresa se reunía diariamente, todos los días, y creo que hicimos todo lo humanamente posible para intentar atender a todos los que pudimos. Entonces, pues quizá se podían haber hecho las cosas mejor, no lo sé, pero estoy muy orgulloso de lo que han hecho nuestros trabajadores, la verdad, del esfuerzo que hicieron. He visto cosas tremendas y, bueno, pues no sé si se podía haber hecho mejor. En particular, con las residencias, insisto en que teníamos todo abierto tanto para la gente de residencias como para la gente de... Lo que pasa es que la situación era un cataclismo. Desgraciadamente, no había posibilidades de: yo tengo hospitales aquí y tú tienes hospitales en Barcelona... En Barcelona, por

ejemplo, sí se pudo absorber toda la demanda, pero aquí no se pudo atender toda la demanda. Eso es así.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Bueno. Muchas gracias, señor Abarca. Otra pregunta, ¿qué fallos y margen de mejora tiene, a su juicio, el Gobierno de la Comunidad de Madrid en relación con el afrontamiento de la epidemia COVID-19?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿La primera...?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, sí, con el aprendizaje de la primera ola.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿Pero se refiere a la segunda ola o la primera?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: No, me refiero a que ha hecho usted un diagnóstico de situación con la batería de preguntas que se le ha ido formulando, algún aprendizaje tenemos en este recorrido, pero, sobre todo, ¿qué fallos ha encontrado usted en el Gobierno de la Comunidad Madrid? Y, por tanto, ¿qué se puede mejorar a partir de ahora en relación con el conocimiento de estos meses de atrás? ¿Alguna sugerencia? Es lo que le estoy preguntando. Margen de mejora, pero no sobre ustedes sino sobre la Administración.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí. Hombre, entiendo que nadie mejor que la propia comunidad para saber cuál es su margen de mejora, ya que lo conoce internamente, pero está claro que todo lo que sea reforzar la salud pública, reforzar la Atención Primaria, pues todo ese tipo de cosas que creo que son imprescindibles.... Porque al final, en el fondo, el contagio es inevitable. Esto es una cuestión de intentar disminuir, de minimizar la velocidad de contagios; entonces cuantos más medios se pongan más difícil será que la pandemia se des controle, ¿no?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Claro. Muchas gracias. ¿Cómo prepararon su dispositivo sanitario hospitalario frente a la COVID? Nos ha comentado que han incrementado las contrataciones en 300 profesionales.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Ha sido mi anotación, pero, como voy a vuela pluma, he podido he podido equivocarme. ¿Qué personal? ¿Esos 300 son todos médicos, enfermería, la mayoría enfermería, personal no sanitario?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Personal sanitario.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Personal sanitario.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí. Celadores, enfermeros, auxiliares y médicos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí. ¿Y cuántos respiradores? Porque nos ha dicho el coste, que han sido 5 millones.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿En total?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, en Madrid.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, en total lo que nos ha implicado de coste ha sido unos 5 millones. Respiradores compramos unos 40.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: 40. ¿Tienen ustedes planes de contingencia en todos los Hospitales de Madrid que incluyan la atención a los pacientes COVID-19 procedentes de las residencias de mayores?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿Específicamente?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, específicamente.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No. Tenemos atención al paciente COVID.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gente COVID, no concretamente en relación con procedentes de residencias de mayores. Bien. ¿Hay algún tipo de atención domiciliaria de los profesionales de Hospitales de Madrid en residencias de mayores?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿De los nuestros?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: No, no hay. ¿Cómo coordinaban ustedes las actuaciones de Hospitales de Madrid, por ejemplo, con los centros de salud de Atención Primaria cercanos a cada uno de los hospitales, con las residencias o con hospitales públicos?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Todo era con hospitales públicos. Solo con hospitales públicos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Pero directamente con los hospitales públicos? Porque usted ha dicho que había un Comité de Coordinación...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Había un comité y luego los hospitales públicos eran los que decían: voy a mandarte cuatro camas...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Vale. Centralizado pero zonificado no había nada.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Todo era centralizado. Bien. Hay cuatro datos que a nosotros nos interesa conocer -no sé si de memoria los tiene y, si no, los pediremos formalmente- que son: el número de pacientes en Hospitales de Madrid en la fase aguda de la pandemia, en marzo-junio, que

es el periodo que esta comisión tiene que estudiar, procedentes de residencias públicas de mayores y con seguro público; número de pacientes en los hospitales de Madrid en la fase aguda de la pandemia, marzo-junio, procedentes de las residencias públicas de mayores y con seguro privado; número de pacientes en Hospitales de Madrid procedentes de las residencias privadas de mayores con seguro público y número de pacientes procedentes de las residencias privadas de mayores con seguro privado.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿De mi grupo?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿De mi grupo?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Esos datos sí los tengo. Los hemos sacado más o menos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Tiene esos datos, entonces?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Más o menos, sí.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Se lo agradezco enormemente.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Nosotros atendimos 600 pacientes de la pública.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: 600 de la pública.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Ya le digo que no podemos identificar bien todos los pacientes que vienen de residencias de la pública, porque vienen de hospitales públicos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Porque vienen de hospitales públicos.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Pero, buceando en las historias, nos salen 182 pacientes; de los cuales, 33 vinieron de la pública y 149 vinieron de la privada. Es lo que me ha pedido, ¿no?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí. ¿Y el aseguramiento de unos y otros? Porque, aunque procedan de residencias públicas o privadas...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¡Ah, no!, los que procedían de la pública venían sin seguro y los que procedían de la privada venían con seguro.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Vale. O sea, que había una correlación...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí, claro.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Había una correlación, los que venían de la privada era aseguramiento privado y los de la pública, aseguramiento público.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muy bien. ¿Cuál ha sido la estancia media de los pacientes asistidos por COVID-19? ¿Tiene ese dato más o menos?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Aproximadamente; o un rango.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: En planta, 9 días; en UVI, 40.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Planta, 9 días, y UVI, 40. ¿Qué ha ocurrido en el grupo HM Hospitales con la asistencia hospitalaria de otras patologías? ¿Cómo han organizado a los pacientes no COVID en las plantas? Supongo que habrán hecho, desde luego, secciones...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿Dice usted ahora? ¿Ahora?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: No, a lo largo de ese periodo, a lo largo del periodo de investigación de la comisión.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: A lo largo de ese periodo...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Hicieron zona COVID y zona no COVID? ¿Cómo hicieron la distribución espacial y cómo distribuyeron a los pacientes asistidos por COVID y no COVID?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Bueno, durante la primavera el 90 por ciento era COVID, porque se suspendió toda la actividad programada -fruto del estado de alarma- durante varias semanas y lo único que recibíamos eran urgencias. Entonces, en Sanchinarro o en Montepríncipe, que son los hospitales de 200 camas, pues a lo mejor tenían una planta de 15. Por ejemplo, en Montepríncipe tenían una planta perfectamente separada para los partos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Ah, claro.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Belén, que es una maternidad que tenemos, que tiene 25 camas, no atendió más que COVID de embarazadas. Pero, vamos, lo separábamos todo perfectamente, con circuitos separados y todo eso, pero teniendo en cuenta que el 85 por ciento era COVID.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: En su grupo hospitalario, durante la primera ola de la pandemia, ¿se levantaba a los pacientes ancianos hospitalizados? ¿Había algún tipo de protocolo para la prevención de úlceras por presión?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¡Sí, claro! Vamos, de hecho, nosotros pusimos a nuestros fisioterapeutas; todos los fisioterapeutas, como cerramos los gimnasios, hicieron de celadores para movilizar a los pacientes.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muy bien. ¿Qué circuito se tuvo con aquellos pacientes geriátricos institucionalizados que, ante la necesidad de aislamiento, no se pudo hacer en su residencia habitual? Desde los hospitales, ¿dónde se derivaban? Es lo que le pregunto.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Si eran pacientes dependientes, se permitía estar a un familiar.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¡Ah!

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Si eran dependientes, se permitía estar a un familiar.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Fueron utilizados hospitales medicalizados?, ¿derivaban a hospitales medicalizados?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿A hoteles?

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Perdón, a hoteles medicalizados.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: A algunos pacientes, sí.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿A hoteles medicalizados?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí, algunos derivamos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Algunos? Respecto a la información a las familias, ¿tuvieron algún circuito concreto para informar? ¿Quién informaba de la situación clínica de los pacientes?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, sí, creamos dos redes.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Dos redes.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Una para el seguimiento y la información de los pacientes ingresados, que informaban médicos de la planta y de la UVI diariamente, telefónicamente, dos veces, y, luego, teníamos un sistema de seguimiento también para los pacientes de urgencias, todos los pacientes de urgencias se llamaba al domicilio.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Vale. ¿Cuántos reingresos tuvieron de pacientes institucionalizados; pacientes a los que dieron el alta...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Cuatro.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Cuatro; cuatro reingresos. ¿Y algún protocolo ante el riesgo de delirium de los pacientes geriátricos en plantas de hospitalización se puso en marcha? ¿Tenían previsto algo para minimizar...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Pero no más de lo...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿No?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Nosotros atendemos habitualmente a los pacientes, y los ancianos, desgraciadamente, muchas veces se desorientan.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Es así, es así. ¿Distribuyeron de alguna forma a los profesionales a COVID y no COVID? ¿Hicieron nuevas incorporaciones de refuerzo solamente para COVID? ¿Cómo organizaron al personal?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Todo el mundo hacía COVID.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Todo el mundo?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Salvo en las plantas en las cuales se... Dejamos la de los partos, porque el tema es intentar no mezclar personal. ¡Igual que en las UVI!; en Sanchinarro teníamos 26 camas de UCI y la REA la utilizábamos para UVI limpia, para intentar separarlas.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Claro, para tener dos. Muy bien. ¿Qué número de profesionales contagiados por COVID-19 tuvieron en los hospitales del grupo HM?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¿En nuestro grupo? ¡Ay, pues de ese dato no me acuerdo! Pero, vamos... No me acuerdo.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: No se acuerda.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Ya estoy terminando, presidente. Muchas gracias.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¡Pero muchos!

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, por eso que son muchos le preguntaba cuántos y qué porcentaje de la plantilla.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¡500, a lo mejor! Es que no me acuerdo.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Es que ese es un dato muy importante, para nosotros es un dato muy importante.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Sabe a cuánto ascienden los gastos ocasionados por la asistencia a pacientes COVID-19 derivados de la sanidad pública procedentes de residencias de mayores?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: No tengo ese dato.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: No tiene ese dato, no lo han calculado.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: ¡No!, precisamente por lo que le digo de que no diferenciamos y no teníamos capacidad para discernir exactamente, de los pacientes de los hospitales públicos, cuáles vienen de las residencias.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Ya. Y ¿les han derivado pacientes no-COVID de la sanidad pública durante todo este proceso, al tiempo que...

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Muy poquitos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Muy poquitos?

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Sí, como unos diez o doce de cirugías oncológicas complejas.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Bueno, pues muchísimas gracias.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: De nada, a ustedes. Han sido muy amables todos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Ha sido un placer tenerle aquí. Muchas gracias, caballero.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, por su comparecencia, don Juan. Encantado de haberle tenido aquí.

El Sr. **ABARCA CIDÓN**: Gracias.

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

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 2 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 15 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien, señorías. Reanudamos la sesión con el tercer punto del orden del día.

C-1654/2020 RGEP.16348. Comparecencia del Sr. D. Ignacio Fernández-Cid Plañiol, Presidente Federación Empresarial de la Dependencia (FED), a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación vivida en las residencias de mayores durante la pandemia del COVID-19 y propuestas de mejora del

modelo residencial para evitar que se repita la situación vivida. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

Con carácter previo, se manifiesta que los derechos que asisten al compareciente, así como los apercibimientos legales que se hacen al mismo, constan de forma expresa en el escrito de requerimiento de la notificación. ¿Está de acuerdo el compareciente?

