

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 376

5 de marzo de 2021

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 5 de marzo de 2021**

**ORDEN DEL DÍA**

**1.- C-1548/2020 RGEP.16205.** Comparecencia del Sr. D. Óscar Álvarez López, en calidad de Gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), desde su nombramiento el 17-09-19 hasta su dimisión el 26-06-20, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar y justificar -al amparo de sus

---

competencias- sobre la gestión realizada durante los meses de febrero a junio de 2020 que hayan podido tener efecto respecto de los sucesos en los centros residenciales de personas mayores de la Comunidad de Madrid, así como para explicar las medidas, decisiones y los protocolos aplicados en dichos centros residenciales con motivo del COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

**2.- C-1469/2020 RGEF.15899 y RGEF.16996/2020.** Comparecencia del Sr. D. Agustín de la Herrán Souto, Jefe del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre dar cuenta de los datos y la gestión del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid durante la crisis del coronavirus. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

**3.- C-1576/2020 RGEF.16249.** Comparecencia del Sr. D. Javier Martínez Peromingo, Director General de Coordinación Sociosanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de aportar, debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, información relevante acerca de los hechos motivo de análisis en la Comisión de investigación sobre la emergencia COVID-19 en el ámbito de las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

**4.- Ruegos y preguntas.**

**SUMARIO**

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 9 horas y 47 minutos. ....	23859
— <b>C-1548/2020 RGEF.16205. Comparecencia del Sr. D. Óscar Álvarez López, en calidad de Gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), desde su nombramiento el 17-09-19 hasta su dimisión el 26-06-20, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar y justificar -al amparo de sus competencias- sobre la gestión realizada durante los meses de febrero a junio de 2020 que hayan podido tener efecto respecto de los sucesos en los centros residenciales de personas mayores de la Comunidad de Madrid, así como para explicar las medidas, decisiones y los protocolos aplicados en dichos centros residenciales con motivo del COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).</b> .....	23859
- Interviene el Sr. Álvarez López, Gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social,	

confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales. . . . .	23859
- Interviene el Sr. Arias Moreno exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	23859-23860
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Villa y el Sr. Álvarez López.....	23860-23864
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Arias Moreno y el Sr. Álvarez López.....	23864-23869
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Álvarez López.....	23869-23875
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García García y el Sr. Álvarez López.....	23875-23880
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Navarro Ruiz y el Sr. Álvarez López.....	23880-23885
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Causapié Lopesino y el Sr. Álvarez López.....	23885-23890
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 30 minutos. . . . .	23890
- Se reanuda la sesión a las 11 horas y 47 minutos.....	23890
- Interviene la Sra. Causapié Lopesino comunicando las sustituciones en su Grupo. . . .	23891
<b>— C-1469/2020 RGEP.15899 y RGEP.16996/2020. Comparecencia del Sr. D. Agustín de la Herrán Souto, Jefe del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre dar cuenta de los datos y la gestión del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid durante la crisis del coronavirus. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).</b> .....	23891
- Interviene el Sr. De la Herrán Souto, Jefe del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.....	23891
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	23891-23892
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Lillo Gómez y el Sr. De la	

Herrán Souto. ....	23892-23896
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Arias Moreno y el Sr. De la Herrán Souto. ....	23896-23901
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Delgado Orgaz y el Sr. De la Herrán Souto. ....	23901-23906
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Díaz Martín y el Sr. De la Herrán Souto. ....	23906-23912
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Izquierdo Torres y el Sr. De la Herrán Souto. ....	23912-23919
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Merchán Mesón y el Sr. De la Herrán Souto. ....	23919-23924
- Se suspende la sesión a las 13 horas y 22 minutos. ....	23924
- Se reanuda la sesión a las 13 horas y 33 minutos.....	23924
<b>— C-1576/2020 RGEP.16249. Comparecencia del Sr. D. Javier Martínez Peromingo, Director General de Coordinación Sociosanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de aportar, debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, información relevante acerca de los hechos motivo de análisis en la Comisión de investigación sobre la emergencia COVID-19 en el ámbito de las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).</b> ....	23924
- Interviene el Sr. Martínez Peromingo, Director General de Coordinación Sociosanitaria, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.....	23924
- Interviene el Sr. Delgado Orgaz, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	23924-23925
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Villa y el Sr. Martínez Peromingo.....	23925-23931
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Joya Verde y el Sr. Martínez Peromingo.....	23931-23934
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Delgado Orgaz y el Sr. Martínez	

Peromingo.....	23935-23940
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Díaz Martín y el Sr. Martínez Peromingo.....	23940-23944
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y el Sr. Martínez Peromingo.....	23945-23949
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Martínez Peromingo.....	23949-23954
<b>— Ruegos y preguntas.</b> .....	23954
- Este punto del orden del día se tramita con carácter secreto. ....	23954
- Se levanta la sesión a las 15 horas y 9 minutos. ....	23954



*(Se abre la sesión a las 9 horas y 47 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días. Se abre la sesión. Vamos a dar comienzo a la sesión prevista para el día de hoy. Como primera cuestión previa, se recuerda que, conforme al artículo 104 a) del Reglamento de la Asamblea, las sesiones de la comisión de investigación no son públicas, con la excepción de cuando se tramiten comparecencias; por lo tanto, esta sesión, en sus tres primeros puntos, será pública, y en su cuarto punto no será pública. Como segunda cuestión previa, se solicita a los señores portavoces de los grupos parlamentarios si hay alguna sustitución. ¿Hay alguna sustitución en algún grupo político? *(Pausa.)* Muchas gracias. Pasamos al primer punto del orden del día.

**C-1548/2020 RGE.16205. Comparecencia del Sr. D. Óscar Álvarez López, en calidad de Gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), desde su nombramiento el 17-09-19 hasta su dimisión el 26-06-20, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar y justificar -al amparo de sus competencias- sobre la gestión realizada durante los meses de febrero a junio de 2020 que hayan podido tener efecto respecto de los sucesos en los centros residenciales de personas mayores de la Comunidad de Madrid, así como para explicar las medidas, decisiones y los protocolos aplicados en dichos centros residenciales con motivo del COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).**

Adelante, señor compareciente. *(Pausa.)* Muchas gracias. Con relación a los derechos que le asisten al compareciente, así como los apercibimientos legales que se hacen del mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le ha notificado. ¿Nos puede confirmar, por favor, que ha leído este escrito y que le constan los derechos que le asisten y los apercibimientos legales penales que le son aplicables?

El Sr. **GERENTE DE LA AGENCIA MADRILEÑA DE ATENCIÓN SOCIAL** (Álvarez López): Sí, señor.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor compareciente. Se recuerda que el formato de comparecencia es de pregunta-respuesta por un tiempo máximo de quince minutos. A efectos de justificar la comparecencia, por el Grupo Parlamentario Vox y por un tiempo máximo de tres minutos tiene la palabra el señor Arias Navarro; cuando quiera, señoría.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Gracias. Sigo siendo Arias Moreno. *(Rumores.)* Bueno, espero que esto no cuente en mi tiempo. *(Risas.)* Buenos días a todos. Bienvenido, señor González López y gracias por su comparecencia. La intención de nuestro grupo parlamentario es, dado que usted tenía un cargo relevante, era el gerente de la AMAS, traerle hoy aquí precisamente para que desde dentro nos pueda contestar a una serie de cuestiones que necesitamos conocer para avanzar en esta comisión de residencias. Es decir, su comparecencia va a rondar en relación con todo lo que pasó

durante el periodo casi anterior, desde febrero hasta junio, que realmente es cuando las residencias sufrieron una mayor crisis por la situación; realmente, ese es el motivo, es decir, queremos conocer por usted, como gerente de la AMAS, realmente lo que pasó en ese periodo. Ese es el motivo de la petición de nuestra comparecencia.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Se abre un primer turno de preguntas y respuestas de los grupos parlamentarios, de menor a mayor. El diálogo entre portavoz y compareciente durará, como máximo, quince minutos. Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie tiene la palabra doña Paloma García Villa; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias al compareciente. Me parece una comparecencia muy interesante por el cargo que ocupaba en ese tiempo de la pandemia, que era el responsable de la AMAS y, por tanto, de las residencias públicas de la Comunidad de Madrid, pero no solo eso, también gestionaría usted los centros de día, que muchos de ellos están muy cerca o casi en el mismo sitio que las residencias. ¿Cuántos centros de día tiene la AMAS compartiendo instalaciones con residencias?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: La AMAS gestionaba 132 centros en ese momento, entre centros de atención a personas con discapacidad, centros de mayores, residencias de mayores, centros de día de mayores, comedores sociales y todos los centros públicos de protección a menores. Hay 18 centros de día: 5 ubicados en dependencias de centros de mayores y los restantes anexos a residencias de mayores de la AMAS.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. Tengo aquí, por ejemplo, que lo que es la Consejería de Políticas Sociales, en ese momento, de los 291 centros y 14.235 plazas, gestionaba 18 centros con 614 plazas y otros 134 centros con 4.128 plazas, que estaban concertadas; entonces, mi pregunta es: ¿cuándo cerraron ustedes las visitas a las residencias y cuándo cerraron los centros de día?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Las visitas a las residencias, el domingo 8 de marzo ya hubo una primera orden de la Dirección General de Salud Pública en la que se instaba a reducir las visitas de familiares a las residencias; se daban una serie de indicaciones al respecto. Con posterioridad, el día concreto en el que se cierran los dispositivos diurnos, yo creo que es justo después del fin de semana en el que se declara el estado de alarma.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea, las residencias...

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Es cierto -perdón- que durante toda la semana, antes de que Salud Pública determinara el cierre como tal de los dispositivos diurnos, tanto los centros de día como centros ocupacionales y centros de día para atención a personas con discapacidad también en ese momento, lo que se va haciendo es llamar a los familiares para intentar que vayan restringiendo al máximo la afluencia y se logra, prácticamente antes de ese viernes, que casi no vayan usuarios a los centros. Creo que la fecha concreta es desde ese lunes, sí.



La Sra. **GARCÍA VILLA**: Sería el 16 de marzo, que es justamente una semana después; es decir, cuando ya había contagio comunitario, hubo una semana más, por así decirlo, en la que las personas mayores seguían acudiendo a los centros de día que estaban en las propias residencias. En un número importante de residencias se compartían zonas comunes, como baños, gimnasios o peluquería; normalmente, tenían la misma entrada al edificio, con los mismos médicos y las mismas enfermeras y, además, había que transportar a estas personas dependientes mayores o con discapacidad en unas furgonetas donde normalmente van 9 personas juntas al centro de día. ¿Cree que eso pudo provocar un riesgo, tener una semana más a gente entrando y saliendo de las residencias, cuando los familiares no podían entrar, pero seguía pudiendo entrar la gente que iba al centro de día y, además, en transporte comunitario?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No hay que perder de vista que los centros de día son recursos para personas dependientes, muchos de ellos grandes dependientes, y sí que es cierto que, aunque le corresponda a la Dirección General de Salud Pública, lógicamente como autoridad sanitaria en ese momento, declarar los cierres procedentes en virtud de la situación epidemiológica, la semana anterior sí que se promovió el cierre de los centros de mayores, que son dispositivos para personas autónomas, por lo que el impacto sobre su propia vida se supone que es menor, me refiero en cuanto a las actividades que desarrollan y demás. Pero es verdad que el planteamiento en los centros de día, tanto de personas mayores como de atención a personas con discapacidad, sí que requerían de ayuda, de apoyos y demás; entonces, supongo que eso influiría. Qué duda cabe de que en esos días el país entero funcionaba; me refiero a que, hasta la declaración del estado de alarma, la realidad es que no había otras medidas genéricas, es decir, que estuvo abierta la educación hasta el miércoles, me parece, y otra serie de recursos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Bueno, los colegios cerraron el día 11, los centros de día el día 16. O sea, cerraron más tarde los centros de día que los colegios en la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta que eran entradas a residencias donde sí que se habían evitado las visitas para no tener riesgos; por tanto, yo sí que veo un cierto riesgo al esperar una semana más para que no entraran a los centros de día, además, siendo personas mayores y dependientes que iban en transporte comunitario y compartiendo baños, gimnasio y demás con las residencias.

En la reunión del 9 de marzo, que, según las fuentes, es donde se trató qué se debía hacer con los centros de día, ¿quién estaba? ¿Lo recuerda usted?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No. Del 9 de marzo... O sea, esos días... Entiendo que ha habido muchísimas reuniones, pero no específicamente para centros de día. O sea, yo sí que recuerdo a nivel interno... Contestando también un poco a lo que decía, evidentemente, el cierre de los centros se produce cuando lo decide la autoridad sanitaria, pero en cualquiera de los casos, por ejemplo, nosotros, a nivel interno, sí habíamos desarrollado ya unas indicaciones, tanto para las rutas, sobre cómo emplear medidas de seguridad en las rutas, cómo desinfectar las furgonetas para los acompañantes y demás, como para los propios familiares y acompañantes. Ya le digo que no dispongo del dato de memoria -se lo puedo facilitar-, pero la reducción hasta ese viernes de la

afluencia a los centros pudo superar... Vamos, que básicamente no tenían afluencia, porque se fue llamando familiar a familiar desde el lunes día 9.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Perfecto. Luego usted estuvo solamente unos meses como director de la AMAS, luego dimitió, cuando ya había dimitido alguna otra persona de la Consejería de Políticas Sociales, incluso el jefe de gabinete del señor Reyero por el tema del Room Mate de la señora Ayuso. En su caso, ¿cuál fue el motivo de la dimisión?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Bueno, yo, como se comentó, puedo compartir con ustedes que he vivido la peor experiencia de mi vida, por supuesto, y la sigo arrastrando. A esa situación de ansiedad y de estrés se juntó que yo también me infecté y estuve enfermo durante el mes de abril, aislado y de baja, lógicamente; me tuvieron que hacer una biopsia y, bueno... Seguí yendo a trabajar, cuando me incorporé, con problemas físicos evidentes, con parestesias en la pierna, dolores neuropáticos... Bueno, una serie de situaciones y una ansiedad tremenda, con medicación, por lo vivido. Es verdad que yo acabé destrozado y aguanté hasta el momento en que la situación era mucho menos... Bueno, empezaba a concluir la primera ola, más o menos, y teníamos otras situaciones: dejábamos preparadas las suplencias, abastecimiento de los EPI y demás. Entonces, bueno, yo creo que por responsabilidad... En ese momento, la única causa fue esa situación que le digo de destrozo anímico y físico.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Ese destrozo anímico o físico tenía algo que ver con las relaciones que en ese momento tenía la Consejería de Políticas Sociales con la Consejería de Sanidad? Es decir, ¿usted se sentía escuchado cuando pedía –porque imagino que la pidió– asistencia sanitaria en residencias o medicalización? ¿Conoció los protocolos de exclusión de Carlos Mur? ¿Eso fue lo que le afectó? ¿Cree que la Consejería de Sanidad con la Consejería de Políticas Sociales tenían una fluidez, que a ustedes les hacían caso? ¿A usted la Consejería de Sanidad le escuchaba y hacía lo que usted le requería para estas residencias públicas de la Comunidad de Madrid? ¿Cómo fue esa situación durante esos días tan duros que usted vivió?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo la situación dura la llevo más al haber estado viviendo aquello; es decir, yo soy funcionario desde hace muchos años y he trabajado en la agencia siempre y conocía a muchos directores, a muchos mayores, a muchos familiares, y hemos vivido situaciones de llorar con familiares, de llorar con directores, de cargarte... Precisamente, si yo hubiera sido un gerente externo, o sea, si hubiera venido de fuera, posiblemente no hubiera tenido ese contacto... O a lo mejor soy una persona muy floja; no sé, se mezclará todo.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: La sensibilidad nunca es mala.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Pero, en cualquier caso, durante todo ese tiempo yo he mantenido una relación continua, no con la Consejería de Sanidad... La Consejería de Sanidad o la Consejería de Hacienda, entiendo que ha habido temas en los que nos han podido hacer más caso o menos caso, porque ha sido tal locura durante esos días llamar para ver que no llega no sé qué, que no tienes los EPI, que tienes que comprar más, que el proveedor no sé qué... Me refiero a que es verdad que

posiblemente el ambiente que se generó –más, yo creo, en la prensa que a nivel después de la relación entre los organismos o las distintas direcciones generales- evidentemente, dificultaba todo más todavía. Porque había días de una criminalización a las residencias... Y lo que estábamos viviendo dentro, de ver cómo estaban claudicando los equipos, las direcciones y demás, y a su vez ya no la falta de reconocimiento sino ver esa situación y... Bueno, eso fue lo que desencadenó... Pero ya le digo que lo mío está muy relacionado fundamentalmente con la propia enfermedad, con el propio estrés y la ansiedad que viví.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Durante el tiempo que usted estuvo de gerente de la AMAS en la primera ola, ¿alguna residencia pública fue medicalizada?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No sé... Mire, yo no sé qué es medicalizar una residencia.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Yo pongo siempre el ejemplo del auto del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que lo explica muy bien, que dice que es más o menos lo que hicieron en el Ifema, que tampoco era un lugar para curar, pero lo convirtieron en hospital esporádicamente, o lo que hicieron con los hoteles medicalizados. Según el Tribunal Superior de Justicia de Madrid es eso: llevar todos los recursos necesarios -humanos y técnicos- y suficientes como para que, en un caso concreto, en una emergencia, la residencia se convirtiera en un hospital, dado que las personas no podían ir a los hospitales. ¿Usted vio que a alguna residencia llegaran recursos médicos y técnicos suficientes como para poder curar a las personas en las residencias?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que a lo largo de la comparecencia tendré ocasión, porque yo creo que hay que marcar cómo son las residencias de la AMAS frente a... Yo no conozco mucho las residencias privadas, pero sí que conozco, sobre todo en el ámbito sociosanitario, cómo son las 25 residencias de la AMAS en ese sentido.

Entonces, sí que hay un caso específico y especial, por ser la primera, que es la Residencia de Mayores La Paz, donde surgen los primeros casos, que es la que se hace pública y notoria en toda España, donde el modelo de intervención que se llevó a cabo, evidentemente, trascendió todo lo demás, antes de que hubiera casos en ninguna otra residencia y demás. En ese sentido, ahí sí que hubo asistencia médica del hospital, directamente de los laboratorios y demás. ¿Soporte de otra forma? Por supuesto, pero ya digo que la propia...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Pero solamente en esta o se medicalizaron todas las residencias de la AMAS, llevaron esa asistencia sanitaria a todas las residencias públicas de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No. Llegar, en cuanto a presencia de recursos externos –que a mí me conste, evidentemente-, lo que le comento, la Residencia de Mayores La Paz, que surge el día 4, el día 5 desplazan hasta allí a médicos de enfermedades infecciosas por la noche, a hacer guardia, e internistas al día siguiente; o sea, se convierte en una planta del hospital. En el resto de los centros entiendo que han tenido el soporte de todos los servicios de geriatría de los hospitales, que en el caso

de la AMAS, que es lo que quería decir, existían previamente; es decir, llevábamos diez años funcionando en un sistema de coordinación sociosanitaria y casi todos los centros, tanto residencias de mayores inicialmente como centros de atención a personas con discapacidad, contaban con ese personal de circuitos específicos y una serie de condiciones que sí permitían, lo que digo, ese flujo de información, por ejemplo, en cuanto a las historias, analíticas y demás.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: A partir del 18 de marzo, que se firma el primer protocolo en el que hay ya criterios de exclusión, ¿notó usted que llegaban más médicos a las residencias públicas, ya que no podían ser atendidos en hospitales? Es la explicación que nos dio en la comparecencia pasada Carlos Mur, que dijo que sí, que, bueno, que lo había firmado porque en realidad iban a ir médicos a las residencias. ¿Usted notó que a partir del 18 de marzo fueran más médicos a las residencias?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Los médicos que han llegado, por lo menos, a las residencias de la AMAS, o los ha contratado la AMAS..., me refiero para suplir o para reforzar, porque durante los primeros días, cuando casi no había casos, sí que pudimos reforzar. Por ejemplo, para la Residencia La Paz, a través de contratos de circunstancias de la producción, pudimos reforzar médicos, que todavía había, con la dificultad que existe para la cobertura de médicos y de enfermeros en el sector de servicios sociales por causas que todos conocemos, ¿no? Pero los médicos se contrataron, ya digo, directamente por la Subdirección General de Personal de la AMAS, y sí que es cierto que nosotros, por gestiones, logramos reforzar plantillas de médicos con otros recursos públicos, con médicos de los centros base de valoración, que se nos trasladaron desde la Secretaría General Técnica, y algún médico de mutua de accidentes de trabajo, yo creo que en torno a catorce, me suena; de un listado de ciento cuarenta y algo, los que al final no estaban en ese momento ni infectados, o accedieron o demás, ¿no? Y yo creo que no ha habido otros recursos. Es decir, después Primaria empieza a ir a los centros, pero yo entiendo que más tarde, a finales de abril o por ahí. Pero no hay otro contrato específico ni otras derivaciones, que a mí me conste.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, y por el Grupo Parlamentario Vox Madrid, tiene la palabra el señor Arias Moreno; cuando quiera, señoría.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muy bien, señor González. La justificación de su dimisión ya la ha aclarado y, por lo tanto, no voy a ahondar en esa cuestión. Sí me ha llamado la atención su respuesta a una pregunta de la portavoz de Unidas Podemos, porque ha dicho que no recordaba exactamente la fecha en la que se cerraron los centros, y eso me obliga a hacerle la siguiente pregunta. ¿Desde qué fecha fue usted gerente de la AMAS y cuándo cesó?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Perdón. El nombramiento, como a mediados de septiembre de 2019 y el cese, a finales de junio; el día 26 yo creo que lo presenté, pero a finales de junio.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Perfectly.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: El último viernes de junio.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Yo le voy a leer unas declaraciones que ha hecho usted el 5 de marzo de 2021, después de una reunión que tuvo con el sindicato CSIF: "La situación está controlada y están aplicando medidas para que la situación no vaya a más." ¿Podría usted explicar cómo puede ser que usted dijera eso el día 5 y luego tuviéramos lo que tuvimos en las residencias y pasara lo que pasó?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Pues mire, el día 5... Yo creo que hay que contextualizar todo y por eso vamos a centrarnos en el día 5. El día 4 surge el primer caso –todos los aquí presentes llevábamos una vida absolutamente normal, ese día y los posteriores-, yo me desplazo... Dos casos me parece que nos confirmaban por teléfono, en este caso al coordinador de Residencias, nos lo trasladan y nos acercamos, lógicamente, al centro. Ya habían hecho PCR; se había desplazado el equipo de microbiología del Hospital Gregorio Marañón, habían hecho en torno a 15 PCR, más las PCR de los residentes que estaban en el hospital. Como le decía antes, yo el día 5 por la mañana mantengo una reunión en la propia residencia con el director general del Proceso Integrado de Salud, el responsable de Hospitales, que se persona allí también para mostrarnos, lógicamente, todo el apoyo. Nos asisten con EPI, se mantiene una reunión de crisis en el propio gabinete de crisis del Gregorio Marañón, con el gerente del hospital, director médico, jefe del servicio de microbiología, y ponen a disposición de la residencia –como le comentaba- durante esa noche, por ejemplo, dos médicos de enfermedades infecciosas, al día siguiente un internista. Pero el día 5 no hay más casos. No nos constan más casos. Evidentemente, después, cuando evoluciona – como ha pasado en el mundo entero, entiendo, y en el resto de España-, pues posibles neumonías de no sé cuándo, ¿no?, que inicialmente se atribuían a otros procesos cuando han sido estudiadas... Entonces, la situación del día 5, evidentemente, era una situación de calma tensa. Me refiero a que el hospital estaba dando ese soporte, se refuerzan ese mismo día 5 –que es lo que comentaba antes-; por vía extraordinaria, yo con el director general de Recursos Humanos de la Consejería de Hacienda, se activa la autorización para firmar contratos de circunstancias de la producción durante tres días seguidos. Aun así, aun con la situación, ya le digo, sin otros positivos conocidos, porque no salta el siguiente positivo, no somos conocedores del siguiente positivo –también de un usuario que estaba en un hospital público- hasta la noche del sábado 7... Entonces, la mañana del 5, evidentemente, la situación ya le digo que estaba controlada a efectos de lo que se conocía en ese momento y de lo que conocíamos todos, me refiero.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Permítame, más que nada por ir avanzando, porque el presidente no nos va a dar más tiempo del que tenemos. El día 4 de mayo fallece en la Residencia La Paz una anciana de 99 años, y ya había en Madrid 77 casos detectados de COVID. No coincide un poco con lo que está comentando. Pero, independientemente de esto, ¿ustedes no vieron las imágenes, desde enero, que nos venían de China, que venían de Italia? ¿Ustedes no sospecharon nada? ¿No se pusieron antes a tratar de paliar la situación y se la encontraron después? ¿O qué hicieron antes de esa fecha?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que la respuesta es justo a esta última pregunta. ¿Qué hicimos? Trasladar, desde enero, los protocolos que iban surgiendo del Ministerio de Sanidad y de la propia consejería. Se hacen hasta tres repartos a los centros: el 24 o 25 de enero uno, a finales de febrero, otros, y otro en febrero, en el que ya se hacen unas recomendaciones al personal, las primeras básicas, evidentemente, sobre higiene de manos, distancia de seguridad y demás. Entonces, yo entiendo que funcionamos como hemos funcionado todos, evidentemente; o sea, desde el ministerio, la consejería y entiendo que el resto de los países, en base a la situación que nos iban describiendo. En cualquier caso, yo ahí sí que quiero enfatizar: entiendo que, en este caso, la Agencia Madrileña de Atención Social, con 25 residencias, no es la responsable de ver la situación epidemiológica del país ni de conocerla.

El Sr. **ARIAS MORENO**: A eso iba. Ustedes aplicaron protocolos que venían del Ministerio de Sanidad en ese momento.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: No, es que así lo ha manifestado usted públicamente y lo ha ratificado en esta comisión, lo cual para nosotros también es muy importante o, por lo menos, para nuestro grupo parlamentario.

En la anterior comparecencia, el señor Mur declaró que, efectivamente, él firmó los protocolos entre el 18 y el 25 de marzo y los mandó directamente a las Consejerías tanto de Sanidad como de Políticas Sociales, pero que él nunca mandó directamente esos protocolos a las residencias. ¿Puede usted confirmar si eso es cierto y quién mandó los protocolos entre el 18 y el 25 a las diferentes residencias?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo no puedo confirmar lo que mandó el director general, lógicamente, solo lo que yo he visto en los correos, ¿no?

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, pero usted recibe esos correos como gerente.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí, sí, sí, por supuesto, y por eso le digo, pero no sé si después los ha derivado o no.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, ¿quién mandó los protocolos a las residencias?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: A las residencias, por lo que a mí me consta... Yo sé que hay protocolos que el día 18 llegan a centros, porque los centros los rebotan, y el día 20, especialmente, llegan protocolos a los centros directamente desde los hospitales, entiendo que desde los servicios de geriatría. No a todos los centros, a nosotros nos consta a algunos centros. Entonces, el día 20, una vez que se tiene constancia de que hay varios centros que han recibido protocolos, públicos y privados, por la noche, desde la coordinación médico-asistencial de la agencia, se remite el protocolo a las 25 residencias, como se remiten todos los protocolos que llegan esos días, que son muchísimos:

tratamiento del paciente anticoagulado, dispensación de medicación, de sanidad mortuoria, todas las órdenes que llegan de Salud Pública, de la Subdirección de Higiene...

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Usted leyó esos protocolos o los revisó?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Perdona, es que no le he escuchado.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Que si a usted le llegaron esos protocolos y los revisó, o simplemente tiene conocimiento de que llegaron.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Cuando soy conocedor o leo bien el protocolo es el día 21, que es cuando me reúno con el equipo. Esos días...

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Quién forma el equipo?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: ¿Eh?

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Quién forma el equipo?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: El equipo de subdirección y de coordinación es de la agencia madrileña.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿De la AMAS?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No, de la agencia madrileña, del equipo que asiste a la gerencia: las subdirecciones generales y las coordinaciones. Ese día sí que leemos el protocolo con detalle -la parte logística, que es lo que corresponde, y la parte de gestión, que es lo que corresponde desde la gerencia- para ver qué soporte había que hacer a lo que se establecía en los circuitos y demás. Entonces, ese es el día que realmente conozco con intensidad el protocolo y lo leo con más detalle.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, usted lee ese protocolo, ¿y qué hace con él? O sea, ¿le comenta si está de acuerdo o no está de acuerdo, o si simplemente lo considera un protocolo y, como no es una orden, por tanto, no es de obligado cumplimiento? ¿Cuál es su actitud frente a esa situación?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Como le comentaba, el protocolo es como cualquier protocolo u orden que llega esos días desde la Consejería de Sanidad, desde la Dirección General de Función Pública o desde todas las direcciones, que ese día envían una producción muy amplia. Cuando lo analizamos en detalle -ya le digo, el día 21-, evidentemente, estamos viendo lo que les transmito a los subdirectores -y, de hecho, después se lo paso por correo-, que es la necesidad de plantear algunas dudas, no sobre el circuito de derivación sino sobre cómo se podría llamar, si podrían llamar las enfermeras... Bueno, como digo, temas de logística. Se indica que se refuercen las compras de material para asistencia de urgencia y demás, por si acaso los centros no pudieran acceder a través del propio sistema de abastecimiento de los hospitales, y hacemos algún planteamiento sobre la

posibilidad de que las familias puedan acudir a los centros en los últimos momentos a despedirse y a estar en esas situaciones. Esa mañana, que es sábado... Esos sábados y esos domingos, el consejero acude a la agencia, porque desde el día 5, que comentábamos antes, di la orden de que el edificio, la sede de la agencia, los servicios centrales, se mantuvieran abiertos desde las 08:00 hasta las 23:00 horas de forma ininterrumpida –y así han estado hasta finales de junio con el equipo de dirección– para asistir a los centros. Simplemente, por contextualizar, los centros de la agencia son centros de gasto, por lo que habitualmente compran ellos los guantes, el material y demás, pero ante el desabastecimiento y la situación que se produce nosotros generamos rápidamente un almacén centralizado para poder comprar de una forma más masiva.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí. Por centrar un poquito el tema, la coordinación entre la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales con respecto al colectivo de la AMAS, ¿realmente cómo ha sido? Ha habido quejas por parte del colectivo de profesionales porque no había una gran coordinación o porque esta coordinación era deficiente. Lo han hecho público. ¿Usted cómo considera, en una frase breve, esa coordinación entre Sanidad, Políticas Sociales y, en este caso, las residencias de la AMAS?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Pues lo que le digo: la coordinación en cuanto a las propias residencias ya existía previamente, o sea, en el caso de la AMAS esos circuitos estaban establecidos previamente. Entonces, todos los centros contaban con médico de enlace, geriatra –donde no había geriatras, había internistas–, cauces específicos, los médicos de la AMAS prescriben medicación, tienen acceso a analíticas, pueden prescribir ecografías, pueden visualizar las historias en los hospitales, y, al revés, los médicos de Atención Primaria...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Esto es importante. ¿De quién recibía usted las órdenes directamente en este periodo, de marzo a junio? ¿A usted quién le daba las instrucciones y las órdenes?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: En lo que se refiere a materia sanitaria, evidentemente, la Consejería de Sanidad; en materia de personal, la Dirección General de Función Pública, y, en temas internos, el propio consejero o la consejería. Pero en el ámbito sanitario, evidentemente, la Consejería de Sanidad, es decir...

