



— DIARIO DE SESIONES — DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —

Número 493

22 de junio de 2005

VII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a María Carmen Rodríguez Flores

Sesión celebrada el miércoles 22 de junio de 2005

ORDEN DEL DÍA

1.- C-311/05 RGEP. 4849 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones que está llevando a cabo para dar cumplimiento a la Resolución 15/2004, aprobada por el Pleno de la Asamblea el día 10-06-04, relativa a la mejora de la Atención Primaria.

2.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 14 minutos.

Página 14187

— **C-311/05 RGEP. 4849 (VII).**
Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias,

a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones que está llevando a cabo para dar cumplimiento a la Resolución 15/2004, aprobada por el Pleno de la Asamblea el día 10-06-04, relativa a la mejora de la Atención Primaria.

Página 14187

-Interviene el Sr. Ferosel Díaz, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página 14187

-Exposición del Sr. Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias.

Página 14187-14190

-Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Fernández Martín y Ferosel Díaz.

Página 14191-14193

-Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 14193-14194

— Ruegos y Preguntas.

Página 14194

-Interviene el Sr. Fernández Martín solicitando que la presidencia requiera de aclaración a palabras del Sr. Compareciente y asimismo requiriendo la incorporación del acta de la Junta de Portavoces al acta de la presente reunión.

Página 14194-14195

-Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez, despidiéndose de los miembros de la Comisión al finalizar el presente período de sesiones.

Página 14195

-Se levanta la sesión a las 17 horas y 48 minutos.

Página 14195

(Se abre la sesión a las diecisiete horas y catorce minutos.)

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, Señorías. Se inicia la Comisión de Sanidad y Consumo del día de hoy, con un único punto del orden del día.

Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Asistencia e Infraestructuras Sanitarias, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones que está llevando a cabo para dar cumplimiento a la Resolución 15/2004 aprobada por el Pleno de la Asamblea el día 10-06-04, relativa a la mejora de la atención primaria.

———— C-311/05 RGEP. 4849 (VII) ————

Para sustanciar el motivo de la comparecencia, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Jesús Fermosel Díaz.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Buenas tardes, Señorías. La comparecencia del señor Viceconsejero a petición de mi Grupo es para que explique en sede parlamentaria el Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Canalda González): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías y señores Diputados, en primer lugar, quiero agradecer la oportunidad que me dan SS.SS. de comparecer ante esta Comisión para informales sobre los distintos objetivos y líneas de actuación previstos en lo que hemos denominado el borrador del Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid y que constituirá el marco de referencia para la política sanitaria en los próximos años en este nivel asistencial; un Plan de mejora de la atención primaria cuyo objetivo básico es modernizar, reordenar y potenciar la atención primaria de la salud, adecuando la oferta de servicios a las necesidades, demandas y expectativas de la población de la Comunidad de Madrid, a través de una intervención integral que comprende mejoras en

la accesibilidad, en la capacidad de resolución de problemas, en la organización de los servicios y en la gestión de los recursos. El Plan parte del análisis de la situación actualmente existente, de la evolución y de las tendencias esperables, para, a partir de todo ello, establecer los objetivos de mejora y las líneas estratégicas para alcanzar esos objetivos en el escenario temporal 2005-2008.

Como bien saben SS.SS., el Pleno de la Asamblea de Madrid aprobó, el pasado 10 de junio del 2004 la Resolución 15/2004 sobre Política General del Consejo de Gobierno en Atención Primaria, con el objeto de impulsar y concretar la acción de gobierno en la modernización, reordenación y potenciación de este importantísimo servicio al ciudadano, instando al Gobierno de la Comunidad de Madrid a incorporar los trabajos de desarrollo y potenciación de la atención primaria a lo largo de los próximos meses.

La Consejería de Sanidad y Consumo, a fin de dar cumplimiento al mandato de la Asamblea, constituyó un grupo de trabajo presidido por el señor Consejero, con la participación de colegios profesionales, sociedades científicas, varias Direcciones Generales y una representación de los equipos directivos de atención primaria. En total, más de cien expertos han trabajado durante más de seis meses como auténticos protagonistas en el diseño del futuro de nuestra atención primaria. Este grupo de trabajo se estructuró en cuatro subgrupos, con la finalidad de que cada uno de ellos analizara y propusiera medidas de mejora en relación con los siguientes aspectos: modernización, reordenación, potenciación y profesionalización de la atención primaria. Una vez concluido el trabajo de cada subgrupo se celebró una jornada de reflexión con todos los participantes en el Plan de Mejora de la Atención Primaria los días 16 y 17 de mayo en el Espinar, designando un comité para la redacción del borrador del plan que hoy tengo el gusto de presentarles.