El Sr. **PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE LA DEPENDENCIA** (Fernández-Cid Plañiol): *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono)*.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A efectos de justificar la petición de comparecencia, tiene la palabra la portavoz del Grupo de Ciudadanos, doña Ana Isabel García García, por un tiempo de tres minutos; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Gracias, presidente. El motivo para solicitar esta comparecencia es que nos gustaría que el señor Fernández, en su condición de presidente de la Federación Empresarial de la Dependencia, nos relatara las dificultades con las que se han encontrado todas las residencias de mayores durante la primera ola de la pandemia. Ese es el motivo principal; pero, de todas formas, en mi siguiente intervención le iré haciendo todas las preguntas que creamos conveniente para poder aclarar esa situación. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para continuar con la comparecencia, tiene la palabra, por un tiempo máximo de quince minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Paloma. (La Sra. **GARCÍA VILLA**: *Es que como estamos aquí con una doble personalidad....*) Muy bien. Tiene la palabra cuando quiera.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Gracias, presidente. Bienvenido, señor compareciente. Es usted el presidente de la FED, que es la Federación Empresarial de la Dependencia, con rango estatal, en todo el territorio español; pero, además, tiene dentro de la federación a Amade, que sería la patronal madrileña de residencias, y creo que, como nos toca hablar del ámbito de la Comunidad de Madrid, me voy a centrar en esta parte, en esta asociación. Veo que tienen como misión básica, según su página web, entre otras, defender los intereses económicos de los asociados de esta asociación, que es la patronal de las residencias. ¿Cómo defienden ustedes los intereses económicos de las residencias?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Buenos días. Para empezar, muchísimas gracias por darme la oportunidad de venir aquí a dar nuestro punto de vista. ¿Cómo defendemos los intereses económicos de los asociados? Los intereses económicos y los no económicos: los intereses de los asociados, que, principalmente, son asociaciones que están repartidas por todo el territorio nacional y que representan no solo a residencias, porque lo que representamos es el sector de la dependencia. Es decir, tocamos residencias, centros de día, teleasistencia y ayuda domiciliaria. Son todos esos intereses. Entonces, los defendemos, evidentemente, ante las distintas Administraciones con las que

nos tenemos que sentar para poder dialogar y llegar acuerdos y, en general, ante la sociedad, los medios de comunicación, etcétera.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Sí, lo sé, lo he leído; pero como estamos en la comisión de residencias, me quiero centrar en residencias y en las residencias de la Comunidad de Madrid, y en cómo defienden ustedes los intereses económicos de estas residencias de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Bueno. En el caso concreto de Madrid, que usted me dice, y en el caso concreto de residencias, tenemos reuniones con la consejería que nos afecta a nosotros, que es la de Política social, reuniones periódicas -últimamente, todas las semanas-, y vamos exponiendo las distintas problemáticas que tenemos y se negocian los acuerdos de concierto, que en este caso se llaman acuerdos marco, y ahí se tocan todos los aspectos relativos a las residencias: los conciertos de plazas, las normativas que nos afectan, las relaciones con Sanidad... En fin, todo lo que hay.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Entre estas residencias ¿están residencias de los grupos tanto Vitalia como DomusVi y Aralia?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Las residencias de esos grupos, por supuesto, que están dentro del sector, evidentemente, y están asociadas a las distintas patronales que hay, sí, señoría.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿A qué cree que se debe que, por ejemplo, en Vitalia Leganés, que forma parte de esta asociación, el 34,59 por ciento de las personas que residían allí hayan fallecido; que haya tenido que ser intervenida por la Comunidad de Madrid; que pidieran los propios responsables de la residencia que entrara la UME en un momento dado y que la Comunidad de Madrid, a través de la presidenta Ayuso, se negara; que finalmente se consiguiera que entrara porque el Consejero de Políticas Sociales en aquel momento, Alberto Reyero, insistió en que llegaran, y que tuvieran que sacar a decenas de fallecidos que todavía no habían sido trasladados a ningún sitio? ¿A qué cree que se debe?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues mire, se debe a que nos llegó un auténtico tsunami que nadie esperaba, que se llevó por delante todo lo habido y por haber. Relata usted lo de la UME, la unidad esta de emergencias del Ejército. En realidad, la solicitamos todos. La alta letalidad, pues sí, ha sido terrible; ha sido terrible. Tendremos ocasión de comentarlo ahí. ¿A qué se ha debido? Pues se ha debido, evidentemente, a la COVID, pero se ha debido también a que se nos consideró de forma injustificada, producto del desconocimiento que las autoridades tanto políticas como sanitarias tienen de nuestro sector... Con fecha 25 de marzo, el Ministerio de Sanidad sacó una orden diciendo que las residencias debían considerarse espacios sanitarios. Las comunidades autónomas a continuación, con esa disposición, siguieron sus instrucciones; y de ahí viene el gran problema, problema que se fue incrementando a medida que iban discurriendo las semanas. Y también salió otra normativa del Instituto Carlos III, del Ministerio de Sanidad, con fecha 7 de abril, que consideró que en el momento en que en una residencia una persona diese un positivo en una prueba test,

evidentemente, ya no se tenían que hacer más test a continuación, y que todo el mundo tenía que estar confinado en sus habitaciones y cerrado el centro a visitas familiares. Todo eso, claro, lo que fue provocando es la gran letalidad. Es que se nos consideró indebidamente un espacio sanitario cuando nunca lo hemos sido.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Y cree que tuvo...?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Nosotros... Si me permite...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Sí, perdón... ¿Cree que tuvo...?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Nosotros sí tenemos médicos, nosotros sí tenemos enfermeros, nosotros sí tenemos fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, pero a lo que se dedican es a tratar la cronicidad de las enfermedades de las personas mayores, y en ningún momento procesos agudos. Fíjese que incluso en nuestros estatutos nunca se ha aceptado -estaba totalmente prohibido- que admitiésemos a personas con enfermedades infectocontagiosas, y de repente, en un par de semanas, nos convertimos en centros que casi solo trataban infectados.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: De acuerdo. ¿Cree que tuvo algo que ver la orden que se dio desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el 18 de marzo, de no derivar a pacientes, dependiendo de su grado de dependencia o de discapacidad, de las residencias a los hospitales, como así lo dijeron los propios responsables de la residencia Vitalia Leganés, que mandaron un correo electrónico a su hospital de referencia, el Severo Ochoa, y que solamente, y solamente, el día 25, como excepción, consiguieron que se trasladara a cuatro residentes de esa residencia al hospital Severo Ochoa, pero los hicieron volver sin tratamiento ninguno? ¿Quizá por eso han fallecido 103 personas residentes en esa residencia? ¿Porque no pudieron ser derivados a un hospital? Cuando hablamos de intereses económicos, ¿tiene algo que ver con que el grupo Vitalia sea una trama societaria que pasa por Holanda, Luxemburgo y Jersey, y cuyos propietarios, que no sabemos quiénes son, -podría ser usted o podría ser yo también- mantienen el 80 por ciento unos 165.000 millones de euros en seis sociedades limitadas creadas en Jersey por el fondo de inversión CVC? ¿Cree que tiene algo que ver con que no se derivaran personas a los hospitales y que estos fondos de inversión, que no sabemos a quién pertenecen, trabajen por los intereses económicos de estas macroempresas, que están haciendo algo tan importante como cuidar a las personas mayores, y en una situación tan importante como la que estaban viviendo?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¡Me hace usted una pregunta muy completa! Vamos a ver, el caso concreto de Vitalia, pues, lo desconozco, salvo lo que ha salido en los medios de comunicación y lo que usted me está relatando. Lo de los fondos, que su accionariado son fondos de inversión, mire, es una de las inexactitudes que se han ido vertiendo reiteradamente en nuestro sector, ¡que no sé por qué siempre se tiene que destacar lo negativo!, además, eso crea siempre una alarma social innecesaria; pero, en el caso concreto que usted me comenta, fíjese, a lo largo del Estado español, del país, el 8 por ciento de las plazas están en manos de fondos de inversión, ¡el 8!, ¡solo el 8!, y el 11 por ciento en manos de lo que podríamos llamar multinacionales. Eso significa que

la gran mayoría del sector -si no me salen mal las cuentas-, el 81 por ciento, está en manos de pequeñas empresas que solo gestionan una única residencia.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Esa no era mi pregunta. Mi pregunta es si cree que ha tenido que ver algo la incidencia de mortalidad por los protocolos de la Comunidad de Madrid de no derivar personas a hospitales...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Lo que sucedió el 25 de marzo en esta residencia, donde la dirección de la residencia envía un correo electrónico al Severo Ochoa pidiendo auxilio, que hasta el 25 de marzo no derivan a nadie, y ese 25 de marzo derivan a cuatro residentes y los devuelven sin tratamiento; y, al finalizar, han fallecido 103 personas. ¡Que si cree usted que tiene algo que ver!

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Por eso le decía que su pregunta era complicada, porque toca usted muchos temas; perdone, que soy una persona muy limitada. En concreto, ¿tuvimos problemas de derivación hospitalaria? Sí, hemos tenido problemas de derivación hospitalaria; lo hemos estado diciendo a lo largo de los meses estos en los que hemos tenido ocasión de tener un micro delante y dar nuestra versión.

¿Que las empresas han tenido ánimo de lucro, como dice usted o deja entrever, por encima de la atención? Pues no, en absoluto, ¡en absoluto! Nos dedicamos a lo que nos dedicamos, que, por cierto, nos gusta mucho a lo que nos dedicamos, nos sentimos muy orgullosos de cuidar a las personas y creo que, además, lo hacemos francamente bien, ¡francamente bien!

¿Ha habido una gran o alta letalidad? Sí, evidentemente que sí. ¿Ha habido problemas de derivaciones hospitalarias? Sí. ¿Ha habido un colapso del sistema sanitario? Clarísimo, lo ha habido. ¿Y ha habido un colapso del sistema funerario? Clarísimo, también lo ha habido. Y también se nos ha echado la culpa a nosotros, ¡incluso se ha llegado a decir que no queríamos derivar a personas a hospitales!, ¡cosa que me parece ya fuera de serie!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Yo no he dicho que ustedes no quisieran; yo he dicho que la Comunidad de Madrid dio una orden de que no se hiciera. Están los protocolos...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: No, no. Yo no me refiero a usted.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Ah. Está en los protocolos donde se hicieron...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Lo digo en general.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Hablan de que lo importante no es el beneficio económico. Le voy a hablar de otra, de la del Ensanche de Vallecas, que está aquí cerca, de otro grupo empresarial, de Aralia. Esta empresa sancionó a dos trabajadoras, en este caso, a dos cocineras -llamadas Sole e Inés- por contar en televisión la mala alimentación que daban las residencias a los mayores; fueron

sancionadas con dos meses de empleo y sueldo por decir que con dos kilos de carne les tenían que dar de comer a 52 personas. ¿Cree que eso es para beneficio económico? ¿O por qué solamente se dan dos kilos de carne para 52 personas?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Mire, si eso es verdad, es totalmente recriminable y censurable. Ahora bien, lo que estaba comentándole, mire, solo en la Comunidad de Madrid el sector privado atenderá a unas 41.000 personas, solo en residencias! Que se haya dado un caso, idos!, itres!, icinco!, idiez!, ino deja de ser la anécdota! Y, evidentemente, a esas empresas o a esos centros, o incluso a esos profesionales que lo hagan mal, ihabrá que sancionarlos, evidentemente! Pero eso no significa que sea el grueso del sector, ien absoluto! Esa es la anécdota, y eso es a lo que me estaba refiriendo cuando permanentemente salimos en los medios de comunicación, no por el trabajo bueno que hacemos, ique lo hacemos y muy bien!, sino siempre por anécdotas; anécdotas que, evidentemente, son muy recriminables.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Bueno, anécdota... ¡Son 15 anécdotas! Porque Aralia ha sido sancionada 15 veces en los últimos años y, supuestamente, la iban a sancionar para no poder obtener contratos públicos durante tres años; iempresa que recibe 15 millones de euros al año de la Comunidad de Madrid! Con 15 sanciones le sigue pareciendo beneficioso seguir teniendo las residencias, iaunque le sancionen 15 veces! Decir que es una empresa que más que anecdótica es que fue fundada en 1993 por Luis Ulibarri, no sé si le conoce, que está imputado en la Gürtel, en la Púnica y en la Enredadera; isancionada 15 veces y recibiendo 15 millones de euros al año de la Comunidad de Madrid! ¿Cree que están intentando cuidar a las personas mayores con dignidad o que están intentando conseguir lucro económico a través del Gobierno de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues mire, yo no sé cuántas sanciones tiene esta empresa, pero le vuelvo a insistir en que de ser ciertas esas informaciones que dice usted, que ha tenido 15 sanciones, ipues tendrá que ser la Administración pública, la Consejería de Políticas Sociales, la que dictamine si esa empresa debe seguir concertando con la Administración pública o no! A nosotros eso no nos compete. Y, si es efectivamente cierto eso, ipues nos parece muy mall!, porque, si fuese cierto, iestá dañando la imagen de un sector en el que, le vuelvo a insistir, trabajamos francamente bien! Además, inosotros somos los primeros interesados en erradicar las malas prácticas que se puedan dar en nuestro sector!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Bueno, yo es que creo que más que una anécdota... Bueno, lo de que es cierto, iestá claro que es cierto!, porque, además, esto es público; igual que son públicas las residencias que tuvo que intervenir la Comunidad de Madrid a través de un empleado público, entre las que están, por ejemplo, Isabel la Católica, intervenida y sancionada, que es de Aralia; está Peñuelas, sancionada, también de Aralia; Vitalia Leganés, intervenida; DomusVi Alcalá de Henares, intervenida; La Purísima Concepción, intervenida; Geriatel Rivas, intervenida. O sea, la Comunidad de Madrid se tuvo que hacer cargo por el alto número de fallecimientos que se estaban produciendo en esas residencias, que no es una cosa anecdótica, ison varias!, y se sabe que han sido intervenidas,