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Y qué órdenes les daba el consejero de Políticas Sociales?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Lógicamente, el consejero se reúne con su equipo de forma casi diaria durante ese periodo y se trabaja en muchísimos aspectos del día a día. Es que esos días eran absolutamente frenéticos, de reuniones con el Cermi, con las patronales, con los propios grupos políticos aquí presentes, ¡con todos!, viendo dónde se podían comprar EPI, cómo se podía ayudar a hacer contratos... Un poco marcando toda esa línea de actuación, lógicamente.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí. Ustedes tuvieron que sacar una oferta de empleo que no pudieron cubrir cien por cien.



El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: ¿Que no pudimos cubrir?

El Sr. **ARIAS MORENO**: Cien por cien. Según nos dijo el consejero, se abrieron 2.900 plazas y realmente no se llegaron a cubrir 1.900.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No. El 5 de marzo, como le decía, viendo lo que podía ocurrir, que es que se infectara mucho personal –como el resto de ciudadanos-, buscamos varios recursos, varias modalidades de contratación. Si recuerdan, hay un decreto que establece incluso que se cambie el modelo de la IT de forma que ya no se hace desde la Atención Primaria y demás; se retrasa mucho también el parte de baja durante todos esos días. Entonces, buscamos dos fórmulas de contratación: la cobertura de las sustituciones, que lleva mucho más tiempo, e internamente lo que hacemos es buscar cuál es el contrato más rápido al que podemos asistir, que no necesita ni tan siquiera que vengan a firmar los trabajadores, que puedan hacerlo desde los centros, y este es el contrato de circunstancias. Se piden cinco autorizaciones, la última, efectivamente, por dos mil y algo, que era el máximo, aunque si se hubieran necesitado más, se hubieran contratado más, pero en cualquier caso...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Le voy a hacer la última pregunta porque me queda muy poco tiempo. *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono)*.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Lo creía antes de la pandemia. Lógicamente, es absolutamente imprescindible cambiar el modelo, y lo era. Habíamos presentado, y así consta, un plan a todas las direcciones, visto con el consejero y con el viceconsejero, centrado en la persona, un plan masivo de humanización que incluía muchos ámbitos, que no hubieran acabado con esta situación, por supuesto que no, pero sí de unidades convivenciales, de carreras profesionales para los médicos y los enfermeros, de dar un lugar a la familia en la planificación y la prestación, no del cuidado, pero sí de protagonismo en la atención, y una serie de medidas de infraestructura importantes para generar espacios confortables. Sí que lo habíamos presentado. La complejidad de los propios residentes y el cambio de perfil han sido notorios y ya se había empezado -llevábamos años- con incrementos de plantilla. Ese año, fíjese, unos días antes, habíamos firmado con las organizaciones sindicales un crecimiento de plantilla de más de 300 puestos en residencias, que se suman a los de los tres años anteriores.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Arias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, tiene la palabra el señor Figuera; cuando quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidente. Bienvenido, Óscar Álvarez; me alegro de que se vaya recuperando y, desde luego, me solidarizo con el estrés que usted debió vivir, porque estando en primera línea, evidentemente, debió ser así.

Yo voy a intentar ir al grano de lo que pasó. Lo primero que le quiero preguntar es si nos puede decir las cifras de afectados, es decir, infectados y de personas que fallecieron en las residencias que estaban a su cargo durante esa primera ola, si usted las sabe.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No las conozco en detalle porque le podría dar una cifra que no estuviera ajustada. Dese cuenta de que, en cualquier caso, la cifra de infectados, porque había...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Usted tenía... Realmente, cuál era su misión, cuál era su cargo y de qué se ocupaba usted cuando era gerente de la AMAS.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: El gerente de la AMAS, del anterior Servicio Regional de Bienestar Social, es, por asimilarlo, aunque sea a nivel público, como el gestor de cualquier otra parte de las residencias o de ámbito residencial.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero usted tenía, más o menos, a su cargo las 25 residencias, los centros de día y ¿había alguna supervisión o algo sobre otro tipo de dispositivos de residencias que nos afectan en la investigación?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No, la AMAS es un organismo autónomo de carácter administrativo y a lo único que se dedica -así viene regulado en la legislación- es a la gestión directa de los centros propios, con personal propio de la Administración.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Perfecto. ¿Y ahí usted no sabe los muertos, las personas fallecidas y las personas que se infectaron?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No, lo que no quiero es darle un dato que no se ajuste. Le estaba comentando que...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y aproximadamente usted sabe cuántas personas fallecieron y cuántas personas se infectaron? Tanto de residentes como de profesionales.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: En torno a seiscientos y algo personas constan entre -que era lo que le quería explicar- casos confirmados y casos sospechosos. Pero lo que le iba a decir, claro, es que eran casos sospechosos de esa época, que a lo mejor había muchos más por sintomatología que no se incluía en ese momento. Y cifras de fallecidos, yo recuerdo la cifra de fallecidos total, o sea, por todos los motivos, es decir, COVID, sintomatología compatible y no COVID -o sea, todo el resto de los fallecimientos-, y era en torno a 1.000 personas. La última que...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: En esa primera ola.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y usted sabe las cifras más o menos parecidas de fallecidos y de personas que enfermaron en el año anterior, por ejemplo?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Los fallecimientos en 2019, en torno a 1.000 personas; más o menos suelen fallecer...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: O sea, ¿usted me está diciendo que fallecieron el mismo número de personas en el año 2020 con la ola COVID que en el año anterior?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Estoy diciendo que más o menos en un año...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: No, me refiero en esas fechas, entre mediados de marzo, que empieza la pandemia y mediados de junio, que es el periodo que estamos investigando; si usted conoce esas cifras.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: He comenzado diciéndole que no conozco las cifras al detalle, por supuesto, y no quiero darle una información que no se ajuste totalmente, pero que los fallecimientos en un año habitual, dependiendo de los meses, con la gripe y demás, rondan los 80, 90, 100 fallecimientos mensuales, y aproximadamente hasta junio en torno a 1.000 personas más o menos; pero, insisto, obviamente ha habido muchísimos más fallecimientos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Usted conoce la carta de los 45 médicos –ya se ha referido el portavoz del Grupo Vox- de la AMAS que firmaron el 12 de junio y que hicieron pública? ¿Conoce usted esa carta de los 45 médicos que trabajaban en la AMAS?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Recuerdo verlo en prensa, sí.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿La ha leído usted?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que sí.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: En esa carta dicen: "Hemos estado en las trincheras; es más, nosotros hemos construido las trincheras." Ellos cuentan en esa carta que realmente se sintieron absolutamente desaprovechados y que, además, no tuvieron los medios suficientes para trabajar. ¿Qué opina usted de todo eso? Porque, en realidad, lo que ellos vienen a contar y lo que ha contado usted es que las residencias de la AMAS, las 25 residencias, parecían mucho mejor preparadas aparentemente que otras residencias privadas, puesto que tenían médicos especialistas, porque son médicos especialistas, que tenían acceso, como usted dice, al historial clínico y que tenían acceso a los tratamientos; pero ellos dicen que no pudieron hacer bien su trabajo y que, desde luego, sufrieron muchas bajas y que tuvieron un estrés muy grande, me imagino que como usted. ¿Qué opina de eso?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Es que tengo claro que los médicos, los enfermeros, itodo el personal!, el personal de hostelería, las TCAE, sufrieron más que nadie; lógicamente, la primera línea fue durísima. Los medios, evidentemente, a nadie se nos escapa, las primeras semanas, las situaciones de las primeras semanas... En el caso de los médicos, lo que sí tengo que decirle es que, igual que en enfermería la cobertura en algunos momentos fue imposible, como ha pasado en el resto de las instituciones, en el caso de los médicos fue muy compleja, pero sí que es cierto lo que le dije, que ese trasvase que pudimos hacer desde los centros base, desde las mutuas, de las propias contrataciones, sí que permitieron tener efectivos...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero dijeron que se sintieron abandonados, que apenas hubo contratación, porque no venía personal a trabajar, entre que no había y los que no se querían presentar. Ellos venían denunciando ya, como yo creo que usted también un poco, que las condiciones no eran las adecuadas para tratar este tipo de... Y ellos se sentían, desde la división de las consejerías y que la AMAS se quedó en medio, muy poco coordinados. De hecho, ellos se han quejado de que no contaron con ellos. ¿Usted cree que contaron con ellos, por ejemplo, para hacer los protocolos de derivación, que ahora le voy a preguntar por ello?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que con los médicos mantenían, desde la coordinación médico-asistencial, la coordinación habitual; tenían reuniones telemáticas y se contaba con ellos de forma habitual. En cuanto a lo que usted dice, yo comparto, por supuesto, con el colectivo médico de la AMAS y con el colectivo de enfermería, que la situación de alguna manera genera exclusión para que no se presenten candidatos o vengan menos candidatos. Se lo he comentado, la ausencia de...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: A ellos les pagan menos que a los del Sermas, ¿no?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Nuestros médicos y nuestras enfermeras, que aprueban la misma oposición que el personal de sanidad, no tienen contemplada la carrera profesional cuando hacen las mismas actividades; en este caso, es que utilizan los mismos registros, tiene una cartera de servicios igual que el personal de Atención Primaria y hacen muchos aspectos de Hospitalaria. Entonces, lógicamente...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Ellos se muestran muy en desacuerdo y dicen que no contaron con ellos para hacer los protocolos cuando eran especialistas en saber si se tenía que derivar o no a los usuarios. ¿Qué piensa usted de esto?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Los protocolos se hacen desde Sanidad y, lógicamente, Sanidad...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Usted cree que son protocolos... Ellos sienten que son protocolos que se imponen.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo entiendo que es un protocolo que sale de la Consejería de Sanidad y, lógicamente, se habrá hecho por los servicios de geriatría y especialistas desde los hospitales.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y usted cómo se posicionó? ¿A favor de estos protocolos, de que se cumplieran, o pudo tener una posición más cercana o pudo intentar hablarlo con estos médicos que estaban a su cargo, digamos?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Con los médicos que estaban a mi cargo... Dese cuenta de que en la agencia hay 10.000 trabajadores, 10.000 empleados públicos. Entonces, durante esos días no tuve contacto con los trabajadores; vamos, con los que conocía o tenía alguna relación, pero para eso está la coordinación médico-asistencial y la estructura de la agencia. Entonces, yo sí que trasladé al

consejero, evidentemente, el día 21 –que les estaba contando antes-, cuando analizo el protocolo con el equipo, el temor de...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y cree que esa fue una de las razones por las que el consejero Reyero protestó y mandó esos mails a la Consejería de Sanidad diciendo que las cosas se estaban haciendo inadecuadamente o que podía haber incluso un problema en cuanto a lo legal?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que fue el detonante, evidentemente. La mañana del día 21, que era lo que les trasladaba antes, cuando nosotros vemos el protocolo, yo desde un enfoque de gestión, lógicamente, viene el consejero a vernos y le transmito el miedo, no al propio protocolo, pero sí a situaciones que se podrían producir. Invitamos al coordinador médico a que le explique las escalas y en qué se traducen. A raíz de eso, evidentemente, el consejero...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y usted estaba a favor, desde su conocimiento -además, usted tiene también la carrera de enfermería-, de esos protocolos o estaba en contra de los protocolos?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo trasladé lo que le he dicho; mi responsabilidad era trasladar, en ese caso, mi parecer y el temor a mi responsable, que era el consejero, y así se lo trasladé en cuanto fue posible esa mañana, lógicamente. Es cierto que el protocolo, aparte de criterios, incluía todo el resto del circuito y de asistencia por parte de los servicios de geriatría, dispensación de fármacos y demás.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Usted cree que, a partir de ese momento, las residencias quedaron -digamos- desabastecidas, incluso peor medicalizadas que antes del protocolo? ¿Cree usted que hubo más personas fallecidas en las residencias a raíz del protocolo? ¿Murieron personas en las residencias a raíz del protocolo porque no se trasladaron?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No puedo afirmarle...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero usted era el director general, vamos el director de la AMAS.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Pero yo no puedo afirmar si han fallecido personas o no por la aplicación de unos criterios. Yo entiendo que los criterios, evidentemente, eran los que eran; venían marcados. Los equipos y yo así se lo hemos transmitido a muchos familiares con los que he tenido ocasión de reunirme... De lo que sí tengo seguridad es que en las residencias que yo conozco, las residencias de la AMAS, se prestó una atención integral a todos los usuarios durante esos días...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Eso implica que es como si las residencias estuvieran medicalizadas?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Con los criterios que les daban los geriatras, con las mismas medicaciones...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y usted cree que todo el tiempo que usted estuvo de gerente estuvieron -digamos- adecuadamente medicalizadas las residencias?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Medicalizadas... O sea, no medicalizadas, contaban con el personal...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Sí, ¿personal, medios y todo para tratarlos allí como se pudieran haber tratado en el Ifema o se pudieran haber tratado en un hotel medicalizado?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: O sea, yo no puedo sacar a los residentes, evidentemente, ni trasladarlos ni...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Exacto; usted no podía sacarlos porque la orden decía que no se podían sacar.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Pero lo que digo es que los que estuvieron, evidentemente, los equipos, nuestros equipos... Nosotros no tenemos cuidadoras, tenemos técnicos auxiliares en cuidados de enfermería: o sea, tenemos plantillas muy sanitizadas, médicos especialistas, que ha dicho usted, enfermeras especialistas...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Sí, sí, sí...

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Y a nivel de material, evidentemente, se dota -previamente a esto, ¿eh?- de fármacos de urgencia, fármacos...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero ellos dicen que no tenían esos medios, que los medios no llegaron bien, que fueron insuficientes.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que ellos se refieren más -creo, ¿eh?, porque yo sí que he hablado con algún médico-, evidentemente, en la primera parte, a equipos de protección y demás; pero ellos son prescriptores, si es que ellos pueden prescribir medicación y, desde los servicios de geriatría -y así consta-, les han dotado, porque lo dotaban previamente a los médicos de la AMAS. O sea, había circuitos ya de dispensación centralizada de medicación -previamente a esto, ¿eh?- a las propias residencias. ¿Cuáles eran las condiciones? Eran condiciones de guerra, entiendo que con la guerra que tendrían esos días -y hemos visto todos-, en las urgencias...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Con esas condiciones de guerra que usted dice en sus residencias, ¿usted cree que hubo la misma posibilidad de atención que en las residencias privadas?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Ya le he dicho que no conozco mucho las residencias privadas. Yo entiendo que existe una diferencia notable entre lo que era el modelo de coordinación médico-sociosanitaria de las residencias públicas, que venía desde hace años y...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Que cree que son mejores, que están mejor dotadas.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: En cuanto al modelo de coordinación, me consta que sí. O sea, nuestros médicos, insisto, son...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Quizá hubo más facilidad de atención?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Como previamente existían canales de comunicación y existen todas esas formas de trabajar conjuntamente, con televideomedicina, con todos los soportes, con poder leer las historias conjuntamente... Lo que le indicaba; yo he visto cómo geriatras de los servicios hospitalarios les decían: haced estas determinaciones analíticas. Los médicos de las residencias de la AMAS las pueden pedir, las pueden recibir, las PCR directamente! Nosotros establecimos un sistema para las PCR por otros circuitos, porque no llegan al principio, evidentemente, y los médicos podían tener acceso, prescribir...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Una última pregunta que me queda: usted piensa, entonces, que desde su labor se hicieron las cosas bien, que la coordinación fue buena y que la dimisión de todas las personas de Políticas Sociales, incluido el consejero, no se entiende.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No, no; yo no le digo eso. Le digo que yo cumplí con mi responsabilidad de intentar, en la gestión de la AMAS, dotar de todos los medios humanos, de todos los medios materiales, que esa es la responsabilidad de la gerencia de la AMAS y trasladar a mi superior -y así provocó lo que provocó- el tema del protocolo y de los criterios. Por supuesto que sí, yo creo que eso es lo que ocurrió.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra la señora García García; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Gracias, presidente. Gracias, señor Álvarez, por su comparecencia. En primer lugar, nos gustaría trasladar desde nuestro grupo las gracias por su trabajo y también a todos los trabajadores de las residencias de la AMAS durante toda la pandemia y, sobre todo, durante los momentos más difíciles y duros que coincidieron con esa primera ola de la pandemia. En primer lugar, nos gustaría que se tomara su tiempo para relatarnos las dificultades con las que se encontraron las residencias de mayores a lo largo de la primera ola de la pandemia mientras usted era gerente de la AMAS.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Buenos días. Las dificultades, yo creo que puedo ir describiendo alguna, eran que nos enfrentábamos a una situación de guerra en la que no existe certidumbre sobre un virus del que no existía conocimiento científico en ese momento, sin medios diagnósticos, con unos protocolos de la OMS, del ministerio o de la propia consejería que, lógicamente, iban modificándose por días, porque lo que hoy es un caso, mañana no es un caso, la definición... Entonces, ante esa situación, con un desabastecimiento en el mercado de equipos de protección, empezar a perder efectivos como se perdieron en los hospitales y demás, y el miedo de los propios trabajadores, lógicamente, a infectarse y llevar el virus a su casa; entonces, la situación inicial fue de angustia, evidentemente. O sea, así es como partimos y sin tener un medio -ya le digo- de poder discriminar;

porque después lo vimos todos con los asintomáticos, de los no asintomáticos, es decir, cómo fue evolucionando el conocimiento durante esos días en que la comunidad científica corrió todo lo que pudo, lógicamente, pero era una situación de incertidumbre absoluta y de ansiedad tremenda, evidentemente; no poder llegar a comprar los EPI suficientes o poder acceder a personal y demás.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: De hecho, ese desabastecimiento de material no solamente se produjo en las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid sino para todas las residencias de todo el territorio español y también para todos los hospitales. Es que parece que ese desabastecimiento solamente ha ocurrido en las residencias, ¿verdad? Esto ha ocurrido en toda España, ¿no es así?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Hombre, yo creo que todos hemos visto las imágenes de hospitales con bolsas de basura para el personal, en todas las autonomías y en otros países, por supuesto. Yo ahí tengo que insistir en que, si bien el desabastecimiento en el mercado se produce y es una realidad, nosotros durante las primeras semanas tenemos grandes dificultades para comprar, los centros tenían un stock previo de equipos de protección y teníamos asociados también a los medicamentos peligrosos bastantes equipos de protección y tuvimos la suerte de ser bastante rápidos comprando. Son conocedores ustedes -porque se les han presentado- de las declaraciones de emergencia antes de que la propia comunidad estableciera la cuenta COVID directamente. Nosotros declaramos la primera emergencia y ya veníamos comprando desde la semana anterior todo lo que pillábamos; es decir, a cualquier proveedor que teníamos, y hemos ido con nuestros coches particulares a coger mascarillas, batas y todo lo que fuera. Los centros compraban directamente, como le decía antes. Compramos en la Junta Central de Compras, se desabastece la Junta Central de Compras de la comunidad y descataloga determinados productos... Los guantes a finales de marzo, que era algo impensable. Nosotros -es lo que quería trasladarles antes-, desde la agencia nunca se ha comprado a nivel central, salvo el Capítulo Sexto, lógicamente, toda la inversión, pero el resto de material de Capítulo Segundo y el material corriente lo compraban los centros y se decidió darles ese apoyo porque era imposible, iera imposible! Es que hay momentos en que no hay ni guantes y, entonces, hay que comprar; pero, evidentemente, nunca han faltado guantes en los centros. Se han logrado comprar, pero es tal ansiedad...; es decir: tengo guantes hasta el viernes, hay que comprar, hay que ir a buscar... Bueno, un poco lo que todos conocen, pero tengo claro que no una realidad distinta a la de hospitales públicos y al resto del Estado, lógicamente.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Y tampoco diferencias con las residencias privadas, entiendo, porque, de hecho, le comento -y esto son palabras textuales de otros comparecientes que han pasado por esta comisión de investigación-: en concreto, Ignacio Fernández Cid, presidente de la Federación Empresarial de la Dependencia, dijo que mientras a las 8 de la tarde salían a aplaudir a los sanitarios, a las 9 se les criminalizaba en los medios de comunicación. Usted ha dicho antes algo prácticamente idéntico y es que había días de criminalización de las residencias por parte de los medios de comunicación. Esto mismo dijo también Pilar Ramos, presidenta de Amade. Por tanto, entendemos que la situación ha sido idéntica tanto en las residencias públicas como en las residencias privadas, porque, de hecho, la sensación que han tenido ha sido prácticamente igual. ¿Esto es así?



El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo, esa percepción... O sea, no quiero emocionarme... Llegar a las 8 todos los días... Nosotros estábamos todos los días hasta las 11 en la agencia, comiendo allí, nos llevábamos hasta una cocinilla para poder comer algo caliente; durante cien días ahí, sin salir. Oías los aplausos, por supuesto que merecidos, y después, efectivamente, veías muchas situaciones que se han producido. Y es que el personal de las residencias se ha dejado la piel más que nadie; o sea, no menos, por supuesto, que el personal sanitario de los hospitales, a quienes reconozco que han sido, evidentemente, nuestros ángeles, pero los profesionales tanto sanitarios como no sanitarios de las residencias, todo el mundo, ha hecho de todo. O sea, yo saqué tres órdenes a lo largo de las primeras semanas, tres instrucciones, al personal, que venían a obligar, porque era la necesidad... O sea, cuando todo el mundo teletrabajaba y se sacan instrucciones para teletrabajo, lógicamente, yo tuve que obligar a cubrir unos mínimos, en la propia agencia, de funcionarios; el resto del Estado, de la comunidad y demás estaba teletrabajando, y yo tuve que cubrir bolsas de trabajo para hacer contratos, para que buscaran EPI, para que estuvieran los médicos, y, por supuesto, los centros, al cien por cien en cuanto a prestación del servicio a los mayores. Entonces, era tan duro... Con la diferencia, además, de que nuestro personal conoce a los mayores. ¡Es que vive con ellos habitualmente! Es que les pones nombre y apellidos. No es el personal de la urgencia de un hospital, que por supuesto tiene esa implicación, pero... Yo creo que no se ha dado un trato acorde al esfuerzo, al miedo y a lo que ha sufrido el personal en las residencias, ni muchísimo menos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: De hecho, recuerdo que el señor Fernández Cid decía que no entendía esa criminalización, sobre todo porque, del mismo modo que se contagian los médicos, teniendo más recursos en algunas ocasiones y, sobre todo, más conocimiento sobre virus, aunque es cierto que en ese momento y hoy por hoy todavía nos queda mucho por aprender... Si los médicos se contagiaban, ¡cómo no se iba a contagiar el personal que trabajaba en las residencias!

Durante todo ese tiempo de la primera ola de la pandemia, ¿la Consejería de Políticas Sociales hizo un seguimiento de la situación de las personas mayores en las residencias de las que usted era gerente?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí. Nosotros, desde el principio... Es cierto –yo creo–, como le comentaba al diputado anteriormente, que la AMAS tiene un hecho diferencial, lógicamente, de canales de comunicación, y entonces, desde el primer caso se establecieron mecanismos de traslado de cada caso a la Dirección General de Salud Pública, que en ese momento era la responsable, y se establecieron después registros diarios de la situación de cada centro en cuanto a la afectación, necesidades, número de fallecidos... Vamos, todos los indicadores que se iban produciendo esos días.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Por tanto, usted ve que por parte de la Consejería de Políticas Sociales se hace un seguimiento exhaustivo y a diario para controlar la situación de las residencias, por lo menos de las que usted era gerente. ¿Es así?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabe si dicha consejería realizó este mismo seguimiento en las residencias de gestión indirecta? ¿O esto lo desconoce por su cargo?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sé, por alguna reunión en la que he estado y después porque he visto que al final se consolidaban los datos, que se estableció un sistema de llamadas a todas las residencias desde el CIRA y desde las propias direcciones generales y que se hacía un seguimiento y llamadas diarias para ver la evolución de los casos, las necesidades y demás, y se trasladaba a la Consejería de Sanidad y a los ámbitos correspondientes.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Durante el estado de alarma, las residencias, como bien ha manifestado antes, tuvieron dificultades para acceder a los EPI, mascarillas, guantes y test, ¿verdad? ¿Recuerda quién suministró todo este material a las residencias de mayores?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Nosotros –hablo, lógicamente, por la AMAS- partíamos de un stock inicial importante. Empezamos a comprar pronto, y ya digo que, visto hoy, con relativa suerte; las declaraciones de emergencia nos permitieron ser muy ágiles en la compra de cualquier material en cuanto un proveedor disponía de dicho material. También empiezan a suministrarnos material desde la Consejería de Sanidad, aunque es verdad que las primeras semanas, poquito. De hecho, en la propia agencia hacemos la distribución; los dos primeros fines de semana hacemos nosotros la distribución donde nos dice la Dirección General de Atención al Mayor y la Dirección General de Discapacidad, hacemos una distribución de lo que nos trasladaban de material desde Sanidad, una parte para la AMAS y otra parte para la dirección general, y venían las entidades a buscarlo allí. Después, ya se cambia ese formato.

Yo insisto mucho, y lo traslado a las direcciones respectivas de la Consejería de Sanidad, en que a la AMAS no se le dé un trato preferencial, pero que sí se reconozca que somos empleados públicos y que, evidentemente, tenemos que ir con un canal, al igual que el resto de los hospitales, lógicamente. Entonces, después se abastece desde el Ifema de forma ya rutinaria, y nosotros seguimos abasteciendo de material y comprando material de forma continuada. Bueno, hacemos un almacén a finales ya de junio y, al final, entre donaciones, el material entregado y demás, contaba con más de 13 millones de unidades de protección.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, pero desde el inicio, en un primer momento, quien suministró todo ese material entiendo, por lo que ha dicho, que fue la Consejería de Políticas Sociales, ¿no?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí, fue directamente la... O sea, en el caso de la AMAS, la propia agencia lo compra como organismo autónomo, y el resto, evidentemente, a través de las direcciones generales de la Consejería de Políticas Sociales. Inicialmente, por la logística, como le comentaba, sí que vienen a buscarlo a la sede de Agustín de Foxá, donde también está la Dirección General de Atención al Mayor, y después ya ellos hacen toda la canalización a posteriori desde las direcciones generales al resto de la red de centros concertados.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Señor Álvarez, en la anterior sesión de esta comisión de investigación el señor Carlos Mur, ex director general de Coordinación Sociosanitaria, manifestó que usted, como gerente de la AMAS, participó en la elaboración de unos protocolos de fecha 18, 20, 24 y 25 de marzo. ¿Esto es cierto?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Usted no participó en esos protocolos?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No es cierto.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: También ha manifestado usted a preguntas de Más Madrid que trasladó su temor sobre esos protocolos al consejero Reyero. Eso fue en una reunión que tuvieron ustedes el 21 de marzo, ¿verdad?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí, por la mañana. Durante esos fines de semana, el consejero y el viceconsejero venían a la agencia, porque, como le digo, estábamos abiertos permanentemente en situación de crisis, y se le trasladaban todas las novedades; era lo que hacíamos y ya está. Y es verdad que el sábado 21 yo le traslado el miedo por el protocolo; le explicamos cómo es el protocolo, y él decide escribir, lógicamente, y ponerlo en conocimiento.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabe si la Consejería de Políticas Sociales estaba en contra de esos protocolos?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que directamente el titular de la consejería manifiesta el desacuerdo con el protocolo. Al día siguiente, lógicamente, yo visualizo la negativa del propio consejero, porque me la hace llegar, y me consta que posteriormente la directora general del Mayor, que no hay que olvidar que es la responsable, en este caso, no de las residencias pero sí de la atención a los mayores, lo manifiesta de una forma clara.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: El 21 de marzo, el Gobierno de España, a través del Ministerio de Sanidad, ordenó la sectorización de las residencias para la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19. Dado que en aquel momento las residencias de mayores no disponían de test, ¿cómo se hizo la sectorización?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Nosotros, desde el principio, intentamos hacer –creo que desde el 11 de marzo se les indica- una sectorización –y así lo hacen además los equipos médicos de los centros- en base a lo que se podía en ese momento, a la evidencia científica y a los medios que tenían, que era: sintomáticos, no sintomáticos, contactos estrechos, como tres...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Por tanto, el mayor problema entiendo que lo tuvieron ustedes con los asintomáticos, ¿verdad?, porque no disponían de test...

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo entiendo que como toda la población.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Como toda la población.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Es decir, ha sido el principal mecanismo. Sí que tengo que decirle que nosotros hemos solicitado test desde el principio, lógicamente, como mecanismo para poder clasificar...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, pero, señor Álvarez –porque me quedan cuarenta segundos-, un segundo. La última pregunta: ¿usted considera que el factor público o privado de una residencia de mayores es el que condiciona el número de fallecidos? Es decir, ¿tiene datos fehacientes que demuestren que han fallecido más personas en las residencias privadas como consecuencia del COVID-19 que en las públicas?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No me consta ese dato ni tengo datos para... Entiendo que el COVID ha afectado en todos los sectores, en todos los ámbitos y a toda la población, y en las residencias así lo hemos visto en la segunda ola, en la tercera ola; donde ha habido un contagio masivo ha habido más fallecimientos, pero entiendo que no hay un producto... Yo he destacado la coordinación sociosanitaria que existía y el nivel sanitario de las residencias públicas, que no tiene por qué traducirse en más número de fallecidos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Porque tampoco conoce...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Navarro; cuando quiera, señoría.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Señor Álvarez, le damos la bienvenida en mi nombre y en nombre del Grupo Parlamentario Popular; esperamos que esté totalmente recuperado. Y, en referencia al coste emocional, al sufrimiento emocional que hemos padecido todos, en cualquier caso, por supuesto, los de primera línea de una manera mucho mayor, nos solidarizamos con el mismo y, desde luego, no vamos a profundizar en él. Por eso queremos que este tiempo sea lo más amable posible y que podamos llegar a la verdad, pero sin hacer heridas. Le ruego también que se lo que traslade a los trabajadores –más de 10.000, según ha manifestado- de esta que es la mayor agencia del mayor de toda España, de la que nos sentimos verdaderamente orgullosos en la Comunidad de Madrid, y que ha demostrado estar a la altura en este tiempo de catástrofe.

