

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 603

13 de febrero de 2018

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 13 de febrero de 2018

ORDEN DEL DÍA

1.- PNL-8/2018 RGEF.1366. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Agradecer y reconocer el trabajo y el esfuerzo que realizan todos los trabajadores sanitarios. 2.- Revisar la idoneidad y aplicación del actual Plan integral contra la gripe. 3.- Dar los recursos necesarios a la Atención Primaria para dar respuesta efectiva para mejorar la organización de sus agendas y de sus horarios. 4.- Reforzar los puntos de atención continuada 24 horas en los centros de salud que sean necesarios durante los picos epidémicos. 5.- Establecer protocolos de estrategias clínicas de triaje rápido para la derivación hospitalaria (saturación de O2, frecuencia cardiaca y respiratoria, edad, comorbilidad, etc.). 6.- Incluir en el Observatorio de Resultados del SERMAS los indicadores mensuales de las derivaciones a urgencias hospitalarias desagregado por centro hospitalario y centro de salud, así como los indicadores de

vacunación antigripal, especificando como indicador de calidad en Atención Primaria el porcentaje de población de riesgo vacunada y el número de derivaciones a urgencias no atendidas previamente en AP. 7.- Insistir en las campañas de vacunación antigripal mejorando la cobertura vacunal en todos aquellos colectivos en los que la comunidad científica considera indicados y en dar mayor difusión educativa a las medidas higiénicas de prevención. 8.- Reforzar el papel actual de la Farmacia Comunitaria dentro de la educación para la salud y la promoción del autocuidado en coordinación con el equipo de Atención Primaria de su centro de salud. 9.- Recuperar los niveles de inversión, el porcentaje y cantidad destinados a la atención primaria, previos a la crisis económica.

2.- C-998/2017 RGEP.10136. Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- PCOC-97/2018 RGEP.965. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Ángel Gómez-Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre grado de cumplimiento de la prestación de transporte sanitario terrestre, urbano e interurbano, conforme al expediente SUMMA PA/GS/01/15.

4.- C-18/2018 RGEP.140. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Manuel Molina, Viceconsejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre los contratos de transporte urgente por ambulancia del SUMMA 112. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos.....	36969
— PNL-8/2018 RGEP.1366. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Agradecer y reconocer el trabajo y el esfuerzo que realizan todos los trabajadores sanitarios. 2.- Revisar la idoneidad y aplicación del actual Plan integral contra la gripe. 3.- Dar los recursos necesarios a la Atención Primaria para dar respuesta efectiva para mejorar la organización de sus agendas y de sus horarios. 4.- Reforzar los puntos de atención continuada 24 horas en los centros de	

salud que sean necesarios durante los picos epidémicos. 5.- Establecer protocolos de estrategias clínicas de triaje rápido para la derivación hospitalaria (saturación de O2, frecuencia cardiaca y respiratoria, edad, comorbilidad, etc.). 6.- Incluir en el Observatorio de Resultados del SERMAS los indicadores mensuales de las derivaciones a urgencias hospitalarias desagregado por centro hospitalario y centro de salud, así como los indicadores de vacunación antigripal, especificando como indicador de calidad en Atención Primaria el porcentaje de población de riesgo vacunada y el número de derivaciones a urgencias no atendidas previamente en AP. 7.- Insistir en las campañas de vacunación antigripal mejorando la cobertura vacunal en todos aquellos colectivos en los que la comunidad científica considera indicados y en dar mayor difusión educativa a las medidas higiénicas de prevención. 8.- Reforzar el papel actual de la Farmacia Comunitaria dentro de la educación para la salud y la promoción del autocuidado en coordinación con el equipo de Atención Primaria de su centro de salud. 9.- Recuperar los niveles de inversión, el porcentaje y cantidad destinados a la atención primaria, previos a la crisis económica.	36969
- Interviene el Sr. Veloso Lozano en defensa de la proposición no de ley.	36969-36971
- Intervienen, en turno de defensa de las enmiendas presentadas, la Sra. San José Pérez y el Sr. Freire Campo.	36971-36975
- Interviene, para fijar su posición, la Sra. Liébana Montijano.	36975-36977
- Interviene el Sr. Veloso Lozano en relación con la no aceptación de las enmiendas presentadas.	36977
- Votación y rechazo de la proposición no de ley.	36977
— C-998/2017 RGEF.10136. Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	36978
- Interviene el Sr. Freire Campo exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	36978-36979
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria.	36979-36984
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Raboso García-Baquero.	36984-36992

- Interviene el Sr. Viceconsejero dando respuesta a los señores portavoces.	36992-36995
— PCOC-97/2018 RGE.965. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Ángel Gómez-Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre grado de cumplimiento de la prestación de transporte sanitario terrestre, urbano e interurbano, conforme al expediente SUMMA PA/GS/01/15.	36995
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres formulando la pregunta.	36995
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Sanidad respondiendo la pregunta.	36995
- Intervienen el Sr. Gómez-Chamorro Torres y el Sr. Viceconsejero ampliando información.....	36996-36998
— C-18/2018 RGE.140. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Manuel Molina, Viceconsejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre los contratos de transporte urgente por ambulancia del SUMMA 112. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	36998
- Interviene la Sra. García Gómez exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	36998-36999
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Sanidad.	36999-37003
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. García Gómez, el Sr. Gómez-Chamorro Torres y la Sra. Plañiol Lacalle.	37004-37012
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres por alusiones.	37012-37013
- Interviene el Sr. Viceconsejero dando respuesta a los señores portavoces.	37013-37016
— Ruegos y preguntas.	37016
- No se formulan ruegos ni preguntas.	37016
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 20 minutos.	37016

(Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad con el primer punto del orden del día.

PNL-8/2018 RGE.1366. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Agradecer y reconocer el trabajo y el esfuerzo que realizan todos los trabajadores sanitarios. 2.- Revisar la idoneidad y aplicación del actual Plan integral contra la gripe. 3.- Dar los recursos necesarios a la Atención Primaria para dar respuesta efectiva para mejorar la organización de sus agendas y de sus horarios. 4.- Reforzar los puntos de atención continuada 24 horas en los centros de salud que sean necesarios durante los picos epidémicos. 5.- Establecer protocolos de estrategias clínicas de triaje rápido para la derivación hospitalaria (saturación de O2, frecuencia cardiaca y respiratoria, edad, comorbilidad, etc.). 6.- Incluir en el Observatorio de Resultados del SERMAS los indicadores mensuales de las derivaciones a urgencias hospitalarias desagregado por centro hospitalario y centro de salud, así como los indicadores de vacunación antigripal, especificando como indicador de calidad en Atención Primaria el porcentaje de población de riesgo vacunada y el número de derivaciones a urgencias no atendidas previamente en AP. 7.- Insistir en las campañas de vacunación antigripal mejorando la cobertura vacunal en todos aquellos colectivos en los que la comunidad científica considera indicados y en dar mayor difusión educativa a las medidas higiénicas de prevención. 8.- Reforzar el papel actual de la Farmacia Comunitaria dentro de la educación para la salud y la promoción del autocuidado en coordinación con el equipo de Atención Primaria de su centro de salud. 9.- Recuperar los niveles de inversión, el porcentaje y cantidad destinados a la atención primaria, previos a la crisis económica.

Tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el autor de la iniciativa, señor Veloso, por tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Bueno, el objeto de esta proposición no de ley es aprobar un conjunto de medidas para ayudar a mejorar la eficiencia del sistema de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y de Atención Primaria. Como todos ustedes saben, cada año, con la llegada de las enfermedades asociadas al frío -entre ellas está la gripe estacional-, los servicios de urgencias madrileños tanto a nivel hospitalario como a nivel de Atención Primaria se ven desbordados. Y, ¿por qué? Muy sencillo: por la escasez de medios y la escasez de profesionales destinados a combatir la gripe, que, unido a una falta de previsión efectiva y un plan eficaz que aborde el tema con profundidad, hace que muchos pacientes, muchos madrileños, tengamos que esperar durante mucho tiempo para poder ser atendidos adecuadamente por los servicios de urgencias. Esto se debe, como decía, a la sobrecarga que hay de trabajo; hay una

sobrecarga, un volumen de pacientes que va creciendo a medida que se van produciendo esos picos estacionales, y los recursos de los que disponen los distintos puntos de atención no se ven reforzados sino que deben afrontar esos problemas con el mismo personal. Esto produce que muchos de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias que son derivados de Atención Primaria no acaben requiriendo de un ingreso hospitalario, con lo cual parece obvio que hay que mejorar los circuitos para facilitar la asistencia en Atención Primaria.