ies público, para cualquiera que lo quiera ver! Si esto tiene algo que ver con el modelo de gestión, si están intentando primar el interés económico por encima del cuidado de las personas mayores.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues mire, me da usted pie a volver a dar un poco de luz y de veracidad a lo sucedido aquí a lo largo de estos meses. Mire, otra de las falsedades que se han dicho ha sido que la epidemia afectó a las residencias privadas; no, lamentablemente afectó tanto a las públicas como a las privadas, porque, evidentemente, el COVID no distinguía una u otra. Como también...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: El porcentaje donde más fallecidos ha habido ha sido en las concertadas...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Claro, porque...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Que son estas de titularidad pública con gestión privada.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Porque, evidentemente, si el sector en Madrid, el 22 por ciento está en manos del sector público y el 78 en manos del sector privado, pues evidentemente, si vamos a las cifras absolutas...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Por porcentaje...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Si me permite, evidentemente, ihabrá más en las residencias privadas! Ahora bien, le vuelvo a insistir, ha habido más incidencia, fíjese, en las públicas que en las privadas. Según datos de la comunidad, en las residencias del AMAS la incidencia ha sido del 10,63 -me voy a poner las gafas- y, sin embargo, en las privadas del 7,8; lo que pasa es que, claro, como la base es mucho mayor, pues evidentemente en valores absolutos ha habido mucho más contagio en las privadas que en las públicas, pero eso no significa...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández-Cid. Muchas gracias. Corresponde ahora el turno al Grupo Parlamentario Vox en Madrid; por este grupo, tiene la palabra el señor Calabuig. (*Rumores.*) Sí, sí, le corresponde a usted. (*Rumores.*)

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, don Ignacio, por haber venido a intentar aclarar -a ver si logramos- qué es lo que ha pasado, pero no principalmente para ver qué es lo que ha pasado, que es importante, sino cómo se puede corregir en el futuro toda esta vida social y sanitaria para nuestros mayores. Muchas gracias por todo ello. Si me permite el señor presidente, las primeras preguntas van a ser un poco para instalarnos y colocarnos dónde estamos en la vida de las residencias de mayores.

Señor Fernández-Cid, ¿sabe usted cuántas plazas de mayores tenemos en las residencias de Madrid y cuál es el déficit en estos momentos de esas plazas?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono)*.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Perdone, póngase el micrófono.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Perdone. ¿Vuelvo a empezar?

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: No, no.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¿Lo otro se habrá oído bien? Y estos cálculos que hacemos son siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que establece que el 5 por ciento de las personas mayores de 65 años tienen que tener una plaza residencial a su servicio.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchísimas gracias. Ahora una segunda pregunta. Aquí parece –llevo varios meses oyéndolo–, tanto en este tema como en educación, que los problemas han sido producidos en función de si es público –entonces no hay– o si es privado –que sí lo hay–. ¿Usted cree que la Administración pública es capaz de absorber por lo menos la mitad –porque un compareciente anterior ha dicho que por lo menos la mitad– de las plazas, la Administración pública que tenemos? Construcción, personal... ¿Usted cree que la Administración pública madrileña es capaz de asumir esa mitad de necesidades?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Gracias. Vamos a ver, para empezar, el sector viene de lo privado, nunca ha sido público; que también ha sido otra de las falsedades que se han dicho, que si se ha privatizado. No, no se ha privatizado nunca, siempre ha sido privado. ¿Por qué? Porque empezaron con órdenes religiosas y también con las obras sociales de las Cajas de Ahorros. Ya pasados los años, llegó el sistema público a atender a los dependientes y, evidentemente, tuvo más entrada el sector privado, y el sector privado con ánimo de lucro. ¿Podía el Estado, la comunidad autónoma en este caso, haber absorbido la cantidad de inversión necesaria para poder desarrollar una red mucho más rápida que nuestros vecinos europeos? Hubiese sido completamente imposible y, además, hubiese sido innecesario. Fíjese, el coste/plaza de una residencia pública al día es de 170 euros. ¡170 euros! El precio de concierto a las residencias privadas en la Comunidad de Madrid es de media 56, exactamente 56,13. Por tanto, hay una diferencia de más del 300 por ciento. ¿Sería capaz el sistema público de atender al cien por cien de las personas mayores a las que estamos atendiendo en las residencias? Pues lo podría hacer triplicando el presupuesto, ¡por supuesto!

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias. Me ha ahorrado además una pregunta porque ya me ha contestado. Ahora la última pregunta que le hago para ver el contexto de dónde estamos. Antes he dicho que veo aquí mucha similitud con la educación y le he oído hoy a usted hablar de libertad de elección de centros públicos y privados, cosa que en la escuela lo digo muchísimo y muchas veces en nuestras comisiones de educación; ¿a qué se refiere cuando habla de libertad de centros? Porque ya a la pregunta de que no cubre el costo el concierto y tal, ya me lo ha dicho, entonces no se la hago. ¿A qué llama usted libertad de elección de centros?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, dentro de la Ley de Dependencia de 2006 se establecieron prestaciones y se establecieron servicios. Entonces, nosotros siempre hemos apoyado que sería muy conveniente desarrollar la prestación económica vinculada al servicio, que es una ayuda que se le da a una persona que se le ha reconocido una dependencia para que elija el centro donde quiere ir y que no tenga que ser la Administración pública la que le diga que, viviendo en Villaverde, le ha tocado a usted una residencia en Colmenar Viejo. ¿Y yo qué pinto en Colmenar Viejo? ¡Oiga, yo quiero una en Villaverde! Entonces, el sistema prevé que uno renuncie a ese servicio, por contra, consigue esa prestación y de forma privada se va a ese centro y lo paga con ese cheque de la Administración pública que le llega al ciudadano, no a la empresa. Ese es un mecanismo que nosotros siempre hemos considerado que era mucho más justo, porque le da la elección a la persona o a la familia para decidir dónde quieren ir.

Y después, por otro lado, tirando un poco más arriba, también consideramos que sería muy conveniente decir: oiga, ¿por qué el familiar o el usuario no puede elegir si quiere ir a una pública o incluso a una privada? ¿Por qué no le damos también esa posibilidad de elegir? Porque eso lo que haría es ponernos a todos en el mismo nivel de competencia y nos haría espabilar a todos.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Evidentemente.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Como yo creo que sería razonable, tanto públicos como privados; todos medidos por el mismo rasero.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Me acaba de definir usted el famoso cheque escolar que desde Vox estamos defendiendo y promoviendo, pero en materia de residencias de mayores. Agradezco al presidente que hayamos podido hacer una introducción sobre la situación. ¿Cuál ha sido la problemática de los recursos humanos en el sector asistencial de residencias de mayores? ¿Falta de DUEs y médicos? ¿Ha habido agilidad en la homologación de títulos profesionales? ¿Hay un número de geriatras suficientes? ¿Hay suficientes en los MIR en estos momentos? ¿Las condiciones laborales son precarias? ¿Ha habido test suficientes para profesionales? ¿Contagio personal? ¿Cómo se ha tratado todo esto? Y tengo aquí una pregunta marcada en verde: ¿ha habido robo de profesionales por parte de sanidad?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Gracias. Sí, el sector tiene un gran problema con el tema del personal. Sí, por supuesto; faltan profesionales sanitarios, enfermeros, y faltan médicos. Esto, además, es un problema estructural, no es un problema ahora coyuntural por el tema del COVID; viene arrastrándose desde hace muchos años y ahora se ha puesto de manifiesto con mayor intensidad. Pero, fíjese, consideramos que sería muy necesario que se abrieran nuevas plazas universitarias, tanto para unos como para otros; para enfermeros, por supuesto, y también para médicos.

Me comenta usted sobre el MIR. En datos de 2020, plazas de MIR de pediatras, 464; de geriatras, 96 en todo el país...

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: ¿En todo el país?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¡En todo el país! Pero si no estamos mal informados, el problema que tiene este país es de baja natalidad y, sin embargo, es un país que está teniendo un envejecimiento muy importante y que tiene una esperanza de vida, ¡gracias a Dios!, también de las mejores del mundo; evidentemente, ¡esto hay que cambiarlo! Como también habrá que agilizar -ya sé que no depende de la Comunidad de Madrid, pero dejo el mensaje- todos los procesos de homologación de las titulaciones de los profesionales sanitarios, tanto enfermeros como médicos, que están esperando dieciocho y veinticuatro meses sin poder ejercer su profesión. Una de las cosas buenas que ha hecho el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 fue habilitar a profesionales para que pudiésemos utilizarlos sin tener la convalidación todavía, y eso nos vino muy bien. Ahora bien, los seguimos necesitando y veo que en el plan de choque que han presentado también tienen esa posibilidad. Lo aplaudimos, pero lo que se tiene que poner muy de manifiesto es el gran problema que tenemos; entonces -ya sé que tampoco depende de la Comunidad de Madrid, pero dejo la propuesta-, como es un tema estructural, tendremos que buscar una solución. Enfermeras, ¡no existen! ¿Por qué no sacamos de Formación Profesional, de FP II, una figura que venga de auxiliar de clínica y la especializamos en un técnico en enfermería geriátrica, que además no pueda después desplazarse al sistema público de salud? Porque si no estaríamos en las mismas. Es que el convenio de sanidad tiene un 30 por ciento más de salario que el nuestro; por tanto, el tráfico es continuo. Entonces, de alguna forma habrá que sacar nuevos perfiles profesionales que nos permitan poder trabajar en condiciones.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias. Estamos muy lejos de tener todo lo necesario. La verdad es que estamos muy necesitados. En el mes de marzo hacía usted unas declaraciones sobre que les estaban obligando a convertirse en centros medicalizados. ¿Siguen ustedes en la misma situación? ¿Qué entiende usted por medicalización? Aquí se ha hablado; aquí hubo una PNL incluso sobre lo que se entiende de ese tema. ¿Cuál es el papel de los centros de Atención Primaria? ¿Cuál debe ser la figura del geriatra de enlace? ¿Qué comunicación tienen entre servicios sociales y sanitarios? Muchas gracias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Mire, otro de los graves problemas que sufrimos es que, de la noche a la mañana, nos cambiaron de interlocutores y pasamos a depender de un área, que era Sanidad, que nos desconocía totalmente.

Se ha hablado mucho de medicalizar las residencias como una gran solución. Siempre se ha dicho que medicalicemos las residencias; nos encantaría saber exactamente qué se entiende por medicalizar una residencia porque, por cierto, nadie lo ha definido todavía. Si se entiende por medicalizar una residencia que vengan de Atención Primaria, con asiduidad, médicos a atender a las personas... Por cierto, que tienen todo el derecho del mundo, puesto que son los receptores de esa asistencia sanitaria y médica igual -¡exactamente igual!- que si viviesen en su casa. Sin embargo, en la práctica diaria no es así; si están en su casa, le van a atender a su casa, pero si están en la residencia, no vienen. Por tanto, ese sistema habrá que cambiarlo.