Bien. Vamos a ver, hemos hablado de los días en los que se cerraron las residencias. A pesar de que a las alertas internacionales aquí en España no se les hacía ningún caso –parece que tenemos falta de memoria en algunas cuestiones-; a pesar de que no actuó España de forma preventiva, porque tardó más de 43 días en decretar el estado de alarma, y cuando lo hizo España ya era el segundo país con mayor número de casos diagnosticados de Europa; a pesar de que esas alertas no eran escuchadas; a pesar del desabastecimiento que, sin embargo, se negaba desde el propio Ministerio de Sanidad; a pesar de que la Organización Mundial de la Salud estaba diciendo ya a los países que se abastecieran, y usted ha contado... Porque, claro, el hecho de hablar casi la última, la penúltima, implica que ya nos ha contado muchas cosas, muchas cuestiones. Pero, a pesar de todo

ello, Madrid es la primera que cierra, incluso antes del estado de alarma es la primera que cierra. Esto tuvo un coste, ¿verdad? ¿Cómo lo vivieron, cómo lo contaron, e incluso cómo se lo contaron a las familias?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Mire, yo recuerdo, después del primer día en la Residencia La Paz, que mantuvimos el día 5 una reunión por la tarde, y de hecho recordarán que se había filtrado, vamos, que salió publicada con un error de denominación, el cierre de los centros de mayores salió como centros de día y demás. Entonces, yo creo que ahí sí que se adelantó de una forma importante la transmisión en esos equipamientos a los que van tantísimos mayores, en los centros de mayores, porque dese cuenta de que la agencia tiene casi 300.000 socios en esos centros que ya se cerraron al día siguiente. Esos centros, como comentaba antes a la diputada, es verdad que son de personas autónomas y que cerrarlos les rompe la rutina, pero, evidentemente, no es lo mismo, se pueden cerrar sin ningún problema.

Los centros de día sí que supusieron mucho más problema. Hay que pensar que en los centros de día, tanto de mayores como de personas con discapacidad, la gente requiere apoyos y muchas familias necesitan, de forma imprescindible, ese centro para poder seguir trabajando y, a su vez, para poder dar un cuidado y una atención a los mayores. Entonces, claro que tuvo un impacto muy importante para muchas familias tener que cerrarlos, cerrar las visitas, como algo tremendo. Aquí reitero que, claro, la autoridad sanitaria es la que determina las medidas de prevención, pero prohibir o cerrar las visitas en una institución en la que la gente vive de forma permanente, porque no es un hospital en el que estás un mes sino que estás continuamente, es tremendo. Lo comentaba antes, imagínese, los mayores solos en la habitación enfrentados a la incertidumbre de lo que oyen por la tele, algunos pensando: mi hijo no viene a verme, con sensación de abandono; imagínese, con deterioro cognitivo y tal, diciendo: bueno, es que me han abandonado, es que ya no vienen a verme; muchos, encerrados en las habitaciones, porque han estado mucho tiempo, al final, en los aislamientos, en la época más tremenda. Entonces, la vivencia entiendo que fue tremenda para todos.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Ese momento de guerra, de catástrofe, se profundiza aún más y es más grave por el desabastecimiento, que usted ya ha contado, cuenta cómo se vuelven locos para intentar comprar donde sea y como sea, porque el Gobierno de España, que es el mando único, no abastece, ni de manera suficiente ni de ninguna manera, de materiales de protección. Esto tuvo unas consecuencias que ya nos ha contado, pero, muy brevemente, ¿puede resumir cómo estaba el personal? ¿Tenían EPI? ¿Tenían guantes? ¿Tenían mascarillas? ¿Tenían...? Por supuesto, test, ni hablar. Y, si me puede dar la fecha, ¿en qué momento empiezan a tener ya suministros?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Nosotros, como les transmitía, teníamos un stock de EPI bastante importante. Evidentemente, hasta el manejo de los EPI ha ido evolucionando en función de lo que marcaban los protocolos y la autoridad sanitaria por el tema de los asintomáticos, no asintomáticos, hasta que implantan la mascarilla, por ejemplo, a toda la población y demás. Entonces, el desabastecimiento se produce en el mercado; nosotros en todo momento, de mayor calidad, con menos unidades y demás, siempre hemos tenido EPI, y en los almacenes que generamos siempre ha

habido EPI. Nosotros empezamos a comprar de forma masiva el propio día 4, en que ya adquirimos, aparte de lo que teníamos, más de 8.000 mascarillas FFP2 -el lunes siguiente, en torno a 30.000-, batas y demás, más lo que los propios centros podían tener. Y a nosotros nos empieza a dotar también la Consejería de Sanidad...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: La Consejería de Sanidad es quien les empieza a dotar, ¿no?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No. O sea, nosotros compramos...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Nos autoabastecemos, por un lado, porque durante esos días es verdad que las primeras semanas es más compleja la propia dotación. La Consejería de Sanidad comienza con pocas unidades al principio –entendiendo que sería lo que habría- y recibimos donaciones, que por supuesto recibimos, tanto a nivel central, casi 500.000 unidades, como en los propios centros, que reciben donaciones de diferentes entidades, de otras direcciones generales, que también nos han enviado EPI, desde Empleo, bueno, casi todas las que tenían algún tipo de material dentro de las actividades que gestionan. Y a posteriori se establece un canal específico y la Consejería de Sanidad nos abastece de forma semanal a través del Ifema y después se...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Cuando estalla esta crisis, ¿qué medidas tomaron para proteger a los residentes? ¿Cuáles fueron las primeras medidas? ¡Además del cierre, por supuesto!

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Bueno, las medidas van evolucionando en base al conocimiento. Las propias declaraciones de emergencia de algunos de los materiales que se fueron comprando pasaron al final por intentar primero... Se les remitió a los centros que tuvieran zonas de aislamiento previstas antes de que hubiera positivos en el conjunto de los centros, y tienen esos planes de contingencia iniciales que consistían en tener zonas delimitadas donde poder intentar... Claro, en previsión de que hubiera un positivo, dos positivos o los que fueran. Todos los centros tienen una unidad de cuidados de agudos, de enfermería -siendo muchos las que las usaron-, o zonas que tenían cerradas por obras y demás. Después, comienzan, sobre todo, con aislamientos en habitaciones; se compran bandejas para que puedan darles de comer en las habitaciones... Bueno, un poco todas las medidas de distancia y de seguridad que después se van implantando cuando lo va indicando la autoridad sanitaria.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Medidas que después mandaban para poder ser replicadas o ser tenidas en cuenta en las residencias concertadas o incluso privadas?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Nosotros solo...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿O esto correspondía solo a su competencia y aquellas medidas positivas no eran extendidas para su réplica?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Este era el primer procedimiento que se hace con la Dirección General de Salud Pública, que sí que contempla esos aspectos que recoge del ministerio y demás. Entiendo que lo mandan a toda la red, cada dirección en su ámbito competencial y estaba consensuado; de hecho, avalado por la Dirección General de Salud Pública y la propia consejería. De hecho, ese protocolo se había elaborado aquí y se le entrega al propio secretario de Estado en una reunión que tiene el día 9 con el consejero.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Recibía ayuda material o humana del Gobierno de España, puesto que se puso al mando del mismo el vicepresidente social, el escudo social, que en rueda de prensa anunció una batería de medidas para paliar la situación con la mayor movilización de los recursos de nuestra historia -esto entre comillas, porque fueron sus palabras-, pues los positivos se contaban ya por centenas en todo el país y los mayores eran el epicentro de una crisis sin precedentes? ¿Recibe ayuda en este momento en el que es tan complicada la ayuda material, pero la humana también? Es decir, la dificultad de encontrar médicos, de encontrar sanitarios, de encontrar personal especializado para poder atender a las residencias puesto que, además, las bajas eran muy importantes. Nos parece muy importante saber si se dirigieron a la mayor agencia de mayores del país, ¿no?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Directamente, la agencia, como organismo, con todos los respetos...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: O vía consejería, por supuestísimo.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Digo que no hay que darle una relevancia que no tiene. Me refiero a que es una gestión de centros...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Bueno, bueno...

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Me refiero a que -sin quitarle importancia- a ese nivel nunca hemos tenido una relación con el Gobierno de España, ni antes, ni somos quién; me refiero en ese caso. Directamente, no hay dispositivos, pero porque no llegan... Me refiero a que no sé si existe Sanidad en ese ámbito o no. Sí que es cierto que se recibe una ayuda que creo que fue fundamental, la del ejército. Fíjese, yo creo que el ejército cumplió dos aspectos fundamentales: uno, ayudó muchísimo en la sectorización, porque es verdad que estábamos en una situación de guerra y como tal los sanitarios tampoco estaban... O sea, nuestros sanitarios, como decía antes, son sanitarios especialistas, médicos y enfermeras especialistas, los TCAE... Me refiero a que tenemos un equipo sanitario perfectamente formado que replica al de los hospitales o a la Atención Primaria, pero, evidentemente, nadie está formado en una Facultad de Medicina para una situación en la que dices: es que no tengo que hacer un aislamiento por habitación, que es lo que nos han enseñado a todos en las facultades, cerrando la puerta, con presión positiva... No, no, es que tienes que ponerte a aislar comedores, te tienes que poner a aislar... Y es verdad que eso lo logra el ejército. También aparte la desinfección, que independientemente de lo que valga o no desinfectar de forma masiva, sí genera seguridad y confianza también al personal.

Fíjese, igual que comentaba antes cómo vivíamos la ausencia de reconocimiento y de aplausos –creo que ahí coincidimos todos los que hemos gestionado residencias esos días-, yo sí que destacaría la colaboración a nivel... Mire, ha venido la Guardia Real, el Ejército a ese nivel, las Policías Locales y la Policía Nacional, pasaban con las sirenas –tengo vídeos grabados- por residencias y se aplaudían los Bomberos, a la Policía Nacional...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí, esa es la parte positiva. ¡Claro que sí! Bien, ¿conoce el corredor de los servicios de farmacia hospitalaria que se abrió hacia todas las residencias para proveer de fármacos?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Sí. Les decía que ese corredor en la AMAS ya existía. O sea, la AMAS ya tenía un sistema de dispensación de medicamentos centralizados desde Sanidad desde años atrás, tanto de dietoterápicos como medicinas de urgencias y demás. Y los propios médicos son prescriptores del sistema de salud; entonces, pueden prescribir con una receta igual que el médico de Atención Primaria.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí, igual pregunta con la oxigenoterapia, porque todo esto viene un poco a hablar de ese ente desconocido para todos que es la medicalización. Le tengo que preguntar por otra cuestión: en cuanto a los protocolos, ¿no tenían reuniones? ¿Los médicos de la AMAS no se reunían, no hablaban con los geriatras y con la Atención Primaria? ¿No participaron del plan de choque?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: La primera reunión a la que asistimos –la primera y la única- la directora general de Atención al Mayor y yo, en la que sí están los geriatras, fue el día 13. Cuando llegamos nosotros, había muchos jefes del servicio de geriatría, de alguna residencia privada y demás. Se presenta un plan para la atención a los mayores, dada la situación que describen en ese momento, que en dos días se colapsa...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Entonces, sí se reunían.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No, lo que digo es que en esa reunión se nos traslada que se va a hacer un circuito de medicación, que incluso se va a abrir alguna unidad específica para hospitales de larga estancia y demás.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Pero los médicos se reúnen? O sea, ¿los médicos de la AMAS no se reúnen con los médicos de Atención Primaria ni con los geriatras? ¿No se reunían?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Dice cada centro con su hospital y... O sea, los médicos de cada centro con el hospital de referencia y el servicio de geriatría de referencia mantienen una reunión continua...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¡Absolutamente fluida!

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Porque hablan de todos los casos.



La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Por lo tanto, conocían esos protocolos que se estaban trabajando y conocían incluso las modificaciones de los mismos hasta que llega el final. Porque en el día a día y en el fluir diario, todo esto debía estar ocurriendo.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Los servicios de geriatría, lógicamente, trasladan a las residencias el proceder de: oye, cómo se hace esto, cómo tienes que pedir la medicación, cómo se deriva... Lógicamente, desde los servicios de geriatría. La coordinación médica de la AMAS físicamente no se reúne en esos días con el grupo de geriatras. Lógicamente, mantienen la relación que mantienen habitualmente...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Lógicamente.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Y se mandan protocolos de todo tipo de lo que les comentaba, de paciente anticoagulado, de no sé qué... Han participado en todos los protocolos, claro.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Claro.

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

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Causapié; cuando quiera, señoría.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* A ver, vamos a aclarar algo que me parece que es imprescindible. El señor Mur en esta comisión dijo que los protocolos de los días 18, 20, 24 y 25 se hicieron con el grupo de geriatras de hospitales y que, en esos protocolos, en su elaboración, participó usted y participó el coordinador médico de la AMAS; eso fue lo que dijo aquí el señor Mur. Por lo tanto, quiero que me aclare si participaron usted y el coordinador médico de la AMAS en la elaboración de esos protocolos o no.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No. Mire, el día 13 –lo que le comentaba- nos citan a la directora general de Atención al Mayor y a mí a una reunión en la que hay un grupo de jefes de servicio de geriatría, de algún ámbito privado de residencias, y se nos traslada un plan de actuación, en el que ellos ya estaban trabajando, ante la catástrofe que se preveía de colapso hospitalario...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Perdone, le pediría que me contestara a lo que le he preguntado concretamente.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No, pero es que... Lo va a entender. Entonces, se nos traslada el sábado 14, ya nos mandan varios correos de los propios geriatras, que ya han informado a varias residencias, que ya va a haber esos circuitos y demás, y yo ahí sí que le digo al director general: oye, si tenéis un procedimiento o alguna historia, mándanoslo, que os podemos ayudar. La única intervención –que, obviamente, yo no hago porque es un documento técnico- que hace la

coordinación médico-asistencial es perfilar la denominación de caso, que en ese momento actualizaba, como decía antes, el ministerio cada día básicamente, y un tema de aislamientos, pero, por supuesto, que no participa en la elaboración; él tiene contactos, la coordinación, con el resto de los jefes del servicio de geriatría y geriatras de Madrid simplemente en ese marco.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Bien, y cuando usted traslada –dice- el día 21 sus temores sobre el protocolo al consejero de Políticas Sociales, ¿qué temores le traslada? ¿Le traslada que este protocolo, al utilizar determinados baremos, está discriminando a personas con discapacidad?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Se lo trasladamos directamente porque, de hecho, viene el coordinador, como les comentaba, a contarle cómo son las escalas y demás, y en qué se traducen.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, sí.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Entonces, el consejero visualiza, evidentemente, en base a las escalas, cómo puede repercutir en personas con discapacidad o en otras personas y el nivel de atención que requeriría la atención in situ de esas personas.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Y usted considera que los protocolos son contrarios a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la ley? Es decir, ¿están discriminando a las personas con discapacidad?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Los protocolos, tal cual se establecen, aunque yo creo que no se aplican en el ámbito de la discapacidad, porque insistimos mucho, sí que son contrarios, evidentemente.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Y no cree que discriminan a las personas mayores por el hecho de que las personas que están en una residencia tienen más de 65 años, son personas mayores, y, por lo tanto, al excluirles, en el caso de las residencias, también les están discriminando? ¡Que además son personas con discapacidad a quienes se aplica!

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo creo que el protocolo no solo –o así lo vemos- son unos criterios de derivación sino cómo se garantiza una atención, que es con la filosofía que entiendo que surge.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, pero yo le estoy preguntando sobre los criterios de derivación.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Entonces, no le he entendido, perdón.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, le estoy preguntando sobre los criterios de derivación que se establecen en los protocolos. Le he preguntado si usted no cree que se está discriminando a las personas mayores.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: O sea, el protocolo lo que hace es que se individualice, evidentemente, cada caso; habrá que determinar con el geriatra del hospital -no hay que olvidar que es el geriatra del hospital; el servicio de geriatría-, en función de la información que se le da, que se le dice "oye, tengo este caso, con esta situación, con esta tal, con esta cual", si procede tratamiento con oxigenoterapia y no sé qué o procede lo que sea, es decir, el mayor bienestar...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Bueno, no me está contestando, pero me interesa eso que dice. Porque, usted cree que realmente... Fíjese, yo sí tengo un dato de las personas que fallecieron en la AMAS: 1.197 personas. No es un dato mío, es un dato trabajado con la información que nos ha dado a esta comisión el Gobierno. El señor Mur dijo aquí que las familias conocían la situación sanitaria de las personas, que se trató individualmente y que las familias participaron en la decisión de derivarlas o no al hospital. ¿Usted nos puede confirmar que, efectivamente, eso pasó con las familias de las 1.197 personas que fallecieron en la AMAS?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No se lo puedo confirmar. Por supuesto que no me refiero...Que se individualizó, que cada gestión de caso se trató con los geriatras o se dio en los equipos y demás... Pero que esos días se llamara a cada familiar, entiendo que no; es que es imposible.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Val; o sea que el señor Mur no solo faltó a la verdad respecto a su participación sino también respecto al papel y al conocimiento que tenían las familias. (*Rumores*).

Yo le voy a preguntar también: ¿usted entiende que estos protocolos son de obligado cumplimiento?, ¿eran de obligado cumplimiento?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo entiendo que ese y cualquier protocolo, ¿no? Me refiero a que el protocolo, una orden, una instrucción que dé en un momento de pandemia una autoridad sanitaria... Pero, en cualquiera de los casos, el cumplimiento lo marcan los servicios de geriatría. Me refiero a que te dicen: te vamos a dar oxigenoterapia, vamos a trasladar, no trasladamos, mándale este fármaco, hazle esta analítica... Bueno, pues lo que se marca ahí. Entonces, yo entiendo...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: No, le estoy hablando de lo que es la instrucción, el protocolo; es decir, nosotros entendemos, por la información que hemos tenido aquí y según dijo el señor Mur, que los protocolos se mandaron a hospitales y los protocolos se mandaron a residencias, además parece que se mandaron a su residencia -según él, los mandaron ustedes a las residencias de la AMAS-. ¿Esos protocolos eran de obligado cumplimiento para los profesionales?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: ¡Entiendo que, vamos, como cualquier protocolo! Es que el protocolo marca directamente, cualquier protocolo o instrucción; entonces, por supuesto que los centros tienen ese protocolo y tienen que actuar conforme a él: llamar al enlace y de ahí lo que se produzca, dependiendo de cada hospital o de cada caso. Entonces, ¿cualquiera de las residencias se ve obligada? Pues evidentemente, porque directamente tienes que contactar, es que no hay otra posibilidad.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Por otra parte, también le quería preguntar: ¿en algún momento a ustedes, en el caso de las residencias de la AMAS, les dijeron si podían llevar a personas al Ifema? ¿Entendían que no podían derivar personas al Ifema igual que al resto de hospitales?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Muy bien. También le quería preguntar, porque usted ha dicho que en la primera residencia, en La Paz, se pusieron recursos prácticamente hospitalarios, ¿por qué no se hicieron en el resto de las residencias de la AMAS? ¿O se hicieron en todas?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: No se hizo... O sea, yo entiendo que el caso de la Residencia de Mayores La Paz es verdad que es especial por el momento en el que se produce, o sea, en un momento de mucha menos afectación comunitaria de hospitales, de equipos y demás, incluso con desconocimiento total; es que casi sirve al propio hospital para conocimiento y para hacer un estudio en el propio centro. No sé si sería replicable; entiendo que, al nivel que se hizo en la Residencia La Paz, no sería replicable en el resto.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: No sabe por qué no se hizo igual. Le quería preguntar también sobre alguna cuestión más, porque hay un tema que me preocupa y me interesa, además, su opinión. El señor Reyero, cuando manda una serie de cartas al consejero de Sanidad, le alerta sobre el hecho de que se estén derivando personas procedentes de hospitales a las residencias y le dice que no están en condiciones las residencias para acoger personas que venían con COVID positivo desde los hospitales. ¿A ustedes les llegaron a las residencias de la AMAS alguna persona que viniera de hospitales, pero que no eran residentes de las residencias de la AMAS?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: A mí me consta que se llamó a algún centro para intentar trasladar a alguna persona desde hospitales, y yo ese mismo día lo pongo en conocimiento del consejero y, por supuesto, mando una carta al consejero de Políticas Sociales diciendo que en el caso de la AMAS es inasumible en la situación que estamos viviendo, a finales de marzo, asumir ingresos externos cuando estamos con los equipos atendiendo internamente a todos los casos que se producían. Entonces, le remito una carta que de hecho sé que traslada a varias partes.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Entonces, ¿no llegaron a las residencias de la AMAS, según lo que usted me dice?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Nosotros tuvimos ingresos de una residencia que creo que cerró, o sea, una residencia que se quedó sin personal, una residencia privada pequeña, y procedentes de Ifema unos residentes de otra residencia también que habían trasladado a Ifema y de Ifema los trasladan a la AMAS. Pero se llegó a avisar de lo que les digo, de un posible traslado, que es cuando yo efectivamente se lo traslado al consejero y digo: es que es imposible asumir a nadie que venga de fuera, ¡en ese momento, lógicamente!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí. Mire, yo también le quería facilitar algunos datos. Por los datos que nosotros tenemos y que hemos trabajado y también según, por ejemplo, dice el Imsero, en España fallecieron el 6 por ciento de las 330.000 personas que vivían en centros residenciales durante el periodo que estamos analizando. En la Comunidad de Madrid, según los datos que, insisto, hemos podido trabajar -unos datos bastante caóticos, pero los hemos podido trabajar-, fallecieron 11.370 personas; es decir, el 22 por ciento de las personas que estaban viviendo en una residencia, la mayoría por COVID y la mayoría antes del 15 de abril. No voy a opinar sobre la atención que hace el Gobierno de Madrid a las alertas ni en aquel momento ni el que está haciendo ahora, pero fíjese que dicen que no hay datos por el tipo de gestión, pero nosotros hemos sacado algunos datos y lo que nos dicen es que en las residencias de la AMAS falleció el 19 por ciento de las personas que vivían en ellas, el 26 por ciento de las personas que vivían, por ejemplo, en residencias privadas que tienen plazas concertadas y el 27 por ciento de las residencias de titularidad pública que tienen gestión indirecta privada. Estoy hablando de personas que fallecieron por diferentes motivos en las residencias o en los hospitales.

Me gustaría que usted me diera su opinión, porque yo, por ejemplo, creo que las residencias de la AMAS tienen un problema, que son muy grandes respecto a otras. Pero ¿qué elementos han podido ser positivos para hacer que haya menos personas que hayan fallecido en las residencias de la AMAS en términos de porcentajes?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Yo desconozco, como le decía, la comparativa entre un ámbito y otro, porque es distinta incluso entre los propios centros de la AMAS. O sea, no se ha comportado igual dependiendo, yo entiendo, que de muchos factores. Entiendo que en esta comisión debería proponerse algún estudio más profundo de ámbitos en los que han pasado, porque es que ha pasado en las propias residencias según la zona geográfica; es verdad que nosotros tenemos residencias con 600 o 500 plazas, con unidades en las que están conviviendo muchas personas a la vez, si son más o menos autónomos, con más o menos deterioro. Entonces, no puedo decirle.

Insisto en que, en cuanto a la parte sanitaria de las residencias de la AMAS, previamente a la pandemia -sin comparar con otro tipo de residencias que desconozco, y entonces no puedo- tienen unos canales de coordinación sociosanitaria con los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid y con Atención Primaria; nuestros médicos, enfermeros y TCAE y el resto de personal, pero fundamentalmente médicos y enfermeros, tienen acceso a las aplicaciones, son como los médicos y los enfermeros de Atención Primaria directamente, o sea, son prescriptores, pueden solicitar pruebas, transporte sanitario no urgente, ecografías, prescribir fármacos directamente. Y nosotros ya teníamos sistemas de telemedicina. Con esto no quiero sacar pecho de nada, simplemente mostrar una realidad previa que yo creo que, de hecho, se ha ido desarrollando a posteriori con la pandemia en el avance y la coordinación en todos los ámbitos.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, pero fíjese que yo creo que eso seguramente tiene que ver con sus recursos en personal y que ojalá lo hubieran querido gerentes de otras residencias, ¡sin duda!, no tenemos ninguna duda al respecto.

Yo también le quería comentar una cosa respecto al personal, porque también comprobando datos hemos visto que la presidenta en su momento comprometió que habría 2.278 contratos nuevos en concreto. Ustedes contrataron en el mes de marzo 868 profesionales y 605 en abril, ni siquiera llegaron a cubrir las bajas. ¿Usted no cree que un mayor esfuerzo en la contratación de personal hubiera sido mejor para proteger a las personas?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Mire, ese dato, que es lo que intentaba explicar antes, lo que pasa es que es complicado... Nosotros superamos en mucho esa cifra de contratos. Nosotros, ante la situación que se presentaba tan caótica, había dos modelos de contratos: cubrir las bajas como en una situación ordinaria, que es mucho más lento, y además en esos días no llegaba el parte de baja porque lo daba el INSS en vez de Primaria; entonces, por un lado, cubrimos bajas, cuando se pueden cubrir bajas, y pedimos autorización a Hacienda, a recursos humanos, para circunstancias de la producción, que la firmaban incluso en los propios centros. Entonces, sumando las circunstancias de la producción, la cobertura de interino de sustitución de vacante, sacamos plazas de OPE durante el mes de junio y se superan esas plazas..., es decir, no hay que olvidar que en ese momento está cerrado el servicio público de empleo, que el SEPE nos manda a todos los candidatos que tiene, casi 3.000 personas, hicimos...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Pero no cree que tiene que ver con sus mejores condiciones laborales?

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Hicimos más de 7.000 llamadas a profesionales. Nuestros médicos -y lo he dicho desde el principio- y nuestros enfermeros, evidentemente, deben tener -y eso es otra cosa que yo creo que tiene que salir de esta comisión-, por lo menos en el ámbito público, los mismos reconocimientos, pero no solo de sueldo, porque hay que hacer atractivo a un sector que es menos atractivo que el sanitario, el reconocimiento de los puntos para las oposiciones, el plan de formación, por supuesto que sí. Es que son idénticos al personal, a sus compañeros que han aprobado la misma oposición y están en el Marañón o en el centro de salud de Colmenar Viejo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Don Óscar Álvarez, muchas gracias por su comparecencia; en nombre de la comisión le agradecemos su presencia y su disponibilidad para colaborar con la misma. Muchísimas gracias.

El Sr. **ÁLVAREZ LÓPEZ**: Gracias a todos. Me gustaría mandar un saludo afectuoso a todas las víctimas, a todos los familiares y a todos los profesionales. Muchas gracias.

*(Se suspende la sesión a las 11 horas y 30 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 47 minutos).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días de nuevo. Vamos a reanudar la sesión con el segundo punto del orden del día. *(Pausa.)* ¿Señora Causapié?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, quería decir que hay una sustitución en el Grupo Socialista: doña Matilde Díaz es sustituida por doña Carlota Merchán.

El Sr. **PRESIDENTE**: De acuerdo. ¿Alguna sustitución más por parte de algún grupo? *(Pausa.)* Muchas gracias. Segundo punto del orden del día.

**C-1469/2020 RGEF.15899 y RGEF.16996/2020. Comparecencia del Sr. D. Agustín de la Herrán Souto, Jefe del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre dar cuenta de los datos y la gestión del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid durante la crisis del coronavirus. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).**

Puede tomar asiento el compareciente. *(Pausa.)* Muchas gracias, don Agustín, por su comparecencia.

El Sr. **JEFE DEL CUERPO DE BOMBEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** (De la Herrán Souto): Gracias a usted. Buenos días.

El Sr. **PRESIDENTE**: En relación con los derechos que asisten al compareciente, así como a los apercibimientos legales que se dan al mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le notificó. ¿Nos puede confirmar, por favor, que ha leído ese escrito y le constan los derechos que le asisten y los apercibimientos legales y penales que le son aplicables?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, lo he leído y me consta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación y para introducir la comparecencia corresponde el turno al grupo proponente por un tiempo máximo de tres minutos, en este caso el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie; tiene la palabra por tres minutos la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señor De la Herrán. En primer lugar, agradezco su comparecencia, su presencia hoy aquí, sin olvidar nunca que ojalá ninguna de estas comparecencias se tuviese que celebrar. Aprovecho también para agradecer el trabajo, y así se ha trasladado a todos los profesionales del Cuerpo de Bomberos, no solamente por el trabajo que tiene que ver con esta crisis sanitaria sino por lo que entendemos que es al final la prestación por parte de un cuerpo de un servicio indispensable para los madrileños y madrileñas, sin olvidar que estamos hablando en esta crisis sanitaria de que en el caso de los bomberos podríamos decir que casi han pasado de salvar vidas, porque entendíamos que era un cuerpo para salvar vidas, a recoger cadáveres, con la crudeza que eso requiere. En ese sentido, la comparecencia va a girar un poco en una serie de preguntas y respuestas relacionadas con las tareas concretas del Cuerpo de Bomberos durante esta crisis sanitaria. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación se abre el turno de preguntas y respuestas por un tiempo máximo de quince minutos por cada grupo parlamentario. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, por un tiempo máximo de quince minutos, doña Vanessa Lillo; cuando quiera, señoría.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Pues, como decía al inicio de esta comparecencia, por ir concretando e ir aterrizando el marco concreto, lo primero que le pediría es que nos especificase qué tareas concretas desempeñaron en esta crisis sanitaria y, si puede, sobre todo que nos acote en qué fechas desarrollaron ustedes las tareas en torno a las residencias. Gracias.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Intento dar respuesta a su pregunta introduciendo las diferentes fechas que corresponden con cada una de las tareas que fuimos acometiendo. Nosotros empezamos a trabajar en el plan de choque en residencias el mismo 26 de marzo, que lo anuncia la presidenta de la Comunidad de Madrid, y el 27 ya empezamos con las reuniones de trabajo. El contexto previo, creo, no corresponde. A partir de ese momento estamos trabajando en lanzar y en poner en marcha distintos proyectos. Principalmente, nuestras actuaciones se centraron en dar respuesta a las distintas necesidades que fueron surgiendo. Montamos puestos de descontaminación de ambulancias a requerimiento del Summa; montamos todo lo que fue el apoyo logístico al centro regional del Ifise, que se montó en la escuela, el Instituto de Formación Integral de Seguridad y Emergencias de Colmenar Viejo. Desde ahí, se suministraron muchísimos equipos a residencias, hospitales y servicios de emergencia que estaban trabajando e interactuando en esta crisis. Participamos de la gestión de los fallecidos en aquellas situaciones en las que la demora en la recogida por parte de los servicios funerarios era excesiva, a demanda del comité asesor del plan territorial de la Comunidad de Madrid. Y, luego, realizamos principalmente reconocimientos en las residencias, centros de discapacitados y centros religiosos que albergaban personal de toda la Comunidad de Madrid. Estos reconocimientos abarcaron las primeras acciones, lo que llamábamos el reconocimiento ligero, que era principalmente una toma de contacto para extraer los datos básicos y principales de la situación en la que estaba el centro, y luego hacíamos, si correspondía y era necesario, un reconocimiento pesado, en el que integrábamos equipos multidisciplinares para poder dar una respuesta al centro en una jornada ya un poco más extensa y de mayor trabajo.