Nosotros consideramos que es fundamental establecer indicadores sanitarios que constaten precisamente la evolución de los porcentajes de ingresos hospitalarios, porque ahí es donde se va a demostrar que hay una relación directamente proporcional a la adecuación de los medios en urgencias hospitalarias y extrahospitalarias; dicho de una forma más sencilla: cuanto más resolutive sea la atención urgente en Atención Primaria, mayores serán las derivaciones correctamente indicadas a urgencias hospitalarias, aumentando así la eficiencia global del sistema de urgencias. Y, en este sentido, para aumentar precisamente la eficiencia del sistema de urgencias, con esta proposición no de ley nuestro Grupo Parlamentario quiere poner el foco en la Atención Primaria; y para ello les proponemos las siguientes medidas tendentes a reforzar la Atención Primaria: en primer lugar, no queríamos dejar pasar por alto, recordar y agradecer, el trabajo y el esfuerzo de todos los trabajadores sanitarios, especialmente durante estos brotes de epidemia gripal.

En segundo lugar, pedimos revisar la idoneidad y aplicación actual del Plan Integral contra la Gripe, porque es evidente que algo falla; algo está fallando en este plan. Nosotros pedimos que se haga esa revisión para que el plan dé una respuesta efectiva a los periodos de epidemia gripal y, además, se pueda aplicar de una forma automática.

En tercer lugar, pedimos dotar de más recursos a la Atención Primaria para que pueda dar una respuesta efectiva para mejorar la organización de sus agendas y de sus horarios. A modo de ejemplo, nosotros aquí les proponíamos medidas de gestión que hagan posible mejorar la cobertura, las carteras de servicios, haciendo compatibles los horarios laborales con la conciliación familiar, pudiendo flexibilizar voluntariamente la jornada laboral a cambio de recuperar jornadas en otros días del año, entre otras posibilidades, o incluso facilitar que los propios profesionales puedan dar apoyo fuera del horario ordinario mediante un sistema adecuado de compensación.

En cuarto lugar, reforzar los Puntos de Atención Continuada 24 horas en los centros de salud que sean necesarios para atender adecuadamente estos picos epidémicos. Para realizar precisamente esa asistencia extra las 24 horas, nosotros proponemos contar con los sustitutos o con el propio personal del centro de salud o de la zona, a los que también pedimos que se les compense adecuadamente.

En quinto lugar, establecer protocolos de estrategia clínica de triaje rápido para la derivación hospitalaria; por ejemplo, para la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, respiratoria, comorbilidad, etcétera.

En sexto lugar, pedimos incluir en el Observatorio de Resultados del SERMAS los indicadores mensuales de las derivaciones a urgencias hospitalarias, desagregado por centro hospitalario, por centro de salud, así como el número de derivaciones a urgencias que no han sido atendidas previamente por Atención Primaria, porque entendemos que es fundamental tener esos datos para poder detectar dónde están los fallos de los circuitos asistenciales, así como indicadores sobre la vacunación antigripal indicando específicamente el porcentaje de población de riesgo que está o no vacunada.

En séptimo lugar, queremos insistir en las campañas de vacunación antigripal para mejorar así la cobertura vacunal, al tiempo que pedimos mayor difusión educativa de las medidas higiénicas de prevención.

En octavo lugar, reforzar el papel de la actual farmacia comunitaria porque creemos que debe desarrollar un papel más acentuado en el tema de la educación para la salud y de la promoción del autocuidado, y eso debe realizarse en coordinación con Atención Primaria, con el centro de salud de la zona.

En noveno lugar, recuperar los niveles de inversión, el porcentaje y la cantidad exacta que estaban destinados a la Atención Primaria. Esto lo enmarcamos en un paquete de medidas para reforzar la Atención Primaria pensando en mejorar el sistema de urgencias y que, a nuestro juicio, como ya se expuso en el anterior Pleno cuando se habló de las urgencias hospitalarias, creemos que contribuirían a mejorar el funcionamiento y la eficiencia del sistema de urgencias de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Termino con la mención a las enmiendas que han presentado el Grupo Socialista y el Grupo Podemos. El Grupo Socialista nos sorprende, y yo pediría al portavoz que nos dé la debida explicación de por qué pide la supresión del punto cuarto. ¿Usted no está de acuerdo, señor Freire, con reforzar los Puntos de Atención las 24 horas? Usted pide la supresión del punto seis, es decir, que no haya indicadores sobre las urgencias de Atención Primaria ni hospitalaria; ¿acaso usted está en contra de la transparencia?

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: En el punto siete, usted también suprime la mejora de la cobertura vacunal. O el punto nueve, cuando habla de recuperar la inversión en Atención Primaria. ¿Es que usted no está de acuerdo? Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario enmendante, de menor a mayor, doña Carmen San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente. Señorías, el Grupo de Ciudadanos nos presenta esta PNL, y como acaba de afirmar, para paliar la situación que con la ola de frío se presenta

en los servicios tanto de urgencia hospitalaria, no hospitalaria, como en la propia Atención Primaria. Lo primero que pensamos de esta PNL es que no se puede resumir prácticamente toda la infraestructura del SERMAS en una PNL que, en principio, trata de la ola de frío y de la gripe en la Comunidad de Madrid; y, como tocan un montón de asuntos, voy a ir comentando.

El desbordamiento de los servicios de urgencias es básicamente porque los servicios de urgencias hospitalarias se encuentran saturados, y esto, además de por una falta de recursos tanto humanos como materiales, de espacio, etcétera, etcétera, es por los recortes habidos en camas, en personal, pero sobre todo por una completa falta de planificación, como ya tuve oportunidad de decir en la comparecencia del pasado Pleno. Los servicios de urgencias extrahospitalarias no están desbordados; el problema es que, como no son resolutivos, la gente no acude, y lo demuestran las propias estadísticas de las Memorias del SERMAS, donde se ve que va bajando la demanda precisamente de estos servicios, que, por otra parte, estamos de acuerdo en que son servicios que se debieran potenciar.

La Atención Primaria recorre toda la PNL, como es lógico, porque nos encontramos con una apuesta por la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid que parece más bien encaminada a su desmantelamiento tanto por cómo se ha orientado como por las dotaciones de las inversiones presupuestarias que se hacen. También comentan que este desbordamiento llega a que las citas en Atención Primaria duren hasta veinte días; ¡hombre, yo pienso que eso es simplemente desconocer la realidad de la Atención Primaria! También dicen en su Exposición de Motivos que no basta con abrir unas cuantas camas en los hospitales, cuyas urgencias están saturadas; ¡hombre, no solo!, pero la primera causa de saturación de los servicios de urgencias hospitalarias es precisamente la saturación por escasez de camas hospitalarias, porque ha habido un recorte y un cierre muy importante en los últimos años, así que es importante que se puedan abrir más camas hospitalarias.

Hablan acerca de la baja efectividad de la cobertura vacunal; me imagino que de la propia vacuna. Yo creo que la cobertura es bastante amplia, y para eso, señorías de Ciudadanos, no hay que pedir nuevos indicadores. Mire, el Servicio 401 de la Cartera de Servicios de Atención Primaria recoge precisamente la cobertura de esta vacuna. Se ha dicho que este año ha sido la campaña en la que ha sido más grave la gripe, pero no ha sido así; además, si la vacuna fuera ineficaz, la gente no se vacunaría. No es que no sea eficaz, es que puede haber bajado este año; pero, de cualquier manera, hay que contar con la inmunidad cruzada. También conocerán, como nosotros, que progresivamente se van a introducir las dos cepas de virus B; por lo tanto, se va a empezar a vacunar con la tetravalente.

En cuanto a los puntos que ustedes detallan de la PNL, el primer punto de la proposición de ley es para agradecer la labor, el esfuerzo y el trabajo de los profesionales sanitarios. Yo creo que principalmente los trabajadores sanitarios, ¡todos los profesionales!, lo que desean es que hagamos algo, ¡no que les estemos dando las gracias, una sesión sí y otra también, en el plenario, como hace el Consejero, diciendo que el trato es exquisito! No, no; lo que quieren es que materialmente se haga

algo que mejore sus condiciones laborales y profesionales y que puedan desarrollar en buenas condiciones su trabajo. Entonces, eso nos parece una retórica absolutamente vacía.

También quiero comentar que todo parece sonar a hipocresía. Ustedes ahora dicen que piden más recursos para Atención Primaria, pero creo que eso se debe materializar en los presupuestos. Y ya sé que ustedes dicen, porque es uno de los puntos del acuerdo de investidura, que aportan 30 millones más; 30 millones en los que han exigido que también esté de acuerdo el Grupo Popular y que lo vote. ¿Ustedes se han preocupado de que eso se ejecute en los dos últimos años? ¡No!, ha estado por debajo el gasto en Atención Primaria. Entonces, ¡cómo nos vienen a pedir que apoyemos esta PNL para que haya más recursos! Yo pienso que hay que ser un poco congruente.