Como SS.SS. saben, en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención primaria se define como el nivel básico inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor, coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud,

educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. En la actualidad, la atención primaria de la Comunidad de Madrid está organizada en 11 áreas sanitarias, con 247 zonas básicas de salud; cuanta con 246 centros de salud y 160 consultorios, donde desarrollan su actividad 295 equipos de atención primaria y 324 unidades de apoyo; se incluyen aquí los equipos de salud bucodental, psicoprofilaxis, obstétrica, fisioterapia, trabajo social, atención domiciliaria, atención a la mujer y salud mental.

La oferta de servicios de atención primaria es muy amplia ya que además de la actividad asistencial a demanda concertada en el centro de salud y en el domicilio de los pacientes, que ha supuesto un total de 47.381.393 consultas en el año 2004, se oferta una cartera de servicios orientada a la atención del niño, la mujer y el adulto anciano, en la cual predominan las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, junto a la atención a crónicos y la atención domiciliaria a pacientes inmovilizado terminales. Cada servicio de la cartera está definido por un indicador de cobertura y unos criterios de calidad, lo que le da un valor inestimable a la oferta asistencial.

Por lo que respecta a la estructura de la población en la Comunidad de Madrid, es similar a la de los países desarrollados de nuestro entorno. En nuestro caso, se ha producido además un crecimiento poblacional muy significativo en los últimos años; en concreto, el porcentaje de crecimiento interanual en el 2003 fue del 3,68 por ciento, y del 4,61 por ciento en el año 2004. Este crecimiento está relacionado con dos factores: por una parte, con el incremento de la esperanza de vida de nuestra población y, por otra, con los movimientos migratorios. Este aumento poblacional se traduce en una mayor demanda de servicios, lo que repercute directamente en la carga de trabajo de nuestros profesionales y en la organización interna de los equipos de atención primaria, así como en su motivación. Por ello, en los últimos años se ha realizado un gran esfuerzo incrementando los recursos humanos en atención primaria: en el 2003, 275 profesionales y, en el 2004, 402 profesionales, que ha venido acompañado de la necesaria adaptación de edificios, ampliación o creación de nuevos centros de salud, necesidad ya prevista por

el Gobierno regional y que estamos haciéndola realidad día a día a lo largo de esta Legislatura.

Como resultado de este esfuerzo, el tiempo de atención en las consultas de medicina de familia ha evolucionado positivamente ya que ha pasado de 6,7 minutos de media en el año 2002 a 7,1 minutos en el año 2004. Así mismo, en pediatría se mantiene un razonable nivel con 9,8 minutos de media.

Por lo que respecta a los objetivos del plan que hoy tengo el honor de presentarles para avanzar en esta línea de mejoras y de acuerdo con el análisis que acabo de efectuar, los objetivos del plan están orientados en tres grandes vertientes: por un lado, a los ciudadanos; por otro, a los profesionales; y, finalmente, a obtener mejoras de carácter organizativo. Entre los objetivos que se centran en los ciudadanos se incluyen los siguientes: en primer lugar, actualizar la oferta asistencial adecuándola a las demandas y expectativas de la población, impulsando para ello la revisión y actualización de la cartera de servicios; en segundo lugar, mejorar la accesibilidad a las consultas adecuando la oferta horaria a las expectativas de nuestra población; para ello, se racionalizará el tiempo asistencial minimizando ciertos procedimientos administrativos, especialmente en lo referente a la tramitación de la prestación de incapacidad temporal, por ejemplo, incluyendo una mayor participación de la atención especializada en el proceso de la IT, en la tramitación de la prestación farmacéutica con la implantación, entre otras medidas, de la receta electrónica y el visado electrónico de recetas en las que el mismo esté establecido; el análisis y manejo de la hiperfrecuentación, para ello, con la finalidad de resolver las necesidades de estos pacientes en una sola visita, se han previsto medidas dirigidas a potenciar la entrevista clínica, impulsar la concertación de citas sucesivas, reforzar la gestión en la petición de pruebas complementarias, y en la obtención de resultados, así como en lo referente a prescripción de recetas o entrega de informes. Además, impulsará la educación sanitaria y los planes de autocuidado, lo que permitirá un mayor grado de autonomía a estos pacientes. Igualmente, se realizará una adecuación de las agendas de los profesionales de forma que puedan adaptarse con mayor flexibilidad a las oscilaciones de la demanda y a la disponibilidad horaria en el centro, al tiempo que se refuerza la coordinación entre los propios profesionales; en tercer lugar, mejorar la

accesibilidad geográfica de los ciudadanos a los centros de atención primaria. Para lograr este objetivo se prevén las siguientes medidas: la publicación del decreto de zonificación sanitaria en las próximas semanas, o quizá después del verano, y la creación del Comité de Ordenación Sanitaria, que revisará anualmente el mapa sanitario y propondrá las posibles correcciones o modificaciones.