Respecto a las fechas que me solicita, le podría decir que la actuación en el Ifise empieza el 23 de marzo. El mismo 23 de marzo nosotros mandamos una avanzadilla técnica para estudiar qué necesidades hay, porque hay cierta incertidumbre sobre lo que se quiere montar y las necesidades que hay, y el mismo 23 de marzo por la tarde ya estamos preparando la tarea; el 24 ya funciona el centro y el 25 está atendiendo pedidos y haciendo recepciones y entregas.

En el ámbito de la actuación con fallecidos, por lo que consulta usted, entre el 25 y el 26 de marzo estamos trabajando ya en esta tarea que se nos encomienda, como digo, desde el comité asesor del plan territorial de la Comunidad de Madrid. Esos días, 25 y 26 de marzo, se hace una visita al Palacio de Hielo para ver sus circunstancias y se organiza una reunión con sanidad mortuoria, que nos explica cómo llevar a cabo este procedimiento, porque para nosotros todo esto era una materia



absolutamente nueva. A partir de ahí se va trabajando y, por darle una fecha de cierre, 22 días después, en torno al 17 de abril, creo que recogimos el último de los fallecidos en residencia.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. De momento, con esta información que me ha dado es suficiente para seguir concretando algunos aspectos. Nos ha dicho que su actuación o que el dispositivo actúa a petición de la presidenta; ha mencionado al comité asesor; queda decir cómo se coordinaron para estas actuaciones. ¿Estaban en contacto con la Consejería de Políticas Sociales, con la Consejería de Sanidad o era a través de esa Mesa? ¿Nos puede decir, esa coordinación, cómo se efectuaba?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. Efectivamente, el 13 de marzo se activa el plan territorial de la Comunidad de Madrid -Platercam- en formato de nivel 2. El 14 de marzo, como bien saben, el decreto de estado de alarma aumenta de forma tácita el nivel del plan y pasamos a lo que llaman un nivel 3, o una situación de emergencia de interés nacional. En ese contexto, debería haber tomado el mando el Estado, pero, por circunstancias, no se produce un traspaso de mando y asume el mando el consejero de Justicia, Interior y Víctimas, que lo delega a su vez en el director general de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112. El plan territorial de la Comunidad de Madrid -Platercam- nos da un marco de trabajo en el que nosotros estamos muy acostumbrados a trabajar, porque toda nuestra actuación de incendios forestales o de grandes catástrofes se organiza y se estandariza en un funcionamiento basado en planes del ámbito de la protección...

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Perdóneme que le corte; es que tenemos poco tiempo y sí que le pediría concreción. En el caso concreto de la pregunta, es decir, en las actuaciones circunscritas a la intervención en las residencias y estas tareas que usted nos ha dicho, es decir, ¿con quién se relacionaban ustedes para mandar esa coordinación de esas actuaciones? ¿Era con la Consejería de Sanidad? ¿Me puede concretar exactamente de quién recibían las órdenes o con quién se comunicaban ustedes?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, disculpe; he intentado introducir el contexto, pero, bueno...

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Es que tenemos poco tiempo. Yo se lo agradezco, de verdad.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. El plan de choque de residencias es un elemento que se pone en marcha dentro de esa dirección operativa del Comité Asesor del Platercam. Entonces, en ese plan de choque de residencias dirigido por la Consejería de Sanidad, nosotros nos encontramos trabajando en apoyo –porque no deja de ser una activación de un plan de protección civil, como le decía- a la Consejería de Sanidad y con presencia, en ese contexto, de la Delegación del Gobierno, de la Consejería de Políticas Sociales, evidentemente, de la Consejería de Justicia, de la propia Consejería de Sanidad y, luego, de los distintos organismos que lleva la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112, como pueden ser el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Agentes Forestales, la Dirección General de Seguridad y las Protecciones Civiles; la verdad es que muchísimos organismos. La

participación municipal también fue de mucha relevancia en el ámbito del Ayuntamiento de Madrid, con Samur, con Bomberos y con todas las Policías Locales.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Usted nos ha dicho que en torno al 25 o 26... Bueno, desde el 23 de marzo, el 25 y el 26 hay unas actuaciones, el propio día 27 una reunión de trabajo, y vimos en prensa que el propio 27 de marzo salió una comunicación, que se hizo desde la jefatura, en la cual se hablaba de situación crítica y establecía que, de las 476 residencias, se encontraban 37 gravemente afectadas y 32 lo estarían en breve. ¿Me podría decir a quién remitieron esa comunicación y qué respuesta obtuvieron ante esa puesta en alerta ya el 27 de marzo?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. Si no me equivoco..., ¿27 me dice, verdad?

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: 27 de marzo.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. Si no me equivoco, esa fue una nota, una comunicación interna a nuestro personal, en la cual poníamos de manifiesto el arranque de este nuevo proyecto en el que requeríamos su colaboración para poner en marcha esta recogida de fallecidos que se nos solicitaba por parte del Comité Asesor del Plan Territorial.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Pero, me refiero, ante el aviso de que hay ciertas residencias que están en situación crítica, ¿recibieron una respuesta, ya sea en forma de recursos o de qué se iba a hacer para hacer frente a esa situación crítica de la que ustedes estaban alertando?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Nosotros lo que recibimos es una situación, una necesidad, y nosotros somos los recursos que se demandan para dar respuesta a esa situación. A nosotros nos identifican el número de residencias que, de origen, de entrada, en aquel momento, porque era un elemento muy cambiante, están en peores circunstancias, y lo que se nos dice es que ese número de residencias están sufriendo una situación drástica y lo que necesitan es una actuación por parte del Cuerpo de Bomberos, que se regula, como le he dicho, a través del Comité Asesor del Platercam.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¿Nos puede decir el número de residencias que inspeccionaron desde el Cuerpo de Bomberos? Me gustaría, si puede, que me conteste a esa pregunta y el número de fallecidos, de personas fallecidas, de cadáveres que recogieron.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. En el ámbito de los reconocimientos ligeros, como le decía, hay dos tipos de actuaciones por parte del Cuerpo de Bomberos: la primera es más inmediata, más sencilla, y la hacíamos nosotros solos, exclusivamente dotaciones del Cuerpo de Bomberos, en nuestro caso; otras entidades las replicaban igual, ¿no? Pero, de los 483 que se hicieron en el ámbito de la Comunidad de Madrid, el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid llevó a cabo 109. Son 109 intervenciones que, si no me equivoco, se llevaron a cabo entre el 1 y el 6 de abril; en seis días. En el ámbito del reconocimiento pesado, que es una actuación distinta, más compleja de organizar y con una contundencia mucho mayor de cara a la propia residencia, a la actuación en la propia residencia, porque ya incluye personal conformado por la parte de Políticas Sociales, por la parte

sanitaria y una parte ejecutiva –por decirlo de alguna forma- que normalmente era bien UME, bien Cuerpo de Bomberos, hicimos nosotros 170 de las 289 que nos consta que se hicieron en la Comunidad de Madrid.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¿El número de personas fallecidas que recogieron, si tiene el dato?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. El número de personas fallecidas que se recogieron fue de, en total, 185, distribuidas de forma que el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid se hizo cargo de 157 de estos fallecidos, el Cuerpo de Bomberos de Leganés de 19 y el Cuerpo de Bomberos de Fuenlabrada de 9.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. En la parte que tiene que ver con la inspección, tanto ligera como pesada, de las residencias, ¿conocían que había una empresa a la cual se le había ofrecido ese servicio de hacer ese mapeo –por así decirlo-, esa inspección, que era la empresa de Encarnación Burgueño? ¿Hubo una coordinación? ¿Ustedes estaban al tanto? ¿Sabían que había una empresa que estaba destinada a hacer ese trabajo de inspección en las residencias?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: No tiene constancia de ello.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No. Nosotros sí teníamos constancia de que a través de Políticas Sociales se estaba haciendo un tanteo, principalmente telefónico, con los geriatras y los responsables de cada una de las residencias. Este tanteo –que no conozco cómo se llevaba a cabo, sinceramente- era el que alimentaba en gran medida esa situación de partida que tomábamos como base para decidir, en el seno de ese comité asesor, dónde actuar y dónde no.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Entiendo que después de cada actuación ustedes harían -lo que ha dicho- un informe para plasmar esa situación. Yo aprovecho... O sea, ese tipo de informes, si iban a ese comité asesor, esas comunicaciones, pediría al presidente que, por favor, si podemos pedirlo como aportación a la comisión. Es decir, que sepamos realmente esa radiografía. ¿Ustedes a quién remitían esos informes de la situación de cada residencia?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Nosotros remitíamos los informes a la Agencia de Seguridad y Emergencias, que era la que gestionaba la dirección operativa de ese comité asesor.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Otra pregunta: cuando entraron en las residencias, que hemos visto situaciones dantescas, incluso testimonios de profesionales, ¿qué situaciones se encontraban? ¿Se entendían cuando dijeron que no se podían derivar a los hospitales? ¿Estaban viendo que estaban siendo atendidos en las residencias, sobre todo, en el caso en el que incluso los propios profesionales estaban contagiados?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A ver, es difícil hacer una valoración de ese tipo, porque la actuación del Cuerpo de Bomberos no iba buscando esa evaluación de qué nivel de atención tenían o

dejaban de tener. Nuestro papel en la actuación en residencias era otro y, por lo tanto, nosotros, con el prisma o con el filtro de lo que estábamos buscando, íbamos con otro objetivo. Nosotros analizábamos las residencias principalmente desde el punto de vista de cuántos módulos tenía, cuántos pabellones, qué necesidades tenían a nivel de los EPI, porque a través del Ifise, como le digo, solicitábamos que esos EPI se suministraran pocos días después de nuestra visita. Bueno, nuestro prisma era principalmente, en esos reconocimientos, ver la gravedad de la situación en sí misma, no tanto la atención que se estaba recibiendo o dejando de recibir, y la potencial implementación de un plan de contingencia para prevención y control de la infección, que es básicamente lo que estuvimos trabajando y lo que estuvimos haciendo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Tengo que terminar ya; así que la última pregunta tiene que ver con el proceso de información que había a los familiares. Hemos visto que, al final, esta situación tan crítica hizo que muchos cuerpos de fallecidos fuesen a un sitio o a otro y hubo familiares que estuvieron tiempo sin saber qué había sucedido. ¿Existía algún protocolo o quién tenía la responsabilidad de dar esa información para que no se diesen esas situaciones ya de por sí críticas?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Lo desconozco. Entiendo que eso es del ámbito de Políticas Sociales y que ellos gestionarían esta información.

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

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A usted.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señoría, he de sugerirle, respecto a la petición que ha hecho a esta Mesa, que concrete, por favor, al señor letrado la petición para trasladarlo a la Mesa y a la Junta de Portavoces para posibles peticiones de información posteriores en las reuniones de la Mesa y Junta de Portavoces. Muchas gracias.

A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vox, el señor Arias por un tiempo máximo de quince minutos; cuando quiera, señoría.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor De la Herrán, por su comparecencia. Quiero trasladar a todos los bomberos de la Comunidad de Madrid nuestro agradecimiento por la labor realizada en aquellos momentos tan complicados. Quiero hacerle la siguiente pregunta: el sindicato CSIT denunció en su día que el 16 de marzo, justamente cuando se inició el estado de alarma, se redujeron las dotaciones operativas de los parques de bomberos de la Comunidad de Madrid de manera unilateral, según ellos. ¿Esto es cierto, señor De la Herrán?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A ver, no hubo una reducción deliberada de las dotaciones en ningún caso; lo que aplicamos por aquel entonces fue una política orientada a preservar la seguridad y salud del personal que lo que hacía era prevenir principalmente los movimientos internos entre el personal de distintos parques. En el formato de funcionamiento ordinario de un Cuerpo de Bomberos, a primera hora de la mañana el personal se va incorporando y es práctica habitual redirigir

el personal de unos parques a otros para compensar las dotaciones y que todas estén compensadas. Se entendió por aquel entonces que este tipo de movimientos generaba una mezcla de personal que iba en contra de los grupos burbuja –ahora se llaman así- y que podía ser propenso a generar o expandir el contagio en un servicio que no deja de ser un servicio esencial en el que tenemos que preservar, porque en una emergencia sanitaria de este tipo, una de nuestras principales preocupaciones era poder seguir atendiendo a la población en todo lo que tiene que ver con incendios, accidentes de tráfico, industrias o incidentes de cualquier otro tipo. En esas circunstancias y en esas condiciones...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Se entiende un poco de forma rara, ¿no? Es decir, cuando se estaba pidiendo en masa prácticamente que otros servicios prioritarios –como sanitarios en residencias- que se incorporaran, que ustedes, justamente por el tema de salud pública, hayan reducido las dotaciones operativas...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, como le digo...

El Sr. **ARIAS MORENO**: A lo mejor para ustedes tiene toda la razón del mundo, pero se entiende bastante mal desde el otro lado de la barrera, ¿no?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, déjeme explicar. Como le digo, realmente no hay una reducción deliberada de dotaciones; lo que hay es una pauta para no mezclar el personal, ¿vale? En ese contexto hay 21 días donde se reorganiza la plantilla y se aceptan ciertas reducciones por debajo de esos llamados mínimos operativos. ¿Por qué se hace esto? Entre otras cosas, porque la situación operativa del momento permitía una medida drástica como esta. Nosotros estábamos en esta época – que no suele ser una época de mucha afluencia de intervenciones, que no suele ser una época muy crítica- por debajo de la mitad de nuestro número de intervenciones habituales, y precisamente esta situación estaba derivada por el propio estado de alarma. El personal estaba en sus casas, las industrias estaban paralizadas, las autopistas, la circulación de vehículos... Realmente estaba todo paralizado y lo que hacía eso era generar una cierta situación de inactividad en los parques. Nuestro número medio de intervenciones en aquellos días era de 17 con 19 parques operativos 24 horas; es un número bajísimo. Entonces, en este contexto se permitió esa reducción puntual en las circunstancias, como digo, para preservar la seguridad del personal. Según los datos que nosotros tenemos, o que yo registro, duró 21 días y ningún día, ninguno de esos 21 días, redujimos más de 10 efectivos con respecto al global de parques. Cuando yo le hablo del global de parques lo que quiero decir es que nuestra dotación global de personal en la Comunidad de Madrid es de 162 efectivos y ningún día llegamos a los 152; o sea, esa reducción por debajo de mínimos realmente es una reducción ínfima y en una situación de menos de la mitad de las intervenciones operativas ordinarias estamos absolutamente cubiertos y absolutamente seguros.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, pero fíjese, usted a las preguntas de la portavoz de Unidas Podemos ha contestado que el día 23 de marzo de 2021 ya el Platercam, por así decirlo, aunque sea en un nivel 2, creo que lo tengo por aquí... No, el día 13 de marzo ya tienen ustedes un nivel 2, que

se subió precisamente a través del decreto del estado de alarma a nivel 3 y usted me está diciendo que redujeron; de verdad, no lo entiendo. Ya me ha dado las explicaciones, pero no lo entiendo. ¿Quién firma esa orden o quién es el responsable de esta organización?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Esa orden la firmo yo y la firma el director general de Emergencias.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Por favor, ¿quién es el director general de Emergencias?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Don Pedro Ruiz Escobar.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muy bien. En cierto modo, ya ha ido adelantando... Exactamente, una vez que se activa el Platercam, cuáles son las funciones que se les encargan a ustedes y ya en el nivel 3, que son los reconocimientos ligeros y pesados, y un poco ver exactamente qué necesidad tienen las residencias, en este caso, y cuáles son las actuaciones que se deben realizar. ¿Todo esto está contemplado en el plan de choque que se aprueba?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Quién aprueba el plan de choque y quién se lo comunica?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A nosotros nos van llegando las demandas relativas al plan de choque de residencias a través del comité asesor. El comité asesor genera un modelo de comunicación permanente entre las partes, en base al cual estamos comunicados a diario e, insisto, de forma permanente. Se hace también una reunión diaria para contrastar situaciones en el ámbito de unos u otros, reunión coordinada y dirigida por el director general de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 y, en ocasiones, por el consejero -que delegaba en él-. En estas reuniones se va poniendo en común la situación que hay, la evolución que esta situación va tomando y las necesidades que van surgiendo. En el seno de estas reuniones del Comité Asesor del Plan Territorial de la Comunidad de Madrid es donde surgen las demandas que se trasladan hacia el Cuerpo de Bomberos en forma de tareas o de necesidades para con nuestros ciudadanos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Quién forma ese comité asesor? Usted dice -o eso entiendo yo- que quien lo dirige es don Carlos Novillo por delegación del consejero de Justicia. ¿Quién forma ese comité asesor?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. Bajo la dirección de Sanidad, el comité asesor está formado -quizá me deje alguno, discúlpeme, porque no me lo he traído anotado- por Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid, Policía Local del Ayuntamiento de Madrid, Samur-Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid, Consejería de Políticas Sociales, Dirección General del Mayor, evidentemente el Summa, Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, Cuerpo de Agentes Forestales, Protecciones Civiles, Dirección General de Seguridad y Delegación del Gobierno; la verdad es que estábamos todos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: La Delegación del Gobierno también está dentro, ¿no?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. La Delegación del Gobierno tomó parte del comité asesor como un elemento más. Y la UME.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Tuvieron algún tipo de contacto o hicieron algún tipo de contacto este comité asesor -o ustedes mismos- con profesionales de su área de otros países?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Yo, directamente, no; me consta que otros participantes del comité sí lo hicieron.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Sí? O sea, ¿sí estuvieron para pedir y recabar información de cómo habían actuado?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, como le digo, yo directamente no hice ese contacto, pero llegaba información de todo ámbito y el propio director general de la agencia en ocasiones trasladaba pautas y procedimientos que se estaban aplicando en otros ámbitos y analizábamos ahí o se trataba ahí qué resultados parecía que estaban dando o no.

El Sr. **ARIAS MORENO**: O sea que se puede decir que don Carlos Novillo era un poco el que mantenía los contactos con el exterior por su departamento.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Bueno, se traía información.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Se traía información.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Yo no diría que mantenía contactos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, sí.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Quizá -y lo desconozco- llegaban a través de prensa, quizá... Simplemente se trasladaban allí, los traían unos u otros y se trataban y se tomaban en consideración, claro.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Es cierto que se cambiaron seis veces los procedimientos de actuación en estos primeros días?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No sé a qué procedimientos se refiere.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Es decir, dentro del plan de choque, ustedes tienen unos procedimientos de actuación.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: ¿En qué ámbito?

El Sr. **ARIAS MORENO**: En el ámbito del nivel 3; cuando a ustedes se les encarga el nivel 3, ¿a ustedes se les dan unos protocolos de actuación o no se les da ningún protocolo de actuación sino que se activa el nivel 3 y directamente ustedes van y actúan?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A ver, no hay un protocolo de actuación general como tal.

El Sr. **ARIAS MORENO**: No hay.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: En el ámbito del comité asesor del plan territorial, se trasladan las direcciones del director del plan a través de ese coordinador operativo y lo que se va elaborando en mi situación, desde el puesto que me corresponde, son procedimientos operativos hacia la parte de bomberos y los intervinientes de bomberos en relación con las diferentes tareas. Nosotros teníamos un procedimiento de aplicación de medidas preventivas para la protección del propio personal, que lleva –me parece- catorce o quince actualizaciones desde aquel entonces; lanzamos un procedimiento para la retirada de fallecidos en lo que es la parte de actuación; lanzamos un procedimiento para la activación de recursos para la retirada de fallecidos; revisamos y actualizamos los procedimientos de riesgo biológico, que habitualmente trabajaba y manejaba el Cuerpo de Bomberos; revisamos y lanzamos procedimientos para el retén que se constituyó en Ifema para apoyar la situación especial que se estaba desarrollando allí con el hospital provisional. Al final son muchos procedimientos orientados cada uno a una cuestión concreta.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, porque, además –entiendo yo-, son procedimientos que se elaboraron desde el desconocimiento de una pandemia y, lógicamente, se tuvieron que realizar sobre la marcha, claro.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Algunos de ellos los traíamos, porque el personal del Cuerpo de Bomberos sí está muy acostumbrado a trabajar con el riesgo biológico, es un ámbito en el que nos movemos habitualmente, pero no en el contexto de una pandemia, ni mucho menos. Entonces, algunos de ellos los traíamos, los tuvimos que revisar y los tuvimos que adaptar a la situación; otros fueron, evidentemente, como usted comenta, nuevos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: A raíz de la comparecencia de la alcaldesa de Alcorcón en esta comisión, ¿ustedes han tenido algún tipo de comunicación con ella para que rectificara alguna de las manifestaciones que hizo aquí?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Yo, directamente, no.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Usted no. ¿Y conoce quién ha podido ser?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Desconozco si ha habido alguien que lo haya tenido, no se lo puedo confirmar.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Bien. Bueno, simplemente por ratificar, ya como última pregunta - porque creo que ha quedado bastante claro cuál ha sido el proceder de la situación-, cuando ustedes



realizan los procedimientos, cuando ustedes hacen las visitas, ¿realmente quiénes son los que ayudaron a la sectorización de las residencias? ¿Fueron ustedes? ¿O ustedes informaron de las necesidades y fue la UME la que realizó la sectorización?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: En el ámbito del reconocimiento pesado, que es en el que se aplicaban estos planes de contingencia –llamábamos nosotros- para prevención y control de la infección, la sectorización del personal era uno de los elementos principales; no era el único, porque se aprovechaba la actuación y la presencia de personal sanitario que nos acompañaba –como ha comentado antes- para poder llevar a cabo una reorganización funcional en gran medida del propio centro, en el sentido de explicarles cómo podían, por ejemplo, hacer la colada de la ropa garantizando ciertas medidas de seguridad, cómo tenían que discurrir por los pasillos en unos sentidos y no en los otros, cómo tenían, por ejemplo, que hacer retirada de cuadros, cortinas y otros elementos que no eran imprescindibles y que podían favorecer el crecimiento del virus o el depósito del virus. Normalmente, el reconocimiento pesado se conformaba -como he comentado antes también- con un elemento sanitario, un elemento ejecutivo, que solía ser el Cuerpo de Bomberos o la UME, y a veces iba acompañado de Policía Local, de Protección Civil o de algún elemento de políticas sociales. Las decisiones sanitarias las tomaba el sanitario y nosotros lo que hacíamos era apoyarla de forma ejecutiva: mover elementos, ayudar al personal, ayudar a los traslados, balizar y señalar todas las zonas de trabajo, formar al personal en estas pautas de prevención y control de la infección.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Bueno, le había dicho que era la última, pero, a raíz de su contestación, teniendo en cuenta que las residencias –y ustedes han visitado bastantes- son el hogar de los mayores, de nuestros mayores, ¿usted considera que se podía haber hecho hospitales de ellas?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: ¿Perdón?

El Sr. **ARIAS MORENO**: Hospitales. ¿Se podían haber convertido en hospitales?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No me siento capacitado para contestar esa pregunta.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, era lo que quería...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Arias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, tiene la palabra el señor Delgado por un tiempo máximo de quince minutos; cuando quiera, señoría.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchísimas gracias. Bienvenido, señor De la Herrán. Le ruego que traslade al Cuerpo de Bomberos el agradecimiento de mi grupo por toda la labor que hacen en general, y muy especialmente la que hicieron durante la primera ola de la pandemia, que me imagino que tuvo que ser especialmente complicada.

Quiero empezar con algo que ha comentado usted, porque en esta comisión ha habido bastante discusión acerca de las competencias, de quién tenía las competencias en las residencias de mayores, que es de lo que estamos hablando aquí, de las residencias de mayores, y usted ha hablado

de que en el nivel 3 del Platercam le correspondía hacerse cargo del Platercam, no de las residencias de mayores, del Platercam, entiendo. Correcto. Bien, quería hacer esa diferenciación para aclararlo, para que luego no nos enfanguemos en discusiones estériles. En cualquier caso, quería preguntarle cuáles son esas circunstancias que impidieron que el Estado se hiciera cargo del Platercam en el nivel 3.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Lo desconozco también. Realmente, si no me equivoco, como le digo, el día 13 se activa el Platercam en nivel 2 y el día 14, con el estado de alarma, nosotros damos por hecho que se pasa a nivel 3, porque es la propia Ley del Sistema Nacional de Protección Civil la que contempla que la declaración de estado de alarma es una situación de interés nacional y uno de los motivos por los que corresponde como tal elevar esos planes a nivel 3, pero realmente no hay una declaración como tal de que el nivel 3 del plan se haya puesto en marcha. El consejero -me consta- se pone en comunicación con el delegado del Gobierno para requerir esa comunicación y desconozco realmente la respuesta de aquello. La información que me llega a mi es difusa, es difusa; nosotros sabemos que es un nivel 3 en todo caso, la norma está clara, pero lo que parece que ha ocurrido es que no se ha trasladado, no se ha producido ese relevo de mando.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿El delegado del Gobierno no se incorpora al Platercam?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Y, dentro de las reuniones habituales que tienen de Platercam, ¿le consta si esto se discutió en algún momento?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Se comentó, claro.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Y le consta si hubo alguna comunicación oficial de la Comunidad de Madrid al Gobierno de la nación solicitando que se incorporaran al mando del Platercam?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, me consta.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto. Pues esto por un lado.

Quería preguntarle también si en ese comité asesor que usted ha comentado se habló en algún momento del protocolo de derivaciones hospitalarias, de qué había que hacer cuando ustedes llegaban a una residencia y se encontraban con personas mayores que necesitaban asistencia hospitalaria.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No se lo puedo confirmar con total garantía; es posible que se hablara, pero no se lo puedo confirmar. Para mí, es un tema tan ajeno a mis cometidos y a mi papel en esta emergencia que, si se habló, no reparé, y no me correspondía en todo caso de ninguna de las maneras.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Porque, si ustedes entraban en una residencia y había personas que estaban, pues como estaban, requiriendo de asistencia hospitalaria, en ningún caso tenían la obligación o la responsabilidad o podían directamente llevarles a un hospital.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, no. Nosotros en el reconocimiento pesado, como he comentado antes, en ese formato de actuación, íbamos acompañados de una unidad sanitaria, normalmente era Cruz Roja o Médicos Sin Fronteras, a veces el Samur también. Esa unidad sanitaria, en ocasiones, de la mano del geriatra, sí tomaba decisiones en el ámbito del traslado. Nosotros éramos en este caso y en estas circunstancias ejecutores de la decisión sanitaria que adoptaba un tercero.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: En esas visitas y en esos reconocimientos le consta que en alguna ocasión hubiera quejas de las residencias por no poder trasladar pacientes a los hospitales.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No me consta.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Vale. He visto en una información en prensa -por lo tanto, la cojo con pinzas- que entre los días 27 de marzo y 17 de abril hubo un pico de intervenciones por parte del Cuerpo de Bomberos, especialmente en Las Rozas, donde se habla de dos salidas diarias para retirar cadáveres. ¿Esto es así? ¿Esas fechas suponen el pico de intervención del Cuerpo de Bomberos de Madrid en las residencias?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: ¿Qué fecha ha dicho, por favor?

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Entre el 27 de marzo y el 17 de abril, esos 21 días; coinciden con los 21 días de los que he hablado antes.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Realmente esos 21 días son los días en los que el cometido está en terreno de bomberos, el cometido de la retirada de fallecidos de residencias como tal. El primer día hubo seis fallecidos retirados, creo recordar que en dos o tres residencias distintas, pero el pico de trabajo, que sí fue un pico de cierta relevancia, acontece principalmente entre el 1 y el 9 de abril.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Entre el 1 y el 9 de abril?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. Tuvimos muy pocos fallecidos al principio, tuvimos un pico de trabajo de cierta relevancia, y luego tuvimos muy pocos fallecidos en los últimos días de esos 21 en los que tuvimos la tarea como tal asignada.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Lo digo porque en esta comisión estudiamos, entre otras cosas, el impacto que pudieron tener determinados protocolos a la hora de impedir el traslado de personas mayores a hospitales. Esos protocolos se firman entre el 18, en la primera versión, y el 25 de marzo, y el pico de actividad del que usted me habla es inmediatamente posterior, es el 9 de abril, diez días

después, y nos parecía una información relevante. Quiero preguntarle también si ustedes funcionan con protocolos dentro del Cuerpo de Bomberos, sobre todo en situaciones de emergencia.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, por supuesto. Nosotros intentamos procedimentar prácticamente todo lo que hacemos, porque es la garantía de que cada interviniente, cada efectivo del operativo, tenga clara su tarea y se trabaje y se funcione como un equipo.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Pero ese protocolo es de cumplimiento voluntario por parte de los bomberos?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, son de cumplimiento obligatorio, pero no son rígidos.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Perdón? ¿No son...?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Rígidos. Son protocolos elaborados de forma que siempre dejan al amparo del mando la decisión última sobre la aplicación de las particularidades en función de las circunstancias. Nosotros venimos trabajando en el ámbito de la emergencia desde siempre, y la emergencia te enseña que no puedes predefinir la forma de actuar en cada caso porque las circunstancias siempre son distintas. Entonces, se llevan muchas cosas atadas, se llevan muchas tareas preparadas de antemano, pero, luego, tienes que adaptarte a la situación, y en esa situación la mejora forma de adaptarse es la jerarquía de mando, un responsable, la experiencia que ese señor tenga y la formación que tenga el equipo y la forma de trabajar.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Pero, si en un rescate, por ejemplo, alguno de los bomberos decide ignorar el protocolo y hay víctimas, ¿quién es después el responsable de que eso suceda?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Es una pregunta delicada.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Claro, es que estamos tratando...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Habría que ver las circunstancias concretas del caso. Pero no ocurre, se lo digo de corazón. Es muy poco habitual, muy muy poco habitual y absolutamente puntual alguna circunstancia en la que un efectivo no siga las instrucciones de su mando.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Claro, es que los protocolos están normalmente para seguirlos. Es que es muy extraño que alguien no los cumpla; la norma general es que esos protocolos se cumplan, sobre todo en una situación de extrema emergencia, ante la que, obviamente, alguien espera que quien está arriba le dé instrucciones. Tiene toda la lógica que se cumplan esos protocolos, evidentemente. Además, luego hay respaldo legal, porque la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público, sí establece penalidades para quien no cumpla protocolos dentro de un sistema administrativo, o sea que sí son de obligado cumplimiento, sobre todo para dar tranquilidad y para que la gente pueda hacer su trabajo sin temor a consecuencias después.