En el último punto dicen: recuperar la inversión anterior a la crisis.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Sí, solo una cosa más. ¿Sabe a cuándo nos tendríamos que remontar para recuperar una cantidad similar a la del resto de comunidades? ¡A 2005 y a 2006! Luego los recortes en Atención Primaria no son por la crisis sino por una determinada política del Partido Popular, que prefirió abrir once hospitales de gestión mixta y de gestión privada a dedicar suficiente presupuesto a la Atención Primaria. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, como Grupo enmendante con mayor representación, tiene la palabra el señor Freire por tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, en relación con esta proposición no de ley, la primera reflexión es que es una proposición no de ley sobre la que verdaderamente cabe preguntarse qué es lo que aporta, qué cosas propone que no se estén haciendo; por lo tanto, hay que interrogarse acerca de su auténtica sustancia. Mi Grupo, en un ejercicio de responsabilidad y de respeto al esfuerzo de traer una PNL aquí, ciertamente la ha enmendado intentando lograr el máximo de coherencia y, posiblemente, de consenso a la vista de las enmiendas del Grupo Parlamentario Podemos en relación con ello.

En primer lugar, estoy muy de acuerdo con lo que ha dicho la doctora San José: una PNL no es el lugar de agradecer cosas, porque realmente lo que espera el personal sanitario es que cumplamos con nuestro trabajo, que no es precisamente darles agradecimientos.

En segundo lugar, cuando planteamos qué temas suprimir, clarísimamente suprimimos el punto 5, que dice: "Establecer protocolos de estrategias clínicas de triaje rápido para la derivación hospitalaria: saturación de O₂, frecuencia cardíaca y respiratoria, edad y comorbilidad". Yo creo que no es el papel de los diputados –aunque algunos seamos médicos y hayamos estado en las urgencias de Cuidados Intensivos y otras cosas- hacer microgestión clínica diciendo a los médicos y a las

autoridades algo tan básico como cuál debe ser el componente de una estrategia de triaje, por poner un ejemplo; por eso hemos propuesto directísimamente que este punto se suprima.

También proponemos suprimir el punto 9: "Recuperar los niveles de inversión, el porcentaje y la cantidad destinados a la Atención Primaria previos a la crisis económica". ¡Como si aquellos niveles hubieran sido ideales! ¡Como si ustedes, señores de Ciudadanos, no tuvieran corresponsabilidad en establecer la cuantía de los presupuestos! Además, me lo ponen en un punto al final, el 9, totalmente desconectado del punto 3, que insiste en la misma línea: "dar los recursos necesarios a la Atención Primaria". ¡Los podrían haber juntado en un solo texto, que es lo que ha hecho mi Grupo!

En definitiva, nosotros hemos intentado buscar lo que nos parecía que eran las líneas de coherencia que podían dar sustancia a esto básicamente en cuatro puntos. Hemos mantenido, ¡cómo no!, el punto inicial, de agradecimiento al personal, que no es parte de la misión pero estaba ahí. Hemos puesto especial énfasis en el punto 2, que implica realizar una especie de necropsia o examen de lo que ha sucedido en esta campaña de gripe para que en la siguiente no se repitan los problemas que haya podido haber -ustedes lo formulan de una manera menos específica, pero esto nos parece importante-. Por otro lado, tampoco nos parecería muy necesario porque se supone que lo que hace el Gobierno es examinar y revisar lo que ha sucedido en un año para corregirlo, pero nunca está mal dado cómo hacen las cosas en el Gobierno.

Ciertamente, el tema de la Atención Primaria nos ha llamado la atención. Dedicar todo un párrafo a hacer micromanagement, microgestión de la Atención Primaria. No solamente dicen que se le deben destinar más recursos, para lo cual han tenido una ocasión excelente en el debate de presupuestos, sino que dicen: "Incluir medidas de gestión, mejorar sus coberturas en la cartera de servicios compatibilizando horarios con la conciliación familiar". Vamos a ver, en esta Legislatura ha habido varios debates sobre la Primaria y sobre Urgencias, y ha llegado el momento de plantear estas cosas; pero, si queremos hablar de horarios laborales y de conciliación familiar -que lo hemos planteado repetidas veces aquí-, hay que plantear una estrategia distinta y no en el marco de una proposición no de ley sobre gripe. Tenemos un problema gravísimo en Atención Primaria, con unos horarios que hacen difícilísima la conciliación de la vida familiar con la laboral, por ejemplo, para una gran mayoría de nuestros profesionales médicos que son mujeres médicas y a las que los horarios de tarde se lo hacen muy difícil, y recientemente hemos tenido algunos casos próximos en relación con esto. ¡Vale!, pero incluirlo aquí no es el camino.

Tampoco este es el camino para flexibilizar voluntariamente la jornada laboral. Vamos a ver, ¡realmente es como si tuvieran ustedes que rellenar de algún contenido una PNL!

Por no entrar en el otro tema: el sistema de información de las urgencias. En varias ocasiones hemos debatido sobre las Urgencias en el Pleno, no aquí. Si en algo ha destacado mi Grupo es en insistir en las deficiencias del sistema de información: la falta de un cuadro de mandos, que no estén los datos que se precisan para gestionar... ¡Y no son exactamente los que ponen ustedes! Yo no

mezclaría con los indicadores de Urgencias la vacunación antigripal; cosa que, por cierto, está registrada. Los sistemas de registro de Atención Primaria incluyen estas cosas: la población de riesgo que está o no... En definitiva, el planteamiento inicial que ustedes hacen, honestamente, creo que indica un cierto desconocimiento de las cosas que ya están siendo organizadas en Atención Primaria.

Por todo ello, señorías, hemos propuesto unas enmiendas con la mejor voluntad. Si se nos aceptan, estaremos encantados de votar a favor; si no, nos abstendremos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación, como Grupo no enmendante, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Liébana Montijano, por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenas tardes. Como portavoz de mi Grupo Parlamentario me gustaría hacer unas consideraciones previas en relación con la gripe y con el trabajo que ha venido realizando el Gobierno Regional puesto que desde el inicio de la Legislatura ha sido una prioridad de este Gobierno movilizar a la sociedad en la prevención y protección de la salud, y para ello ha recuperado la Dirección General de Salud Pública.

Todos estamos de acuerdo en que la gripe es un importante problema de salud pública, que puede ser causa de una enfermedad grave y de muerte cuando lleva alguna patología asociada el enfermo o personas no vacunadas, grupos de alto riesgo... Por eso, como hemos dicho todos, la vacunación es el mejor medio de que disponemos para prevenir las complicaciones de esta enfermedad. La vacunación de los grupos de riesgo puede evitar entre un 50 y un 60 por ciento de hospitalizaciones y un 80 por ciento de fallecimientos. Los grupos de riesgo comprenden a cerca de un millón de madrileños mayores de 60 años, enfermos crónicos, embarazadas, profesionales sanitarios o personas que presentan un alto riesgo de descompensación o de complicaciones; por lo tanto, es clara la importancia de las campañas de vacunación de la Comunidad de Madrid contra la gripe que la Consejería de Sanidad pone en marcha todos los años. En la última campaña se han adquirido 1.155.000 dosis de vacuna, que es un 10 por ciento más que el año pasado, porque el objetivo es proteger de esta enfermedad todavía a un mayor número de madrileños que el año pasado; la inversión ha sido de 4 millones de euros.

Entre otras medidas, ha habido también una campaña informativa para concienciar a los grupos de riesgo sobre la conveniencia de la vacunación. Se han elaborado, además, dossieres para profesionales y medios de comunicación, folletos, cartelería para los centros sanitarios, y se está difundiendo a través de la web "madrid.org/gripe". Los ciudadanos también pueden dirigirse a un teléfono gratuito, el 900 102 112, para resolver cualquier duda, o solicitar cita a través de diversos canales telemáticos y por teléfono. Se está fomentando el uso adecuado de los recursos asistenciales, especialmente de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, para no saturar innecesariamente las urgencias hospitalarias; para ello se ha desarrollado un plan de actuación específico para hacer frente de forma óptima a los casos de gripe que se están produciendo. En definitiva, el principal objetivo es alcanzar, tal y como establece la Organización Mundial de la Salud, una cobertura de

vacunación mayor al 65 por ciento en el grupo de edad de mayores de 65 años y una cobertura de un 40 por ciento para grupos de profesionales sanitarios.

En lo que se refiere a la proposición no de ley que ha presentado el Grupo de Ciudadanos, en el punto número 1, donde dice: "Agradecer y reconocer el trabajo y el esfuerzo que realizan todos los trabajadores sanitarios", ipues claro que sí!, itodos los Grupos estamos de acuerdo en que lo que propone ya se está realizando! Además, este Gobierno cuida especialmente a sus profesionales porque son el mayor activo que tiene el sistema sanitario público. Y no lo decimos nosotros; en las encuestas de calidad, 9 de cada 10 madrileños declaran sentirse muy satisfechos con el resultado del trabajo de estos profesionales.

En el punto número 2, donde dice: "Revisar la idoneidad y aplicación del actual Plan Integral contra la Gripe", tengo que decirles que el Plan Integral contra la Gripe no solo es idóneo, como se ha venido demostrando, sino que, además, año tras año, se revisa su aplicación. El Plan de Contingencia contra la Gripe de la Comunidad de Madrid contempla todos los aspectos que han demostrado su efectividad a la hora de dar respuesta a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que se producen como consecuencia de la gripe epidémica y son competencia del Servicio Madrileño de Salud, como es el caso de la coordinación de la atención urgente extrahospitalaria, primaria y hospitalaria; la prevención y la detección precoz de reagudizaciones y enfermedades crónicas; la accesibilidad al Sistema de Urgencias y Emergencias con reducción de los tiempos de acceso y los tiempos de estancia en dicho sistema, y, por último, la asistencia médica urgente tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario para mejorar la capacidad resolutive y la calidad de los Servicios de Urgencias y Emergencias.