Por lo que se refiere a los objetivos orientados a los profesionales, con la finalidad de mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios, su motivación e incentivación, así como para reconocer la labor que desarrollan, se han establecido en el plan las siguientes medidas: en primer lugar, mejorar la dotación de los recursos humanos en base a un nuevo modelo de asignación de recursos que tome en consideración diversas variables independientes, como son el patrón demográfico, la demanda esperada o la mortalidad estandarizada; en segundo lugar, mejorar el desarrollo profesional en atención primaria, para ello se elaborará un programa específico de formación continuada, así como un plan de investigación en atención primaria; además, se establecerá una carrera profesional adaptada específicamente a los profesionales de este nivel asistencial potenciando un sistema de evaluación del desempeño, que permita medir resultados individuales y niveles de responsabilidad, y un sistema de incentivación vinculado a la consecución de objetivos.

Por lo que respecta a las mejoras de carácter organizativo, voy a resaltar los siguientes objetivos: en primer lugar, se pretende aumentar la capacidad de resolución en el primer nivel asistencial. Con este fin se establecen las siguientes líneas estratégicas: la revisión, actualización y homogeneización del catálogo de pruebas diagnósticas en todas las áreas de salud; el acceso compartido en atención primaria y atención especializada a la historia clínica y a los resultados de las pruebas diagnósticas; el diseño de circuitos de información que nos permitan recibir de una manera rápida y ágil los resultados de las pruebas diagnósticas solicitadas, y la solicitud de determinadas pruebas diagnósticas por parte de los profesionales de enfermería. También vamos a intentar mejorar la organización interna entre los distintos profesionales de los equipos de atención primaria, que nos permita una atención ágil y eficaz

a los ciudadanos. Para alcanzar este objetivo se proponen, entre otras, las siguientes medidas: la implantación de la gestión por procesos en atención primaria; el impulso del papel de la enfermería fomentando la consulta de enfermería y las actividades de promoción de la salud y de educación sanitaria; se prevé también el desarrollo de una experiencia piloto sobre libre elección de enfermera en un área sanitaria con el fin de estudiar su repercusión en la organización interna de los equipos de atención primaria; la introducción de mejoras en la organización interna de los equipos para la atención urgente; la potenciación de la atención domiciliaria reforzando los equipos de soporte de atención domiciliaria con unidades de apoyo a los equipos de atención primaria, a demanda de éstos y gestionados por la propia atención primaria; la introducción de mejoras en la accesibilidad a las unidades administrativas, flexibilizando los horarios para la gestión de tareas administrativas y diversificando las funciones; se prevé, igualmente, la automatización de la cita previa telefónica, lo que nos permitirá que los ciudadanos puedan solicitar consulta durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Igualmente, se prevé la automatización de la cita previa telefónica, lo que nos permitirá que los ciudadanos puedan solicitar consulta durante las 24 horas del día, 7 días a la semana. También pretendemos potenciar la continuidad asistencial con especializada y con el Summa 112; para ello, se han previsto una serie de medidas dirigidas a reforzar la comunicación y coordinación entre la atención primaria y la atención especializada y el Summa 112, que incluyen la elaboración de protocolos y guías clínicas comunes, la elaboración de planes conjuntos de actuación o la implantación de la telecita en el cien por cien de especialistas y agendas con acceso directo desde primaria.

También estableceremos mecanismos de coordinación con salud pública, especialmente en los procesos subsidiarios de vigilancia epidemiológica, fomentando la utilización del sistema de alerta rápida en salud pública. Para ello, se ha previsto, entre otras medidas, la elaboración e implantación de planes y programas integrales; la creación de un grupo de trabajo integrado por representantes de salud pública y del Servicio Madrileño de Salud para la elaboración y seguimiento de los planes integrales como son, por ejemplo, el de prevención y control del

tabaquismo, el de atención sanitaria a la sexualidad juvenil, el de actuaciones en VIH sida o los relacionados con el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el asma.