Quería preguntarle por la sectorización, en qué fecha se produce y qué se encuentran ustedes cuando llegan a las residencias, si están todas sectorizadas, si no lo están.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Pues la situación es variopinta. Nosotros llegamos en un contexto en el que las residencias -no sé si todas, porque desconozco esta tarea, no era una tarea de nuestro ámbito- han recibido pautas ya por escrito, de Sanidad, al respecto de cómo organizarse y cómo sectorizar. Ellos ya lo tienen. Por circunstancias, algunas lo tienen mucho mejor implementado que otras. Cuando nosotros llegamos, y nosotros nos movemos principalmente en las más críticas...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿De qué fechas estamos hablando?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Pues le digo en un segundo. Como le decía, los reconocimientos ligeros, cuando empezamos a hacer ese tanteo de residencias para confirmar de primera mano esa información que nos trasladaba Políticas Sociales, fue entre el 1 y el 6 de abril. Entre esas fechas, en esos 6 días, realizamos 109 reconocimientos ligeros. Los reconocimientos pesados los empezamos a trabajar a partir del día 4 de abril, y el día en que termina no lo tengo considerado, porque se extendieron muchísimos meses, ya que, cuando terminamos con los reconocimientos en sí mismos, iniciamos una ronda de seguimiento de las residencias para confirmar que la situación de seguridad en la que habían quedado se seguía manteniendo. No tengo una fecha fin, pero empezamos el día 4.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Me interesa sobre todo la de inicio. Y cuando ustedes llegan, como le preguntaba, ¿se encuentran con que se está cumpliendo la orden del 19 de marzo de sectorizar las residencias? ¿O no?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: En algunos casos más y en otros menos.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Con algún tipo de patrón? ¿Residencias más grandes o más pequeñas, públicas, privadas...?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, le diría que no. No hemos hecho un análisis específico de esta información, pero nos encontramos situaciones muy distintas, nos encontramos situaciones muy diversas.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: La siguiente entiendo que es una pregunta complicada, siéntase con la libertad de decirlo a voleo: ¿qué tanto por ciento diría usted de residencias de las que se encontraron estarían sectorizadas?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No sabría precisarle. No me quiero aventurar, porque, de verdad, no lo sé.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: De acuerdo. Le hago la última pregunta: ¿cómo calificaría la colaboración entre agentes en el contexto de esta crisis tanto de la Comunidad de Madrid como con la UME u otros intervinientes?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Muy buena, muy buena.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Buena coordinación a través de Platercam?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto. Por nuestra parte, no hay nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos y por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra el señor Díaz Martín.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Gracias, presidente. En primer lugar, quiero agradecerle también desde nuestro grupo parlamentario toda la labor que hicieron y han venido haciendo durante toda esta pandemia en los primeros momentos y desde que, desgraciadamente, empezamos con el coronavirus. Como todos sabemos, usted actualmente es jefe del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid; lo era también en el primer periodo del objeto de estudio de esta comisión. ¿Cuáles eran sus funciones en ese momento?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Cuando se declara el nivel 2 de Platercam, mi función es director de operaciones, así aparece en el nivel 2 de Platercam, en situación 2, como le comento. Esta situación prácticamente no da tiempo a desarrollarla porque al día siguiente ya estamos en ese nivel 3 de facto. En ese nivel 3 yo soy parte del comité asesor y obro conforme a las consideraciones que esa dirección operativa del comité vaya trasladando a unos servicios u otros.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Me gustaría darle un tiempo para que nos explicase cómo afectó y cómo fueron esos primeros momentos de la pandemia cuando ustedes empiezan a intervenir. ¿Cómo lo vive usted desde el Cuerpo de Bomberos?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Es una pregunta un tanto particular. Los primeros momentos son duros, hay mucha incertidumbre en la forma de proceder, hay escasez de EPI, y tenemos dudas también principalmente de cómo puede afectar esto a la plantilla operativa en lo que se refiere al seguimiento de nuestras actuaciones como servicio esencial. Estoy hablando al margen de la pandemia, todo lo que tiene que ver con accidentes de tráfico, incendios de vivienda, asistencias de todo tipo, asistencias técnicas o lo que fuera. Tenemos muchas dudas y mucha incertidumbre. La declaración del Platercam nos genera cierta tranquilidad en el sentido de que, como comentaba antes, es una estructura en la que estamos acostumbrados a funcionar. Esta estructura da un marco de trabajo cómodo para nosotros, y en ese contexto, aunque la situación era muy muy crítica, se fueron desarrollando y tomando decisiones en la medida en la que iban surgiendo estas cuestiones. Era delicado enfrentarse a algo tan nuevo, tan inédito, y era delicado también enfrentarse a algo con tantas dudas y con tan poco conocimiento sobre la situación y el efecto del virus. Creo que hoy es difícil hacer un juicio sobre algunas de las decisiones que quizá se tomaron porque el contexto que hoy asumimos como conocido y como real no era el que se vivió en aquellos primeros días. Entonces, mucha incertidumbre, mucho respeto, intranquilidad y tensión, pero a la vez confianza en el personal

y en nuestra forma de trabajar. No dejamos de ser un servicio de emergencias, que está altamente preparado para este tipo de situaciones duras y críticas. Bueno, el personal -hay que decirlo- estuvo increíble; se portó...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Le iba a preguntar justo por eso, pero usted lo acaba de decir. Usted ha hablado de la reducción de personal, que quizá yo entiendo más como una redistribución de medios, por lo que usted también está comentado, porque no solo en esos momentos existe el COVID, sino que pueden pasar muchas otras cosas. ¿En algún momento no pudieron realizar algún servicio que necesitara de su asistencia por esa reducción o redistribución de personal de la que ha hablado con anterioridad?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, en absoluto. Cabe considerar también, respecto a esta supuesta reducción, que sí se incumplieron los mínimos establecidos por centro de trabajo puntualmente, como digo, con ratios muy bajas de incumplimiento; sobre 162 efectivos, el peor día creo que tuvimos un menos 8. No es una cuestión muy drástica y no afecta en ningún caso al servicio que se presta al ciudadano. Incomoda al personal, evidentemente, porque está acostumbrado a trabajar de una forma muy procedimentada y tiene que acogerse a "tengo un efectivo menos en este parque o tengo dos efectivos menos en este otro." Es una situación que ninguno queremos, pero, como digo, con una premisa de proteger la seguridad y la salud del personal; durante 21 días se mantuvo esta premisa. También digo que hubo muchos momentos, a posteriori, en los que trabajamos de forma contraria, reforzando para poder incrementar esa actuación en residencias cuando el cometido ya lo teníamos asignado. Por aquel entonces estábamos empezando a incorporar tareas del ámbito de esta emergencia sanitaria al Cuerpo de Bomberos, pero nuestra intervención como Cuerpo de Bomberos estaba mermaidísima, estábamos muy por debajo de nuestros regímenes de funcionamiento habituales.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Entendemos, por tanto, como usted bien está diciendo, que lo hacen, por un lado, para seguir prestando el mejor servicio y, a su vez, para garantizar el mínimo contagio del personal del Cuerpo de Bomberos.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Efectivamente.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Ha hablado usted de que el día 12 de marzo se activa el nivel 2 de Platercam. El 14 de marzo, que son dos días después, se decreta el estado de alarma y debería haberse activado el nivel 3. Ha hablado también de la coordinación; usted depende de la Consejería de Justicia, pero tiene coordinación con la Consejería de Políticas Sociales, de alguna manera, y con la Consejería de Sanidad. El día 14 de marzo usted ha dicho que debería haberse incorporado Delegación de Gobierno, pero no lo hace.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Así lo entendemos nosotros, sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Delegación de Gobierno, el día 14 de marzo, con el estado de alarma, cuando se supone que el mando único pasa al Gobierno de España no entra en la gestión.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No entra en la gestión.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Y no sabe a qué se debe.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Y no sabemos a qué se debe.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Gracias.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Se debería haber producido un relevo de mando, y el relevo de mando no sucedió.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y les llega alguna explicación a ustedes, de alguna manera, por parte del Gobierno de España de por qué no actúan cuando deberían haberlo hecho?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No; no una explicación contundente y tampoco una explicación formal. Intuimos y comentamos que era la primera vez en la historia de España que se daba una situación como esta, como todos sabemos; sería la primera vez también en la que un Plan de Protección Civil asciende a nivel 3, y creo que en alguna conversación lo que nos vinieron a decir fue que esto era más que un nivel 3, que el hecho de que esté declarado el estado de alarma implica que los planes de protección civil no están en el nivel 3 sino que están por encima del mismo. Sin embargo, ese relevo de mando, como digo, no sucede.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Sabía usted que el exconsejero Rejero insistió al Gobierno de España también para que interviniera la UME en la desinfección, por ejemplo, de las residencias, enviando incluso cartas a Pablo Iglesias para que así lo hicieran?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, me consta.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Le consta. ¿Y la colaboración con la UME o la coordinación con la UME?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Muy buena.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Muy buena. Gracias. Antes estábamos hablando de las actividades que ustedes desarrollaron durante sus actuaciones, sus diferentes actuaciones. Ha hablado de los EPI; el desabastecimiento de los EPI, en el primer momento de la pandemia, yo creo que ya para todos es notorio que era escaso y ni en la Comunidad de Madrid ni en otras comunidades existían todos esos EPI. Ustedes, cuando empiezan a recibir todo ese material sanitario, ¿se encargan también de la labor de distribución o ayudan a las residencias en esa labor?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, nosotros nos anticipamos bastante a la situación, porque el mismo 26 de febrero, días antes de todo esto, ya teníamos publicado a nivel interno el primer protocolo de intervención con posible COVID para el personal de bomberos.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Qué día?



El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: El 26 de febrero. Por aquel entonces, a la vista de lo que entendemos que viene, mirando principalmente a países vecinos, también hacemos acopio y recuento de todo el material, de todos los EPI y de la situación en la que cada uno se encuentra, en previsión de lo que pudiera acontecer. Luego, evidentemente, las previsiones al final se quedan como se quedan, pero ya estábamos...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y me puede confirmar de dónde le llega este protocolo del día 26 de febrero?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Lo elaboramos nosotros.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Lo elaboran ustedes?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, lo elaboramos nosotros tomando como base información que ha elaborado sanidad, información que empieza a circular por las redes y lo que es en sí mismo el riesgo biológico.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Pero lo elabora el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Usted conoce el protocolo que la Consejería de Políticas Sociales también el día 6 de marzo distribuye por las residencias para saber cómo se ha de actuar en las residencias para minimizar los contagios y para empezar a hacer...?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Y ustedes ayudan a las residencias en la información y formación de todos esos protocolos, ¿verdad? A poner en práctica y en marcha todos estos protocolos de los que se está hablando, sobre cómo se debe gestionar -digámoslo así- para ayudar en la sectorización, ayudar en minimizar esos contagios...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, a ver, nosotros en este sentido, cuando en el ámbito del Comité Asesor del Platercam se nos encarga la tarea de formar parte de esos reconocimientos pesados, nosotros, de la mano de la UME y trabajando de forma conjunta con ellos, ponemos sobre la mesa la necesidad de que esa actuación, en la parte que corresponde principalmente a ese elemento ejecutivo que, como digo, es bien Bomberos de la Comunidad de Madrid, también Bomberos del Ayuntamiento de Madrid y la UME en sí misma, lleve a cabo lo que es un plan de contingencia para la prevención y control de la infección.

Nosotros no nos basamos, en este caso, en el procedimiento que quizá tuviera emitido Políticas Sociales, porque tenemos acceso a través de personal de Médicos Sin Fronteras, que ha trabajado en epidemias de ámbito internacional y que este tema lo tiene absolutamente experimentado. El personal de Médicos Sin Fronteras es el que nos instruye a nosotros, el que nos

forma a nosotros y el que nos da las pautas, en base a las cuales nosotros elaboramos nuestro propio procedimiento de implantación de planes de contingencia para la prevención y control de la infección en residencias. Ese es el protocolo que aplicamos, no los de Sanidad ni los de Políticas Sociales.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Gracias. Me gustaría ir ahora a otro tema, porque creo que fue en la anterior sesión de esta comisión de investigación cuando compareció la alcaldesa de Alcorcón, Natalia del Moral, y manifestó lo siguiente –y le voy a leer literal-: Cuando la situación es muy compleja y dramática, pedimos ayuda a la Comunidad de Madrid y yo no tengo constancia de que la CAM se preocupara por las residencias del Ayuntamiento de Alcorcón. ¿A usted le consta si esto es así? Porque usted ha confirmado que sí que participaron, por ejemplo, en la recogida de fallecidos.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: ¿Me lo puede leer de nuevo, por favor?

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Sí. “Cuando la situación es muy compleja y dramática, pedimos ayuda a la Comunidad de Madrid y yo no tengo constancia de que la CAM se preocupara por las residencias del Ayuntamiento de Alcorcón.” Cuando habla de la CAM, habla también del Cuerpo de Bomberos.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A ver, entiendo que esta mujer no tuviera constancia. No sé, no puedo entrar a valorarlo...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Pero ustedes participaron, por ejemplo, en la recogida de fallecidos?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Lo que es absolutamente cierto es que nos preocupamos. ¡Claro que nos preocupamos! Yo tenía, de hecho, el encargo del director operativo del plan territorial, o del comité asesor en este caso, de apoyar toda la tarea de esos servicios de bomberos municipales. El Ayuntamiento de Madrid tiene una envergadura tan relevante que no lo requiere, pero yo me encargué principalmente de los Cuerpos de Bomberos de Alcorcón, Leganés, Fuenlabrada y Móstoles, y mantuve contacto permanente con los tres en el sentido de hacerles llegar todas las necesidades de residencias en su ámbito que llegaban a través del comité asesor, de fallecidos que nosotros recogíamos también en sus municipios, y la ayuda y la colaboración que les pedimos para que recogieran ellos también. De hecho, se les pide incluso que informen periódicamente de en qué situación están las residencias de su municipio.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Entonces, usted sí que tenía contacto, en este caso, con el Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Alcorcón.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, sí; por supuesto.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Quizá quien no conocía esta situación era la alcaldesa.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Lo desconozco, pero, desde luego, nosotros teníamos contacto periódico y frecuente con este Cuerpo de Bomberos y con los otros tres.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Es que sí que me gusta que lo aclare porque hacer una afirmación de ese calibre implica que ustedes no participaron en determinadas actuaciones, en este caso del Ayuntamiento de Alcorcón, cuando creo que eso no es del todo cierto.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, no es cierto. Nosotros hicimos recogida de fallecidos en el municipio de Alcorcón...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: La hicieron ustedes directamente, o sea que...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y sabe si el Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Alcorcón hizo esa tarea?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No me consta. Creo que no. Pero...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Cree que no.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Creo que no, pero no se lo puedo confirmar. Nosotros retiramos, en concreto en este municipio, cinco fallecidos y Leganés retiró uno. Me consta, sí me consta, y así nos lo informó el jefe del Cuerpo de Bomberos de Alcorcón, que ellos facilitaban, en esas visitas frecuentes que nosotros les pedíamos y que ellos realizaban a las residencias, sobre todo cuando teníamos información de Políticas Sociales de cierto empeoramiento de la situación, y en esas visitas nos contrastaban y nos decían: hemos encontrado un fallecido y hemos hecho las gestiones para su retirada. El jefe del Cuerpo de Bomberos de Alcorcón habla también de la manipulación interna. Eso desconozco, evidentemente, si se produjo o no se produjo. Lo que es el traslado de un fallecido, de un cuerpo, el enferetrado, que fue lo que nosotros aprendimos y procedimentamos de la mano de Sanidad Mortuoria y que hicimos, recogiendo a los fallecidos in situ para trasladarlos o bien a una morgue provisional o bien a una funeraria, no me consta que el Cuerpo de Bomberos de Alcorcón hiciera ninguno.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Y una última pregunta, porque ya creo que nos quedamos sin tiempo. Me gustaría que usted nos dijera, como técnico, como jefe del Cuerpo de Bomberos –creo que ya lo ha dicho, pero para que también quede claro y quede constancia- cómo valora el funcionamiento de todos los cuerpos de emergencias de la Comunidad de Madrid durante la primera ola de la pandemia.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: ¡Hombre! Es difícil hacer una valoración de todos, ¿no? No lo sé. Con sus más y sus menos...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: O quizá el suyo.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Con sus más y sus menos, entiendo que todos tuvimos grandes aciertos y algunos desaciertos, seguro también. Al final, enfrentarse a algo inédito, a algo tan

largo, a algo tan complejo, a algo que tienes que compaginar con el mantenimiento de los servicios esenciales que ordinariamente prestas, y con tantas dudas con respecto a la propagación del virus, en un ámbito también de escasez de los EPI... Bueno, yo creo que -vamos- la evaluación que yo hago sería en todo caso positiva, pero no creo que pueda categorizarse en todo caso y en todo momento.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Izquierdo; cuando quiera, señoría.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Gracias, presidente. Lo primero, bienvenido, don Agustín, y muchas gracias por sus palabras, por su intervención y porque nos está aclarando muchas cosas. También, en mi nombre y en el de todo mi grupo, darle la enhorabuena por su trabajo y, sobre todo, que traslade esa felicitación a todo el Cuerpo de Bomberos que usted dirige. Mire, ¿desde qué fecha es jefe de bomberos?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Creo recordar que desde el 26 de noviembre de 2018; dos años largos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Vale. ¿Y en qué año entró en el Cuerpo de Bomberos?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Hace cuatro.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Mire, el 112 nota un incremento de llamadas justo el día 8 de marzo; se va a cumplir ahora justo un año desde ese incremento de llamadas. ¿Usted conocía ese dato?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: El 13 de marzo, ya lo ha dicho usted, se activa el Platercam en su nivel 2. ¿Para la activación del Platercam le piden información a usted o le piden algo?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, porque por aquel entonces no hay que perder de vista que el plan territorial de la Comunidad de Madrid es un plan de protección civil y la emergencia sanitaria no está contemplada dentro del ámbito de los supuestos legales de activación de este plan.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien, con eso me...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: El plan se conforma...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien, bien, con eso...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Como un elemento o como una estructura de apoyo. Entonces...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Gracias, con eso me es suficiente.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Vale.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: El 14 de marzo se decreta el estado de alarma y el Platercam entra en nivel 3, de forma tácita por la propia ley general, como usted ha señalado. El 15 de marzo -y estoy haciendo un relato un poco cronológico-, a las 00:00 horas es cuando oficialmente entra el estado de alarma y con él hay un mando único. ¿Usted sabe quién era el responsable máximo de ese mando único?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sanidad.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿La Consejería de Sanidad o el Ministerio de Sanidad?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Entiendo que el ministerio.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, así es. ¿Y en la Comunidad de Madrid quién se encarga de ejecutar todas esas competencias del Gobierno de España aquí en la Comunidad de Madrid o en cualquier otra comunidad autónoma?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A ver, como le digo, el traspaso de mando no se produce. Entonces, en el seno del Plan Territorial de la Comunidad de Madrid, lo que nosotros entendemos o lo que se entiende ahí, en el seno del Platercam, es que el consejero de Justicia, Interior y Víctimas asume la dirección del plan territorial.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Sí, así es. El delegado del Gobierno, que yo creo que eso es muy importante, debería haber presidido, constituido, esa dirección de mando, que era fundamental, y aunque ya se ha preguntado aquí -y usted es difícil que lo sepa-, ¿le llega algún comentario, alguna razón o algo por lo que no quiera asumir ese mando?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No. Tampoco podría decir que es que no quiere asumirlo; no lo sé. Simplemente no se produce. No sabemos... No sabemos... O yo, desde luego, desconozco el motivo.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Sabe si alguien trasladó a algún motivo o alguna razón?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Lo desconozco.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Yo sé que el consejero de Justicia le escribió, le llamó el mismo día 15 en numerosas ocasiones y puso a disposición todos los medios, todos los recursos y le pidió que integrara el comité de dirección bajo su dirección, bajo la dirección del delegado del Gobierno, y no hubo respuesta. ¿Usted cree que eso puede suponer un abandono en sus obligaciones, en las obligaciones del delegado del Gobierno?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Me cuesta valorarlo. Entiendo que el traspaso de mando debe producirse cuando está contemplado en un plan y allí no ocurre, efectivamente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. El decreto del estado de alarma dice una cosa muy importante, y es que la Comunidad de Madrid va a seguir con su gestión ordinaria, pero que todo lo que tiene que ver, lógicamente, con la pandemia, que es por lo que se decreta el estado de alarma, cae bajo responsabilidad de ese mando único. ¿Usted considera que toda la situación sanitaria tiene que ver con la pandemia?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Claro.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y las residencias y la situación que había en las residencias también?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Por supuesto.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, yo creo que es lo que considera cualquier persona. Mire, desde el primer día, el mismo día 15, se pidió numeroso material a la Delegación del Gobierno, al Ministerio de Sanidad y también al presidente del Gobierno: los EPI, mascarillas, guantes, test. ¿Usted lo conocía? ¿Conocía ese dato?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Entre el 15 y el 29 la petición es prácticamente diaria: llamadas, cartas, correos electrónicos de todo tipo. ¿Le consta que llegara ese material que era tan necesario?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No. La petición es diaria y constante, porque a su vez somos los servicios de emergencia los que estamos lanzando ese mensaje a nuestros superiores. Como decía antes, nosotros tenemos estocaje, en un formato de previsión en el que siempre funcionamos, porque nos dedicamos al ámbito de la emergencia; tenemos contabilidad y hacemos el encaje de cuánto vamos a poder atender y hacer con lo que tenemos. Esa es una cifra que se trabaja habitualmente y que se contrasta, en este caso, porque así nos lo encomendaron, con todos los cuerpos de bomberos municipales, es decir, qué tiene cada uno y qué le va a hacer falta. En ese contexto, a nosotros nunca nos llegó a faltar nada, pero lo que nos entró, lo que entró, el material que entró, provenía principalmente de lo que ya teníamos acopiado, de lo que se adquirió a través del centro logístico regional que se montó en Ifise, que recogía a su vez de requisas y donaciones un montón de material, y de los aviones que gestionó la Agencia de Seguridad y Emergencias...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien, pero eso ya es muy posterior.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Los días clave, entre el 15 y el 26 de marzo, esos diez días, había un sistema de compras centralizadas que dependía del ministerio, del Gobierno, para toda España, y era el que tenía que proveer de todo ese material, y por eso se hacía la petición. Pero, bueno, ya usted ha señalado que no llegó. Mire, le voy a preguntar por algunos temas concretos. Tenemos el Ifise, que estaba en Colmenar Viejo; ¿ustedes en qué participaron concretamente?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Bueno, a nosotros nos avisaron el día 23 de que se estaba planteando la puesta en marcha de un centro logístico regional para tener cierta autonomía en lo que es el abastecimiento de hospitales que estaban necesitados, de residencias y de los propios servicios de emergencia de la comunidad.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Vale. Ustedes recogían y organizaban el centro logístico.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Nosotros fuimos los gestores del funcionamiento del centro. Pusimos en marcha un sistema de software, adecuamos los espacios, organizamos...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, vale, suficiente. Es que estamos con poco tiempo. ¿Repartieron material a las residencias?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, muchísimo material. El Cuerpo de Bomberos no era el que hacía el traslado, pero creo recordar que aproximadamente se gestionaron 3.400 pedidos desde allí hacia las residencias.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Muchas gracias. Otro asunto es el tema del Summa. Usted ha dicho al inicio de su intervención que se encargaron de los puestos de descontaminación. ¿En qué consistía?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Nosotros montamos de entrada cinco bases de descontaminación, luego las fuimos reorganizando en función de la demanda y de los circuitos que hacían principalmente las ambulancias de los compañeros sanitarios, del Summa y de otras entidades, y lo que hacíamos nosotros era acondicionar esas ambulancias para aumentar la seguridad de los pacientes, la seguridad del personal sanitario que llevaba la ambulancia y reducir el tiempo de inactividad en el que esa ambulancia podía reutilizarse para otro traslado.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Vale. La tercera de las funciones importantes que hicieron tiene que ver con la gestión de los cadáveres, que se produce a partir de la resolución conjunta que hay entre Políticas Sociales y Sanidad, con la Orden 1/2020, de 27 de marzo. Usted a partir de ahí notó un cambio, ¿verdad?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No le entiendo.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: En su actividad, la del Cuerpo de Bomberos.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí. Antes de esta resolución ya teníamos encomendada la tarea y estábamos preparándonos para poder acometer esa tarea de enferetramiento. Nosotros preparamos al personal del Parque de Las Rozas, que fue el que se encargó principalmente de este traslado de fallecidos, y, bueno, fue una situación difícil, fue una situación difícil y dura.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. En la intervención que hicieron -que está vinculada con el plan de choque, que era una de las cuestiones que tenían que ver con la orden- usted ha hablado de los reconocimientos ligeros, y me ha parecido que ha hecho mención a que hubiera sido de utilidad haber contado con más información por parte de la inspección de la Consejería de Políticas Sociales, que se recogía telefónicamente.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Bueno, no especialmente. Nosotros teníamos información de Políticas Sociales, ellos marcaban la pauta y la prioridad en las residencias en función de lo que llegaba. También llegaba por otras fuentes al comité asesor, bien por prensa, bien por contactos de alcaldes, geriatras que directamente contactaban, o avisos del 112, que también estaba presente en este comité asesor. Y con toda esa información se iba haciendo una discriminación. Lo único que nosotros hicimos en esos reconocimientos ligeros fue testar de primera mano esa situación, pero, como le digo, con una finalidad que no era tanto confirmar la gravedad -que ya se daba por supuesta- sino analizar el centro y las posibilidades que este tenía para la implantación de medidas de prevención y control de la infección. No es lo mismo, por ejemplo, implantar estas medidas en una residencia que es un chalé, o un chalé de una planta, que en una residencia que tiene cuatro edificios y se puede distribuir al personal de forma distinta.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Participaron con la Consejería de Políticas Sociales en los reconocimientos ligeros?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Nosotros los hicimos por nuestra cuenta. Políticas Sociales nos daba la pauta de por dónde trabajar y cómo hacerlo, pero el personal que acudía era exclusivamente del Cuerpo de Bomberos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Por lo tanto, había una coordinación entre la Consejería de Políticas Sociales y el Cuerpo de Bomberos cada vez que se iba a una residencia.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Efectivamente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Y eran conocedores de que se iba a esa residencia.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Y cada día analizábamos los resultados de todas las residencias visitadas el día anterior y trabajábamos sobre las residencias que había que ir a visitar el día siguiente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Y con los reconocimientos pesados era el mismo procedimiento...



El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Igual.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Aunque con un equipo multidisciplinar.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Exactamente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Sabe si la Consejería de Sanidad estuvo presente en todos los reconocimientos pesados?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: En alguno no. En la gran mayoría de los que hicimos nosotros venía un elemento sanitario. A veces tuvimos escasez de personal sanitario, en algunas ocasiones muy puntuales, pero en la gran mayoría de los casos –vamos, diría que en prácticamente todos- fuimos con un elemento sanitario. Hubo algunas ocasiones muy puntuales en las que no fuimos acompañados de personal sanitario y en esas ocasiones parte del reconocimiento se quedó sin terminar. Me consta, porque nosotros trasladábamos estas situaciones inmediatamente al comité asesor, que inmediatamente después, o al día siguiente, ese elemento sanitario se trasladaba para confirmar el trabajo que quedaba por hacer.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y de la Consejería de Políticas Sociales iba siempre alguien o en ocasiones no?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No todas las veces.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: No todas las veces. Bien. En relación con la gestión de cadáveres, usted ha dicho que recogieron 185 cadáveres entre todos los Cuerpos de Bomberos de la Comunidad de Madrid, no solo el propio de la Comunidad de Madrid sino también los Cuerpos de Bomberos municipales.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: El Ayuntamiento de Madrid, el Cuerpo de Bomberos, ¿también recogió cadáveres?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No. Con el Ayuntamiento de Madrid nos organizamos para que, bien les apoyáramos nosotros en la recogida, bien las gestionaban ellos a través de una funeraria municipal que tiene muy potente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. De los 185 cadáveres que recogieron, 157 fueron por el Cuerpo de la Comunidad de Madrid, 19 por el Cuerpo de Bomberos de Leganés y 9 por el de Fuenlabrada. ¿No le consta que el Cuerpo de Bomberos de Alcorcón recogiera ningún cadáver?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No me consta.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Es que en esta misma sala la propia alcaldesa dijo que había habido una dejadez y una falta de compromiso -como bien ha dicho el portavoz de Ciudadanos- por

parte de toda la Comunidad de Madrid y, concretamente, por el Cuerpo de Bomberos, y que fue el Cuerpo de Bomberos de Alcorcón el que tuvo que proceder a la retirada de cadáveres. Yo creo que esto nos hará que solicitemos nuevamente su comparecencia –lo prepararemos- ante estas dudas que nos surgen. ¿Tenían relación ustedes con el Cuerpo de Bomberos de Alcorcón?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, por supuesto. Tenemos una relación muy buena.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Si de los municipios vecinos, Leganés y Fuenlabrada, participaron, ¿por qué cree que en Alcorcón no participó el Cuerpo de Bomberos?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Creo recordar, pero no lo podría afirmar con total seguridad, que los cuatro municipios... Nosotros iniciamos la tarea con ciertas dudas, porque no sabíamos qué envergadura iba a tener. Como le digo, iniciamos formando y preparando material y personal del Parque de Bomberos de Las Rozas para que se encargara de la tarea y estábamos preparados, si hubiera sido necesario, para formar y preparar un segundo parque de la Comunidad de Madrid. En ese contexto no sabíamos si íbamos a tener que recoger 12, 50 o 300. No teníamos ni idea, porque una de las primeras cosas que tuvimos que poner en marcha en cuanto empezamos a desarrollar esta tarea fue la gestión de la información, lo cual supuso la creación de lo que nosotros llamamos la sala COVID, en la que, con gente de la Consejería de Políticas Sociales, del Cuerpo de Bomberos, que voluntariamente abandonó su teletrabajo –el personal administrativo- para ir a trabajar al 112, y también personal del Cuerpo de Agentes Forestales, se hizo un filtrado importante de toda la información que teníamos, porque nos pasó los primeros días de esta tarea que cuando llegábamos a por el fallecido que nos reportaban que llevaba equis horas sin que nadie lo recogiera lo acababan de recoger. No era factible este nivel de descoordinación a pesar del contexto de emergencia en el que estábamos trabajando.