El punto número 3 de la PNL dice: "Dar los recursos necesarios a la Atención Primaria". Les diré, señorías, que durante los últimos años, conscientes de la necesidad de reformar las plantillas, se han incrementado sustancialmente las plantillas de todos los centros. Se han creado plazas de refuerzos de área gestionadas por las direcciones asistenciales con el fin de mejorar la asistencia en los dispositivos en los que son más necesarios durante las epidemias de gripe. Por otro lado, los profesionales pueden actuar, doblar o trabajar en un dispositivo SAR, si lo desean, con compensación económica o de días libres.

El punto número 4 de la PNL dice: "Reforzar los Puntos de Atención Continuada 24 horas". Pues, mire, se revisa su aplicación cada año y se refuerzan. Se considera que hay puntos suficientes - Servicios de Atención Rural, Servicios de Urgencias de Atención Primaria y Puntos de Atención Continuada- para concentrar la atención urgente extrahospitalaria sin necesidad de aumentar la oferta en otros centros, y, en todo caso, en los picos epidémicos, si es preciso, se refuerza con profesionales suplentes.

El punto número 5 dice: "Establecer protocolos de estrategias clínicas de triaje rápido para la derivación". Pues, mire, ya existen en el plan y están basados en la evidencia disponible. Los profesionales de los centros de salud son conocedores de los pacientes y tienen las herramientas

suficientes para derivarlos a un servicio de urgencia hospitalario, aunque en muchos casos son los propios usuarios los que acuden de forma voluntaria.

El punto número 6 dice: "Incluir en el Observatorio de Resultados del SERMAS los indicadores mensuales de las derivaciones a urgencias hospitalarias". Pues, miren, los indicadores de vacunación no pueden considerarse de calidad en Atención Primaria; lo mismo ocurre con otros indicadores propuestos. ¿Por qué? Porque no reúnen criterios de fiabilidad, no reúnen consistencia, no reúnen estabilidad ni son pertinentes.

El punto número 7 dice: "Insistir en las campañas de vacunación antigripal mejorando la cobertura vacunal". Pues lo que se propone ya se está realizando, siendo la vacunación contra la gripe el método más eficaz para prevenirla. Y la Consejería de Sanidad viene insistiendo o trabajando para mejorar la cobertura vacunal en los colectivos que la comunidad científica considera indicados.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Sí, voy terminando. El punto número 8 dice: "Reforzar el papel actual de la farmacia comunitaria". Pues es evidente que la colaboración entre las diferentes organizaciones favorece conseguir los objetivos que se han planteado.

Y el punto número 9 dice: "Recuperar los niveles de inversión, el porcentaje y cantidad destinados". Pues la propuesta no tiene sentido en relación con el fondo del asunto de esta proposición no de ley que han presentado.

Queda suficientemente demostrado, por las explicaciones que les he dado, que el Gobierno tiene un firme compromiso con la sanidad pública, universal y gratuita; sin embargo, me gustaría recordar al proponente de la PNL y a los otros Grupos que, donde ustedes gobiernan, la sanidad tiene un escaso respaldo presupuestario...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar, por favor.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Como es el caso de Andalucía, que es la comunidad que menos dedica por habitante en sanidad. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Liébana. Una vez acabado el debate, ¿se aceptan las enmiendas, señor Veloso?

El Sr. **VELOSO LOZANO**: No. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Entonces, una vez fijadas las posiciones de todos los Grupos, se somete a votación el texto en los términos resultantes del debate. Tengo que decir que la Mesa tiene conocimiento de las sustituciones que ha habido en los Grupos y, por lo tanto, ya están recogidas. Votamos la Proposición No de Ley 8/18. (*Pausa.*) El resultado de la votación es el siguiente: 2 votos a favor, 6 votos en contra y 6 abstenciones. Queda rechazada la PNL.

Pasamos al segundo punto del orden del día.

C-998/2017 RGEP.10136. Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Doy la bienvenida al Viceconsejero, señor Prados Roa, y le invito a que tome asiento en la mesa. (*Pausa.*) Para introducir la comparecencia, tiene la palabra el señor Freire, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Prados Roa, bienvenido. ¡Enhorabuena por el cargo! Como bien sabe, esta comparecencia tiene por objeto, justo cuando se aproximan los seis meses de su nombramiento, que nos diga cuáles son los planes de actuación del área de la Consejería -¡muy importante área!- de la que usted es responsable para lo que queda de Legislatura.

Hemos visto en el organigrama -por cierto, un organigrama muy especial, que se aprobó en octubre- que le hace a usted un Viceconsejero/ Director General; entonces, tiene un número de Subdirecciones Generales dependientes directamente de usted. Si estamos bien informados, tiene la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria, la de Información y Atención al Paciente, la de Cooperación Sanitaria Internacional y la de Calidad. Ciertamente, ya habrá ocasión -y esto sería una intervención con el Consejero- para explicarnos un poco la racionalidad de un organigrama del que usted es responsable de la calidad de los servicios que se prestan en el SERMAS, en el cual usted no tiene autoridad ni responsabilidad. Me gustaría saber si su responsabilidad en este campo se extiende más allá del Servicio Madrileño de Salud; en otras palabras, ¿se considera usted también responsable de la calidad de la atención sanitaria, incluida la calidad de la atención odontológica, oftálmica, etcétera, que se da fuera del SERMAS, en el conjunto del sistema sanitario madrileño? Es una pregunta que vale la pena que me responda.

Del gran listado de temas de los que usted es responsable, me imagino que, como suele ser costumbre en este tipo de comparecencias, usted tiene un texto, y en su segunda intervención nos responderá a algunas cosas. Mire, de las cosas de las que usted es responsable nos interesan especialmente las siguientes: una, el desarrollo de la ley sobre el fin de la vida; otra, que nos resulta clave, las quejas y reclamaciones, por supuesto en relación al Servicio Madrileño de Salud en toda su amplitud porque quiero pensar que la Viceconsejería de Sanidad de Madrid tiene también responsabilidad sobre lo que sucede fuera del SERMAS, en todos los servicios sanitarios, sea cual sea su índole. En relación con quejas y reclamaciones, nos interesa saber qué planes tienen en relación a la Orden 605/2003, que sigue vigente; algún comentario sobre la Memoria de Actividades de 2016, por lo que también le preguntaré, y, luego, un tema especialmente doloroso, que me gustaría saber cómo lo están abordando y cómo lo piensan abordar: los problemas médicos de iatrogenia.

Recientemente han pasado por mi oficina de diputado y también, por lo que sé, por su despacho de Viceconsejero un par de problemas: el fallecimiento de un bebé en un hospital de Móstoles, y también tienen ustedes registrado el caso de una esplenectomía como resultado de una colonoscopia en el Hospital Clínico; son dos casos, a modo de biopsia, de prueba, que me permiten ver cómo gestionan y cómo no gestionan algo tan delicado como esto.

Hay otros aspectos que también tienen que ver con humanización; nos interesa mucho saber cómo los plantean. Me llegan quejas de algunos lugares en los que el personal sanitario, por las dificultades de su trabajo, por ejemplo, oculta su nombre a los pacientes que atiende; y también me gustaría saber qué piensa de estudiantes de Medicina que, por ejemplo, atienden a pacientes sin el decoro en su ropa que merecen nuestros pacientes. Son pequeños detalles, pero un servicio de salud está hecho de pequeños detalles a los pacientes; me gustaría saber qué planes tiene en relación con estas cosas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Por supuesto estamos ansiosos por conocer qué incluye el Plan de Humanización, que teóricamente sigue vigente, el Plan Normativo, la Ley de Salud Pública, el Plan de Salud, y qué pasa -porque es un área sobre la que tiene responsabilidad- con la acreditación de la formación, que lleva retraso de un año y muchos profesionales nos dicen: ¡sin esto, no nos podemos presentar a pruebas! En fin, sobre todas estas cosas nos gustaría que nos comentara algo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para cumplimentar la comparecencia, tiene la palabra el señor Prados por tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Prados Roa): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, muy buenas tardes a todos. Muchísimas gracias, señor Freire, por la pregunta, porque para mí es un honor comparecer de nuevo en esta Comisión para revalidar mi compromiso de trabajar, como he hecho hasta ahora, con la máxima dedicación, ambición y transparencia en la mejora de nuestro sistema sanitario público, y muy particularmente en lo que se refiere a la humanización de la atención sanitaria, la calidad asistencial, la salud pública, la formación, la innovación y la investigación; principales áreas en torno a las que se articulan las competencias de la Viceconsejería de la que soy titular.