Fíjese, imagínese usted que llega un nuevo residente a un centro y le hacemos el desplazamiento de cartilla; entonces, se le da de alta en el nuevo centro de Atención Primaria donde está ubicada la residencia y se le asigna un médico que, en condiciones normales, nunca conocerá a ese residente; no lo conocerá nunca, porque nunca irá a verle, sin embargo, es la persona que firma las recetas médicas de la medicación que está tomando, firmará también todos los partes y los volantes para citas de diagnóstico en hospitales, para citas con especialistas, para traslados varios, para pruebas de diagnóstico, para analíticas, pero no le va a conocer nunca. ¡No me diga que eso no es anómalo! ¿Por qué no les damos la posibilidad a los médicos de las residencias que tengan un sello y que puedan firmar todos esos actos administrativos?

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Por ejemplo.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Aligeraríamos una barbaridad los centros de Atención Primaria, que nos estamos dando cuenta ahora, la gran opinión pública, de lo saturadísimo que están. Pero, hombre, déjenos a nosotros colaborar también un poco. Además, todas esas recetas, por si alguien está pendiente o preocupado con qué vamos a hacer con esos medicamentos, van a ir firmadas por un facultativo. Igual de facultativo, por cierto, que el de Atención Primaria, y llevará nombre y apellidos y número de colegiado, por tanto, está tremendamente fiscalizado, ¿no? ¿Por qué no lo hacemos? Nos preguntamos, ¿por qué no lo hacemos? ¿Por qué a las personas mayores se les da cuatro pañales, a los incontinentes, tres de día y uno de noche? ¿Y si eres un gran gran incontinente? ¿Qué? Pues el sistema nos obliga a dar a más personas de alta como incontinentes cuando no todos lo son en la misma proporción, ¡es que nadie se puede quedar sin pañales! ¿Cómo es posible que tengamos un sistema en el que las farmacias nos tienen que anticipar una medicación porque nuestro médico ha prescrito que esa medicación empiece a tomarla por la noche, pero si esperamos a que nos firme las recetas el médico de Atención Primaria, que no conoce a esa residente, será dentro de unas cuantas semanas? ¿Cómo lo hacemos? La farmacia de forma alegal nos da una medicación, y no lo debería hacer, pero el sistema está mal y hay que hacerlo porque esa persona necesita ese medicamento. Es otro ámbito de mejora que tendríamos clarísimo.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, don Ignacio. Nos ha aclarado muchas cosas y la lástima es el poco tiempo que tenemos. Yo le comunico que aquí las comparencias no son acumuladas, con lo cual, usted ha venido por una solitud del Grupo de Ciudadanos y, seguramente, nosotros volveremos a pedir su comparencia. Quiero terminar, con el poco tiempo que nos hemos dado, con dos preguntas. Usted habla mucho del Ministerio de Sanidad, que en un cierto momento les han cambiado los interlocutores. ¿Tiene usted clara la definición de competencias antes, durante y después del estado de alarma en materia relativa a residencias? ¿Quién cree que ha sido el máximo responsable de lo sucedido?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Gracias, señor Calabuig. Yo estaré encantado de venir aquí cuando ustedes lo consideren oportuno. Las competencias, evidentemente, son de las comunidades autónomas, pero en el estado de alarma, evidentemente, hay un mando único, pero al cabo de unas semanas se vuelve a revertir a las comunidades autónomas...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Se ha terminado el tiempo. Seguimos con otra intervención. A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, don Diego Figuera Álvarez.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor presidente. Le agradezco al señor Fernández-Cid su comparecencia. Voy a hacerle preguntas y le ruego brevedad para poder hacer todas las que me parecen importantes, porque su comparecencia me parece fundamental en esta comisión. Lo primero es saber qué piensa usted sobre si funcionó bien el dispositivo de coordinación socio sanitaria de la Comunidad de Madrid durante el tiempo de la primera ola de la pandemia.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Muchas gracias. ¿El dispositivo de coordinación socio sanitaria? ¿Puede especificar un poquito mejor?

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: El Gobierno de la Comunidad de Madrid, en la Consejería de Sanidad, tenía una Dirección General de Coordinación Socio sanitaria, estaba a su cargo el doctor Carlos Mur, que fue el que firmó los protocolos de la asistencia a la COVID en las residencias y las derivaciones a los hospitales. Sabe usted que fue cesado. Y querría saber si esos protocolos y la coordinación -ya sé que le ha preguntado antes una compañera- para usted fue la adecuada o no lo fue.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: La coordinación se vio obligada porque los centros de Atención Primaria, que son la referencia diaria de las residencias -siempre han sido la referencia diaria. El primer contacto con la sanidad es a través de Atención Primaria. Como la mayor parte de los centros de Atención Primaria se cerraron, pues se creó esa figura del geriatra de enlace. Entonces, toda nuestra comunicación era a través de ese geriatra de enlace del hospital de referencia. Nos inundaron de protocolos, continuos protocolos muy cambiantes.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Usted cree que fueron eficaces?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues unos sí y otros no. Muchos de ellos estaban fuera de la realidad, porque claro, se hablaba de: cuando trates a una persona con positivo, coge los equipos de protección individual, los famosos EPI, y haces esto, lo otro y lo de más allá. ¡Es que no había EPI! ¡Es que no había EPI!

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Eso significa, como decía el señor Cubero, que también es de la patronal, que habló en el Congreso, que a lo mejor se habían sentido ustedes solos y desprotegidos por el Gobierno regional? ¿Afirma usted algo parecido o no?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, lo hemos estado diciendo desde mediados de marzo, desde el veintitantos de marzo cada vez que hemos comparecido ante los medios de comunicación. Sí, hemos dado ese mensaje porque consideramos que ha sido real y que, además, deberían prestarnos mucha más atención, puesto que estábamos tratando con las personas más

vulnerables, más frágiles y con mayor posibilidad de tener un desenlace fatal, como lamentablemente después así ocurrió.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Cree que eso tuvo que ver con el índice tan alto de fallecidos en sus residencias de Madrid?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Claro, pero es en Madrid y en toda España. Vamos a ver, si a nosotros...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Sí, pero yo le estaba preguntando en Madrid.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, sí, yo le respondo yo no le voy a rehuir ninguna pregunta.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muy bien, muchas gracias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Si de repente de la noche a la mañana consideran que nosotros estamos capacitados para atender la agudeza de una pandemia tan tremenda, pues no lo estábamos. ¿Nosotros teníamos respiradores? Pues no los teníamos, evidentemente. Por eso, estaba diciendo al inicio de mi intervención que uno de los principales problemas fue el desconocimiento enorme que, por parte de las autoridades, principalmente, las sanitarias, tenían de nuestro sector. Entonces, consideraron que podíamos hacer unas cosas que no podíamos hacer.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Se reunieron con ustedes para poder discutir un poco este tema? ¿Les tuvieron en cuenta? ¿Pudieron tener reuniones formales para poder intentar arreglar esta situación?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Nosotros hemos estado reclamado esas reuniones y nos hemos estado reuniendo con responsables tanto de políticas sociales como de sanidad. Sí, continuamente. De hecho, todos los miércoles desde hace unos cuantos meses celebramos una reunión en la que se van poniendo encima de la mesa, principalmente, todos esos problemas de coordinación y los problemas que se nos están presentando para poderlo solucionarlos, sí.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Qué opina usted de la intervención de las residencias? ¿Piensa que fueron suficientes las residencias que se intervinieron? ¿Cree que los inspectores hicieron una buena labor o piensa que pudo haber más intervenciones? ¿Qué piensa de la intervención de las residencias?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Vamos a ver. Lo que se llamó intervención, en realidad se reducía a que un funcionario se ponía al habla con el director de la residencia, se enteraba de viva voz de los problemas que tenía e intentaba apoyar en la medida que era posible. Pero no es una intervención como podamos pensar todos al uso: Quítate, que me voy a poner yo; a partir de ahora voy a empezar a gestionar el centro. No, no va así, no ha sido así.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Cree que fue útil o entorpeció?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Hombre, mire, todo apoyo es importante y todo apoyo es bueno, y cuantos más sumemos, evidentemente, mucho mejor.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero, ¿fue suficiente? ¿O para ustedes fueron pocas las residencias que se intervinieron?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¿Fue suficiente? Vamos a ver, el número de inspectores que tiene la Comunidad también es limitado. La comunicación con los inspectores era a diario. Todos los inspectores tenían asignadas un grupo de residencias y todos los días recibíamos una llamada del inspector, y a ese inspector nosotros le decíamos: Me faltan EPI, me faltan test, me falta esto, me falta lo otro, me están poniendo problemas aquí, allí y allá. Y, claro, el inspector lo que hacía era trasladar ese mensaje a sus superiores.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Ya.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Y, como teníamos un sistema sanitario totalmente colapsado, pues no fue todo lo eficaz que pudo ser; seguro.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Por qué cree que en las residencias de titularidad pública hubo menos fallecidos que en las residencias de titularidad privada? Porque parece eso, por lo menos por los datos que nos han dado. ¿Ustedes tienen datos de cuántos residentes fallecieron en cada una de ellas? Y dos, ¿piensa también que en las de titularidad pública todas las empresas tuvieron el mismo número de fallecimientos? Porque parece que no. ¿Hubo algunas empresas que tuvieron más fallecidos y más infectados que otras? ¿Cree que hubo diferencias en cuanto a la gestión de esas empresas, como han dicho antes otros compañeros, por ejemplo, en DomusVi, para que tuviera más fallecidos y peores cifras que en otras?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Perdona, pero no ha debido entender muy bien el mensaje que yo di; al contrario, lo que he dicho es que la incidencia en las residencias públicas, según datos de la Consejería de Políticas Sociales, fue: en las residencias de La AMAS una letalidad del 10,63 y en las residencias privadas del 7,8, que es una burrada, pero es menor que el de las residencias públicas. Ahora, en cuanto a lo que me dice usted de unos cuantos centros, es pura lógica: en aquellos centros más grandes donde ha entrado la COVID la incidencia ha sido muchísimo mayor, y principalmente las residencias públicas tienen una dimensión muchísimo mayor que las residencias privadas. Estas otras residencias que me está usted comentando de estos grupos son residencias muy grandes; entonces, claro, el virus ha entrado en residencias de 200 plazas, pero cuando ha entrado en públicas que tienen hasta 500, pues imagínese la propagación lo que ha podido ser. ¡Tremendo!

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y eso tiene que ver también con el número de personal y con el número de residentes que había por personal? ¿Cree que eso influye?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: En absoluto.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: En absoluto.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: En absoluto.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: También quería preguntarle si ya han recibido compensaciones económicas por parte del Gobierno regional por todos los gastos y por las pérdidas que ha habido en las residencias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: No. Lo que se ha acordado es que, respecto a los test que tenemos que hacer a los profesionales que se reincorporan de vacaciones, la Comunidad de Madrid nos va a dar una cantidad, que se establece en función del número de plazas que tiene la residencia, y el otro día nos dijeron que esperan que antes de final de año nos lleguen esas cantidades.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y se ha transferido también dinero por las plazas que quedan vacías? ¿Ha transferido dinero la Comunidad de Madrid? ¿Está pagando esas plazas que quedan vacías?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Bueno, vamos a ver, es un contrato privado, y en el contrato privado se establece claramente que las plazas se pagan independientemente de si están ocupadas o libres; por tanto, evidentemente, se está cumpliendo el contrato, ni más ni menos, porque estamos en un Estado de derecho. Pero también dese usted cuenta, señoría, que, por ejemplo, nosotros ahora mismo en las residencias tenemos que destinar un 5 por ciento de las plazas para posibles rebrotes, posibles contagios. Ese 5 por ciento no nos lo está pagando nadie. Los test los hemos estado comprando nosotros. Ahora, la semana pasada, la Comunidad de Madrid sí ha empezado a distribuirnos nuevos test rápidos, que son de antígenos, con la misma fiabilidad que la PCR; pero esto es ahora, no en todo el grueso de la pandemia.