Entonces, la sala COVID depuró en torno a 1.200 reportes de fallecidos para confirmar realmente cuáles eran las retiradas que teníamos que llevar a cabo. Desde esa sala de coordinación, que se creó específicamente para esto, iniciamos la tarea pensando que nos podríamos hacer cargo como Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid de los fallecidos de toda la región, con el apoyo de la funeraria municipal de Madrid capital. En ese contexto, de entrada, nosotros contábamos con hacer la tarea de estos cuatro municipios que tienen Cuerpo de Bomberos propio, porque creíamos que los recursos nos lo iban a permitir. Cuando en los primeros días vemos que eso experimenta un pico grande y no sabemos dónde va a terminar, adoptamos una postura preventiva de: vamos a preavisarles, vamos a formarles, porque puede llegar un momento en el que no podamos hacernos cargo de los fallecidos de estos cuatro municipios, y al final son recursos que pueden hacer ellos, como lo estamos haciendo nosotros; vamos a darles nuestro procedimiento, vamos a explicarles cómo lo estamos haciendo y que ellos mismos determinen cómo pueden ponerse en marcha. En ese contexto, creo -creo- que los cuatro municipios se organizaron para que dos de ellos hicieran retirada de fallecidos y dos no. Así, nos consta en los datos que en el caso Leganés y Fuenlabrada simplemente fue un pacto –vamos a decirlo así- entre ellos para repartir la carga de trabajo; Leganés

y Fuenlabrada se hicieron cargo de los fallecidos a partir de cierta fecha, porque de entrada lo hacíamos nosotros en esos cuatro municipios, para trasladarlos unos u otros.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Pues creo que se me ha acabado el tiempo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra la señora Merchán; cuando quiera, señoría.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Gracias, presidente. En primer lugar, me sumo y reitero los agradecimientos y el reconocimiento que se ha hecho al Cuerpo de Bomberos, en particular por la actuación durante la pandemia, pero también en otras cuestiones y recientemente lo hemos visto con la borrasca Filomena.

Antes de entrar en las preguntas, quería aclarar dos cuestiones que se han venido reiterando en esta comisión. Una es en relación con el ámbito competencial, porque el estado de alarma en ningún momento retira las competencias a las comunidades autónomas ni a los ayuntamientos, tampoco en materia de protección civil ni emergencias. Aquí se ha afirmado que el Gobierno estaba desaparecido, y el Gobierno de España nunca estuvo desaparecido; de hecho, había reuniones con los responsables autonómicos, con los responsables locales... Entonces, yo no soy administradora civil del Estado -supongo que igual ustedes sí-, pero creo que es importante que destacar que las competencias se mantuvieron en las comunidades autónomas, Protección Civil, Educación, en Sanidad y en Políticas Sociales. La otra cuestión es el debate que hay sobre la situación en Alcorcón. Señor De la Herrán, ¿usted no mandó el 4 de abril un correo con el asunto: requerimiento de participación en la recogida de fallecidos a los bomberos de Alcorcón?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, lo mandé.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Entonces, creo que esa colaboración y eso está ahí, así que vamos a centrarnos en cuestiones de las que podamos sacar más fruto y dejar de insistir en algo que además se ha demostrado que sí que hubo participación; no vamos a entrar en si recogieron cinco o quince, pero creo que conviene aclarar eso.

Por poner un orden cronológico, el 13 de marzo se activa el Platercam, el 14 entra en nivel 3 con el decreto del estado de alarma, el 16 se hace pública la reducción de servicios mínimos -que es a la que se ha hecho alusión-, el 27 se activa el plan de choque, el plan de contingencia, usted ha comentado que se incorporan al mismo en ese momento, y el 5 de abril es cuando se recuperan los servicios mínimos esenciales. Usted ha comentado también que el pico de actividad, por ejemplo, de recogida de cadáveres y de intervenciones se da precisamente cuando los servicios mínimos están reducidos y también ha afirmado que no dejaron de hacer nada, ninguna actividad en esa condición. ¿Qué determina retomar los servicios mínimos establecidos en la ley y por qué?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: En relación con la recogida de fallecidos, el día 5 de abril precisamente, después de experimentar tres o cuatro días en los que el número de fallecidos ya empieza a crecer de forma importante -fallecidos demandados en recogida para el Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, insisto, son las funerarias las que, de forma prioritaria, se hacían cargo de esta tarea, nosotros simplemente nos ocupábamos de algunas situaciones puntuales en las que la demora era excesiva o por no tener seguro o por las circunstancias que fueran había un fallecido a tiempo-, nosotros reforzamos el parque de bomberos de Las Rozas, que es el que está haciéndose cargo de esta situación. No se trata -y creo que lo he explicado- de que nosotros reduzcamos de forma voluntaria y premeditada el personal mínimo que hay en cada parque, esa circunstancia no se da en ningún caso, lo que hacemos es asumir que por no mezclar a la gente de los parques y por no reforzar con servicios extraordinarios que favorecen esa mezcla del personal de los parques, asumimos cierta reducción por debajo de esos mínimos que, insisto, en todo caso está muy muy acotada. En el parque de bomberos de Las Rozas, a la vista de la tarea que tienen encomendada y que está creciendo, la actuación que se hace es la contraria, no solo garantizamos los mínimos sino que hacemos cierto refuerzo con personal del propio parque para garantizar que no solo la tarea de recogida de fallecidos pueda ser asumida sino que también puedan hacerse cargo de su zona operativa en lo que a la emergencia habitual corresponde al parque de Las Rozas.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Se presentó un plan de voluntariado; los bomberos veían lo que estaba pasando y muchos se organizaron y se ofrecieron para ser voluntarios. ¿Qué uso se le dio a ese voluntariado de los bomberos?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: De entrada hubo un sindicato que planteó la necesidad o la conveniencia de recopilar voluntarios de todo ámbito para las tareas que pudieran surgir en adelante. Llegado el momento, pocos días después de tener conocimiento de esta iniciativa sindical, la cogimos como propia y fuimos nosotros los que, como Cuerpo de Bomberos, lanzamos una convocatoria formal para pedir voluntarios porque el personal estaba necesitado de colaborar y con ganas de colaborar en esta situación crítica. Nosotros sabíamos que con ayuda de ese voluntariado podríamos hacer más de lo que de entrada nos correspondía y eso fue lo que planteamos, dar salida a ese personal que quería colaborar a través de un par de convocatorias que se lanzaron y que -creo- consiguieron en torno a 430 voluntarios que estuvieron trabajando en los distintos proyectos. El ámbito de trabajo de este personal fueron las bases de descontaminación de ambulancias y de vehículos sanitarios...

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: ¿En Ifema? ¿O dónde estaban? ¿Dónde se mandó a los voluntarios?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Las bases estaban en el Parque de Coslada, en el Parque de Parla, en el Parque de Las Rozas, en Ifise y en Ifema, que montamos dos; fuimos reorganizándolas y casi dos días después de abrirlas ya cerramos alguna porque veíamos que el circuito de circulación de ambulancias se correspondía más con algunas bases que con otras. Entonces, fuimos reorganizando las que se utilizaban más y desmontando aquellas que habíamos montado donde se utilizaban menos para dar más potencia a aquellas que lo requerían.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Y en la desinfección de las ambulancias y de Ifema ¿era personal que estaba de servicio, de voluntariado, mezclado o solo voluntariado?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Personal voluntario.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: El personal voluntario era el que desinfectaba en Ifema. Vuelvo a la retirada de cadáveres, que imagino que los efectos en el personal, aunque no es objeto ahora... Debe ser importante en el estado en el que estarán ahora quienes tuvieron que vivir esta trágica experiencia. ¿Cuál era la cadena de custodia? ¿Se les entregaban todos los certificados, todas las actas? ¿Y cuánto tiempo de media llevaban las personas fallecidas en las residencias? Porque entiendo que habría circunstancias muy diversas, ¿no?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí, la cadena de custodia que se aplica a las actas, a los certificados, al sudario, al doble sudario, a las pegatinas de control y a todo esto quedaron procedimentadas conforme nos indicó sanidad mortuoria que debía hacerse; así se instruyó al personal de bomberos y así se ejecutó en todos los casos. El tiempo que llevaban fallecidos los cadáveres que recogía oscilaba, llegamos a recoger alguno que llevaba cinco o seis días fallecido, pero como norma general nosotros entrábamos a trabajar a partir de las 24 o 36 horas, como norma general.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Vale. En los reconocimientos ligeros y pesados, ¿cuál era la utilidad de los reconocimientos ligeros? Viendo además las fechas en las que se hicieron los reconocimientos ligeros y los pesados, nos encontramos que los picos de mortalidad en residencias coinciden precisamente con esas fechas, entonces, ¿qué composición llevaban los reconocimientos ligeros en los equipos y cuál era la finalidad? Y, luego, ¿qué determinaba que se pudiera hacer un reconocimiento pesado?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: A ver, del reconocimiento ligero se levantaba una pequeña acta sobre la base de un formulario que se predefinió y se diseñó con la ayuda del personal de Políticas Sociales y la necesidad de aplicar a posteriori planes de prevención y control de la infección. El reconocimiento ligero lo hacía una dotación reducida de bomberos, de los cuales, dos, no más, dos personas, un binomio, entraban en la residencia para hacer un reconocimiento interior; el resto del personal trabajaba por la zona exterior analizando accesos, edificación...

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: ¿Disponían de los planos de las residencias a proceder?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: En ocasiones, sí, y, en ocasiones, no.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: ¿Y de los planes de emergencia de las residencias?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No, no los teníamos y tampoco los pedimos, porque no eran aplicables a una situación como esta. Los planos los pedimos, en ocasiones, a Políticas Sociales, sobre todo cuando la residencia era compleja o era muy grande, y en algunas ocasiones los tuvimos y en otras no. Tampoco era de excesiva relevancia disponer de los planos con anterioridad, porque, al

final, nosotros íbamos a confirmar sobre el terreno esta situación. Cuando, de entrada, Políticas Sociales nos plantea esa categorización o esa priorización que ellos ya tienen realizada a través de unos contactos telefónicos -no sé exactamente cómo- sobre la gravedad de unas residencias y otras, identificamos en torno a 70 u 80 -no recuerdo el número exacto- que estaban en esa situación de alta gravedad -vamos a decirlo así-, con diferentes baremos unas y otras, pero en una situación preocupante.

Con ese número de residencias, advertimos la posibilidad de ir reorganizándolas por zonas, porque poblaban y ocupaban toda la Comunidad de Madrid, distintos puntos de la región de Madrid, y vimos que era bastante factible asumirlas distribuyéndolas por parques, para ir acometiendo una por día y parque. Así fue como se trazó el plan, de forma que, con los 19 parques que teníamos, aunque el parque de Las Rozas no participaba de este proyecto porque estaba trabajando con todo el tema de los fallecidos, es decir, con los otros 18 parques, diariamente se hacía un reconocimiento ligero para reportar esa información. Toda esa información, como digo, diariamente se volcaba al comité asesor y ahí se analizaba todo lo que se había visto para contrastarlo con la información que de entrada se tenía, así como todo lo que se iba a trabajar al día siguiente, conforme a la información de gravedad que Políticas Sociales nos confirmaba.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Usted ha dado las fechas y no se acordaba de la última, pero el 19 de abril, desde la Dirección General de Emergencias se manda un correo a todos los ayuntamientos con un formulario que debían rellenar y cumplimentar semanalmente con datos de reconocimientos ligeros, de reconocimientos pesados y retirada de cadáveres. Resulta que usted ha dado la fecha de retirada del último cadáver el 17, que es anterior al correo, y no se acuerda de los reconocimientos, no puede afinar la fecha, pero...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: La fecha de finalización fue muy posterior a esa.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Al 19 de abril.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Sí.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Vale, perfecto. Otra cuestión que quería saber, porque ya me estoy quedando sin tiempo: dejaban un acta de inspección a los responsables de la residencia cuando hacían el reconocimiento con algunas indicaciones, con algunas pautas, ¿quién asumía luego la responsabilidad de dar seguimiento a esas recomendaciones que hacían?

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Nos distribuimos el trabajo. Como le digo, en el reconocimiento pesado, al final era un equipo multidisciplinar el que hacía la tarea. Había una parte ejecutiva, a veces una parte de políticas sociales y, en casi todos los casos, una parte sanitaria, en la práctica totalidad de los casos, y cada uno asumía las competencias y las responsabilidades que les correspondían. El seguimiento del estado de las residencias, una vez realizado el reconocimiento pesado y una vez acotada la situación de empeoramiento, porque se veían efectos positivos de esta

tarea, se repartía; nosotros hicimos una parte, Médicos Sin Fronteras hizo otra parte, Cruz Roja se encargó de otra parte...

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: ¿Y la Consejería de Sanidad? ¿Quién era el responsable sanitario de todo esto? Entiendo que Médicos Sin Fronteras no.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No. La Consejería de Sanidad.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Pero la autoridad sanitaria a la que se reportaba tendría un interlocutor en la Consejería de Sanidad.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Pero no tenía interlocución conmigo en ningún caso.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Vale, pero tenía que haberla...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Nosotros trabajábamos bajo el amparo del director de operaciones, que era el director general de la agencia.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Porque la representación sanitaria en las inspecciones no siempre recaía en alguien de la consejería; entiendo que...

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: No.

La Sra. **MERCHÁN MESÓN**: Vale. Ya, para terminar, como usted ya ha comentado, todos somos conscientes de que ahora sabemos mucho más de lo que sabíamos al inicio de la pandemia. El pasado normalmente lo juzgamos con la información que tenemos en el presente, lo cual, a veces, aplica a todo y a todos. Usted, con la información que tiene hoy, modificaría el protocolo de actuación o algunas decisiones que se tomaron en el ámbito de los bomberos, por ejemplo, lo de bajar los servicios mínimos, viendo además el impacto que eso podía tener en el personal, o alguna otra decisión. Ya termino, que me he excedido, y se lo agradezco.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Seguro que cambiaría pequeñas decisiones. Es imposible - creo- para mí o para cualquier otro, para cualquier gestor, mirar hacia atrás y decir: todo se hizo perfecto. Eso es una utopía con poco sentido. Cambiaría pequeñas decisiones; esta, en concreto, de los mínimos, que tanta relevancia parece que se le da, la repetiría de nuevo. Creo que fue un uso eficiente, racional y lógico de los recursos, habida cuenta de que la intervención en la calle estaba reducida a la mitad de lo habitual, que las necesidades estaban en otro ámbito y teníamos un colectivo de voluntarios con muchísimas ganas de participar en todas estas tareas.

Seguro que cambiaría cosas; entre otras cosas, porque sabiendo los datos que luego hemos tenido que vivir, si yo supiera de entrada cuántos fallecidos me iba a tocar recoger, quizá hubiera dimensionados los equipos de una u otra forma. Esto es lo que tiene también trabajar en el ámbito de la emergencia, donde vas intentando generar orden allí donde hay caos. Es muy difícil luego... Claro, con los datos es muy fácil valorar lo que se podía haber hecho mejor. Estoy seguro de que podríamos

haber mejorado cosas, pero yo estoy muy satisfecho con las decisiones que se tomaron. Creo que acertamos en la gran mayoría de ellas y también estoy satisfecho, aunque cueste decirlo por lo triste y dramática de la situación, con la tarea realizada.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Señor De la Herrán, muchas gracias por su comparecencia; ya ha terminado su tarea esta mañana. Le agradecemos su colaboración y el esfuerzo que, lógicamente, hacen todos los comparecientes, y en nombre de la comisión, de toda la comisión, le agradezco su presencia. Gracias.

El Sr. **DE LA HERRÁN SOUTO**: Gracias a usted.

El Sr. **PRESIDENTE**: Hacemos diez minutos de receso.

*(Se suspende la sesión a las 13 horas y 22 minutos).*

*(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 33 minutos).*

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

**C-1576/2020 RGE.16249. Comparecencia del Sr. D. Javier Martínez Peromingo, Director General de Coordinación Sociosanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de aportar, debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, información relevante acerca de los hechos motivo de análisis en la Comisión de investigación sobre la emergencia COVID-19 en el ámbito de las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).**

Señor compareciente, en relación con los derechos que asisten al compareciente, así como los apercibimientos legales que se hacen del mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le ha notificado. ¿Nos confirma, por favor, que ha leído este escrito y que le constan los derechos que le asisten y los apercibimientos legales penales que le son aplicables?

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA** (Martínez Peromingo): Sí, me constan.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra el grupo proponente por un tiempo máximo de tres minutos al objeto de justificar la comparecencia, y, en este sentido, tiene la palabra el señor Delgado; cuando quiera, señoría, por tres minutos.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias, presidente. Bienvenido, señor Peromingo; le agradecemos mucho que acuda a esta comisión. Nosotros le hemos llamado para tratar de aclarar alguno de los episodios que han marcado la discusión en torno a la primera ola del COVID en las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid, que es fundamentalmente la elaboración de



protocolos que han sido cuestionados desde diversas instancias por la posibilidad de que hubieran excluido de forma discriminatoria a las personas mayores de la asistencia hospitalaria. En torno a estos protocolos se han pronunciado tanto organizaciones no gubernamentales como diversos organismos y la justicia los está investigando. Y mi grupo lo que pretendía con su comparecencia era aportar claridad sobre lo que ha sucedido en torno a estos protocolos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Pasamos al turno de los grupos parlamentarios, de menor a mayor, y en primer lugar y por un tiempo máximo de quince minutos, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, tiene la palabra la señora Paloma García Villa; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Gracias, presidente. Gracias, señor Peromingo, por comparecer. Mi primera pregunta es: en el tiempo en el que se hicieron estos protocolos, es decir, desde el 18 de marzo, ¿usted por ese entonces dónde trabajaba o cuál era su trabajo?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo era jefe del servicio de geriatría en el Hospital Rey Juan Carlos, de Móstoles.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No sé si vio la anterior comparecencia del señor Mur, que indicó que usted, junto con otros geriatras, fueron los que redactaron finalmente estos protocolos, tanto los del día 18 como los del 20, 24, 25 de marzo. ¿Es esto cierto?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Usted no redactó ninguno de los protocolos?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: A ver, dentro de los documentos... Si quiere, le cuento un poco desde el principio. Después de la reunión que tuvimos el día 3, a la que nos citó el señor Mur, en la dirección general, en el Edificio Sollube, para comunicarnos en parte que se iba a activar la medicalización de las residencias y que se iba a crear la figura del geriatra consultor y demás, le pusimos de manifiesto que había un grave problema de conocimiento de la situación para los centros. Entonces, yo había realizado una revisión bibliográfica sobre la información más reciente que había sobre eso, que básicamente eran del CDC y un documento que había aportado el Estado de Washington en relación con un brote que había habido a finales de febrero, y le planteamos la necesidad de transmitir ese tipo de información. Entonces, lo que elaboramos fue un documento técnico que hacía referencia a situaciones respecto a cómo se podía sectorizar un centro, las versiones más avanzadas de cómo se debería hacer el tratamiento de los cadáveres en las situaciones en que así sucediese o cómo se deberían sectorizar o preparar las visitas, ¿no? De hecho, en el primer correo que envía el doctor Mur a las direcciones lo que hace es adjuntar varios documentos: por un lado, el documento técnico en el que estábamos trabajando nosotros, que siempre fue un borrador, y, por otro lado, otro documento, que era manifiestamente diferente.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea que en el documento que finalmente se mandó a hospitales y residencias, ¿usted no participó en ningún caso, no redactó ni estaba de acuerdo con esos criterios de exclusión?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Nosotros –cuando digo yo, yo hablo por mí, y nosotros, por los geriatras- el día 17 tuvimos conocimiento de que, además de una serie de criterios con los que nosotros estábamos de acuerdo, en los que prioritariamente se debería..., es decir, los pacientes que estaban en situaciones terminales de vida y demás, había otro documento que era más restrictivo sobre el que manifestamos al doctor Mur que no estábamos de acuerdo.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Ustedes no estaban de acuerdo con dicho protocolo.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Usted cree que el protocolo, como dijo el señor Mur, era unas simples recomendaciones o era de obligado cumplimiento, una orden o una instrucción de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo entiendo que eran recomendaciones como mucho, porque, de hecho, nosotros le dijimos al doctor Mur que no estábamos de acuerdo y que nosotros cumpliríamos el documento que nosotros habíamos pactado, que era el que nos parecía razonable.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Usted, como jefe de geriatría, incumplió el protocolo que le enviaron en algún caso?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No, yo no entiendo que incumpliese nada. Me refiero, yo no lo entendí como una orden.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale, es que...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Además, nosotros se lo manifestamos así al doctor Mur, que no estábamos de acuerdo y que íbamos a cumplir el documento que nosotros habíamos elaborado, que era el que nos parecía que más se ajustaba, y él nos dijo que estaba de acuerdo.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. Es que este protocolo se ha enviado tanto a varios profesores de Derecho Administrativo como a magistrados de lo contencioso para que lo analizaran para ver si se trataba de una recomendación o no, cuál era la naturaleza jurídica del documento y quién estaba obligado a cumplirlo. Y la respuesta de estos profesores de Derecho y magistrados de lo contencioso ha sido unánime y sin espacio de duda: que el protocolo era una orden de servicio o instrucción que es de obligado cumplimiento para quienes dependen jerárquicamente del órgano que lo dictó. Como lo dictó la Consejería de Sanidad y lo firmó Carlos Mur, todos los hospitales públicos y todas las residencias tenían la obligación de cumplirlo. Es más, las ambulancias también. Como usted sabe, durante esos días las ambulancias no podían ir a las residencias a coger a personas mayores o dependientes o gente con discapacidad para llevarlas a los hospitales porque estaba prohibido, por así

decirlo, y además, quien podía abrir el semáforo, es decir, quien podía dar permiso para que a alguien sí se le trasladara, era el geriatra de enlace, que es en parte lo que decían esos protocolos. Tanto es así que, si vemos las cifras, durante el tiempo en el que estuvieron los protocolos en vigor descendieron los traslados a hospitales en un 40 por ciento, cuando supuestamente tendría que haber habido más traslados porque estábamos en una pandemia, y en el pico de la pandemia, con lo cual había mucha más gente enferma. Entonces, yo creo... Vamos, estos magistrados de lo contencioso, profesores de Derecho, los datos de derivaciones a hospitales y demás demuestran que los protocolos sí que se estaban cumpliendo y que la gente estaba entendiendo que no era una recomendación sino una orden, una orden de instrucción.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Vamos por partes. Respecto a lo que ha comentado de los profesores de Derecho... Es decir, yo no tengo conocimientos legales suficientes para entender, lo que sí le puedo garantizar es que ni yo ni ningún geriatra ni ningún médico va a realizar ninguna orden, por mucho que se lo ordenen, que entienda que va contra la vida de las personas. Eso es así, o sea, esa es la realidad y da igual la especialidad a la que pertenezcas. Es decir, jamás vas a tomar ninguna medida... Es que no... Vamos, es que a mí personalmente me parece inconcebible.

Y respecto a lo que comenta de las derivaciones, yo en aquel entonces era médico, era médico y llevaba ya muchos años dedicándome al tema de la atención en residencias -y ahora ya hablo por mi experiencia personal- y en lo que viví en aquella época, en la que había muchas situaciones en las que había patologías que eran no COVID, muchas veces las familias, por miedo..., las familias, los médicos, todo el mundo tenía miedo de ir al hospital. Le estoy hablando de casos concretos, de pacientes míos. Me acuerdo de un señor que había tenido una luxación de cadera recidivante y lo fuimos a mandar al hospital, porque había que intervenirlo, y la familia no quiso y, vamos, el señor tampoco quiso. Entonces, quiero decir, había una... En aquel entonces no sabíamos nada, todo el mundo tenía muchísimo miedo. No teníamos test, no podíamos diagnosticar. Entonces, no sabías; sabías que había asintomáticos. ¡Una situación horrorosa!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Se preguntó a todas las personas mayores, o a sus familiares en caso de deterioro cognitivo grave, si querían ser asistidas en un hospital o no?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo ahora vuelvo a hablarle a título personal, de lo que a mí me consta. A mí, siempre que me llamaron, o bien directamente, a través de los responsables sanitarios de cada residencia y en otras ocasiones hablé yo personalmente... Por ejemplo, me acuerdo de una residencia, a la que fui porque el médico estaba de baja y no tenían médico, en la que hubo tres pacientes a los que, bajo mi criterio clínico, había que derivar al hospital, y sus familiares, que eran los responsables legales, prefirieron no hacerlo. Es decir, no digo que eso sea la norma...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Claro, me está hablando de un caso...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Le estoy hablando de un caso particular.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: De un caso concreto, pero, claro, este protocolo decía que, si tenías una escala en el índice de Barthel inferior a 25 puntos, ya no podías ingresar en un hospital. Usted que es médico conoce cuál es el índice Barthel...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, sí.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Que, por ejemplo, te quitan puntos si necesitas cortar el pan, o si necesitas ayuda para cortar la carne...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, sí, lo conozco perfectamente.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Te quitan 5 puntos; si para arreglarte o para afeitarte necesitas ayuda, te quitan otros 5 puntos; si alguna vez tienes, ocasionalmente, alguna incontinencia, te quitan otros 5 puntos; si no puedes andar, te quitan 10 puntos... O sea que bajar a los 25 puntos, cualquier persona en una silla de ruedas o con una dependencia normal que viva en una...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, dependencia grave. Lo que está usted diciendo es una persona con dependencia grave.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O moderada. O sea, una persona que necesite que le ayuden a cortar la carne, que no pueda andar y que tenga alguna incontinencia, o sea, casi cualquier persona con discapacidad entraría en estos de menos de 25 puntos en esta escala Barthel, que era la que determinaba si podía ser atendida en un hospital o no. ¿Usted cree que estos protocolos eran discriminatorios con las personas con discapacidad o con las personas con dependencia, como han dicho el presidente del Cerami o el exgerente de la AMAS, actual director general de Discapacidad de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Tal como está redactada la parte relativa, básicamente, al índice de Barthel, se puede entender así. Es decir, la parte que hicimos los geriatras era la relativa a residencias de mayores. De hecho, uno de los motivos por los que en la última versión del documento que teníamos a la hora de recomendar se eliminó el criterio de Barthel y se puso la CFS -escala de fragilidad- fue porque entendimos que se podía malinterpretar como un tema de exclusión a las personas con discapacidad, cuando no era el motivo. El motivo fundamental de incluir en su momento la escala de Barthel era porque, en una situación en la que los pacientes tenían que ser ingresados en habitaciones individuales, las personas grandes dependientes, sin el apoyo de su familia, en igualdad de condiciones, pudiesen recibir el mismo tratamiento; esto se podría plantear siempre que no tuviesen mucha gravedad, que se les tratase prioritariamente en la residencia. Ese era el planteamiento. En ningún caso lo entendimos como una discriminación negativa sino positiva en el sentido de poner en valor a la persona y a las necesidades que tenía. El problema que hay es que, claro, tal como está redactado el documento –me refiero a la parte que se remitió-, parece que es discriminatorio.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Por qué cree que la presidenta Ayuso y el consejero de Sanidad reiteraron en repetidas ocasiones que eran borradores cuando no lo eran, cuando eran protocolos? ¿Por qué cree que hicieron eso?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, yo entiendo que los sucesivos documentos... De hecho, el último documento, el del día 25, es el que recoge el formato que estábamos teniendo los geriatras y el que se adecuaba a lo que nosotros estábamos...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Sí, pero el día 18 ya se envía a hospitales y a residencias, con lo cual es oficial, y es una orden o una instrucción. ¿Por qué dice la presidenta Ayuso que era un borrador y no un protocolo y que se había enviado a hospitales y a residencias?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Lo desconozco, pero en el encabezado del documento que se adjunta el día 18, elaborado por nosotros, por los geriatras, pone borrador.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Se envía un borrador y se firma digitalmente por la dirección socio...? (*Problemas con la conexión.*) ¿Se envía un borrador a los hospitales?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: ¿Perdón?