Señorías, la creación de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria es un reflejo inequívoco de la prioridad que tiene para el Gobierno Regional y para la Consejería de Sanidad la mejora del componente humano en la atención sanitaria porque, como dijo Albert Jovell, "a la vez que se está produciendo un progreso científico sin precedentes, no debería olvidarse la importancia del humanismo asociado a la práctica de la medicina". Pero la apuesta de nuestra Consejería por una sanidad cada vez más cercana, accesible y humana, al servicio de los madrileños no es nueva; durante años, y muy particularmente durante esta Legislatura, hemos estado afianzando los cimientos sobre los que queremos sustentar nuestro sistema sanitario con el desarrollo de distintas iniciativas

alrededor de un mismo hilo conductor: que, a lo largo de todo el proceso asistencial, la atención sanitaria esté fundamentalmente orientada a las personas. Lo hemos estado haciendo y lo vamos a seguir haciendo, desarrollando en su totalidad los 27 programas del Plan de Humanización, impulsando en toda nuestra organización una cultura que estimule y mejore las competencias humanísticas, de manera que el resultado tenga un impacto efectivo y visible en la forma y en el modo de prestar la asistencia.

Como ya les informé en mi anterior comparecencia, en el mes de mayo del año pasado, la estrategia de implantación progresiva de este plan prevé planes de acciones anuales que incluyen el desarrollo de un tercio del total de las actividades previstas para el periodo de vigencia y, de acuerdo con esta planificación, programamos el año pasado un total de 122 actividades. También, conforme a lo previsto, estamos realizando el balance anual del seguimiento del plan, que esperamos que nos muestre un resultado tan satisfactorio como el que ya nos reveló el primer balance semestral que hicimos a mitad de año, que puso de manifiesto un importante nivel de implantación y ejecución de las medidas previstas para 2017. Como ejemplo también, pusimos en marcha la Escuela Madrileña de Salud, que hasta final de año desarrolló ya 55 actividades, con 145 sesiones educativas y 1.129 personas inscritas, con un índice medio de satisfacción del 8,34 y un índice de recomendación del 99,9 por ciento. Asimismo, para mejorar la calidad de vida de los pacientes en unos casos y minimizar el impacto de la hospitalización en otros, se han suscrito dieciocho convenios con asociaciones de pacientes y de voluntariado que mejoran el nivel de humanización de nuestra asistencia sanitaria. Por otra parte, hemos incluido objetivos dirigidos a impulsar la mejora de la humanización de la asistencia en los contratos de gestión del Servicio Madrileño de Salud. Y en la última evaluación de la satisfacción de los usuarios sobre la asistencia sanitaria incorporamos igualmente cinco índices de satisfacción relacionados con la humanización, con un resultado por encima del 80 por ciento y muchos de ellos cercanos al 90 por ciento. Finalizado el trámite de audiencia e información pública del proyecto normativo y elaborado el informe de respuestas a las alegaciones presentadas, muy pronto vamos a constituir el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Señorías, en el mes de julio del año pasado presentamos el Libro Blanco de la Hepatitis C, que contempla seis líneas estratégicas relacionadas con la epidemiología: la prevención primaria y secundaria, el abordaje terapéutico, la coordinación y continuidad asistencial, la información y la formación, la participación ciudadana y el apoyo psicosocial necesarios. Este Libro Blanco, lo mismo que el Observatorio de Hepatitis C, que precisamente se volverá a reunir en tan solo unos días, son un ejemplo de diálogo, consenso y trabajo conjunto de ciudadanos y profesionales, enmarcándose dentro del conjunto de acciones de personalización que estamos desarrollando y que vamos a seguir implantando para impulsar y mejorar la humanización de la asistencia sanitaria.

Otro ejemplo de esta dinámica de colaboración y entendimiento son las 150 reuniones que hemos mantenido en 2017 con asociaciones de pacientes y de voluntariado. Que los pacientes sean el centro del sistema sanitario y parte activa del cuidado de su salud, dándoles apoyo para que puedan autogestionar mejor su enfermedad y prevenir otras dolencias, es un objetivo por el que estamos trabajando desde el inicio de la Legislatura y en el que se enmarca el Plan de Atención Sanitaria a las

Personas con Enfermedades Poco Frecuentes para el periodo 2016-2020. En este contexto, el pasado mes de septiembre se constituyó el Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes.

Asimismo hemos creado y puesto en marcha el Registro Autonómico de Enfermedades Poco Frecuentes, que se está revelando como una herramienta muy útil para conocer la magnitud y distribución por sexo y edad de la morbimortalidad por estas enfermedades y, sobre todo, para orientar la planificación y gestión de la actividad asistencial a la mejora efectiva y significativa de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la calidad de vida de estos pacientes y sus familias.

Igualmente hemos firmado convenios de colaboración con tres grandes plataformas de afectados, que han participado directamente en la elaboración del plan, y hemos actualizado la Guía de enfermedades poco frecuentes y el Mapa Interactivo de unidades de experiencia. A partir de ahora, señorías, nuestro compromiso es continuar desplegando la totalidad de las líneas de trabajo del plan, completar la implementación del gestor del caso de enfermedades poco frecuentes y seguir trabajando en un modelo de coordinación asistencial con nuestra Consejería de Políticas Sociales y Familia, que incluye también acciones a desarrollar por las Consejerías competentes en las materias de Educación, Juventud y Deporte.

Otro proyecto que tenemos previsto culminar en las próximas semanas es el desarrollo de la Ley 4/2017, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. En este sentido, en el mes de septiembre de 2017 se inició el proceso de otorgamiento y registro de las Instrucciones Previas en todos los hospitales y setenta centros de Atención Primaria, y vamos a seguir trabajando hasta extender este procedimiento a todos los centros sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.

Humanización, innovación, mejora y calidad, son algunos de nuestros principales objetivos estratégicos; y en concreto este último: la calidad asistencial, es un eje transversal de todas nuestras actuaciones. No en vano, Madrid es una de las regiones con mayor experiencia en el modelo EFQM de excelencia y la Comunidad Autónoma con más reconocimientos a nivel de servicios sanitarios públicos. En este contexto, 29 hospitales han finalizado el cuarto ciclo de autoevaluaciones, identificando un total de 3.686 puntos fuertes y 3.197 áreas de mejoras, que se han traducido en 107 planes de acción para el conjunto de los centros hospitalarios. Estamos finalizando la autoevaluación en Atención Primaria, y este año tenemos previsto el inicio del quinto ciclo de autoevaluación y mejora en hospitales. Continuaremos desarrollando las 307 actuaciones en la Estrategia de Seguridad del Paciente de acuerdo con los planes de acción definidos hasta 2020, así como la totalidad de las acciones de la Estrategia de la Atención al Dolor 2017-2020. Quiero decirles, además, que hemos incluido igualmente objetivos para optimizar la atención al dolor dentro de los contratos de gestión de los centros. Por otra parte, tenemos ya 27 hospitales con Certificación de Gestión Ambiental y el resto está en fase de implantación, por lo que ya hemos comenzado la sensibilización y primeras mediciones en los centros de Atención Primaria para implantar la gestión ambiental en este ámbito también.

Señorías, mantenemos nuestro compromiso con la transparencia y, en esta línea, está disponible la quinta edición del Observatorio de Resultados, con más de 290 indicadores, entre los que hemos incorporado indicadores relativos a la satisfacción con la humanización o un indicador de cirugía de cadera tras la fractura en las primeras 48 horas, como desde esta Comisión se nos había sugerido. Entendemos el Observatorio como un proyecto vivo y dinámico, en constante evolución, y por ello seguimos trabajando para incorporar mejoras y nuevos indicadores en las siguientes actualizaciones. Evidentemente, seguiremos favoreciendo la colaboración en acciones de cooperación sanitaria y ayuda humanitaria en el ámbito de la salud de acuerdo a la planificación general de la Comunidad de Madrid.

En materia de relaciones institucionales, continuaremos fortaleciendo las relaciones con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y otros encuentros con organizaciones sanitarias públicas y privadas nacionales e internacionales, fomentando el conocimiento de nuestro modelo sanitario y facilitando el intercambio de conocimientos con organizaciones sanitarias.

Quiero referirme también, entre las nuevas áreas que tengo encomendadas, a algunas medidas en relación con la universalidad de la asistencia, muy importantes y, desde luego, totalmente alineadas con el gran objetivo de impulso y mejora en la humanización. Como saben, señorías, desde agosto de 2015 ninguna persona queda fuera de la cobertura universal de nuestro sistema sanitario; en concreto, a 31 de diciembre de 2017, el Servicio Madrileño de Salud había atendido a 40.672 personas extranjeras no aseguradas en situación irregular, por lo que el incremento supone un 48,2 por ciento respecto al año anterior, e igualmente hemos suprimido la caducidad de la tarjeta sanitaria individual, así como la tasa de la emisión sucesiva.