Respecto a los EPI, pues mire, la Comunidad de Madrid ha estado entregando EPI, en concreto, desde el 14 de abril hasta el 4 de junio, y esas entregas se hacían de forma semanal, el resto del tiempo los EPI los hemos pagado nosotros; de hecho, ahora mismo...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y le parece que el Gobierno regional tenía que haber puesto más material y también tendría que haber ayudado a la reposición del personal por todas las bajas que hubo?, porque, si no, yo entiendo que parte de las dificultades también lo fueron por esa falta de personal. ¿Ustedes creen que ahí el Gobierno regional actuó adecuadamente o piensan que podía haber hecho algo más?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Estamos ante una crisis sanitaria y consideramos que, evidentemente, todos esos gastos son producto de esa crisis sanitaria y escapan totalmente de nuestro día a día, por tanto, sí consideramos que eso debiera pagarlo la Comunidad de Madrid.

En cuanto al tema del personal, lo que debiéramos hacer es revisar un poco el procedimiento de bajas laborales de nuestro personal, porque lo que no tiene sentido es que en esos

centros de Atención Primaria, que estábamos comentando antes, que mayoritariamente se cerraron, el servicio fuese telefónico, porque una persona llamaba, comunicaba con un médico, que decía: ¿qué te pasa? Que tengo un poco de tos. Pues date de baja. ¡21 días! De tal forma que nosotros, en apenas dos semanas, tuvimos de baja al 30 por ciento de nuestras plantillas. Evidentemente, ahí tenemos un gran ámbito de mejora, porque ahora esos 14 días de cuarentena se han reducido a 10.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Ahí cree que el Gobierno debería intervenir?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Bueno, ese es un paso; pero debemos revisar eso, porque, si no, ¿quién va a cuidar de los mayores?

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: También me gustaría saber si ustedes tienen cifras de los fallecidos en los hospitales que provenían de las residencias, porque nosotros esas cifras no las tenemos.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Ya me encantaría a mí que las tuviésemos nosotros, y sepa usted que desde mediados de marzo nosotros estamos comunicando todos los santos días de la semana, los siete días de la semana, desde mediados de marzo; así que, fíjese si nosotros tendríamos autoridad moral para tener esos...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y por qué cree que no se tienen esas cifras?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pero si no se tienen en ningún lado. ¡Si no se tienen tampoco en el Ministerio de Sanidad! Y eso que nosotros pasábamos la información a la Consejería de Sanidad todos los días, como le digo, y la Consejería de Sanidad, martes y viernes, al Ministerio de Sanidad, pero no lo hemos conseguido. Y, fíjese, la información que nos dieron en julio o en agosto – creo recordar- era que una comunidad autónoma no había dado nunca los datos y otras dos solo lo habían dado en una ocasión, entonces, nos quedamos perplejos. ¡Perplejos! ¿Y entonces no vamos a tener información? Y entonces, ¿para qué todo este derroche de esfuerzo? De esfuerzo por parte de las residencias públicas y privadas y esfuerzo por parte de funcionarios de las otras Administraciones.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Usted cree que esa falta de información y esa falta de datos tiene algo que ver también con la transferencia del mando de la Consejería de Servicios Sociales a la Consejería de Sanidad? ¿Cree que puede influir? Porque entiendo que ahora seguimos más o menos bajo esa coordinación sociosanitaria de la Consejería de Sanidad.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues, fíjese, no sé a qué se atribuirá, pero la cuestión es que en agosto el Ministerio de Derechos Sociales reunió al Consejo Territorial, a las distintas comunidades autónomas, a las consejerías de política social o bienestar social, reclamando un único sistema de recepción de datos en tiempo real; o sea, que todavía no lo tenemos. En agosto, por lo menos, no lo tenían, y ahora, que yo sepa, tampoco.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y a quién habría que reclamarle eso, según su punto de vista, al Gobierno regional o al Gobierno central?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Hombre, yo creo que al Gobierno central y, por supuesto, hacia abajo, al Gobierno regional, por supuesto.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Usted ha comentado también que no es partidario de una medicalización de la residencia para no convertirlas en hospitales, pero sí de que puedan ir los médicos y, digamos, los residentes puedan tener por parte de Atención Primaria la misma atención que cualquier ciudadano que vive en su casa. ¿Usted piensa que hay un problema en Atención Primaria, o una política general, o algo específico que dificulta que los médicos de Atención Primaria vayan o se pongan en contacto con los residentes mayores?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: En primer lugar, nosotros hemos pedido que alguien defina qué se entiende por medicalización de residencias, que todavía no lo hemos conseguido; punto uno. Punto dos, ¿nos encantaría que Atención Primaria diese servicio a las residencias? Nos apasionaría. ¡Nos encantaría!

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y por qué cree que no se da?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Porque no pueden, no tienen capacidad. Entonces, lo que decimos es: doten ustedes de más presupuesto para poder atender en condiciones. Que se creen unidades de apoyo a residencias, como, de hecho, en la Comunidad de Madrid se han creado, pero que no sea un apoyo coyuntural, puntual, porque estábamos en COVID. ¡No! Es necesario que esas unidades, por supuesto, más complementadas y más equipadas, se sigan quedando para dar servicio.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Esas unidades, entiendo yo que dependían de atención hospitalaria, de los hospitales, porque tenían que ver con geriatras, ¿no? Ahí hay una cierta confusión. ¿Qué piensa usted?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: No, no, no. Yo creo que no. Serían médicos de familia, no tienen por qué ser de hospitales.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: No geriatras de los hospitales.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Porque al final es un médico que va a ir dando juego en función de las necesidades de la persona que está viendo, ni más ni menos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Usted piensa que las residencias, como ha dicho en algunas declaraciones, han sido criminalizadas? Me refiero a ustedes como patronal y a las empresas respecto a esta primera crisis. También le quería preguntar: ¿Qué piensa que debe mejorar en esta segunda ola? ¿Qué cosas puede pedir usted al Gobierno y a las autoridades sanitarias para que mejoren las condiciones de las residencias? Muchas gracias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, lo he dicho al principio: nos han criminalizado, evidentemente, y además incluso...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Quién les ha criminalizado?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¡La opinión pública! La opinión pública nos ha criminalizado.

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Gracias. Muchas gracias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra doña Ana Isabel García García; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Gracias, presidente. Gracias, señor Fernández, por comparecer. Quiero empezar reconociendo su trabajo y el de los profesionales, porque nadie está preparado para combatir una pandemia, y estamos convencidos de que todas las residencias, sin diferenciar entre si eran públicas o privadas, pusieron todo de su parte para frenar los contagios. Así que, vaya mi reconocimiento por delante.

En primer lugar y, como le decía antes, en su condición de presidente de la Federación Empresarial de la Dependencia, me gustaría que nos relatara las dificultades con las que se encontraron las residencias de mayores durante la primera ola de la pandemia, es decir, desde que el Gobierno decreta el estado de alarma, el pasado día 14 de marzo, hasta que finaliza, el día 21 de junio.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Muchas gracias. Pues mire, le agradezco mucho ese reconocimiento y dejo otra idea en la Asamblea, o en esta comisión: ¿ese reconocimiento se podría trasladar a un reconocimiento público, un reconocimiento público que sí han hecho otras comunidades autónomas? Porque el problema que nosotros nos hemos encontrado durante estos meses es que a las 20h de la tarde veíamos..., y nosotros también éramos de los que aplaudíamos a los sanitarios, y una hora más tarde, en los telediarios, se nos ponía a caer de un burro y nos criminalizaban. Yo creo que ha sido totalmente injusto. Pero, además, es que estamos continuamente recibiendo felicitaciones e incluso regalos por parte de los familiares reconociendo nuestra gran aportación y nuestra gran labor; ese reconocimiento es diario. ¿Se podría poner en marcha por parte de la Comunidad de Madrid un reconocimiento expreso para los profesionales de nuestro sector, que es totalmente merecido? Como digo, esto se ha dado en otras comunidades autónomas ya.

En cuanto a lo que me dice usted, pues mire, nosotros empezamos detectando que... Porque, claro, nuestra relación con los hospitales y con Atención Primaria, como puede comprender, es continua. Pues empezamos a detectar a finales de febrero que esto se empezaba a complicar una barbaridad. Y la Comunidad de Madrid se anticipó al Gobierno y el lunes 9 de marzo ya cerró las residencias; el Gobierno lo hizo el día 14, sábado, y entró en vigor el día 16. Bueno, las residencias,

ese fin de semana anterior, ya habíamos cerrado, porque estábamos viendo lo que se estaba produciendo. En esos momentos comprábamos EPI a unos precios que no se puede usted imaginar, ¡escandalosos! Esas mascarillas que lleva usted, y que llevo yo también, las quirúrgicas, ¡hasta 2 euros habíamos pagado por eso! Pero teníamos, y teníamos EPI; de atraco, pero teníamos. A partir del estado de alarma, ese mercado se acabó; no teníamos EPI ya, no teníamos. Y hacíamos compras y se retenían en aduana partidas enteras, o incluso en almacenes que se requisaban de proveedores nuestros habituales. Así que no teníamos EPI.

Entonces, quiero que entiendan ustedes, señorías, cuál es nuestro trabajo. Vamos a ver, ¿cómo atiendes tú a una persona a la que tienes que asear, a la que tienes que lavar, a la que tienes que ayudar a vestirse, a deambular, a comer; cómo lo haces conservando esa distancia mínima que inicialmente era de 2 metros y ahora es de metro y medio? ¿Cómo se hace eso? No lo sabemos hacer. ¡El contacto tiene que ser físico! ¿Y cómo se hace, encima, si no tienes EPI? Pues el contagio fue masivo, tremendo. Y, encima, con una enfermedad que es tremendamente traidora; los síntomas son distintos según las personas. Entraban con fiebre –no todos-, les administrábamos bien de antibióticos, remitía la fiebre, a las 24 o 48 horas nos relajábamos ya pensando que se había normalizado, entraba un proceso agudo y en dos horas, señoría, esa persona fallecía, ¡en dos horas! Nos daba tiempo a llamar al familiar para decirle: ¿te quieres venir a despedir de tu madre? Vente ya, no lo demores; te vestimos de arriba abajo con EPI que tenemos aquí y te despides. Nos consiguieron muchos materiales –y hay que reconocerlo- cantidad de personas, ¡de grandes personas! que montaron talleres de confección de un día para otro y nos proveían de todo. ¿Que no eran las homologadas? ¡Qué más da! Era algo, era algo con lo que ponerse encima de la mesa, o una bolsa de basura, que el pobre personal, ¡qué sudadas se metía! Claro, en plan de broma, les decíamos: ¿y la operación bikini que te estás haciendo?, por ejemplo, en el caso de ellas, para quitar hierro. Gente llorando por las esquinas. No se puede usted imaginar. Y, encima, diciendo: ¿qué estamos haciendo mal? Se nos están muriendo. *(Pausa.)* Perdón. Esa era nuestra realidad: totalmente desbordados. Y después, a las 21 horas, nos culpaban en el Telediario. Eso ha sido. *(Pausa.)* Perdón.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Precisamente, porque queríamos que nos contara usted sus vivencias, le hemos dejado la posibilidad de que lo hiciera y le hemos dejado toda la libertad para que nos pudiera contar de primera mano cómo ha sido su vivencia. Queríamos que lo hiciera para que se le escuchara y se conociera esa parte que, precisamente, no se había oído hasta ahora.

¿Durante la pandemia mantenía usted un contacto fluido con la Consejería de Políticas Sociales?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: No todo lo que nos hubiese gustado, pero sí, sí teníamos contacto, sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Le informaba la Consejería de Políticas Sociales acerca de las medidas que estaba tomando para evitar los contagios por coronavirus en las residencias?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Perdone, no le he entendido. ¿Las que estábamos tomando nosotros o las que estaban tomando en la consejería?