Asimismo, queremos impulsar la coordinación con los servicios sociales. Con la finalidad de reforzar esta coordinación, se han previsto en el plan las siguientes medidas: la implantación de un protocolo de detección de situaciones de alto riesgo social y coordinación de actuaciones sociosanitarias de la Comunidad de Madrid; la constitución de una comisión sociosanitaria en cada área de salud, en la que intervengan las distintas Administraciones con competencia en materia sanitaria social, integrada por profesionales sanitarios y sociales de atención primaria, atención especializada, de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y Servicios Sociales municipales. Por fin, la elaboración e implantación del plan de actuación de trabajo social en atención primaria.

También vamos a mejorar los sistemas de información. Para lograr este objetivo, se han previsto en el plan, entre otras, las siguientes medidas: desarrollo e implantación de la historia clínica informatizada, con los requisitos adecuados de confidencialidad, seguridad e intimidad; la unificación de los nomenclátor de identificación de pacientes, actividades, profesionales y técnicas.

También queremos adecuar las infraestructuras a las necesidades asistenciales. Dentro de este objetivo se incluyen las siguientes medidas: evidentemente, seguir avanzando en el cumplimiento del compromiso contraído en el programa de gobierno regional de construir 50 nuevos centros de atención primaria durante esta Legislatura. En el momento actual, se han terminado 7 de esos 50 centros, y otros 8 están en avanzado estado de ejecución. Las obras de 3 de estos centros finalizan este mismo año. El resto de centros se encuentran en distintas fases de tramitación.

Igualmente, vamos a proseguir en la adecuación de las infraestructuras ya existentes en lo que respecta a las mejoras en accesibilidad y confort, así como en su adecuación a la normativa actual, tal y como ya venimos trabajando. El Plan de Mejora de la Atención Primaria está abierto a las modificaciones que experimente la población de nuestra Comunidad, y a la evolución en cuanto a sus

demandas y necesidades. Se trata, por tanto, de un plan dinámico y flexible, y precisamente para asegurar este carácter se ha previsto la constitución de una comisión de seguimiento y evaluación, que contará además con una comisión de apoyo científico-técnica, en la que estarán representadas las sociedades y organizaciones profesionales relacionadas con la atención primaria.

En el momento actual, se está trabajando en la redacción del cronograma definitivo del Plan, así como en la memoria económica del mismo. Igualmente, está pendiente de una nueva fase de consultas con los centros directivos, sociedades científicas y entidades que han participado en su elaboración, con la finalidad de recoger sus últimas aportaciones.

Concluyo ya, Señorías, mi intervención, pero no quiero hacerlo sin antes resaltar ante esta Comisión de Sanidad y Consumo que disponemos de una atención primaria de muy alta calidad, en la que trabajan unos magníficos profesionales que, día tras día, dan buena prueba de su gran cualificación, de su elevada capacidad y de su dedicación a los pacientes; una atención primaria que tiene además una aceptación social muy elevada. Buena prueba de ello es que el 86 por ciento de los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida, siendo los aspectos mejor valorados aquellos que tienen que ver con la atención prestada directamente por el médico, donde se alcanzan índices de satisfacción superiores al 90 por ciento, y la atención prestada por la enfermera, con porcentajes de satisfacción similares. No obstante, nuestro compromiso no sólo es mantener sino, sobre todo, mejorar estos resultados, y para ello contamos con el futuro Plan de Mejora para la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, cuyos objetivos y líneas de actuación les acabo de presentar. Señorías, como alguien dijo en esta Comisión, la atención primaria no son meros números, es mimar al profesional e incentivarlo, y eso es lo que pretendemos hacer nosotros con este Plan. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Canalda. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Lucas Fernández.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Canalda. La última parte de su intervención me ha puesto tierno, porque yo trabajo en atención primaria. Le doy las gracias por el mimo permanente que me dan, se lo agradezco mucho, porque es verdad que somos unos profesionales. El último párrafo de su intervención me ha parecido muy bonito; quien se lo haya redactado, conoce bien este mundo, y lo hace bien, aparte de que lo dicen siempre, pero, en cualquier caso, está bien.