En otro orden de cosas, estamos participando en la iniciativa europea EIT Health, cuya principal misión es promover y desarrollar proyectos de formación, investigación e innovación, para proveer a Europa de nuevos recursos y oportunidades orientadas hacia la innovación en salud y su impacto en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. En la convocatoria de 2017 logramos financiación para dos proyectos: uno coordinado por la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital de Getafe, y otro coordinado por el Hospital Clínico San Carlos; y ya estamos trabajando para presentar nuevos proyectos en las convocatorias de 2018 y 2019. Como saben, continuamos trabajando en el Plan Regional de Innovación en Sanidad, así como en la creación de una bioregión en nuestra Comunidad, con el objetivo de posicionarnos como referente internacional de excelencia en investigación traslacional e innovación en ciencias de la salud.

Señorías, para mantener y avanzar en el sistema sanitario de excelencia, otra área de competencias que actualmente me corresponde es la relacionada con las materias de inspección y ordenación sanitaria; un área en la que se desarrollan importantes actuaciones, como el Plan Integral de Inspección de Sanidad, con el propósito de mejorar las garantías de seguridad y calidad en los centros, servicios y actividades sanitarias. Esta es una labor absolutamente fundamental para, como decía el señor Freire, poder asegurar la mejor asistencia en la sanidad madrileña. Desarrollamos también un programa de auditorías hospitalarias, con especial hincapié en hospitales concesionados y

en la facturación intercentros. Por otra parte, durante 2017 se llevaron a cabo más de 8.000 actuaciones encaminadas a impedir el intrusismo en todos los ámbitos profesionales sanitarios, que, como saben, es uno de los compromisos del programa de Gobierno.

Todo lo anterior es una labor que ha sido continua y seguirá desarrollándose durante toda la Legislatura, no ya solo porque el Plan de Inspección vigente tiene un horizonte temporal de 2016 a 2018 sino porque así lo planteamos para asegurar de forma permanente la buena praxis profesional y que la asistencia sanitaria que se presta a los madrileños reúna las máximas garantías de seguridad y calidad.

Señorías, la cifra de paradas cardiorrespiratorias que los servicios de emergencia registran cada año fuera del ámbito sanitario pone de manifiesto la importancia de otra de las iniciativas que hemos materializado en materia de ordenación; me refiero a la regulación de la instalación y uso de desfibriladores semiautomáticos y su obligatoriedad en espacios en los que se prevé una alta concurrencia de personas, cuya implantación va a permitir aumentar la supervivencia de las personas que sufran una parada cardiorrespiratoria fuera del ámbito sanitario.

Otras actuaciones de relevancia para mejorar la calidad de nuestro sistema sanitario son las que tienen que ver con la seguridad de los medicamentos y productos sanitarios, así como con la evaluación de la prescripción, dispensación y facturación de las recetas del Sistema Nacional de Salud; actuaciones que, por su trascendencia, vamos a seguir potenciando. Así, hemos puesto en marcha un programa de visado electrónico de recetas para mejorar la gestión de los tratamientos farmacológicos sujetos a visado previo por la Inspección Sanitaria y seguiremos trabajando para avanzar en la evolución del sistema e incorporar nuevas funcionalidades.

Por su importancia, quiero mencionar la nueva Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica; un marco normativo actualizado y necesario para dar respuestas a las innovaciones tecnológicas y de gestión y que permitirá abordar las limitaciones de la normativa vigente. Finalizado el trámite de audiencia e información pública el pasado 7 de febrero, tras los trámites preceptivos que ya se han iniciado, esperamos poder presentarla en esta Asamblea para su tramitación parlamentaria en el mes de abril.

Señorías, otra prioridad del Gobierno Regional, y más específicamente de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria, es prevenir las enfermedades y proteger y promover la salud de todos los madrileños, no solamente para evitar y minimizar su sufrimiento y mejorar su bienestar, que por supuesto, sino también por la importante contribución de la salud pública al sostenimiento del sistema sanitario. En este sentido, mi propósito hasta el final de la Legislatura es concluir los importantes proyectos que con mayor o menor grado de desarrollo ya se han iniciado - entre ellos, la primera ley de salud pública- para dar respuesta a las nuevas necesidades en materia de salud, prevención y vigilancia epidemiológica. La Memoria descriptiva del anteproyecto de ley se publicó en el Portal de Transparencia para consulta pública; en estos momentos el borrador del

anteproyecto de ley se encuentra en fase de tramitación administrativa, y buscaremos el máximo consenso cuando se remita a esta Asamblea para su tramitación parlamentaria.

Señorías, el último otoño incrementamos en un 10 por ciento la dosis de vacunas frente a la gripe estacional e inmunizamos a casi un millón de madrileños en más de 700 puntos. En esta campaña comenzamos a utilizar el programa de trazabilidad de vacunas, que nos va a permitir conocer en tiempo real la situación de las vacunas en cada centro y, de esta manera, garantizar la continuidad asistencial e incrementar la calidad y la seguridad del paciente, así como la eficiencia de los recursos. A partir de este año incorporaremos el resto de las vacunas del calendario a este programa de trazabilidad.

En definitiva, señorías, las iniciativas y actuaciones que acabo de referirles y aquellas para las que proyectamos una consolidación más inmediata han sido y serán posibles gracias al desarrollo de un importante trabajo; esto permite situarnos en un balance con importantes logros y en un balance que, desde luego, también es fruto del compromiso y del excelente trabajo de todos los profesionales del sistema sanitario. Ahora bien, aunque la sanidad madrileña ya es una referencia a nivel nacional e internacional, también somos conscientes de que tenemos un importante margen de mejora, y en la consecución de este objetivo de superación es en el que vamos a invertir todos nuestros esfuerzos con la única prioridad de seguir avanzando en la mejora constante de la calidad, la humanización y la excelencia de la sanidad pública madrileña. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Prados. A continuación se abre un turno de intervención de los Grupos Parlamentarios, de menor a mayor. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Veloso, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Muy buenas tardes, señor Viceconsejero. Nosotros, en primer lugar, lo que le queríamos indicar es que en realidad existe poca información sobre los planes y actividades que lleva a cabo su Viceconsejería. Para entrar en la materia, le pido que en su segundo turno nos haga algún comentario, por ejemplo, acerca del Plan de Humanización, en el que hay un apartado que habla de hoja de ruta que dice que habrá una primera evaluación del Plan de Humanización en el segundo semestre de 2017, si ustedes ya han obtenido esa evaluación, si saca algunas conclusiones relativas a dicha evaluación y si han tomado algunas medidas de corrección.

En segundo lugar, en la Memoria del SERMAS de 2017 realmente se cita muy poco el Plan de Humanización; se cita para mencionar la creación de la Escuela Madrileña de Salud y para anunciar la creación del Observatorio de Humanización, que usted mismo acaba de decir que todavía no se ha puesto en marcha, que falta poco pero que todavía no se ha puesto en marcha. Entonces, vamos al documento de presupuestos de 2018, donde ustedes indican que en el ejercicio 2018 se va a promover la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria mediante la implementación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 y el impulso de la Escuela Madrileña de Salud, y

yo le pregunto: ¿qué medidas concretas van a tomar para hacer esa implementación del Plan de Humanización, que se supone que ya se estaba implementando?

Por otro lado, desde el punto vista funcional y económico, la Viceconsejería tiene un programa de gasto, el Programa 3110, "Humanización sanitaria", con una dotación de 5.492.000 euros, de los cuales 4,5 millones son gastos de personal y casi 1 millón de euros se supone que es para el ejercicio de sus competencias, de los cuales, a su vez, 300.000 euros son para trabajos y estudios técnicos, que normalmente son trabajos de consultoría, y 600.000 son para transferencias a instituciones sin ánimo de lucro; entonces, con estos datos económicos, ¿cómo es esto posible o cómo se pueden articular -creo que seguro que puede explicarlo bien en su segundo turno- esos 27 programas de actuación que contempla el Plan de Humanización?

Sigo. En la Memoria de Actividades de estos presupuestos de 2018 figura que en su Viceconsejería se plantean como objetivos, por un lado, el fomento de las mejores prácticas de calidad y de humanización; me gustaría saber si puede aportarnos algo más de información en ese sentido. También dicen que van a apoyar iniciativas de las organizaciones sanitarias, sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones de pacientes, para la participación en la mejora de la atención al paciente y de la humanización en el proceso asistencial; me gustaría tener algo más de información, de detalle: ¿con qué colegios profesionales, asociaciones de pacientes y sociedades científicas, están contando ustedes para hacer esa participación? También nos interesa mucho la humanización de la asistencia al paciente oncológico y la humanización de la asistencia en salud mental; nos interesa particularmente saber qué medidas concretas, qué actuaciones concretas, van a desarrollar ustedes en 2018 en torno a estos dos objetivos.