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Las que estaban tomando ellos y las propuestas para que tomaran ustedes en las residencias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Vamos a ver, nos inundaban –como decía antes- de protocolos, continuamente. Y, además, protocolos que eran muy cambiantes, porque la realidad era tremendamente cambiante; cada 24 horas, no tenía nada que ver. Es que los médicos iban en prueba-error; iban poniendo determinados fármacos, funcionaban o no funcionaban, cambiaban, nuevas instrucciones... Ese era nuestro día a día, una auténtica locura. Pero, además, la Consejería de Políticas Sociales, igual que cualquier consejería de política social de cualquier comunidad autónoma, dependía, evidentemente, de Sanidad.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Le iba a preguntar si actualmente sigue en contacto la consejería con las patronales para controlar la situación de los mayores en las residencias, pero ya me ha dicho que tienen una reunión semanal, ¿verdad? Me ha dicho que los miércoles, ¿no es así?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Todos los miércoles.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Todos los miércoles.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Incluso también está el director general de Coordinación Sociosanitaria, el doctor Javier Peromingo, y con él nos reunimos también todos los miércoles, sí. Por cierto, claro, ha cambiado drásticamente; la situación que tenemos no tiene absolutamente nada que ver con la que teníamos meses atrás.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Precisamente le voy a preguntar por ello. ¿Actualmente, cómo está la situación de nuestros mayores en las residencias?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¿Podíamos definirlo como calma tensa? Estamos asustaditos todos. Situación de prevención continuamente. Pero, claro, ya no tiene nada que ver; es que nuestros médicos ya sí saben algo más de este virus y nuestros enfermeros también. Y nuestro personal ya conoce el manejo de los EPI. Es que, claro, como no teníamos enfermedades infectocontagiosas en las residencias, no sabíamos manejar eso. Que, por cierto, también se ha dicho –de estas cosas curiosas- que nuestro personal no tenía formación de eso. Pues yo me acuerdo, el 19 de junio, el último dato oficial que salió de sanitarios, 53.000 sanitarios ya se habían contagiado; por tanto, los sanitarios, según la misma dialéctica, tampoco tenían formación. ¡Qué cosas!

Entonces, retomo. Todas las residencias tienen planes de contingencia. Por tanto, ya sabemos, están perfectamente definidas las zonas rojas, las zonas amarillas y las zonas verdes. Tanto a los residentes como al personal se les toma la temperatura dos veces al día, y estamos con cien mil ojos detrás de todos ellos. Todos los residentes llevan también materiales. La coordinación, ya, con el Sistema Público de Salud es un hecho, funciona. No tenemos ningún problema ya para derivaciones

hospitalarias, para las interconsultas. ¡Ha cambiado!, ha cambiado radicalmente, no tiene absolutamente nada que ver. Y después, de hecho, la incidencia ahora mismo es mínima en las residencias. ¿También puede ser por el enorme grado de inmunidad que tenemos? ¿Eso qué significa? Que en la primera vuelta hubo un grado tan alto como que el 70 por ciento de nuestros mayores se infectaron.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Claro.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Y el 31 por ciento de nuestro personal también. Por tanto, lógico es que lo que en su momento fue una gran debilidad ahora mismo se ha trasladado y se ha convertido en fortaleza. ¿Qué es lo más preocupante ahora? Aquellos centros en los que no ha entrado el virus. Muy preocupante. Una de las cosas que sí ha hecho bien la Comunidad de Madrid, que no se ha hecho en otras comunidades autónomas, es desarrollar un mapa epidemiológico, un mapa serológico. Ya, gracias a Dios, sabemos aquellas personas que ya han pasado el virus y que, por tanto, tienen inmunidad, tienen anticuerpos, tienen la IgG positiva. Supuestamente, esas personas no se van a volver a contagiar. No se puede usted imaginar, señoría, la cantidad de gente que llevamos al hospital y desde el hospital –porque es protocolo, tienen que hacerle una PCR- nos llaman diciendo: ha dado positivo doña Fulanita. Vamos a la historia: sin problemas, falso positivo. ¿Por qué? Porque tiene IgG positiva. Esto, si no fuese así, imagínese la que se vuelve a liar otra vez en los centros. ¿Otra vez a confinar a los mayores en sus habitaciones? ¿Otra vez a prohibir la entrada de familiares?

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Efectivamente, pero ahora la mayor diferencia es que contamos no solamente con mascarillas y con el resto de materiales de protección sanitaria sino también con test que nos permiten poder actuar con antelación, evitar contagios y evitar cierres y cuarentenas totalmente innecesarias.

También me gustaría preguntarle si tuvo usted alguna reunión con la Consejería de Políticas Sociales para hablar sobre el nuevo modelo de residencias en el que señor Rejero ya estaba trabajando antes de que dimitiera.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, sí, sí. Bueno, las reuniones con la Consejería de Políticas Sociales son, como le digo, semanales. Sí, sí, ya estamos avanzando incluso en el desarrollo del nuevo acuerdo marco que vence el 30 de junio, pero, claro, por los plazos de la Administración, como pasa por una licitación, pues hay que empezar ya.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, efectivamente.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Y de hecho es como estamos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Cree usted que los problemas de las residencias de mayores han sido distintos dependiendo de si la residencia era pública o privada?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Creo que lo he contestado ya. El virus ha entrado donde ha entrado, independientemente de la titularidad del centro.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Por tanto, ¿usted considera que el factor público o privado de una residencia de mayores es el que condiciona o puede llegar a condicionar el número de fallecidos?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: En absoluto. Si es que además nuestro sector, el social... Por cierto, no es sociosanitario; por favor, se lo ruego, señorías, no tenemos nada que ver con Sanidad, somos sociales, ni más ni menos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Efectivamente, de hecho, el señor Reyero insistía mucho en esta terminología, porque, efectivamente, el cambio de modelo que proponía y que sigue proponiendo la Consejería de Políticas Sociales es convertirlo en un modelo sociosanitario, porque actualmente no tiene nada de sanitario. ¿Conoce usted algún estudio o dato que demuestre que han fallecido más personas en las residencias privadas como consecuencia del COVID-19 que en las públicas?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: No, lo único que tenemos son los datos que me pasó, por cierto, la propia Consejería de Políticas Sociales, que son los que les he dicho: 10,63 por ciento de incidencia en las residencias de la AMAS, las públicas, y 7,8 en las residencias privadas; no tenemos más datos. Como tampoco tenemos datos de estas otras cosas que se han ido diciendo, como que en aquellas residencias, por ejemplo, del Plan Velocidad, en las que el predominio es de habitaciones individuales frente a las dobles y de las que se decía que no había habido tanta propagación por ese modelo de residencia, pues, lamentablemente, la experiencia y los datos nos demuestran que no, que en esas residencias se han infectado exactamente igual, con la misma agresividad que en otro tipo de residencias. Y en residencias que tienen zonas específicas que estén sectorizadas, como, por ejemplo, las residencias nuevas, de nuevo diseño, que tienen plantas autónomas en las que cada planta es como si fuera una pequeña residencia y al final tienes dentro de la misma residencia cuatro o cinco con su propio salón, con su propio comedor y con su propia zona de terapia ocupacional, pues, lamentablemente, el COVID ha tenido la misma incidencia; el COVID ha tenido la misma incidencia en unas que en otras.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Señor Fernández...

EL Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Cid, por favor, Fernández-Cid, que, si no, mi padre se va a enfadar.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Fernández-Cid, disculpe. Cuando el Gobierno ordenó que se procediera a la sectorización dentro de las residencias, ¿con qué problemas se encontraron? Porque en ese momento no había test para poder hacer esa sectorización, y además había un gran problema y era que teníamos asintomáticos, es decir, con aquellas personas que tuvieran algún tipo de síntoma se podía hacer la sectorización, pero con los asintomáticos lo tenían ustedes, no difícil, imposible.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Claro, por eso decía que lo podíamos hacer en base a la revisión clínica de las personas, pero con una enfermedad tan traidora, que da síntomas tan distintos o incluso que no da síntomas, pues con los asintomáticos teníamos que decir: bueno, pues tú

al área tal, tú al área cual. Claro, se debieron cometer errores a manta, lamentablemente, a manta, porque no teníamos los test. Entonces, ¿en base a qué lo hacíamos?

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Además, contaban ustedes con refuerzo, con personal de refuerzo que contrató la Consejería de Políticas Sociales, ¿no es así?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Que yo sea consciente, no.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿No contaron ustedes con 145 trabajadores dentro de las residencias para apoyarles, para cubrir las bajas y tener un mayor refuerzo?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pero, fíjese, estamos hablando de magnitudes: 41.000 plazas tiene el sector privado, hacemos una rápida...

El Sr. **PRESIDENTE**: Lo siento, señor Fernández-Cid, hemos terminado. Siempre le toca a usted.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Siempre me toca a mí, efectivamente.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, y por un plazo máximo de quince minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, doña María Dolores Navarro Ruiz; cuando quiera, señoría.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Muchas gracias, presidente. Muy buenos días y muchas gracias por su presencia hoy aquí, señor Fernández-Cid. Tiene nuestro reconocimiento público, tiene el reconocimiento público del Grupo Parlamentario Popular, tiene el reconocimiento a su trabajo, tiene el reconocimiento a todas y cada una de las personas que trabajan en las residencias de mayores y también de discapacidad; tiene el reconocimiento y tiene nuestro agradecimiento. Nunca le podremos agradecer suficientemente el tiempo, el espacio y el amor que ustedes han demostrado a nuestras personas más queridas, porque son los nuestros los que ustedes cuidan. No por ausencia de verlo en los medios de comunicación ha sido menos doloroso. Ciertamente, hay alguna parte de la población que, por eso, por no haber visto estas cuestiones con ojos y con caras, como digo, en los medios, pues a lo mejor se atreven a hacer algunos análisis que en modo alguno son los reales.

Desde la atalaya, desde el ámbito de su federación -que es un ámbito estatal-, creo que quizá nos puede dar una visión de un surco más amplio que el meramente de Madrid, porque a veces las cosas también conviene ponerlas en relación con otras. Cuando se decreta el estado de alarma en España el número de infectados diarios ya superaba los 8.000. El retraso del Gobierno en el inicio más, luego, todo el tema que vendría después del mando único de compra, que era una medida muy positiva, porque, efectivamente, si todas las comunidades y todo el mundo se ponía a comprar de manera indiscriminada, podía no llegar material a algunos lugares... ¿Ustedes tenían mascarillas, tenían EPI, tenían guantes? ¿Podieron comprarlos tranquilamente en el mercado en aquel momento?

El ministro Illa, el 13 de febrero, dijo que España tenía suficiente suministro de equipos personales de emergencia en ese momento. El 24 de febrero insistían en que ni las mascarillas ni ningún producto sanitario iba a faltar allí donde fueran necesarios. Esa centralización que, insisto, el Gobierno intentó con el mando único –cierto, sin experiencia, pero cierto también que era una buena idea-, al final convirtió en una ratonera a las comunidades, y me gustaría que nos contara cómo les afectó.

Me gustaría también, con el aprendizaje de esta primera ola y con el aprendizaje de lo que se vivió en ese momento en esta materia, saber qué es lo que ustedes tienen ahora en stock, cómo afecta al resto de comunidades y qué medidas debería implementar el Gobierno de España, puesto que, según un informe que ha realizado una consultora a su entidad sobre las medidas, retos y oportunidades de las residencias de la tercera edad, hemos sido uno de los países más castigados por el COVID con 60 fallecidos cada 100.000 habitantes, solo por detrás de Bélgica y el Reino Unido. Por tanto, no es la Comunidad de Madrid la que ha tenido la mayor hecatombe, aunque la hecatombe ha sido...

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Navarro, perdone un momento. Esta comisión trata de lo siguiente: Comisión de Investigación sobre la situación provocada por el COVID-19 en los centros residenciales de personas mayores de la Comunidad Madrid y la gestión del Gobierno regional de la misma durante los meses de febrero a junio.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Esta presidencia, tanto en la intervención del señor Izquierdo como en las intervenciones de casi todos los diputados, cuando la línea ha sido muy flojita –en el sentido de que tenía mucha relación lo que tenía que contestar- no ha interrumpido a nadie, pero usted se tiene que ajustar a la pregunta del compareciente, porque él viene a contestar sobre lo acaecido en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con el título y con lo aprobado por esta Asamblea!, ¡no es que se lo invente esta Mesa! Le ruego se ciña al ámbito regional al que está sujeta esta comisión. Muchas gracias.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Me sigue contando el tiempo?

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Vale, muchas gracias.

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Lo que pasa es que es absolutamente imposible hablar solamente de Madrid si no sabemos que no se podían comprar...

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Ceñida estoy, ceñida estoy. Si no se sabía que no se podía...

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: No, bueno, pero seguimos sin poder... Yo sigo sin poder...

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Es imposible que yo no pueda hablar del Gobierno de España, cuando era imposible comprar los materiales, y dejar de ser territorios en los que...

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¡No, no!