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Usted cree que se envía desde la Comunidad de Madrid un borrador a los hospitales y a las residencias?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No lo sé.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Lo que se envía es un protocolo, ¿no? ¿O envían un borrador y lo firma el director sociosanitario?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No sé.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Quién firma un borrador...?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Lo que le estoy diciendo es el documento en el que nosotros participábamos, que es de lo que tengo conocimiento. Es decir, yo sé que el documento que se envió el día 18, el día 20... Uno de los adjuntos que había en el correo era el documento que habíamos realizado los geriatras, en cuyo encabezado ponía borrador.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Claro, pero el adjunto que dice usted que hicieron los geriatras no era el protocolo, era otro documento técnico, porque usted dice que en los protocolos no participaron los geriatras, ¿no?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, el del 25 técnicamente incluye todos los criterios que nosotros habíamos...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale, pero los del 18, 20 y 24, en los que no participaron los geriatras, pero que eran protocolos y se enviaron a las residencias y a los hospitales firmados con firma digital, eran protocolos, no un borrador, porque ningún director sociosanitario se dedica a firmar un documento que es un borrador y se lo manda a todos los hospitales, ¿no?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, entiendo que el otro día se lo preguntaron al doctor Mur y les dio respuesta.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Sí, sí, él dijo que eran protocolos, pero que los habían hecho ustedes también, y ahora me está diciendo que ustedes no los han hecho. Por eso, como cada uno dice una cosa distinta...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Es que me está usted preguntando... Si me pregunta a mí directamente, yo le contesto -iba a decir la verdad; bueno, me refiero a lo que yo creo que es la verdad- de lo que tengo conocimiento, de lo que no tengo conocimiento no puedo contestarle.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Por qué cree que cesaron al señor Mur?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues la verdad es que no lo sé. O sea, vamos a ver, no lo sé... Entiendo que... No lo sé. La verdad es que no lo sé.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Usted ve positiva la labor del señor Mur o puede hacer alguna crítica ya que usted estaba trabajando cerca de él? ¿Cree que lo hizo todo bien?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No creo que lo hiciese todo bien, ni ninguno de los que estuvimos en contacto. Si les preguntase a ustedes, tampoco estarían de acuerdo con algunas cosas que hicieron. Creo que él vivió una situación complicadísima desde todos los puntos de vista, complicadísima, y que cometió muchos errores. Uno de ellos fue, por ejemplo, este del envío de los borradores, o no borradores, no dejándose asesorar; es decir, nosotros ya le expresamos que entendíamos que somos técnicos, o geriatras, me refiero...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Una última pregunta muy breve. ¿Usted conoció alguna residencia medicalizada durante ese tiempo, alguna medicalización de residencias?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Cuántas?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Al menos de las que yo tuve contacto, todas las de mi área.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: De las que usted tuvo contacto... ¿Perdón?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: De mi área sanitaria, todas.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Todas estaban medicalizadas?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Tal y como yo entiendo medicalizar, sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid, tiene la palabra la señora Joya; cuando quiera, señoría.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Bienvenido, doctor. Lo primero que quería pedirle, por favor, es si pudiera explicarnos cuál es la diferencia entre un protocolo médico y un protocolo administrativo.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Vamos a ver. Es que yo, de un protocolo administrativo, no tengo mucho conocimiento formal. Lo que le puedo explicar es lo que es un protocolo médico, que son básicamente un conjunto de recomendaciones o de guía para que haya más o menos un consenso en las actividades o en las acciones que desarrolle un determinado colectivo. Ahí sí que estoy de acuerdo con lo que comentaban el otro día tanto José Augusto, el presidente de la Sociedad Española de Geriátrica, como mi predecesor, que no dejan de ser recomendaciones, claro. Luego, cada paciente... Discúlpeme si a veces planteo algo que me parece que es obvio, pero todos los médicos, todos los días, con todos los pacientes, se individualiza: tenemos que ver los antecedentes, tenemos que saber lo que opina o no el señor, si le sentó mal o no, los efectos secundarios de los fármacos..., itodo! Aunque el tratamiento de la neumonía que hay en la Comunidad de Madrid ponga que es levofloxacino, nosotros a la inmensa mayoría de los pacientes no les ponemos levofloxacino de entrada. ¿Por qué? Porque se adaptan los tratamientos en función de los pacientes, pero en geriatría, en pediatría, en todas las especialidades.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Concibe que cualquier médico, o usted, que es el que está compareciendo, cumpliría a rajatabla un protocolo, por muy de arriba que le viniera, si va en contra de la salud o de la vida del paciente que tiene entre sus manos?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo creo que solamente plantearlo no es razonable, de verdad.

La Sra. **JOYA VERDE**: Grosso modo es difícil detallar la pregunta, pero si usted tuviera que decir una o dos cosas gordas que ahora, de pronto, pensara que fallaron de base para lo que ha ocurrido en las residencias, ¿cuáles serían?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues mire, en mayo-junio...

La Sra. **JOYA VERDE**: Perdone, doctor, ¿le importaría elevar un poquito el tono de voz para que le oigamos? Gracias.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: ¡Ay, perdone! Es que siempre hablo bajito. En mayo, un compañero y yo publicamos un artículo en la revista más importante de geriatría haciendo referencia precisamente a qué cosas considerábamos que habían fallado en Madrid y que eran mejorables, sobre

todo, para que otros geriatras y médicos de otros países pudiesen aprender también de lo que considerábamos que eran nuestros errores. Algunas cosas eran de difícil solución, por ejemplo, el tema de los EPI o el de las pruebas; es decir, si no había, no había. Evidentemente, eran muy necesarias. Otras cosas las hemos empezado a aplicar.

Yo, cuando llegué a la dirección general, muchas de las cosas que recomendamos en aquel momento las hemos intentado aplicar, como podía ser, por ejemplo, crear centros de aislamiento o ese tipo de cosas. No creo, de verdad -sé que muchos de ustedes no son médicos-, que ninguna de las personas que estamos aquí pensásemos en ningún momento hace un año o hace dos años que íbamos a vivir lo que hemos vivido, sinceramente. Entonces, nadie nos preparó y no estábamos preparados en ninguno de los sentidos. Yo soy médico, en su momento tuve un día una clase de medicina de catástrofes en la que te contaban unas cosas que eran increíbles, que tenías que poner a la gente un color para saber quién tenía que ir primero al hospital y quién no, que eran inconcebibles, y desgraciadamente ahora hemos vivido una situación que... Para nosotros, los geriatras, nuestra razón de ser es el tratamiento de las personas mayores y, sobre todo, evitar la discriminación de estos, sobre todo porque hay cultura "ageísta" claramente en la sociedad.

Entonces, yo creo que tenemos que aprender todos mucho y en esta comisión entiendo que hay una parte de todo esto que es política y lo respeto, porque lo entiendo; pero hay otra parte que de verdad tiene que sacar conclusiones para mejorar. Es decir, sabemos un montón de cosas más acerca de las residencias de lo que sabíamos antes; sabemos -no sé a quién le estaba comentando antes ahí fuera-, por ejemplo, que ha salido un estudio en Canadá que dice que las residencias que transformaron habitaciones de cuatro en habitaciones de dos han disminuido la mortalidad en un 58 por ciento; sabemos que el tamaño de las residencias influye, que hay una relación directa con la diseminación de la enfermedad; sabemos un montón de cosas más. Eso tiene que servir para construir un modelo mejor. Y, luego, tenemos un modelo de envejecimiento -no quiero extenderme aquí- muy deficitario en este país y hay que intentar -y ahí entran todos ustedes- ponerse de acuerdo o intentar, entre todos -ahora ya me incluyo también a mí-, ponernos de acuerdo para hacer un modelo mejor.

La Sra. **JOYA VERDE**: Cuando usted fue nombrado para el cargo que actualmente tiene, ¿qué fue lo más urgente o lo primero que intentó modificar, es decir, lo más urgente que vio que tenía o qué es lo primero que usted hizo, los primeros cambios que usted hizo?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues, mire, yo nunca había tenido un cargo público, ni había tenido ningún interés; entonces, la verdad es que prioricé todas las cosas que le he comentado antes que me parecieron que eran importantes. No voy a hacer ningún tipo de crítica, pero también, nada más llegar, recibí -le iba a decir unas 200, exagerando- peticiones de información, que yo ni siquiera conocía el Sermas y me quitaban un montón de tiempo. Entiendo que es necesario, que ustedes representan a los ciudadanos y que tienen que saberlo; eso lo entiendo perfectamente, pero era muy difícil. Entonces, yo creo que a lo que se dio prioridad fue, lo primero, garantizar que el flujo de material fuese estable; en este sentido, hablé con Políticas Sociales, que mi relación es muy buena,



porque ellos tiene un retén de material por si fuese necesario y volviese a haber una caída de stock. Me pareció que era importante también mantener relación con todas las asociaciones de familiares, porque yo creo que uno de los problemas que hemos tenido es que ha habido una falta de comunicación hacia ellos, porque no se han sentido escuchados y necesitaban un acceso rápido. En cuanto a los geriatras, intentamos estructurarlo un poco mejor, saber qué había pasado haciendo el mapa serológico de la Comunidad de Madrid, que es una cosa que no ha habido en ningún otro país y que yo creo que hay que ponerlo en valor, porque nos enseña el impacto tan tremendo que ha tenido el virus, es decir, es que el 50 por ciento de los que sobrevivieron en las residencias había tenido contacto con el virus, había sufrido la enfermedad. Me refiero a que son datos tremendos acerca de lo que hemos vivido en la primera ola.

Bueno -no sé-, hice todo lo que creí que había que hacer y pregunté a mis compañeros y a todas aquellas personas para intentar mejorarlo, y también a ustedes, cuando he tenido contacto, por ejemplo, con la señora Causapié, que alguna vez hemos mantenido alguna conversación en este sentido. He intentado preguntarle qué más cosas se pueden hacer o cómo se puede mejorar el modelo.

La Sra. **JOYA VERDE**: En relación con la atención médica, en concreto al personal médico en las residencias, ¿usted cree que los médicos en las residencias tienen la suficiente autonomía como para poder manejar a los residentes enfermos en las residencias, en cuanto a prescripción, en cuanto a realización de pruebas complementarias, en cuanto a relación con Atención Primaria?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No, yo creo que el modelo previo es muy deficitario; es decir, no puede ser, por ejemplo, que a la hora de establecer un criterio sanitario sobre qué tipo de sanitarios tienen que tener, valga igual un señor que no tiene ningún tipo de formación, más allá de ser médico, que alguien que es especialista en medicina de familia o medicina interna. Yo creo que a ese tipo de cosas hay que empezar a darle una vuelta al sistema; es decir, como mínimo tienen que estar formados precisamente sobre todo en geriatría y, luego, tener una formación continuada y, además, tiene que estar regulado, es decir, tiene que haber alguien que confirme que eso es así. Esto ya no es el motivo de la comparecencia, pero no se puede coger y decir: fórmese usted y ya está.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Perdón?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Que no se puede decir que la gente tiene que formarse, sino que hay que dar las herramientas y las medidas y, luego, además medirlo, claro.

La Sra. **JOYA VERDE**: Y el hecho tan dramático de que, en esta situación que ha ocurrido en las residencias, los médicos tuvieran que acatar eso que está diciendo usted, no le parece que ha podido ser... Bueno, cree que ha sido un factor negativo el hecho de que un médico que tiene a cargo a residentes ancianos y enfermos tenga que esperar a que sea otro médico el que le diga lo que tiene que hacer, más allá de lo que supone el beneficio de la coordinación; ese -voy a emplear un término que no me gusta mucho- cierto paternalismo de que tengan que ser los que por teléfono les digan a los médicos de las residencias lo que tienen que hacer. Esto puede ser consecuencia de que se hayan

encontrado con personas válidas, por supuesto, pero que se ha hecho la vista gorda a la hora de contratar a personal médico en las residencias; se les ha considerado quizá personas de segunda a la hora de ofrecer una atención médica de peor calidad -entiéndaseme bien-, no porque ese médico no sea buen médico sino porque no tenga la formación adecuada.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Estoy de acuerdo. Es decir, una de las cosas que empeora la calidad asistencial es el recambio que tienen tan tremendo algunas de las residencias; además, en la atención continuada, teníamos médicos en algunas residencias con los que llevábamos una relación de años y otras en las que cada mes, cada vez que ibas... Es decir, hicimos, por ejemplo, un programa para disminuir el consumo de antibióticos con las infecciones de orina, dimos clases, material, formación en los centros de salud, ¿y luego qué ocurría?

La Sra. **JOYA VERDE**: Se iban.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Que, a los ocho meses, la gente que habías formado ya no estaba en la mitad de los centros.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Y va usted a hacer algo para cambiar esta situación en la calidad de la atención médica en las residencias de mayores?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues, hombre, es mi intención.

La Sra. **JOYA VERDE**: Vale. Ya fuera un poco de esto, para terminar, ¿cree usted en los hospitales monográficos o especializados en geriatría? ¿Cómo está en ese nivel la Comunidad de Madrid?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo creo que, aparte de la parte de residencias, he trabajado mucho en la parte de cáncer y en las charlas siempre le decía a la gente que la geriatría es demasiado importante para dejarla en manos de los geriatras. Es decir, hay un envejecimiento de la población que obliga a que, desde mi punto de vista, tenga que haber una formación en geriatría para todo el personal sanitario en todos los sitios. Eso no quita para que determinadas patologías se puedan beneficiar de hospitales que sean monográficos, por ejemplo, hospitales de media estancia, unidades de rehabilitación de ictus o, ahora mismo, otra de las cosas que más trabajamos es el deterioro funcional asociado a la hospitalización, que ocurre en personas mayores, que necesita un tratamiento específico en un sitio específico, diseñado para eso. Entonces, yo creo que son las dos cosas, es decir, tiene que haber un conocimiento mayor de geriatría a nivel de todos los hospitales y tiene que haber centros especializados en determinadas patologías, porque además yo creo que es más beneficioso.

La Sra. **JOYA VERDE**: Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra el señor Delgado; cuando quiera, señoría.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. Señor Martínez Peromingo, voy a intentar encuadrar esta intervención, que me parece importante. La vocación, la misión de mi grupo en esta comisión, en ningún caso es la de -perdóneme la expresión- ir de listos, subrayando problemas que ahora se ve que estaban y en aquel momento no, porque era una auténtica locura. Somos perfectamente conscientes de la situación de excepcionalidad absoluta que se vivió en aquellos días, entre otras cosas, porque no dejaron de... (*Rumores.*) La mascarilla. ¿Ahora sí? Es que en algunas comisiones sí y en otras no. Digo que somos conscientes perfectamente de la excepcionalidad absoluta que constituyeron aquellos días, entre otras cosas, porque a nosotros tampoco nos paraba de sonar el teléfono; en su caso, para unas cosas, y en el nuestro, para otras, pero yo no paré de recibir llamadas de familiares diciéndome "no tengo información de mi padre o de mi madre, no puedo verle, no sé nada de él, no le llevan a un hospital, cada vez está peor, mi padre ha fallecido." Entonces, también nos debemos a la obligación de buscar respuesta para todas esas personas, que no fueron pocas.

Mire, hay mucha confusión en torno a los protocolos y en realidad es una cuestión bastante sencilla. ¿Este protocolo que le muestro lo coordinó usted?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Y este otro?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¡Esa es la cuestión! Hay dos protocolos distintos: uno tiene carácter político, porque marca direcciones políticas y dice lo que hay que hacer. El otro es un conjunto de desarrollo técnico de lo que dice este. Del primero hubo cuatro versiones los días 18, 20, 24 y 25, y son los que están en cuestión. Este otro acompañaba de una manera que, si me lo permiten, el primero es la ley y el segundo es el desarrollo reglamentario, por decirlo de alguna manera. Cuando el señor Mur el otro día dijo que en la última versión ponía borrador, intencionadamente se estaba refiriendo al suyo, ino a los suyos! En los protocolos del señor Mur, que fueron los que les llegaron a los geriatras de enlace, en ningún caso pone borrador. ¿Esto es así?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: (*Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.*) Perdón. Aprovecho un segundo. Si antes se me ha malinterpretado cuando he dicho que no, es decir, evidentemente, yo entiendo que todo ustedes también, es decir, para todos... Perdóneme, si a lo mejor parece que hago clases...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Está claro, no se preocupe.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: En concreto...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: En el suyo ponía borrador.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, sí, porque era un documento...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: En los del señor Mur no pone borrador en ningún sitio. ¿De qué forma participa usted en la elaboración de este protocolo? ¿Es el coordinador del protocolo?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Podríamos decirlo así.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Y por qué le eligen a usted para coordinar esto?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sinceramente, creo que era porque era el que más conocimiento... Es decir, yo, en su momento, hice... Bueno, es que... Bueno, sí viene al caso. En 2011 ya estuvimos analizando, en aquel entonces, una amenaza para las residencias de mayores con cepas de Clostridium y ya se analizó el impacto que podría tener. También en su momento, analizando el MERS y el SARS CoV-1, en 2003, tenía más conocimiento de lo que habían hecho en las residencias de Singapur...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. Está aclarado; tiene experiencia previa y sabía lo de lo que iba. ¿Cuántas versiones hacen del borrador que usted coordina?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Por número, creo que siete; en la práctica, muchos más. Me refiero a que era un documento que era continuamente... Además, cada vez que salía algo en medios... Por ejemplo -a lo mejor me baila un día o dos-, creo recordar que, cuando habíamos elaborado ya el primero, justo el Gobierno sacó un documento donde regulaba las salidas, que nosotros habíamos empezado a explicar a la gente cómo había que regularlas...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Cuántas de esas siete versiones llegan a los hospitales?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Que yo sepa, dos.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: La cinco y la siete, si no me equivoco, ¿verdad?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, no sé si la cuatro o la cinco y la siete, pero, vamos, creo que sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Vale. En este documento -no hablo ya del señor Mur, hablo del suyo-, a partir de la página 9, que es cuando se empieza a indicar en qué casos procede enviar a los mayores a los hospitales, hablan ustedes -en la página 10, perdón-: residente subsidiario de derivación a hospital de apoyo por patología aguda para decidir si se deriva a hospital de apoyo COVID o no COVID. ¿En qué se diferencia y cuáles eran los no COVID y los COVID?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: A ver, uno de los problemas que hubo era mezclar los circuitos, en todos los hospitales. Dentro del mismo hospital, en origen, se empezaron a crear plantas COVID y plantas no COVID, bueno, al principio; luego ya todo el hospital fue COVID. Con los hospitales de apoyo, es decir, independientemente de que existiese el COVID, la gente seguía teniendo ictus y seguían necesitando unos tipos de recursos que...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Pero ¿había hospitales que no eran COVID y otros que sí eran COVID?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No, era a la hora de hacer una distinción entre los hospitales de apoyo, la idea que había en origen, como nos comentaron, era que se iba a dedicar uno a pacientes COVID y otro a pacientes no COVID. Hablo de memoria, pero creo recordar que el primero de los hospitales de apoyo que puso a disposición camas, que era COVID, fue el Virgen de la Poveda, me parece -creo recordar- y luego ya, claro, el ritmo de la evolución de la enfermedad hizo que pasase algo parecido a lo que pasó en todos los hospitales.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Mire, en la página 11 hablan ustedes -cito textualmente-: en la situación actual pandémica por COVID-19 y de crisis del sistema sanitario, para dar respuesta a la misma, es preciso optimizar los dispositivos asistenciales al sistema, valorando aquellos pacientes que menos se benefician del ingreso hospitalario en función de una serie de criterios.

Voy a empezar por el principio. Hablan ustedes de crisis del sistema sanitario. La presidenta de la Comunidad de Madrid, sin embargo, había negado previamente que existiera colapso sanitario ni crisis sanitaria. De hecho, se ofrecía a enviar recursos a otras comunidades. Estoy hablando del día 20 de marzo, que no es al principio; había pasado ya un mes desde que empezamos con esto. Entonces, ¿había crisis sanitaria o no había crisis sanitaria?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: ¿Me pregunta como médico que era en aquel entonces?

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Claro.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Es decir, a mí me parecía que sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Claro. Y de ahí la necesidad de optimizar los dispositivos, que es una forma de establecer prioridades; entiendo que optimizar dispositivos quiere decir establecer prioridades.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, o ajustar a cada persona lo que necesita.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Claro, rentabilizar el funcionamiento. Sin embargo, me preocupa que incluso en su protocolo, que ya digo que me parece mucho más técnico, se habla, efectivamente, de una escala clínica de fragilidad en la cual, a partir del número 6, no se recomendaría enviar a pacientes a hospitales. En el número 6 están, por ejemplo, los moderadamente frágiles, personas que necesitan ayuda para todas las actividades en el exterior y para realizar tareas domésticas. Esto supone un problema serio; primero, porque una persona que esté en esta situación fuera de una residencia no pasa este filtro y va al hospital. Eso ya es una discriminación con respecto a los que estaban en residencias, ¿no le parece?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Vamos a ver, desde el momento en el que cualquier médico valora a cualquier paciente, si usted entiende que es una discriminación que a un paciente se

le asigne un determinado tratamiento y a otro no, yo entiendo que eso es la práctica médica habitual; me refiero a que no me parece, en absoluto, discriminatorio.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: No, es que no se está hablando de aplicar un tratamiento; se está hablando de derivar a un hospital.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No, no, el tratamiento se aplicaba a...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: El tratamiento viene después, pero, para que te apliquen el tratamiento, tú tienes que llegar al hospital. Si tú vives en tu casa con tu hija, tu hija te lleva a un hospital en esa situación...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pero, hombre, me refiero...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Si vives en una residencia, no.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pero todas las enfermedades, en función de cómo lo valora clínicamente un médico, unas veces se decide que el paciente puede irse a su casa... De hecho, la mayoría de la gente que va a urgencias se vuelve luego a su casa con el tratamiento, no se quedan ingresados en el hospital. Entonces, cuando tú haces una valoración, habrá algunos pacientes que considerarás que tendrán que irse; otros los dejarás con tratamiento y lo mismo al día siguiente los tienes que mandar y otros con el tratamiento irán bien.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto, pero en lo que es la llegada al hospital, si vives en una residencia, no llegabas; hay un desplome de un 40 por ciento de traslados de residencias a hospitales en esos días. Eso no se produce solo por casualidad.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pero se lo he explicado antes...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Luego, hay una segunda cuestión, y es que quien decide si va a un hospital o no es la persona. No les preguntaron a esas personas si querían ir a un hospital o no; se elaboraron protocolos que las excluían.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo le he comentado antes...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Como le decía antes, yo puedo entender que, en una situación de crisis sanitaria, haya que priorizar pacientes; luego entraremos en qué se hace, si tienes que priorizar pacientes. Porque aquí el problema no es solamente que se les cerrara la puerta de los hospitales, ies que no se derivó un solo paciente en esos días a un hospital privado! Es que Ifema, que era el milagro que iba a asombrar al mundo, precisamente, no admitía pacientes con problemas de movilidad, que eran justo los que teníamos en esos días con problemas. Y es que tampoco se medicalizaron residencias, porque usted ha dicho antes que, en función de su criterio, se medicalizaron residencias. Claro, aquí podemos entrar en una discusión semántica sobre qué significa medicalizar una residencia. Nosotros entendemos que, una vez que has cerrado las puertas de hospitales, no has derivado a

privados y no has derivado a Ifema, medicalizar una residencia implica cuidados intensivos, que es a lo que no estaban llegando las personas que estaban allí, y de eso no se medicalizaron residencias en Madrid.

Por eso le digo que me parece que incluso este documento, que es más técnico, también establecía un sesgo que, bajo nuestro punto de vista, podría haberse corregido después a través de derivaciones o de medicalización, pero a mí no me consta que eso se hiciera. ¿A usted le consta que se derivaran a hospitales privados, por ejemplo -esto es una pregunta directa-, en esos días desde la red de residencias públicas de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: A mí me consta que se derivó a hospitales de media estancia, incluso a otras residencias cuando...

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿A privados?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: ¿Qué?

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿A algún hospital privado?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No me consta.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Es que, según la información que nos facilita la Consejería de Sanidad, se produjeron cerca de 6.000 derivaciones y ninguna, ¡ninguna!, a un hospital privado en esos días. Y recuerdo que en una crisis sanitaria de ámbito nacional como la que hemos vivido – bueno, y en una situación de normalidad también; lo dice la Constitución- todos los recursos del país quedan subordinados al interés general. Pues parece que no entraron estos pacientes en el interés general, nos llama la atención esto.

Por último, quería preguntarle sobre la obligatoriedad o no del cumplimiento de los protocolos. Es cierto que, como orden de servicio, está sujeta al régimen jurídico del sector público, y ahí la Ley 40/2015 es muy clara, sí que habla de la obligatoriedad de cumplirse y sí que habla de consecuencias para quien no la cumpla. Lo digo porque usted hoy está en el cargo, o sea que le puede suceder una situación similar. ¿Usted metería protocolos y dejaría al libre albedrío de quien los recibe cumplirlos o no?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Si me pregunta, primero, como médico que si alguien me da una orden concreta que yo considere que es lesiva para algún paciente la voy a incumplir, por supuesto.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Yo no le he preguntado eso, porque entiendo que eso no lo hace nadie.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Si yo doy una instrucción, entiendo, en función de la recomendación o del grado de recomendación que yo dé... Discúlpeme, porque ya le digo que mi formación jurídica es muy limitada.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Me parece como una trampa argumental plantear que nadie incumple una orden sabiendo que va contra los pacientes; es obvio, nadie lo hace, porque tiene en la cabeza que si sus superiores les están diciendo que no trate a ese paciente es porque han generado una alternativa, ipero es que esa alternativa no existió! La responsabilidad no es de quien toma esa decisión obedeciendo un protocolo de la Comunidad de Madrid, la responsabilidad es de quien emite una orden de esas características sin generar una alternativa para esas personas, ique murieron miles de personas mayores!

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo lo que creo es que..., es decir, son cosas diferentes, una es la parte de lo que hagan los médicos, es decir que no lo cumplan, y otra es la parte de la instrucción que se pueda dar, que se recoja, y ya le digo que le expresamos que no estábamos de acuerdo y, de hecho, que íbamos a cumplir lo que habíamos hablado nosotros, iy a él no le pareció mal! Entonces, yo entiendo todo; o sea, entiendo la parte que ustedes puedan interpretar que es de obligado cumplimiento y, probablemente, lo que comentaba antes... -discúlpeme, no me he quedado con el nombre; sé el nombre, Paloma, pero no quiero llamarla Paloma porque no la conozco; la señora García, ¿no?- Yo en la parte jurídica no voy a entrar, por supuesto, no tengo conocimientos, pero en la aplicación práctica de ellos sí; entonces, me llama la atención que el doctor Mur pusiese algo como obligatorio, por así decirlo, desde el punto de vista legal, y que luego, cuando nosotros le dijimos que no estábamos de acuerdo y que no íbamos a cumplir, dijese que le parecía bien.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Ya, pero es que aquí hay muchas cosas que no son normales, porque sobre estos protocolos primero se nos dijo desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid que no existían; luego, que eran un borrador; luego, que sí existían, pero no se cumplieron. ¿Entiende? O sea que me parece normal que le sorprenda. Lo que estamos constatando a través de testimonios como el suyo es que efectivamente existieron, que tuvieron un impacto práctico en una caída de un 40 por ciento de las derivaciones a hospitales, que no se generó una alternativa y que no se medicalizaron residencias, y la tasa de víctimas esos días fue brutal en la Comunidad de Madrid. No pretendemos hacer responsables a quienes cumplen órdenes emitidas desde la Comunidad de Madrid; sí a quienes emiten órdenes y, luego, cobardemente, dicen que son optativas y que la responsabilidad de cumplirlas o no recae en los profesionales, eso sí que nos parece grave. Por nuestra parte, nada más. Muchas gracias por haber venido.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Delgado. A continuación, y por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra doña Ana Isabel García García... ¡Perdón!, don Miguel; cuando quiera.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Gracias, presidente. Gracias por su comparecencia en el día de hoy en esta comisión. Como usted sabe, esta comisión de investigación analiza y estudia qué ha pasado



en las residencias durante un periodo de tiempo, que es entre marzo y junio; me gustaría que nos dijera cuál era su cargo exactamente en este periodo, o sus cargos.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Hasta el 14 de mayo era jefe de servicio de un hospital y, a partir del 14 de mayo, director general de Coordinación Sociosanitaria.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Y, como jefe de servicio, ¿cuáles eran sus funciones dentro del hospital de Móstoles, que es donde usted estaba ejerciendo? Me gustaría que evaluase cómo estaba su hospital en ese momento.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues mi hospital como todos los hospitales; quizás un poco mejor, yo creo, en aquella época. No sé... Yo creo que nos pasaba a todos. Nos llegaban fotos de WhatsApp de que si en Alcorcón en la biblioteca o la cafetería habían puesto camas, que si en Vallecas había gente en los pasillos con sábanas... Yo creo que, comparativamente, estábamos bastante mejor; vamos, mejor, con el hospital ocupado por entero y demás, pero no viví esa catástrofe que veían otros compañeros.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y sus funciones dentro del Hospital de Móstoles?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo era coordinador sociosanitario, me dedicaba básicamente a la coordinación con los centros residenciales. Teníamos un programa desde hacía muchos años, seis o siete años, de coordinación con las residencias.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y cuál era su relación hasta el 13 de mayo, que está ejerciendo esas funciones, con la Consejería de Políticas Sociales?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Hasta el 13 de mayo nada. Con Primitivo Ramos, a quien conozco de toda la vida, de amistad y de ser geriatra. Y, bueno, alguna cosa habremos hecho con las residencias públicas, porque teníamos un protocolo; bueno, no voy a decir protocolo, que ahora está demonizado, pero sí que teníamos un mecanismo de actuación, en concreto de telemedicina, por ejemplo, con las tres residencias públicas de mi área.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: El presidente de la Asociación Española de Geriatría y Gerontología, que compareció en esta misma comisión en sesiones anteriores, manifestó que los geriatras de enlace no aplicaron los protocolos de los que han hablado compañeros míos anteriormente sino que la decisión de derivar o no derivar no se basó en ellos sino únicamente en criterios médicos individualizados a cada caso concreto. ¿Esto es así?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí. Creo que lo he comentado antes; como decía, no es muy diferente de lo que... Es decir, las situaciones alrededor fueron..., no voy a decir lo catastróficas que fueron, pero la práctica clínica fue siempre la misma: individualizar el tratamiento; te contaban de un paciente, te daban su opinión, te daban las constantes y los antecedentes, la familia... No sé, lo habitual. Lo extraordinario fue la inmensidad de las llamadas y, sobre todo, cómo afectó esto a todos los compañeros, a todos los trabajadores. No sé si lo he dicho, pero he escuchado esta mañana a

Óscar Álvarez hablar, y nunca se pondrá de manifiesto suficientemente el valor extraordinario de... Yo he visto cosas heroicas en residencias a gente que trabajaba allí. Me acuerdo de una señora, a quien luego encima, por cosas de la vida, la acabaron echando, que se quedó en la residencia ingresada – era una residencia de dependientes- para no tener que ir a su casa, porque su marido tenía patología de base y tenía miedo de contagiarle. Ella no tenía miedo de contagiarse, pero sí de contagiar a los demás. Y en esos casos vi a un montón de gente. En la residencia de San Martín de Valdeiglesias, al médico, con COVID –iba a decir jodido; perdón por la expresión-, le faltó tiempo para ir y para estar ahí al pie del cañón. Es decir, ha habido una catástrofe horrorosa, pero ha habido gente increíble en muchísimos sitios, increíble de verdad, ¡de verdad!, y debemos ponerla en valor. Esta comisión... Discúlpenme, entiendo que el objetivo final es que salgamos más reforzados y mejores de como entramos en esta crisis y que para eso hay que criticar todas las cosas que consideremos que se han hecho mal, pero también hay que poner en valor las cosas que se han hecho bien, que hay una gente extraordinaria trabajando.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Entiendo que usted tenía conocimiento de toda esta información, porque ha hablado que en su primer momento, hasta el 13 de mayo, estaba en el hospital de Móstoles y habla ahora de San Martín de Valdeiglesias. Entiendo que tenía información por los otros geriatras que hay en los diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid. Ustedes, ¿cómo se coordinaban? ¿Tenían un coordinador que les coordinaba a todos?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No, teníamos un chat, un grupo de WhatsApp y correos; teníamos un montón de correos.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Y el resto de geriatras de enlace entiendo que también tenían conversaciones y mantenían la comunicación fluida con la Consejería, en este caso, de Políticas Sociales.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Nada. Vale. Creo que ya lo ha comentado, pero me gustaría incidir en este tema. Usted ha confirmado que no estaba de acuerdo con los protocolos que mencionó en la anterior comisión el señor Mur. ¿Es así?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí. Bueno, he utilizado el nosotros porque fuimos varios los geriatras que nos manifestamos.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y por qué cree que hizo esa afirmación?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: ¿Qué?