Señor Canalda, quiero decirle dos cosas. La primera es que a mí me parece que la presentación de este plan es prematura; me parece prematura porque a nosotros, dentro de nuestra modestia, nos gusta conocer los temas de los que hablamos y, claro, es emocionante escucharle a usted hablar rápidamente sobre el plan durante diez minutos, como no puede ser de otra manera, sin tener una línea del plan, porque yo no conozco ni una línea de ese plan, porque usted nos lo ha presentado sin que nosotros, los Grupos Parlamentarios, conozcamos ni una coma del mismo. No puedo decir que me parezca mal, pero me parece un poco estrambótico que venga usted a presentarnos un plan que no ha tenido la delicadeza de repartir previamente entre los Grupos Parlamentarios para que podamos conocerlo y discutir sobre él. Por tanto, vaya por delante mi primera crítica, que es procedimental, pero lo suficientemente importante como para distinguir el ruido de las nueces, y esto parece más un ruido que otra cosa.

Segunda cuestión. Mire usted, ¿cómo no vamos a saber nosotros que el 10 de junio se votó favorablemente, de manera unánime, la moción? La interpelación fue presentada por el Partido Socialista, concretamente por este portavoz que le habla, y discutimos una transaccional durante la siguiente semana en el despacho de la Consejería, en el que, por cierto, no estaba usted presente, estaba el señor Resinos. No deja de ser interesante que quien asistiera fuera, precisamente, el responsable de recursos humanos; eso tiene que ver con el poco entendimiento que tenía el señor Resinos sobre el concepto del plan, porque él pensaba que era un tema de la mesa sectorial, y nosotros lo enfocábamos desde un punto de vista conceptual. Al final, tanto el Partido Popular como nosotros y, naturalmente, Izquierda Unida, hicimos entender al señor Lamela lo que queríamos decir, y, por tanto, se

asumió una transaccional negociada que quedó bastante bien. Naturalmente, el señor Lamela tuvo la elegancia de publicar un artículo en "ABC" a los tres o cuatro días en el que, naturalmente, no hablaba para nada de los que habíamos trabajado en ese tema, y se adjudicaba prácticamente todo el protagonismo. Así es la vida. ¡qué le vamos a hacer! Eso también forma parte del juego.

La sesión de esta tarde va a ser corta, y usted va a ser el último compareciente de este periodo de sesiones porque el Partido Popular ha vetado la comparecencia del Gerente del "Severo Ochoa", que hubiera intervenido después de usted. Por lo tanto, me despido de usted hasta el próximo periodo de sesiones, ya que, como digo, usted es el último compareciente, ya que no puede estar presente el señor Gerente, que debería haber estado aquí.

Poco más tengo que decirle, porque no conozco nada del plan. Entonces, ¿qué le voy a decir? Parece ser -lo espero y supongo- que tendrá que ver con el compromiso de Buitrago; ya sabe ese compromiso de Buitrago al que se han adherido 40 asociaciones, y le diré, en su beneficio, que yo he hablado con las dos sociedades de atención primaria con las que ustedes -no sé si usted o doña Almudena, no sé quién- se han estado viendo, que son, fundamentalmente, dos sociedades científicas, una de ellas es Semergen, y que está bien, aunque se ha olvidado que hay una más que es SEMG -eso da igual-, y me han dicho que es un plan que se adapta bastante bien a la transaccional que pactamos. ¡Ojalá que sea así!

¿Por qué decía antes que era prematuro? Porque no conocemos una línea; por tanto, todo es improvisación. Yo no voy a improvisar una crítica a un plan que no conozco, no voy a decir nada ni a favor ni en contra. Espero y supongo, por lo que están diciendo, que estará bien; pero yo creo que ustedes deberían haber esperado un poco, aunque me imagino que las prisas se deben al periodo estival en el que nos encontramos, y en el que ya no vamos a estar, porque, a partir de hoy, ya no estamos más hasta el mes de septiembre u octubre, y, claro, ya no da tiempo a presentar nada, ni esto ni lo de paliativos ni nada antes de que nos vayamos; por tanto, había que correr un poquito. Lo lógico hubiera sido que antes de presentar este plan, nos lo hubiese remitido, lo hubiéramos estudiado, que

hubiéramos hablado con nuestros expertos, que hubiéramos hecho un diagnóstico serio y, posteriormente, haber contrastado opiniones constructivas, que siempre son interesantes, y que, como es lógico, nosotros tenemos que aportar. Además, el plan debería ir acompañado de una memoria económica, porque ya sabe usted que la diferencia que hay entre un plan y un cuento de hadas es la memoria económica. Ya sabe usted que lo que no está en los presupuestos, no existe.

Volveremos a hablar de este plan, y ojalá que salga bien. De momento, le digo, en su beneficio -es una pena que no estuviera usted en esa mesa- que las sociedades científicas y de atención primaria están satisfechas con la evolución del plan, y eso, para mí, ya es una garantía, porque hicimos muchísimo hincapié -lo hizo este portavoz personal y reiteradamente- en que no estábamos hablando de ampliación de plantilla, sino de una perfección y una mejora real del modelo de atención primaria que tenemos. Por ahí, parece que la cosa va bien.