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: No, no. Mire, yo le estoy pidiendo... Vamos, es que como hay un error en mi explicación -que lo he debido hacer muy mal-, yo quiero...

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Claro, ¡por supuesto!

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: No, no, no. Yo, como él tiene la atalaya de España, ¡claro que quiero saber cómo esta Madrid en relación con el resto de España!, ¡cómo esta Madrid en relación con el resto de Europa, con los países de nuestro entorno! ¿Cómo no lo voy a querer? ¡Por supuesto! Y eso claro que afecta a la gestión de Madrid.

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¡Pero si no he terminado!

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Pero, bueno, es que usted ¡me ha malinterpretado muchísimo, de verdad!

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¡Pues es que ya no sé qué decirle, porque ya me he quedado cortada!

Bien, queremos conocer cómo es esa relación de afectación y también de fallecimientos de Madrid con el resto de España, porque nos parece que es muy importante poner en el contexto adecuado cómo ha sido esto; queremos saber si el resto de comunidades tuvieron este problema o si esto solamente ocurrió en Madrid, porque Madrid tiene unos problemas especiales y específicos que no han ocurrido en el resto de España, y –dado que también nos consta, por el informe que ustedes han sacado- cómo también esto ha ocurrido en Europa y en qué medida.

Pese a todo, el 94 por ciento de los residentes ha conseguido sobrevivir a una enfermedad con una mortalidad del 20 por ciento entre mayores de 80 años. ¡Enhorabuena también, don Ignacio!, porque esto también nos parece muy muy importante. Si quiere, respóndame a esto y continuamos un poco... Porque es que quiero que usted conteste y no le cortemos.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, muchas gracias. Vamos a ver, respecto a los EPI –lo he relatado ya-, nosotros teníamos la posibilidad de comprar EPI a unos precios absurdos a medida que empezaban a escasear y cuando se produjo el mando único nos quedamos sin EPI, el mercado se quedó seco, pero se quedó seco en todo el país, no solo en Madrid.

El grado de afectación pues, lamentablemente, ya lo sabemos, la Comunidad de Madrid ha tenido una incidencia de COVID mucho mayor. ¿Por qué? Por la densidad de población que tenemos aquí, en esta gran ciudad; también lo ha tenido Cataluña, otra gran ciudad, la segunda gran ciudad del país. ¿Otras dos comunidades autónomas muy afectadas? Las dos Castillas: Castilla y León y Castilla-La Mancha. ¿Por qué? ¿Igual por proximidad a Madrid? ¡Pues es posible! Pero también ha habido otras comunidades autónomas con una gran incidencia, como, por ejemplo, La Rioja, que es mucho más pequeña, aunque, claro, como eran muchos menos casos en valores absolutos, pues no salía tanto en los medios de comunicación. Pero claramente la comunidad autónoma que más ha sufrido la incidencia del COVID ha sido la Comunidad de Madrid.

Comentaba usted también sobre una nueva regulación.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Vamos a ver, nosotros lo que pediríamos es, si es posible, que las nuevas regulaciones que se vayan a hacer no se hagan nunca en caliente, porque son malas consejeras. No vamos a vivir siempre en pandemia, tardará más o menos, pero llegará un momento en que la ciencia sea capaz de descubrir el antídoto, la vacuna, la medicación, lo que sea que nos libre de este virus, y lo que tendemos es ir hacia un modelo que dé servicio a lo que la gente quiere.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Cuál es el modelo?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues, mire, es que debe ser un modelo muy diverso, porque las personas somos muy diversas. Entonces, las residencias no tienen por qué ser todas pequeñas o todas grandes, ¡no!, es que eso se debe elegir; hay personas que prefieren una residencia

de barrio, que está al ladito de su casa y es un modelo de residencia pequeña. ¿Esa no es válida? ¡Claro que es válida! Igual que también es válida otra residencia que esté a las afueras y que tenga, por las condiciones, la posibilidad de un centro más equipado, mejor distribuido, un centro nuevo. Es que depende.

Ahora bien, lo que sí debemos considerar, por favor, es que somos centros sociales, no somos centros sociales sociosanitarios, ideo no es verdad!, yo no sé quién se ha inventado esa terminología, ideo los somos!, somos centros sociales. Entonces, ¿que nos gustaría que nos atendiera más el sistema público de salud? ¡Estaríamos encantados de que fuese así! ¿Que lo hagamos desde el ámbito privado? ¿Nos lo podemos permitir?, pregunto yo. Porque, claro, más del 50 por ciento de las plazas residenciales en la Comunidad de Madrid son puramente privadas y las pagan las personas mayores y sus familias. Entonces, si subimos las ratios de personal -que por cierto estamos encantados de que se suban- y subimos los salarios a nuestros profesionales -que también estamos encantados de que se pueda hacer-, eso va a subir nuestros costes. Y ¿quién va a pagar esas facturas de las residencias? ¿Lo van a poder pagar esas personas? ¿Lo va a poder pagar la Administración? Es lo único que decimos: ¡Oiga, cuidado!, a ver cómo definimos, cuidado cómo definimos y hacia dónde vamos. Debiéramos preguntarnos, ya que estamos hablando de normativas, ¿por qué no nos abrimos a dar más servicios a personas cuyo problema no es la dependencia sino que es la soledad y requieren nuevos servicios? Cuando habla el vicepresidente de un modelo nórdico, entiendo yo que se estará refiriendo a complejos de apartamentos con servicios, que dan servicio a esas personas, que son independientes -porque tienen el coche abajo en el garaje-, que tienen unos servicios comunes que si quieren utilizan o si no quieren, no, y que es un servicio mucho más fácil, mucho más cercano. Pero en este país, no solo en la Comunidad de Madrid, no se da, iy no se da porque las Administraciones públicas no quieren darlo y no entendemos por qué! ¿Porque tienen miedo a las inmobiliarias? ¡Pues que se regule convenientemente! Pero es un servicio estupendo al que nos apuntaríamos seguro la mayoría cuando fuésemos mayores, es decir, poder ir a uno de estos complejos y no estar solos.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Habrá que prospeccionar esas vías también, ¿no?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¿Seguro? Sería deseable, sí.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Seguro. No puedo dejar de preguntarle, señor Fernández-Cid, por las derivaciones. ¿Tienen una valoración total del número de personas que no fueron derivadas a hospitales? Y a sensu contrario, ¿cuántas personas han sido derivadas de residencias a hospitales?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Esos datos no los tenemos; nos encantaría tenerlos, pero no los tenemos. Pero sí tuvimos problemas de derivaciones hospitalarias, sí los tuvimos. De hecho, tenemos un dato clarísimo, si partimos de la base de que las residencias son las casas de los mayores, las personas no suelen morir en las residencias, en las casas, la gente cuando está mal se va al hospital para que le atiendan; pues, lamentablemente, la gran mortalidad la hemos tenido en las residencias. ¡Eso confirma el hecho de que no lo hemos tenido tan fácil para hacer derivaciones

hospitalarias!, si no, evidentemente, lo hubiésemos hecho. Nosotros tratamos cronicidad, no agudeza de la enfermedad.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Cómo valora la puesta en marcha del plan de choque en las residencias de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¿El plan de choque?

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: El plan de choque que se pone en marcha el 24 de marzo con el mando único en justicia y sanitario y con la coordinación de políticas sociales. ¿Mejoró? ¿Mejoró esa coordinación? ¿Ya había bajado algo también la curva? ¿Se sintieron mejor atendidos? ¿Podieron tener mejor interlocución?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, lo relataba cuando me he emocionado, y pido perdón nuevamente. Al principio estábamos solos; entonces, no teníamos interlocutores. Llamábamos y nadie atendía, nadie se ponía al teléfono; no teníamos materiales; no teníamos posibilidad de derivaciones hospitalarias; no teníamos test para poder sectorizar. En el momento en que empezamos nuevamente a tener interlocutores, claramente, el tema mejora, pero también mejora con el avance que tienen nuestros médicos y la ciencia de qué es la enfermedad a la que nos enfrentamos. Evidentemente, como decía antes, nuestros médicos estaban con prueba/error, isocorro! Entonces, como ya tenemos conocimiento, claro, esto está cambiando drásticamente. El virus no tiene la misma letalidad que tenía anteriormente. Ahora bien, es verdad, estamos muy preocupados. ¿De qué? De que cuando llegue el frío y llegue la gripe, ¿qué va a pasar? Sí, estamos tremendamente preocupados, porque puede haber sintomatología muy parecida en ambos casos.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Pues casi una última pregunta: ¿qué valoración realiza de la situación actual? Ha hecho alusión al mapa serológico, a las medidas que en este momento ha implementado ya la Consejería de Políticas Sociales y a esa interlocución que usted ha contado que es muy muy activa y muy prolífica. Empiece a contestar, porque, si no, no le da tiempo.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, porque, si no, me van a volver a cortar. *(Risas.)* Vale, pues sí. Comentaba que, claro, gracias a Dios, ha cambiado drásticamente. Sí, hay una interlocución, las cosas están mejorando, tenemos un interlocutor que escucha nuestros problemas y pone soluciones encima de la mesa. ¿Lo hace todo lo bien que quisiéramos desde nuestro punto de vista? Seguro que no, inseguro que no!, pero, en fin, las cosas han mejorado claramente. ¿Lo del mapa epidemiológico que comentaba? Sí, es un gran avance. ¿Los test estos que nos acaban de dar? ¡No se puede usted imaginar cómo nos van a venir!

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¡No se lo puede usted imaginar!, porque, claro, vamos a tener en quince minutos un dato real. ¡Cuántos test hemos tenido con los que no sabíamos la validez real de lo que estaba diciendo el marcador! Así que sí, claramente. Después, la incidencia,

claro. Es que nos estamos enfrentando a un virus que parece distinto; parece mucho menos letal que antes. Por eso, hablaba de nuestro miedo: isocorro!, cuando venga el frío. Expectantes. Calma tensa, que definía al principio; en calma tensa estamos, sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Navarro. A continuación, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Causapié.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Muchas gracias. En primer lugar, señor Fernández-Cid, quiero darle la bienvenida y agradecerle su presencia. También queremos trasladarle que -lo hemos dicho muchas veces aquí, en esta Asamblea- creemos que no se ha reconocido suficientemente el excelente trabajo y el esfuerzo que han hecho los profesionales, todos los profesionales!, de las residencias de mayores. Coincidimos en que se hubieran merecido también una parte de esos aplausos; al menos creo que es importante que siempre recordemos eso y retomemos.

Sí le quería hacer algunas preguntas, intentando centrarlas, aunque algunas cosas parece que ya se han repetido. Mire, a usted yo le he oído decir que las residencias, efectivamente, no son espacios sanitarios. Comparto con usted que no sé qué es eso del modelo sociosanitario; yo me acabo de enterar de que la consejería tiene un proyecto en esa línea. Yo creo que las residencias son espacios sociales, pero es verdad que, como se dijo en muchas ocasiones -lo dijo aquí el propio consejero de Políticas Sociales-, o se atendía a los mayores en las residencias o en los hospitales; es decir, si no se les atiende en el espacio sanitario, habrá que llevar la sanidad a casa, ¿no? Por lo tanto, desde esa idea se plantearon algunas cuestiones.

En ese sentido, el consejero de Sanidad, por ejemplo, ha dicho, en el Pleno de la Asamblea de Madrid, que se han medicalizado en Madrid 232 residencias. Usted decía: ¿qué es medicalizar? No sé. El consejero no ha explicado nunca mucho a qué se refería con esto de medicalizar. Sí lo ha dicho en algún caso algún juez, cuando decían: no se han medicalizado, ¿qué debe hacerse?, ¿se debe poner personal, equipos sanitarios, procedimientos sanitarios, etcétera? Yo le quería preguntar a usted respecto a esto: ¿usted conoce que se han medicalizado en Madrid 232 residencias? Algunas deben ser de su grupo, porque 232 son muchas. No sé si conoce usted esto de que en Madrid se han medicalizado 232 residencias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Le agradezco mucho el reconocimiento al sector, a los profesionales y a las empresas.