Ahora simplemente quiero mencionarle algunas medidas recogidas en estos presupuestos de 2018 y en varios hospitales. Le llamo la atención sobre esto porque, como verá, son medidas que afectan a la humanización, pero da la sensación de que no son conexas, de que no están respondiendo a un esquema, a un procedimiento concreto o a un objetivo concreto, sino que parece que cada uno persigue un objetivo diferente de humanización. Por ejemplo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Gregorio Marañón, como sabe usted, desde su creación, el nivel de ocupación supera siempre el 80 por ciento; actualmente cuenta con once camas distribuidas en un área de capacidad para seis pacientes y otra para tres pacientes y dos habitaciones individuales de aislamiento. Con esta estructura, evidentemente, como se puede imaginar usted, se limita mucho la posibilidad de aplicar correctamente las medidas de humanización de la asistencia sanitaria que propone el propio Plan de Humanización. En el Hospital La Paz se marcan como objetivo para 2018 habitaciones individuales más amplias, con luz natural, que permitan mejorar la humanización. En el Hospital 12 de Octubre quieren seguir avanzando en la creación de la escuela de pacientes y cuidadores. En el Hospital Clínico, consolidar la Unidad de Humanización. En el Hospital Santa Cristina, potenciar la cultura de humanización. En el Hospital Niño Jesús, potenciar los planes de acción dirigidos al paciente en áreas de urgencia, cuidados intensivos y salud mental. En el Hospital Puerta de Hierro, crear la comisión de humanización. En el Hospital de Getafe, continuar con la adecuación

de las habitaciones para mejorar el confort y la accesibilidad. En definitiva, me gustaría que nos aclarase este abanico de medidas o propuestas que tienen los hospitales.

Para terminar, no puedo pasar por alto un tema que es de absoluta actualidad. Usted conoce la Plataforma de Padres de Pacientes de Oftalmología Pediátrica del Hospital La Paz y sabe que están preocupados por el tema que ha salido ahora mismo acerca de la estabilidad de los profesionales que forman parte integrante de los CSUR de Oftalmología Infantil del Hospital La Paz.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Acabo en treinta segundos. Lo que les preocupa precisamente es que desde que se designó como CSUR en 2008 no ha habido un incremento de profesionales destinados a mantener esa calidad de la prestación. ¡Eso es lo que les preocupa porque sus niños requieren un seguimiento de profesionales altamente cualificados! Como ellos están preocupados, le traslado esa preocupación, incluso -¡fíjese! le pido que renuncie a todas las preguntas que antes le he formulado y me conformo con que me conteste y ofrezca una solución a esta última pregunta. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora García, por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Nuevamente, bienvenido, señor Prados Roa. (El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA**: *Muchas gracias.*) Ya es la segunda vez que usted viene aquí a contarnos el Plan de Humanización. Es un plan muy ambicioso; lo único que ocurre es que nos parece que este plan tan ambicioso hace aguas en el SERMAS. ¡Creo que ustedes van con una regadera a un desierto!

En la página 16, ustedes dicen cuáles son las barreras para la humanización. Pues yo le podría decir que el propio SERMAS es una barrera para la humanización, y le voy a decir por qué. Para empezar, es muy difícil hacer humanización sin humanos –ya se lo he dicho alguna vez-, y ahora mismo tenemos unos 5.600 humanos menos que los que teníamos en el SERMAS para atender las demandas de la población; con lo cual, es muy difícil llevar a cabo todos los planes que usted nos ha dicho. Por cierto, no solo es ambicioso el Plan de Humanización sino que, además, son ambiciosas sus competencias, porque nos ha hablado de humanización, de calidad, de encuestas, de auditorías, de la facturación intercentros... Si llegamos a saber que todas esas son sus competencias, ¡la verdad es que habríamos puesto la mayoría del presupuesto en su Viceconsejería porque casi sobra el resto de las Direcciones Generales!

Centrándonos en la humanización, nos parece muy difícil hacer un plan de humanización de las urgencias con el estado en el que están las Urgencias; quiero decir que podemos dejar entrar a los pacientes y a los familiares en las Urgencias cuando tenemos un problema muy grave en algunas infraestructuras y un problema muy grave de personal. Es muy difícil humanizar así, con pacientes en los pasillos, con plantas cerradas, con picos de gripe que no prevemos, pese a que son todos los años

los mismos... Nos pasará otra vez en el verano, que tendremos algún pico... En fin, quiero decir que es muy difícil humanizar las Urgencias.

Es muy difícil humanizar, y que nos den a los profesionales unas guías y unas consignas que dicen que tenemos que ser muy amables con el paciente y que nos explican cómo tenemos que tratar a los pacientes cuando a los pacientes les tengo que decir que no les voy a volver a ver en seis meses, o cuando el psiquiatra les tiene que decir que no van a tener consulta hasta dentro de un año, o cuando las listas de espera son inasumibles, o cuando les damos cita para el especialista dentro de tres meses, o cuando el especialista les pide una ecografía para dentro de seis meses y después se les mete en lista de espera... En fin, quiero decir que con unas listas de espera completamente inasumibles en todos los pasos del proceso de cualquier enfermedad es muy difícil humanizar, por mucho que seamos amables y los profesionales seamos, digamos, unos adalides de la humanización. ¡Es imposible humanizar en estas circunstancias!

Es imposible humanizar con una Historia Clínica Electrónica que no se ha hecho para humanos, ¡que nos hace perder tiempo! Es una herramienta que no es nada ágil, que nos hace perder mucho tiempo del que deberíamos dedicar a los pacientes y que tenemos que dedicar a la herramienta electrónica porque a alguien se le ocurrió que era mucho mejor diversificar el mercado de las historias clínicas electrónicas, ¡y ahora mismo tenemos un auténtico problema! Siete años después de la implantación de la Historia Clínica Electrónica, tenemos menos tiempo para ver a los pacientes que el que teníamos al principio; con lo cual, es muy difícil humanizar con todas estas herramientas. Me gustaría también que lo valorara, que nos hiciera una valoración de si verdaderamente usted está predicando en el desierto y si las barreras que usted tiene para poner en marcha todos los planes de desarrollo de la humanización son realmente la propia estructura y el desarrollo que tiene el SERMAS en todas sus áreas.

Es muy difícil humanizar cuando le dices a un paciente que está de alta pero su ambulancia tarda cuatro horas en llegar; ¡es muy difícil humanizar! Es muy difícil humanizar cuando se hacen las OPE cada cuatro años -creo que la última fue en 2012- porque luego tienen toda su prolongación en todo el desarrollo de una oposición -que antes, por cierto, se hacían cada tres o cada seis meses más o menos-, y, efectivamente, en esa OPE hay un momento de desestabilización, pero es una desestabilización en la que se anulan los CSUR, como ha pasado con la Oftalmología de La Paz; se anulan porque los profesionales que llevan los CSUR, la profesional que lleva uno de los CSUR... *(El señor Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria pronuncia palabras que no se perciben.)* Bueno, sí, pero eso no lo tienen en cuenta. También ha pasado en el hospital... *(El señor Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria pronuncia palabras que no se perciben.)* Bueno, resulta que hay consultas de alta resolución... *(El señor Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria pronuncia palabras que no se perciben.)* Si quiere, le hablo de Oftalmología de La Paz; le puedo hablar del Síndrome Tóxico del 12 de Octubre, le puedo hablar de Enfermedades Minoritarias del 12 de Octubre, le puedo hablar de Pediatría, le puedo hablar de Urgencias... En fin, le puedo hablar de un montón, porque ustedes, en la parte de recursos humanos, no han previsto que con las OPE, en su fase de desestabilización -como ustedes la llaman-, lo que están desestabilizando

es la asistencia a los pacientes; no solo las condiciones laborales de los profesionales, que es verdad que tendrán que tener cierta movilidad, sino que a partir de marzo, si ustedes no ponen solución, habrá agendas que habrá que cerrar. Y puede poner la cara que quiera, pero a partir de marzo, si no ponen solución a una serie de problemas que se desarrollan a partir de la OPE, que ustedes no han previsto, habrá consultas de alta especialización que habrá que cerrar.

Hay un plan que es el de las UCI abiertas, iy el problema es que hay algunas UCI incluso abiertas a las inundaciones! (*El señor Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria pronuncia palabras que no se perciben.*) Bueno, ya, pero ahora mismo, en mi hospital, en el Hospital 12 de Octubre, debido a una de esas inundaciones, los pacientes se han tenido que trasladar. Y, en cuanto a la humanización que hay con respecto a los familiares, también me gustaría que usted nos hiciera un análisis de cómo se está humanizando a los familiares o que se dé una vuelta por los hospitales más antiguos; quiero que vea los sillones en los que tienen que acompañar, las sillas -ino es tan caro!, ino es tan caro!; ino es tan caro cambiar unos sillones!-, o, por ejemplo, un cartel que yo me encontré en una zona de mi hospital diciendo que no se dan almohadas ni mantas a los familiares, icomo si fuera allí gente a acampar!; es decir, iestaba prohibido dar mantas y almohadas a los familiares que van a acompañar a los pacientes!

Tampoco se puede humanizar mucho cuando en el parking se cobran unos precios completamente abusivos y excesivos porque hay que hacer negocio, o cuando a los pacientes se les cobra por ver la televisión. Es muy difícil humanizar cuando a un paciente que está encamado, que el único entretenimiento que tiene es la televisión, le cobramos 1 euro la hora; ies muy difícil humanizar así!