Cuando tengamos la Memoria, cuando tengamos los presupuestos, cuando conozcamos el plan, negro sobre blanco, podremos dialogar como personas inteligentes, cultas, preparadas. De la lectura, hacemos nuestras enseñanzas; sin embargo, de la palabra, ya se sabe lo que pasa con la palabra... Aquí la palabra no vuela; aquí la palabra la dejan escrita las señoras taquígrafas, lo cual siempre es una ventaja; luego la cotejaremos con la realidad.

Le agradezco su presentación. Yo estoy seguro de que la presentación no sólo ha sido cosa suya, porque en estos tiempos que corren me parece que es un plan presentado a destiempo. En política decimos siempre que acertar a destiempo es mucho peor que equivocarse; yo estoy seguro de que, por el bien de la atención primaria, no será así. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Fermosel.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Viceconsejero, por la información que nos ha dado acerca del Plan de Atención Primaria, que leeremos atentamente en el

Diario de Sesiones. La primera cosa que le quiero decir es que felicite usted al señor Fernández como médico de primaria, pues ha dedicado parte de su ejercicio profesional a la atención primaria, y transmita también la felicitación a todos los profesionales de la atención primaria, porque, efectivamente, son los que sustentan gran parte de la calidad del sistema sanitario.

En cuanto a pedir o no pedir, este Grupo Parlamentario ha tenido la libertad de pedir, creo que en plazo, como le obligaba a usted el acuerdo asumido en el Pleno de la Asamblea, que nos explique este plan; por eso lo hemos pedido. Alguien lo podría haber pedido mucho antes, y, si no lo ha pedido antes, será porque no le interesa mucho o porque no se le ha ocurrido.

Otra cosa que también le quería decir es que en esta Comisión no se veta a nadie. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *¡Cómo que no!*) Ni en ésta ni en otra que tenemos, y que usted conoce: la de las listas de espera diagnósticas; no se veta a nadie. A lo que se refería el portavoz del Grupo Socialista es que, una vez aprobado el orden del día, que era su única comparecencia, se admitió a trámite la petición del señor Gerente, que, por cierto, no era a petición del Grupo Socialista, sino a petición del Grupo Izquierda Unida. (El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: *¡Qué morro!*)

Una vez aclarados estos pequeños matices, vamos a hablar de lo que es el Plan de Atención Primaria. Usted nos ha contado que es un plan participativo, y el portavoz del Grupo Socialista reconoce que las sociedades de atención primaria están contentas con el Plan. Asimismo, hablaba usted de los recursos que tenía la Comunidad de Madrid: que había 246 centros, y que faltaban por construir los 50 que estaban en el programa electoral; yo no dudo de que, tanto usted como su Gobierno, así como este Grupo que le apoya, cumplirán con esos 50 centros más, lo que nos pone en torno a los 300 centros de salud.

Yo tengo un documento, que manejo con cierta frecuencia, que es el Plan de Salud de la Comunidad de Madrid 1994-1995; es una planificación a diez años, por lo que, en teoría, está vigente, cuyos cálculos se cifraban en 216 centros de salud. Esta Comunidad va a estar por encima de los 80 centros de salud que otros planificaron; y lo planificaron así porque calcularon que,

demográficamente, esta Comunidad no iba a crecer, incluso que iba a tener un crecimiento vegetativo negativo.

Usted ha dicho cosas muy interesantes, como que el crecimiento de la demanda dependía de dos factores: uno, el envejecimiento de la población, que es fruto de la buena asistencia y de la buena calidad sanitaria que damos, por lo que vivimos más y llegamos a ser más viejos, y, otro, la inmigración. Prácticamente, todos los que han pasado por la Comisión de Listas de Espera coinciden con este diagnóstico, y, cuando tengamos que hacer las conclusiones, me imagino que parte de las conclusiones serán éstas.

También llama la atención el aumento que ha habido en recursos humanos, estamos hablando de cerca de 700 profesionales más en atención primaria, motivado probablemente por el aumento de la demanda y por el aumento de la población de una manera ordenada y planificada, lo que ha supuesto casi 800 profesionales más en atención primaria. Ha hablado de los tiempos de asistencia, que son mejorables, pero llama la atención el tiempo de asistencia en pediatría, que está en torno a los diez minutos de la famosa "plataforma diez minutos", y mejorando en lo que se refiere a los médicos de familia.