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y por qué cree que hizo esa afirmación de que ustedes sí que estaban de acuerdo y que sí que colaboraron?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo creo que se referirá al conjunto. Es decir, en los documentos que firmó el doctor Mur muchas de las recomendaciones eran similares a las que poníamos nosotros. No sé si se referiría a eso. Eso, en cualquier caso, yo creo que se lo debería preguntar a...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Sí, le preguntamos al señor Mur en la anterior sesión de la comisión y lo que nos dijo fue eso, por eso me gustaría que lo aclarase y que si usted estaba o no de acuerdo con esos protocolos.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, creo que lo he comentado antes, pero, vamos, si no...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Sí, sí.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Se lo vuelvo a repetir: que no hay problema. No, no estábamos de acuerdo ni yo ni la inmensa mayoría, vamos, los que nos manifestamos en desacuerdo.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Me gustaría avanzar ahora hasta el día 13 de mayo, en el que Carlos Mur es cesado por la Comunidad de Madrid y es nombrado usted como nuevo director de Coordinación Sociosanitaria. Entiendo que usted, cuando entra y asume ese nuevo papel, evalúa cómo está esa dirección general. ¿Cuáles son las primeras medidas que toma y qué modifica para mejorar lo que hasta entonces se estaba haciendo?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues, hombre, lo primero, enterarme de lo que era una RPT, porque no sabía lo que era una RPT, enterarme de las personas que había adscritas y, luego, empezar a buscar y un poco a priorizar el trabajo. Soy una persona que me tengo por muy ordenada y, entonces, hice una lista de tareas que yo consideraba prioritarias y sobre esa lista hemos ido trabajando. Algunas incluían desde cómo se organizaba internamente la dirección general, otras eran... Yo no había trabajado nunca en Sanidad, entonces, había mucha gente a la que no conocía también. Entonces, apoyándome en la gente que conocía, iba preguntando cómo se puede hacer esto, cómo se puede hacer lo otro, y así he ido aprendiendo; mejor o peor, pero he ido aprendiendo.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Se nos sale, quizá, del periodo de estudio, pero sí que me gustaría que nos valorase cómo cree que ha mejorado su dirección general en este tiempo.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Hombre, yo no creo que deba ser yo el que haga esa valoración. Yo creo que hemos hecho las cosas, al menos, lo mejor que sabemos. Seguro que hemos hecho cosas que no están bien y seguro que hay cosas que son mejorables. De hecho, se lo he dicho siempre que he podido a todos ustedes, vamos, a la gente con la que he tenido contacto, que, por favor, si denotan algún déficit que nosotros podamos subsanar, que nos lo hagan notar. No sé, es que estamos gestionando una pandemia, entonces, no sé comparativamente; no sé lo que hace un director general de forma habitual, sé lo que estoy haciendo yo y básicamente es gestionar o tratar de gestionar esta situación de crisis, en la que todavía estamos, me refiero, que...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Usted sí que conocía, porque colaboraba con el anterior director general de Coordinación Sociosanitaria, cómo estaba llevando la dirección general. ¿Por qué cree que piensan en usted para nombrarle como sustituto o como el nuevo director general de Coordinación Sociosanitaria?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Hombre, yo supongo que por mi conocimiento del mundo... Vamos, soy un geriatra que ya tengo cierta experiencia, me he dedicado gran parte de mi vida al ámbito residencial y me tengo por una persona razonable; no sé si son suficientes criterios para serlo o no, pero probablemente sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Le estoy preguntando su opinión, nada más.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, ya, ya, pero es que, claro, me pone usted en un brete, porque, claro, opinar de por qué me seleccionan o por qué me eligen..., no lo sé, habría que preguntar a los que me eligieron. Yo creo que, si me pregunta usted, probablemente fue por eso.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y qué cree que se quería cambiar para designarle a usted, si es que se quería cambiar algo?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues me hace usted unas preguntas... Es que está preguntándome qué pienso que pensaban otras personas. No lo sé. Yo quiero pensar que desde la Consejería de Sanidad se trató de dar... Es decir, la primera ola, para las residencias y para la dirección, fue muy dura, pero creo que había que dar un impulso, y es verdad que la primera ola agotó. Esta mañana estaba oyendo aquí a Óscar Álvarez, actual director general de Discapacidad, y la primera vez que yo tuve contacto con él fue para enviarle un correo porque me había enterado de que lo dejaba por enfermedad. Entonces, me refiero a que fue un estrés brutal para todo el mundo. Yo creo que también a veces necesitas, no sé -iba a hacer un símil futbolístico-, cambiar de entrenador para dar un nuevo impulso, pero probablemente no sea el sitio para hacer ningún tipo de broma en ese sentido, ¿no?, pero sí que a veces hace falta un nuevo impulso, y yo creo que es lo que intentaron.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Nosotros siempre solemos acabar las intervenciones –y creo que el resto de mis compañeros, muchos de ellos, también- con una pregunta que le estamos realizando a muchos de los comparecientes, que le hemos hecho a directores de residencias y a cualquiera de las personas que han pasado por esta comisión. Entendemos que es un concepto que todavía no está definido y cada uno está dando su visión sobre el asunto, pero sí que me gustaría que nos definiese qué es para usted medicalizar una residencia.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, para mí, medicalizar una residencia es que en la residencia se pueda suministrar un tratamiento que habitualmente se administraría en un hospital.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Pues nada más, presidente; muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Ana Dávila; cuando quiera, señoría.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidente. Muy buenas tardes, doctor Martínez Peromingo. En primer lugar, queremos agradecerle su presencia hoy aquí, su comparecencia, porque entiendo también lo difícil de la situación, por lo vivido y por recordar determinadas situaciones. Tal y como agradecemos al presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, en la medida en la que usted tenga el alcance, traslade ese agradecimiento a todos y cada uno de los servicios de geriatría, de los geriatras y de los equipos que les asisten por parte de nuestro grupo. Y también, como usted bien ha dicho, queremos hacer extensivo este agradecimiento al personal sociosanitario, que, efectivamente, realizó actuaciones heroicas que no han sido lo suficientemente reconocidas, y, bueno, que por nuestra parte no quede ese inmenso reconocimiento y agradecimiento por ese tipo de actuaciones.

Ha manifestado usted también que desde el hospital de Móstoles, el Hospital Rey Juan Carlos, siendo usted jefe del servicio de geriatría, atendió a las residencias. Somos conscientes de que atendió usted durante las 24 horas del día a todas y cada una de las residencias y que medicalizó, con los recursos con los que se disponía, en la medida de lo posible, todas las residencias de referencia de su hospital; por eso también nuestro más profundo agradecimiento. Y, bueno, quisiera preguntarle: ¿existía realmente una coordinación con los servicios sanitarios o sociosanitarios de las residencias a la hora de tomar decisiones sobre los pacientes?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, ya la teníamos antes, había una colaboración muy buena, y cuando digo antes me refiero a antes de la pandemia.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente, sí, sabemos que esa relación siempre existe -además, es usted un experto en centros sociosanitarios- y, bueno, lo único que cambió, por así decirlo, fue la situación de pandemia, y medicalizar las residencias suponía ir más allá. Ha explicado, y lo explicó el presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, que medicalizar una residencia es hacer llegar los recursos disponibles y necesarios para que una persona sea atendida allá donde lo necesita por todas esas situaciones.

Ahí es donde se empezó a trabajar desde la Consejería de Sanidad. Ha explicado que ustedes, como geriatras, realizaron un protocolo en base a estudios técnicos -incluso internacionales- en los que se englobaban una serie de medidas en este sentido.

Por otro lado, también el doctor Mur nos explicó en la pasada comparecencia que se trabajaba en una Mesa de Apoyo -en la que también participaban profesionales- en otro protocolo que después se aunó y, finalmente, salió un protocolo definitivo el día 25, en el que se incluyeron las escalas de fragilidad que usted ha mencionado. También sobre la fragilidad hemos hablado durante estas sesiones, sobre todo con expertos en geriatría como el propio presidente.

Me gustaría que aclarase, para no dar lugar a tergiversaciones, que el protocolo definitivo del 25 de marzo fue un protocolo acordado en el que se incluyeron los criterios con los que los geriatras sí estaban de acuerdo, y que se utilizó para todas las actuaciones, no solo para las derivaciones sino para procedimientos de medicalización –que usted conoce perfectamente-, de traslado, de oxigenoterapia, de fármacos y un traslado directo desde la residencia a hospitales de apoyo, que fue sugerencia suya y que, además, tuvo muy buenos resultados-. Quería que nos aclarase que realmente la situación fue así.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, sí. Yo creo que a lo largo de la comparecencia he tratado de explicar más o menos cuál fue nuestra labor. Quizá algunas cosas las desconozco, porque la verdad es que no he tenido tiempo para seguir todas las comparecencias. No sé si, por ejemplo, ha venido alguien del tema de oxígeno, pero es una cosa tremenda la cantidad de oxígeno que se llegó a prescribir. En mi área sanitaria –aunque no viene al caso- se llegó a ver de qué forma se podía suministrar con el mismo concentrador dos tomas de oxígeno, porque incluso había problemas de suministro de algo tan básico, como desgraciadamente luego hemos visto en otros países. Yo creo que el que se aplicó fue el documento del día 25, que ya le digo que es el definitivo. Si vas viendo los documentos lo ves claramente. De hecho, creo que no se molestaron en quitarlo de la versión 7 - nosotros íbamos numerando todas las versiones de los documentos-. Entonces, por supuesto que con el último estábamos casi totalmente de acuerdo.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muy bien. Muchas gracias. Además, ese procedimiento, ese protocolo definitivo, ha sido avalado por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

En cualquier caso, ha indicado que cuando conocieron determinados criterios, que se incluyeron en los borradores anteriores, ustedes no los hubieran aplicado, porque no lo consideraron una orden -porque no es una orden, una orden administrativa es una cosa diferente a un protocolo médico, a un protocolo de recomendaciones- y que un médico nunca aplicaría.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, sí. A lo mejor, hablaban de la generalidad, pero, vamos, no puedo concebir que haya médicos que vayan a seguir un protocolo que vaya contra su conciencia o contra su práctica médica habitual.

Luego, respecto a lo que fuimos incorporando en el documento definitivo, actualmente se reconoce, en múltiples publicaciones, que cualquier tipo de valoración que incluya una valoración geriátrica integral es sinónimo de calidad, incluso en el tema del COVID. Con lo cual, creo que fue un plus. Ya lo dijo también el otro día José Augusto, el presidente de la Sociedad Española de Geriátrica, que era un plus de garantía y de calidad incluir a los geriatras, y estoy convencido. Yo no he estado nunca en política, pero siempre veo lo de “yo no pongo la mano en el fuego”, pues yo la pongo por todos mis compañeros.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Desde luego. Es que es bastante poco creíble o difícil de creer que un médico –o cualquier profesional sanitario, pero en este caso que,

ustedes como médicos son los que al fin y al cabo toman las decisiones más complicadas- vaya a actuar en contra de la vida de las personas. Es extremadamente difícil de creer.

Bueno. Efectivamente, ha hablado de la oxigenoterapia: se repartieron solamente durante ese periodo de la primera ola más de 3.000 concentradores de oxígeno en centros sociosanitarios, lo cual es un 1.200 por cien más de lo que es habitual en una residencia, sin entrar en otros equipos sanitarios, ni en fármacos.

Además, usted ha dicho, como geriatra que era un poco el portavoz de todos los geriatras frente a todo este plan de choque y medicalización de las residencias, y participaba en las reuniones de la Consejería de Sanidad con el consejero de Sanidad. En primer lugar –y luego, si quiere, entramos más en detalle-, ¿le trasladó el consejero a usted o a alguno de los geriatras de la Comunidad de Madrid la orden de no trasladar personas de residencias a hospitales?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: ¿Nunca?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: ¿Ni verbalmente ni...?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No, no. Vamos, es que es lo que estamos hablando antes de que es irracional. Vamos, creo que nadie en su sano juicio pueda decir eso.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Desde luego. Además, el consejero de Sanidad también es médico, por si sirve de algo. Es una persona que también ha atendido a pacientes durante muchos años y sería muy difícil pensar que actuaría en contra de la vida de las personas, pero es que aquí se pone en duda constantemente esta situación. Por eso quiero aclarar si usted, como portavoz de geriatría, recibió alguna vez esa orden por parte del consejero de Sanidad.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muy bien. Muchas gracias. En esas reuniones -que eran reuniones diarias- se hablaba de la planificación, del plan de choque frente a las residencias -ya hemos hablado de todas las actuaciones que se realizaron-, y me imagino que durante todo ese tiempo también hubo ciertas carencias de material –esto lo hemos vivido aquí-. ¿Usted cree que la Consejería de Sanidad aportó también material de protección para profesionales de los centros sociosanitarios?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: A ver, de lo que yo tengo conocimiento de aquel entonces es que, por parte, primero, de la propia Dirección General de Coordinación Sociosanitaria llegaron donaciones, que fueron distribuyéndose; luego, por parte de la Dirección General del Mayor también me consta que se distribuyó material, y desde los propios hospitales. Recuerdo llenar el

maletero del coche e ir a repartirlo, porque era la forma que teníamos de hacerlo. Estaba muy limitada la movilidad en aquel entonces. Como mi área en concreto –la de Móstoles- no es urbana, muchas veces teníamos que recorrer distancias muy grandes para llegar a las residencias que estaban en los pueblos y demás. Entonces, cargábamos el coche con material propio del hospital. A veces, también en el propio hospital recibíamos donaciones -como esas viseras que había- y empezó a llegar material. Vamos, el que usábamos nosotros. Me refiero a cuando estábamos de guardia, ya han visto las fotos con sacos y con cosas porque no teníamos...

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente. Independientemente de esto, en el propio Ifema se puso un gran almacén desde el cual también había salida directa a los centros sociosanitarios y se repartieron 12 millones de unidades de material de protección.

Por último, no va a dar tiempo a que nos lo cuente con detalle -también mi compañero se lo ha preguntado antes-, usted, ya como director general de Coordinación Sociosanitaria, ha realizado muchas acciones -es usted un experto- y quiero destacar dos de ellas. Si tiene tiempo -me quedan tres minutos-, me las cuenta. Una es el mapa serológico, que, sin duda, por fin, supuso un conocimiento de cuál era la situación una vez tuvimos a nuestra disposición test para conocerla. Otra, y también la hemos conocido hoy mismo, es el descenso del 96 por ciento de los casos tras las vacunaciones en los centros sociosanitarios, gestión que también se la debemos a su dirección general, junto con sus compañeros de la Dirección General de Salud Pública, en conjunto con la Viceconsejería de Salud Pública y Plan COVID. Si nos lo puede relatar.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Y a las vacunas fundamentalmente.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo creo que el mapa serológico supuso un hito, sobre todo, porque nos permitió establecer una estrategia; es decir, las más perjudicadas aquí han sido las personas mayores, con diferencia, por muy mal que lo hayamos podido pasar nosotros, con diferencia han sido ellos. Y no solamente es por la parte de la enfermedad sino también por la parte de no poder tener una vida, de no poder salir, de no poder recibir la visita de tu familia; les han quitado, les hemos quitado, todo lo que da sentido muchas veces a su vida. Entonces, yo creo que el mapa serológico lo que aportó fue identificar a aquellas personas que tenían inmunidad, por así decirlo, y permitirles tener más libertad o una vida similar a la que ahora estamos viendo con las vacunas. Con las vacunas estamos en algo parecido, es decir, hemos puesto recientemente en marcha una guía que, desde mi punto de vista, es bastante liberal en el sentido de normalizar la visita, porque se lo merecen todo. Yo desde que estudié la carrera, porque las vacunas las estudias en la carrera, nunca había visto esto en vivo y en directo, es que es una cosa increíble, es que nos pilló todavía con la tercera ola y de repente empiezan las vacunas y te encuentras con una semana en la que no hay ningún caso en la residencia. Entonces, con todo lo que uno lleva encima, a veces, pues es, no sé, es una cosa increíble verlo desde aquí, la verdad.



La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Desde luego que nos da toda la esperanza; y además también hoy hemos conocido que se va a empezar a vacunar a grandes dependientes en sus domicilios. Evidentemente la vacuna es lo que nos puede hacer salir de todo esto, pero sin una coordinada actuación y una sensatez y una profesionalidad que se pone desde sus puestos no podría ser. Así que, por nuestra parte –ya se me acaba el tiempo–, le agradezco enormemente su trabajo, y muchísimo ánimo para lo que queda, que todavía queda un poco. Muchas gracias.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Muchas gracias.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Dávila. A continuación, por un tiempo máximo de quince minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Díaz Ojeda; cuando quiera, señoría.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Buenos días. Gracias, presidente. Y muchas gracias, señor Martínez Peromingo, por venir. Los diputados y diputadas socialistas valoramos enormemente su comparecencia y, aunque a usted le han puesto en un brete en relación con las causas de su nombramiento, lo que sí sabemos todos es que tiene conocimientos, experiencia y una larga trayectoria, y eso es de gran utilidad para el trabajo que tiene que hacer esta comisión de investigación.

Bueno, primero le ruego disculpas, porque yo traía ordenadas mis preguntas, pero cuando se habla el último hay muchos temas que ya se han tratado y además con insistencia. Digo que le ruego disculpas, porque, si le vuelvo a preguntar sobre algo ya preguntado, no es que quiera que usted incurra en ninguna contradicción sino porque quizá eso le permita extenderse más sobre el asunto o hacer alguna aclaración.

Cuando usted dice “mi área” se le nota que lo hice con cariño, y ha dicho antes: en mi área, las residencias estaban medicalizadas porque ya había todo un sistema de coordinación. Cuando dice “mi área” entiendo que se refiere a Móstoles, ¿no?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Al área del Hospital Rey Juan Carlos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Al área del Hospital Rey Juan Carlos, sí.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: En Móstoles, en concreto la ciudad –iba a decir la capital–, tenemos muy poca parte que nos corresponda.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Entonces, ¿qué es exactamente su área? Para que sepamos a qué se refiere cuando lo dice.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Mi área, el área que corresponde al Hospital Rey Juan Carlos, va desde San Martín de Valdeiglesias, Cenicientos, Cadalso de los Vidrios, Villa del Prado...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Toda la zona sobre todo del ámbito rural.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Perfecto. Y ahí usted ha dicho -o yo le he entendido- que las residencias sí estaban medicalizadas -le he entendido-, que tenían...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Medicalizadas en este sentido es desde la atención sanitaria directa del dispositivo del hospital y la atención directa desde Atención Primaria? ¿Es esto medicalización, que tanto desde el hospital como desde Atención Primaria recibían asistencias por el dispositivo sanitario público -entiendo-?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, textualmente, en lo que he comentado antes - porque me han preguntado directamente qué pensaba yo que era medicalización- para mí medicalización en este contexto -es verdad que antes de la pandemia yo creo que no había oído el concepto en sí-, tal como yo lo entiendo, es la capacidad; es decir, que era algo que ya se hacía antes de la pandemia que en determinados centros poníamos medicación de uso hospitalario.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: O sea, ¿ustedes llegaron a hospitalizar domiciliariamente, por así decirlo, en las residencias?, ¿había hospitalización domiciliaria en las residencias? Por situarlo un poco y saber de qué hablamos, por concretar un poco.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No es exactamente lo mismo.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿No es lo mismo?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Porque habitualmente en el régimen de hospitalización a domicilio el personal es del hospital y, tal como entiendo yo, en la medicalización de los centros el personal, aunque tenga una supervisión por parte del hospital, podía ser del propio centro.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Perfecto. Cuando usted dice nosotros -utiliza la palabra nosotros varias veces-, ¿a quiénes se refiere?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Depende del contexto. Supongo que casi siempre a los geriatras, porque me identifico más con ellos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, yo creo que se refiere a los geriatras. Y, cuando se refiere a los geriatras, ¿a qué geriatras se refiere? ¿A los de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología? ¿A los geriatras del sistema público? ¿A los geriatras de su hospital?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, sí, me refiero...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿A qué se refiere? Ese "nosotros" ¿qué recorrido tiene? Por saberlo.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, yo creo que en el contexto que usted me pregunta se circunscribe a los geriatras que estábamos atendiendo a las residencias, los geriatras que posteriormente se llaman la geriatría de enlace.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: De enlace. Vale, geriatras de enlace. Entonces, esos somos nosotros, los geriatras de enlace.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Bueno, probablemente si le preguntara o estuviese aquí el presidente, ese "nosotros" incluiría a todos los geriatras, porque yo creo que es un sentir generalizado, pero no puedo hablar en nombre de los demás.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Claro, por supuesto, por supuesto. Mire, usted sí participó entonces en la elaboración de estos protocolos sobre los que llevamos toda la mañana y un montón de días hablando, ¿verdad? ¿Había alguna metodología de trabajo para participar en ellos? ¿Cómo se participaba y cómo se resolvía al final si la versión del día 18, la del 20 o la del 24 se podía hacer pública o no pública o si se elevaba a los superiores, como dijo el señor Mur en su comparecencia? Porque los superiores del doctor Mur, que también es médico, estaban informados de todo este proceso. ¿Había alguna metodología –lo digo por conocerla- de elaboración de estos protocolos?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Había una lista de correos, en la que estaba también el doctor Mur, en la que habitualmente nosotros íbamos intercambiando pareceres o comentarios sobre si ahora ha salido tal cosa; es decir, en la parte estrictamente metodológica, científica, en su momento se hizo una búsqueda en PubMed –bueno, me refiero a que es la forma en la que trabajamos habitualmente los médicos para buscar bibliografía referente-.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Claro.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Y luego ya un poco pues... Yo qué sé...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Un redactor, alguien que redactaba. De acuerdo. ¿Por qué cree usted entonces que el doctor Mur, desde una dirección general –ahora que usted es director general- remite versiones de un protocolo cuando hay controversia sobre ello? Porque usted en realidad sí que nos ha transmitido que había controversia, que no había una unanimidad o un consenso -vamos a hablar de consenso- generalizado; no hubo consenso generalizado, según usted, hasta la versión número siete, que es la del día 25, y supongo que había borradores, eso sí, entremedias de quien fuera el relator o quienes estuvieran redactando. ¿Por qué cree usted que un director general –usted que es director general- envía un borrador y a los pocos días envía un borrador o no? No, no, envía un protocolo, un protocolo, y después a los pocos días envía otro protocolo que corrige, que modifica el anterior, y después... ¿Por qué un director general hace eso?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Pues no lo sé, pero es que yo tampoco tengo mucha experiencia como director general. Nosotros, por ejemplo –vamos, lo que le comentaba a su compañera antes-, cuando tenemos conocimiento, ya el día 17, sí que había cierta premura por sacar

algún documento, sobre todo porque a nosotros lo que nos preocupaba era toda la parte organizativa de los centros; es que había mucho desconocimiento de todo: de cómo sectorizar, de cómo deberían ser las visitas, qué tiene que hacer un centro si tiene falta de personal, qué tiene que hacer un trabajador si...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí. Le pregunto esto porque el señor Mur tenía responsables en la Administración con mayor responsabilidad que él en la consejería. Esto es importante tenerlo en cuenta, porque la Administración es una estructura jerárquica, muy jerarquizada!; una de sus características es que es muy jerarquizada. Por lo tanto, una decisión que se toma a nivel de dirección general no es una decisión unipersonal ni que no tenga relación con el equipo de dirección de una consejería; usted lo sabe bien porque ahora es director general, y aunque no haya tenido una experiencia larga en la Administración pública, ciertamente se conoce en el momento en que uno se incorpora. Entonces, es complicado entender que un director general se arriesgue -digo se arriesgue- a mandar documentos de estas características, que tienen detrás controversia, que además ha puesto en conocimiento de sus superiores, como él declaró aquí, y que no hubiera ningún tipo de advertencia, reconsideración; en fin, esto es sorprendente.

Yo por eso le pregunto cómo ve usted ese proceso que ocurrió entre el día 18 y el día 25 y que parece que son decisiones unipersonales de alguien que precisamente dijo que contaba con los demás. ¿Nadie advirtió al señor Mur de que dar a conocer este tipo de protocolos podía generar cierta confusión, que podía generar ciertos riesgos o que podía obtener todo lo contrario a lo que quizá ustedes pretendían, que era que hubiera unos criterios más o menos generales con los que se tomaran decisiones, pero para el bien hacer? Cuesta creerlo porque, efectivamente, aunque usted diga que en su zona hubo medicalización, en muchas residencias las personas murieron solas, y las personas murieron sin atención sanitaria. Eso sí ha ocurrido; eso es una evidencia y ha ocurrido. ¿Usted cree que hubo dispositivos sanitarios suficientes y profesionales que se hicieran cargo del tratamiento paliativo de esos pacientes que, en relación con los protocolos, incluso en el protocolo final, quedaban en las residencias? ¿O quedaron muchos a su suerte porque hubo un dispositivo sanitario insuficiente?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Es una pregunta compleja.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Lo sé, lo sé.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sinceramente, creo que si usted me pregunta si tuvieron la misma atención que antes de la pandemia, y me da igual que fueran los pacientes de residencias, que los pacientes del hospital, que la gente que va a consultas habitualmente, yo creo que la respuesta es no; es obvio. Quiero pensar que se hizo todo, es decir, al menos lo que estuvo en nuestra mano para intentar que la gente estuviese lo mejor posible; no lo puedo garantizar cien por cien. Sí me gustaría aprovechar que estoy aquí para mandar un mensaje a las asociaciones de familiares y decirles que yo creo que intentamos hacer todo lo que humanamente se pudo para intentar, primero, curarles y, si no se pudo curarles, paliarles y, si no se pudo paliarles, acompañarles.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, en esta línea en la que usted se está explicando, conoce usted la Ley 4/2017, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir de la Comunidad de Madrid, naturalmente conocida como ley de muerte digna; usted, en su opinión y por su experiencia, ¿cree que se cumplieron los preceptos de esta ley con estas personas que murieron en las residencias?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Creo que se intentó. No se lo puedo garantizar cien por cien, pero creo que se intentó dar la mejor asistencia disponible.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿De quién es la responsabilidad del cumplimiento de esta ley? ¿Dónde está residenciada la responsabilidad del cumplimiento de esta ley?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo entiendo que en el Gobierno.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: De la Comunidad de Madrid, se refiere, porque estamos hablando de una ley de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Sí, sí, claro, del que tenga competencia.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: ¿Qué papel tienen las sociedades científicas en este proceso en este tiempo? Las sociedades científicas que agrupan a los geriatras, ¿qué papel han tenido? Concretamente, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, ¿qué papel han tenido? Han sido muy activas, desde luego, emitiendo informes que, por cierto, son importantes, de gran peso en el sentido de contenido y de conocimiento. ¿Han avanzado muchísimo en todo el periodo, en su opinión? ¿Qué peso han tenido en la colaboración con la Consejería de Sanidad a la hora de elaborar criterios, concretamente en el periodo del señor Mur? ¿Respaldaban? ¿Ayudaban? ¿Contrastaban?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Nosotros... Otra vez he vuelto a decir nosotros, perdone.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Con "nosotros" ¿se refiere a la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: No, ahora me refería a los geriatras.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: A los geriatras en general.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Nosotros, de la misma forma que teníamos un chat con los geriatras habitualmente, teníamos contacto con los principales geriatras nacionales; es decir, había una búsqueda, no hablo ya de los geriatras, de todos los médicos. Había un alud -porque no se puede decir otra cosa- de información, pero muchas veces era desinformación, porque te demandaban información de un estudio que tenía cuatro pacientes. Bueno, todo lo que nos enseñaron o lo que aprendimos en nuestra residencia relativo a la medicina basada en la evidencia, tuvimos que olvidarlo y pasar a la evidencia, muchas veces, en artículos que estaban basados en cosas que jamás hubiésemos hecho anteriormente, porque no había otra información.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sin duda.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Entonces, entre nosotros -me refiero a los geriatras y todas las especialidades médicas- había una comunicación constante, entre todos, contando cualquier cosa.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, mire, yo quería preguntarle sobre la medicina de catástrofes, que aparece en más de una ocasión, algún compareciente y también en textos, en publicaciones ¿por qué se hace referencia a la medicina de catástrofes en una situación como la que nosotros estamos viviendo, en esta situación de pandemia?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: De medicina de catástrofes, yo voy a hablar de mi época de la carrera; es decir, yo creo que en una clase se debió dar este concepto que habla de cómo tienes que organizar en una situación de medicina de emergencia; en una situación de catástrofe, cómo tienes que organizar la asignación de recursos sanitarios.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Y eso permite diferenciar si el sistema sanitario está infradotado en una situación de partida o, en cualquier caso, cualquier sistema sanitario no resistiría una catástrofe. Le pregunto...

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Yo creo que, por definición, una medicina de catástrofe se aplica cuando la situación global sobrepasa las medidas generales; es decir, cuando se sobrepasa la capacidad de un sistema.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: A pesar de que el sistema puede estar dotado, que podría tener reserva o puede planificarse para afrontar situaciones excepcionales, ¿no?

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Es que no sé adónde quiere llegar...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono)*.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Don Javier, aquí ha terminado su comparecencia. En nombre de la comisión le agradecemos el esfuerzo que hay que hacer para venir aquí un día como hoy y por su predisposición y su colaboración con esta comisión. Muchísimas gracias.

El Sr. **MARTÍNEZ PEROMINGO**: Muchas gracias a ustedes y mucho ánimo también.

El Sr. **PRESIDENTE**: Al haberse celebrado las comparecencias, la sesión deja de ser pública.

*(Se levanta la sesión a las 15 horas y 9 minutos)*.



**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)



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

Asamblea de Madrid