En cuanto a la medicalización, vuelvo a insistir, seguimos sin saber exactamente qué se entiende por medicalización de una residencia. ¿Qué ha cambiado o variado con respecto a lo que teníamos en enero o en febrero? Pues que ahora ¿desde Atención Primaria o, mejor dicho, desde los hospitales, viene algún médico a la residencia? Eso, para nosotros, ino es medicalizar una residencia!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Desde luego, para mí tampoco.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Entonces, vienen a echarnos una mano y a valorar determinados casos, pero es lo que debiera ser normal, como lo definía antes, es lo que nosotros entendemos que debiera ser el sistema sanitario dando servicio a unas personas mayores dependientes, que en los últimos años de su vida van a consumir el 90 por ciento de sus necesidades sanitarias.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro, pero...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Por tanto...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Yo le quiero preguntar sobre esos meses.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Por tanto, ¿consideramos que eso es medicalizar una residencia? No, claramente eso no es medicalizar una residencia.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: O sea, que durante esos meses que son objeto de esta investigación no se han medicalizado, según su punto de vista, las residencias en Madrid.

Es verdad que dice usted que a partir de un cierto momento se envía material de protección; por parte de la consejería de Políticas Sociales, entiendo.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, a mí me contestaron en una pregunta. Tengo información de que hay envíos. No sé si considera usted que es suficiente o debería enviarse un mayor número de equipos de material de protección.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí. Como le decía, la primera entrega fue el 14 de abril y la última el 4 de junio. Seguimos en pandemia, ¿no?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro. Ya, ya. Si por eso le preguntábamos.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Por tanto, claro, consideramos que debieran seguir dándonos material de EPI a las residencias, por supuesto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Le oí en alguna entrevista; he seguido sus entrevistas en alguna ocasión y le oí decir algo que me llamo atención, como: pedimos medicinas y nos dieron morfina y sedación. ¿Les han enviado medicinas suficientes durante esos meses? A las residencias, se entiende.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues depende del área sanitaria y depende del hospital de referencia y dependiendo también del geriatra de enlace.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Luego, por ejemplo, también le quería preguntar porque, claro, yo daba este dato en otra comparecencia, de las 142 personas -contesta la Consejería de

Políticas Sociales-, que ha puesto en las residencias de personas mayores, no en las públicas sino en las concertadas, porque nosotros sí que demandamos que la consejería apoyara con personal. Claro, usted hablaba -y aquí se ha reconocido- de que el 30 por ciento de los profesionales estuvieron de baja durante esos meses. ¿Nos puede dar una cifra aproximada?, porque yo no me atrevo; yo puedo pensarlo, pero no soy capaz de atreverme...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues me voy a lanzar yo.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Venga.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Con el riesgo de cometer un desliz, que era lo que intentaba explicar antes cuando me he quedado sin voz. Números gordos: 41.000 plazas residenciales; 50 por ciento de ratio personal, 20.500 personas; el 30 por ciento de bajas, 6.000 profesionales, ¿no?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, aproximadamente; algo más incluso.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Ahí tenemos los datos.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Era lo que yo no me atrevía a dar.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Si vienen ciento y pico personas a echarnos una mano, claramente es insuficiente.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro. Luego, usted también hablaba sobre la atención sanitaria que ha habido en las residencias; es verdad que este tema es muy importante en esta comisión y es muy importante la reflexión sobre la atención sanitaria que ha habido en las residencias. Usted efectivamente dice que durante esos meses no hubo ningún tipo de atención desde Atención Primaria. En un momento dado sí había relación con los geriatras de los hospitales, y este tema me importa mucho recogerlo, porque incluso yo había leído algún caso concreto de su grupo, de Casablanca, que habían hecho manifestaciones de que a veces mandaban a la gente a los hospitales y se los devolvían a las propias residencias; ha hecho usted esa reflexión. Yo le quería preguntar, desde el reconocimiento de que usted ha dicho que efectivamente falló la derivación hospitalaria, es decir, no hubo derivaciones hospitalarias, al menos no suficientes, si usted conocía o en las residencias se conocían los protocolos firmados por la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad. Nosotros tenemos registrados como protocolos -creo recordar- los de los días 18, 20, 22 y 25 de marzo. ¿Usted ha visto esos protocolos en alguna de las residencias?, ¿ha tenido conocimiento de esos protocolos, que lo que hacían era establecer los criterios para la derivación en hospitales?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí. Vamos a ver, nosotros somos un sector -que es otra de las inexactitudes que se dan- tremendamente regulado y tremendamente fiscalizado.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Lo sé, lo sé.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Porque también se dice que bueno, que campamos a nuestras anchas, cosa que es totalmente falsa. Cuando a nosotros nos dan unos protocolos de actuación, tenemos el obligado cumplimiento, por supuesto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Claro. ¿Conocíamos esos protocolos de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria? Claro, sí. Nos los mandaron, evidentemente. Sí, sí, nos los mandaron. Entonces, había...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Y ustedes, efectivamente, actuaron en función de eso.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: ¡Pues claro! ¡No nos queda más narices que eso! Claro, a nosotros nos dan unas instrucciones que tenemos que cumplir, y por supuesto que las cumplimos; y aun así, claro, te encuentras después en la realidad del día a día. Se definieron una serie de perfiles que sí eran aptos y otros que no eran aptos.

Entonces, nuestra relación, en vez de ser con la Atención Primaria, como comentaba antes, en el inicio, pasa a ser a través de un geriatra de enlace, que es el profesional que decide si procede o no procede el ingreso hospitalario. Pero también se nos dio el caso de que, aun siendo validado el ingreso por ese geriatra de referencia, cuando tú llamabas al servicio, al 061 o al 112 para la ambulancia, igual el de la ambulancia te decía que no. ¿Pero cómo, cómo es esto? ¿Usted quién es para decidir si sí o si no? Pero no te la mandaban. Claro, nos quejábamos, evidentemente. ¡Claro! Pero eso ya son fallos del sistema que hay que ir regulando, pero ¡claro que se dieron! ¡Evidentemente que se dieron!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Usted tiene alguna valoración sobre esos protocolos?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Lamentable. Lamentable que se diga "tú sí", "tú no". ¡Claro, lógicamente! ¿Que estamos en un colapso del sistema sanitario? Sí, pero los residentes también son personas, ¡claro que sí!, ¡por supuesto!, y tienen todo el derecho del mundo a recibir su atención correspondiente. ¡Si no pretendíamos que fuesen a UCI! ¡Que se les diese un trato! Porque ya sabemos que la intubación para determinados perfiles está desaconsejada totalmente.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, pero que se les dé la atención que necesitan en cada caso... Entiendo que es lo que ustedes reclaman, ¿no?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pero que se les diese la atención. Que se les diese la atención. Claro, por supuesto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro. También le iba a preguntar si usted tenía, tiene algún tipo de conocimiento sobre a qué hospitales se llevó a las personas que procedían de su residencia. ¿Se las llevó a hospitales públicos o a hospitales privados?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: A todos.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿A todos?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: A todos. Cuando nosotros derivábamos, queríamos derivar a una persona a un hospital público y el geriatra de enlace consideraba que no debía procederse al ingreso, cuando detectábamos que esa persona tenía un seguro privado, inmediatamente llamábamos al hospital privado y se le derivaba al hospital privado, por supuesto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Cuando tenían un seguro privado.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Cuando tenían un seguro privado, sí, sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Es que yo tengo o nosotros tenemos una respuesta reciente del Gobierno de Madrid a una petición de información que hizo el Grupo Socialista, en la que nos dicen que las personas de las residencias se derivaron en todos los casos a hospitales públicos, a excepción de quince personas que fueron derivadas a la zona privada de la Fundación Jiménez Díaz. Entonces, quería saber su conocimiento sobre esa derivación.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Se lo acabo de decir, clarísimamente: nosotros, por supuesto, intentábamos derivar al hospital público de turno y si por ahí no podíamos, pues buscábamos las vueltas para que esa persona recibiese la atención sanitaria oportuna; y si tenía un seguro privado, por supuesto que lo intentábamos por el lado privado y sí se derivaba al hospital privado. ¡Claro que sí!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí. Yo quería también preguntarle alguna cosa más, que tenemos unos pocos minutos más. Claro, usted ha hablado de un mapa serológico. Yo le quiero preguntar... Yo supongo que usted es consciente, como lo somos todos los que estamos aquí, de que la inmunidad dura un tiempo. Quiero decir...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: No lo sabemos. No lo sabemos.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Bueno, pero parece que incluso hay personas que se han reinfectado. Lo digo porque entiendo que ustedes estarán pidiendo en este momento que eso se vuelva a hacer cada cierto tiempo para mantener esa información, es decir, para que sea útil, ¿no?

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Claro.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Solo quería aclarar eso, porque claro...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Sí, sí, sí. Por supuesto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Yo digo: con datos del mes de junio o julio, pues no sé cuánto tiempo tiene validez un... Me preocupa, de alguna manera -entiéndame-, que la actuación en

residencias esté en este momento muy basada en el peso de una información que tiene un tiempo, que no es...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: De todas formas... Sí, sí, la comprendo perfectamente y, por supuesto, nos preocupa a nosotros.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro. Entiendo que seguramente.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pero gracias a Dios, también le preocupa a Sanidad. Por eso, en noviembre nos vuelven a hacer otro.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Cada tres o cuatro meses se va a seguir repitiendo esa prueba. Y con respecto a la inmunidad, el otro día nos enteramos de que la inmunidad, que inicialmente hablaban de dos o tres meses, ya la han subido a seis, pero ni más ni menos que porque ya tenemos evidencia científica porque ya están pasando los meses.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Ya. Bueno, vamos a...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Espérese usted a ver si vuelve a ser aumentada y pasamos a nueve y a doce. ¡Ojalá! ¡Ojalá!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: A mí me encantaría, personalmente incluso, pero...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Y yo también estaría encantado. Estaríamos todos encantados.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Bueno. Un par de cositas. Un par de cosas más. Yo le quería preguntar... Mire, nosotros, claro, estamos reclamando que se dé información de los datos residencia a residencia. Nos parece importante que haya una información amplia de las personas, de cuál era la situación de las residencias desde el primer momento. Incluso la mayoría de los grupos de esta Asamblea lo solicitó en su momento. Yo quería preguntarle si las residencias, como espacios... Si tienen ustedes algún problema en que públicamente aparezca en una web la información de cuál es la situación sanitaria de cada una de las residencias.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pues mire, estaríamos encantados siempre y cuando la información se utilizase con el debido cuidado. Es decir, ¿se da información de cuánta gente fallece en los hospitales? No. No. Quiero decir, hemos estado dando información puntualmente, todos los días, a las familias que tenían algún residente con positivo, la información era diaria. Y muchos familiares la única preocupación que tenían era cuántos han muerto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro, sí, pero...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Y entonces decimos: "oiga, mire, es que nuestra realidad del día a día es que tratamos con personas con una edad media de 84 años, polimedicadas, con múltiples patologías y, lamentablemente, el fallecimiento es una realidad cotidiana en nuestros centros". ¡Claro! Es que son personas muy mayores y muy frágiles, muy frágiles.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, sí.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Entonces, dar esos datos ¿para qué? ¿Para crear una alarma social, como de hecho estamos ahora...?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: No...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Fíjese lo que se provocó cuando surgió el tema del colapso de las funerarias y se descubrieron personas mayores, cuerpos que estaban en las residencias y no se habían retirado. Se creó una alarma social innecesaria. ¿Para qué? ¿Para qué?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Yo creo...

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pero... ¡Si no! Si el problema, de verdad, señoría, venía por las funerarias, que, en condiciones normales, en dos horas nos retiraban un cadáver, y nos íbamos a 72 horas y no conseguíamos que se retirasen!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Ya. Yo creo que tiene mucho que ver la opacidad, que por eso genera alarma.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Entonces, la información... La información, esa información... ¿Perdone?

El Sr. **PRESIDENTE**: Lo siento, señor Fernández-Cid; muchas gracias.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Yo creo que se genera alarma cuando no hay información previa.

El Sr. **FERNÁNDEZ-CID PLAÑIOL**: Pero ¿para qué tener esa información de número de fallecimientos? ¿Para que la gente coja miedo?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Muchas gracias. Señor Cid, muchas gracias y en nombre de la comisión le quiero dar las gracias por su comparecencia, además, muy emotiva, a mi juicio; casi dan ganas de volverle a convocar. Muchas gracias.

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

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

Parte secreta.

(Se levanta la sesión a las 15 horas).

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