Ha hablado usted de que va a mejorar la accesibilidad y de que va a mejorar a los profesionales, y ha dicho cosas muy interesantes respecto a los profesionales, porque, mire, volviendo al mismo Plan de Salud, le puedo decir que el plan decía: "No obstante persisten todavía carencias en los registros clínicos." De esta carencia en los registros clínicos pasamos hablar de la historia informatizada, que circule por toda la red como única historia de un paciente, que vaya desde salud pública a atención primaria, y de atención primaria a atención especializada, creo que es un salto cualitativo importante, parece que es importante. Nos ha hablado también de homogeneizar la cartera de diagnósticos y la posibilidad de aumentar las peticiones diagnósticas en atención primaria; ha hablado usted de la carrera profesional en atención primaria, de incentivar y de investigación. Yo creo que ésa es la vía y, además, es la demanda de los profesionales, de tal manera que con el tiempo esperamos ser médicos del sistema casi sin distinción y poder recorrer todo el sistema

dependiendo de nuestra especialización.

Nos hablaba de que habrá un cronograma que dirá lo que hará el plan y cuándo se hará, y nos hablaba también de que habría una memoria económica, y todo eso es lo que se considera un plan: un diagnóstico de la situación; cuáles son los problemas que tiene esa situación; cuál es el organigrama y cómo se va a solucionar esa situación, y no sólo blanco sobre negro sino también con un presupuesto que no dudamos que será generoso para la atención primaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra don Arturo Canalda.

VICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (Candalda González): Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, Señorías, por el tono. Señor Fernández, me encanta que le haya gustado la segunda parte de mi intervención, porque es suya (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Claro, por eso me encanta*) Se lo digo porque aparece en el Diario de Sesiones 178, página 48-65, o sea que me alegro que le guste, porque es suya. (El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: *Cuando no sale bien no se cuenta.*) Un pequeño matiz. Cuando usted decía que sólo han participado dos sociedades científicas, no es cierto, han participado más. Mire le voy a decir que sociedades han participado: la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria, la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista, la Asociación Madrileña de Pediatría en Atención Primaria, la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria, la Sociedad Española de Medicina General, la Asociación de Enfermería de Atención Primaria, el Colegio de Médicos, el Colegio de Enfermería y las Gerencias de Atención Primaria.

Lo que me gustaría es que no malinterpretara usted mis palabras en el sentido que le voy a decir ahora; es decir, el plan no es extemporáneo, yo no quiero exponerle a usted nada de forma extemporánea, lo que vengo a exponerle es el primer borrador de un plan de queremos que salga adelante por el bien de toda la atención primaria.

Usted, normalmente -yo me suelo leer todas las intervenciones que hace S.S., más que nada,

porque siempre es interesante saber por dónde le van a ir a uno-, en sus intervenciones, de forma reiterada, veo que nos dice lo mismo: al final, traen ustedes aquí los temas sin haberlos negociado, sin haberlos consensuado y sin haberlos visto, y, para una vez que le traigo las cosas antes de que estén terminadas para que usted me dé su opinión, para que pueda aportar. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *¿En una comparecencia?*) Sí, claro que sí. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Para eso están las proposiciones no de ley, las interpelaciones...*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Fernández, por favor, en todas las Comisiones pasa lo mismo.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Canalda González): Perdón, la culpa es mía, señora Presidenta. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Me parece una falta de educación no contestar si me preguntan.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: No, cada uno habla en su turno, por favor, y si no traemos el café y las pastas, como siempre. Usted está hoy, pero es que todos los días es lo mismo; el que se siente, ya sabe a lo que se expone. (*Risas.*) Continúe, señor Canalda.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Canalda González): Lo que quería decirle es que lo que pretendemos con esta presentación del plan es darles a conocer a SS.SS. cómo están funcionando los trabajos de estos grupos, cómo estamos dando cumplimiento a esa moción aprobada por la Asamblea y que no le quepa la menor duda que, cuando el plan esté más avanzado, cuando tengamos la Memoria económica y el calendario de implantación de las diferentes medidas, vendremos a exponerlo.

Yo creo que este Gobierno ha dado probadas muestras de que lo que dice es creíble y, por lo tanto, estamos seguros de que vamos a llevar este plan a buen fin. Lo ha dicho antes el portavoz del Grupo Popular: hemos incrementado la plantilla de atención primaria de forma muy significativa estos

años: en el año 2002, 205 profesionales; en el año 2003, 283, y en el 2004, 402. Yo creo que es un buen ejemplo de ello.

Otro buen ejemplo de la credibilidad de este Gobierno es que, por ejemplo, en el año 2004 invertimos 25 millones de euros en obras, planes de montaje, planes de necesidades e investigación, y en el año 2005 vamos a invertir más del doble, 55.570.000 euros, y eso se refleja en cómo ha evolucionado el presupuesto de atención primaria en estos años. Para que se hagan una idea, el presupuesto del Programa 781, "Atención Primaria", el incremento del 2003 con respecto al 2002 fue del 6,7 por ciento, y del 2005 con respecto al 2004 fue del 10,1 por ciento, luego estamos dando yo creo que importantísimos pasos para mejorar la atención primaria.

Desde aquí, como hice en mi última intervención, si me permite, le tiro el guante; es decir, le pido su colaboración y la de su Grupo para sacar adelante este plan. Muchas gracias, Señorías.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Canalda. Pasamos último punto del orden del día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún ruego o pregunta? (El señor Fernández Martín pide la palabra.) Tiene la palabra, señor Diputado.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Señora Presidenta, sólo dos cosas. Transmítale usted al compareciente que eso último que ha dicho cómo se hace en términos parlamentarios, que yo no lo sé; mi ayuda, ¿cómo se hace? porque no lo sé. Y, segundo, quiero, por favor, que el acta de la Junta de Portavoces del otro día se incorpore al acta de esta sesión, porque lo que ha dicho el portavoz del Partido Popular es manifiestamente falso, y quiero que se incorpore el acta donde quedó claro el tipo de veto que pusieron al Gerente del Severo Ochoa y por qué no está hoy aquí el Gerente del Severo Ochoa. Me limito a pedir, no a rogar, a la Mesa -es mi derecho- que las actas de la Junta de Portavoces del otro día se adjunten al acta de la sesión de hoy. Sin

ánimo de polémica, pero estoy en mi derecho.

La Sra. **PRESIDENTA**: Ya me imagino que está usted en su derecho cuando lo dice con tanta seguridad. (*El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.*) Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Solamente quiero decir que, a pesar de los pesares y lo que manifiestan algunos miembros de la oposición, quisiera que constara en el acta el deseo personal, y de nuestro Grupo Parlamentario, de que todas SS.SS. tengan unas buenas vacaciones de verano, que con el calor no se les derritan las neuronas, porque me da la

impresión de que con el calor hay diarreas y, además de las diarreas motoras, secretoras y secretomotoras, hay algunos que tienen diarrea mental (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *¡Qué cochino! Frótese el cerebro con Fortasec.*) Y me gustaría que a ninguno lo tuvieran que tratar de esa emergencia. Nada más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señorías. Se levanta la sesión.

(*Eran las diecisiete horas y cuarenta y ocho minutos.*)



**SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA
SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Web: www.asambleamadrid.es

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08

TARIFAS VIGENTES

B.O.A.M. Suscripción anual:	54,09 € .	Número suelto:	0,84 €.
D.S.A.M. Suscripción anual:	78,13 € .	Número suelto:	0,84 €.
CD-ROM Suscripción anual	12,00 €.	CD-ROM semestral	6,00 €.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M.	112,39 €.		
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M. EN CD-ROM	16,00 €.		

- IVA incluido -

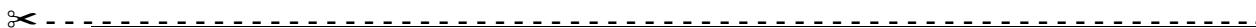
FORMA DE PAGO

El abono de las tarifas se realizará mediante:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a la cuenta núm. 2038 0603 28 6006392382, de Caja Madrid, Pza. Celenque, 2.

SUSCRIPCIONES (CONDICIONES GENERALES)

1. La suscripción será anual. El período de suscripciones finalizará el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual fuere la fecha de suscripción dentro del trimestre.
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se hayan recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renovase la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La Administración del Boletín podrá modificar en cualquier momento el precio de la suscripción. El incremento o disminución comenzará a aplicarse a los abonados dados de alta a partir de la siguiente renovación de la suscripción.



TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

Nombre o razón social:	CIF/NIF:
Domicilio:	Núm.:
Distrito Postal:	Localidad:
Teléfono:	Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL B.O.A.M. D.S.A.M. Conjunta B.O.A.M. y D.S.A.M.

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de y hasta el 31 de diciembre de 2005, a cuyo efecto les remito la cantidad de Euros.

Mediante: Giro postal Talón nominativo Transferencia bancaria a la c/c citada.

En, a de de 2005.