Es muy difícil humanizar en el Plan de Salud Mental -entiendo que levante las cejas porque es verdad que usted tiene ahora mismo un reto que, insisto, es predicar en el desierto-; ies muy difícil humanizar en Salud Mental! Es muy difícil humanizar en dolor, imuy difícil!, cuando tenemos que decir a los pacientes en Unidades del Dolor que tienen de las mejores acreditaciones de calidad ISO, que tienen un año de lista de espera... En fin -que ya me está mirando el Presidente-, su labor es muy difícil, y creo que la principal barrera para la humanización en la Consejería de Sanidad es la propia Consejería de Sanidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, señor Freire, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Viceconsejero, gracias por su exposición inicial. Efectivamente, tiene usted un amplio campo de responsabilidades, y echo de menos un asunto que me parece clave. Ha hablado usted en algún momento de cultura. Realmente, yo echo de menos que se hayan lanzado ustedes a hacer un plan -entiendo- de cultura de servicios. La palabra "humanización" tiene demasiadas connotaciones difíciles de parametrizar como para usarla mucho. Yo preferiría que fuera usted el Viceconsejero del respeto a los pacientes, a los ciudadanos y

a los profesionales, en relación con la sanidad. ¡Respeto es lo primero que quiere la gente!
¡Humanización tiene connotaciones que son como muy de fondo y muy inaprensibles!

La sanidad es una organización de servicios, y en una organización de servicios lo que prima es la cultura de los servicios, y la cultura de los servicios está en los detalles: en los detalles de cuánto suena el teléfono hasta que alguien lo coge; en los detalles de cómo la gente tutea o no tutea a las personas mayores; de cómo van vestidos los que trabajan en la sanidad, se dirigen, etcétera, al personal; cómo les informa acerca de sus problemas, o cómo responden o no responden cuando hay un error, cuando hay un problema, algo inesperado. Entonces, lo que yo echo de menos, señor Viceconsejero, es que ustedes no hayan encargado un estudio sociológico de clima laboral, de análisis en profundidad de cómo valora la gente la atención recibida, de cómo está informado o no informado; pero no me refiero a un análisis de autosatisfacción, de que el 99 por ciento está satisfecho, tampoco me refiero a cuál es la cultura de servicio que tiene nuestra organización, a si los médicos, por ejemplo, se presentan, si le preguntamos a los pacientes cómo quieren que nos dirijamos a ellos... Son esas cosas que en una organización que cuida los detalles son claves: si tienen o no ustedes un plan de adecuación de las salas de espera, los sillones de pacientes, etcétera. He pasado hace dos meses por el centro de salud que me toca -y vivo en una de las zonas privilegiadas de la ciudad- para comprobar que hay un sillón que dicen que está en mal estado, y lleva así un par de meses, por ponerle un ejemplo. Primer asunto: el tema de la cultura de servicio de la organización -y dejaría lo de humanización a un lado- quizá requiriera un estudio, un análisis, y yo preguntaría a aquel 30 por ciento de madrileños que piden un seguro privado, porque se lo pueden pagar, y se van de la sanidad pública; estos nos darían algunas claves. Le aseguro que, si fuera responsabilidad mía, empezaría por aquí en relación con esto. Dicho esto, el respeto tiene que ver -y lo han mencionado los portavoces que me han precedido... Indudablemente, no podemos hablar de humanización, que es, como le digo, más sofisticado y profundo, si resulta que no respetamos a la gente en sus derechos básicos, que son: ser atendido cuando llama, tener explicaciones, etcétera.

Le he mencionado al principio el tema de las quejas. En una organización de servicios, como es la sanidad, las quejas son un tesoro; cada una de las quejas la tenía usted que perseguir hasta el origen, preguntar dónde ha surgido y por qué, y, claro, yo he mirado y no es esta la primera vez que le pregunto por las quejas, es una de mis obsesiones, porque una de las obsesiones de nuestro Grupo es que la sanidad pública de Madrid sea utilizada por todas las clases sociales de los madrileños, que sea lo suficientemente buena y deferente como para que la gente más exigente y sofisticada venga a nuestros centros y se sienta bien tratada, por eso insisto en esto. Y, claro, cuando veo lo que ustedes hacen, las reclamaciones... Mire, lo tengo aquí y se lo muestro: Reclamaciones 2016, Dirección General de Coordinación de Atención... Miro los datos y, claro, veo, por ejemplo, reclamaciones por 10.000 actos asistenciales, y veo diferencias por grupos de hospitales que van desde un 6 por ciento - 6,8 por 10.000 actos- hasta un 9, i hospitales donde hay 96 y otros donde hay 6! Me pregunto: ¿qué hacen para analizar esto? ¿Lo analizan de alguna manera? ¿Se preguntan qué significa esta variación? ¿De dónde derivan? He visto que no tienen clasificadas las reclamaciones. No tienen, por ejemplo, si son problemas clínicos de calidad o de seguridad; no, no lo tienen, o al menos en el dato que yo he visto no figuran. Hay grandes bloques: problemas clínicos, problemas de gestión, problemas de

relaciones. Dentro de ellos -hay mucha literatura sobre esto- no he visto que lo analicen, y me preocupa, y le aseguro que vamos a insistir en esto porque creo que es lo que más les importa a los pacientes.

Segundo punto: iatrogenia, errores médicos. Le he comentado dos casos de paso que luego le puedo concretar fuera. ¿Qué me preocupa de esto? Me preocupa que un paciente que tiene una ruptura de bazo por un accidente en una colonoscopia, que están descritos, tenga que pasar por abogados por una serie de cosas y no haya un servicio proactivo que, además de pedir excusas, le diga: señor, en este caso está prevista una indemnización. No lo tienen, y esto me preocupa, y esto es lo que debieran, porque tienen que ir a un abogado, tienen que pagar un perito, tienen que ir a una serie de cosas, y nadie les ha informado de que pudieran evitarlo, si es que esto es así. Cuando hablamos de esto, hablamos también de cosas más simples...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Los pacientes se nos quejan, por ejemplo, de que van al médico y cada día ven a un médico distinto, y no le hablo de Atención Primaria. ¡Esto no sucede en un hospital bien gestionado! Y, por último, me gustaría que tocara más en detalle el calendario de la Ley de Salud Pública y qué piensa hacer con el grave problema de la obesidad, si es que da paso, pero sobre todo me interesa la Ley de Salud Pública. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Raboso, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Viceconsejero, bienvenido. Estoy un poco perplejo porque creo que el debate está absolutamente desenfocado. Mire, yo creo que, desde un punto de vista conceptual, es posible que su Viceconsejería en estos momentos sea, al menos desde un punto de vista filosófico, la más relevante de la Consejería de Sanidad, y le explico por qué. Ya los griegos consideraban que la "sofía" iba por delante de la "techné", y su Viceconsejería está desarrollando una de las corrientes de pensamiento que en estos momentos se considera más importante en la medicina occidental, que se conoce como la Responsabilidad Social Sanitaria. La RSS, que tiene su propio acrónimo, es básicamente el establecimiento de unos parámetros y unos principios, que están perfectamente desarrollados e incluso en este país establecidos en un decálogo, que replantean la sanidad estableciendo como eje al ciudadano, pero, por supuesto, sin dejar de mirar también al profesional.

Yo les propongo el siguiente ejercicio: podemos desarrollar el decálogo que se conoce, que está ya establecido para la RSS, y podemos ver si lo que ha expuesto el Viceconsejero se ajusta a lo que ahora mismo se exige en cualquier institución que estudie en serio la sanidad. Lo primero que exige la RSS es especialización, es decir, desarrollo técnico y estudio analítico serio del servicio sanitario que se presta a los pacientes. Desde ese punto de vista, el establecimiento de la Escuela Madrileña de Salud yo creo que es un paso clave, pero también el Mapa Interactivo de unidades de

experiencia y, por supuesto, el estudio, mediante la EFQM, de la calidad que en estos momentos se está prestando a los ciudadanos.

El segundo punto es la humanización. Aquí ha hablado usted de un Plan de Humanización con 27 programas y el establecimiento de índices de satisfacción de los ciudadanos, que básicamente creo que es un paradigma de cómo se debe desarrollar un programa de humanización.

El tercer punto es equidad e igualdad. En este punto me voy a permitir recordarles una frase, un pequeño verso, de Calderón de la Barca, que yo creo que define muy bien la actitud de la Conserjería; decía Calderón: "En Madrid, patria de todos, pues en su mundo pequeño son hijos de igual cariño naturales y extranjeros." Yo creo que si hay una institución en esta Comunidad que trate con equidad e igualdad a todos los ciudadanos sin preguntarles de dónde vienen ni qué son es ni más ni menos que la Consejería de Sanidad.

En el cuarto punto podríamos hablar de la relación con asociaciones y grupos de interés, que es otro punto importante en la RSS. Los 18 convenios con asociaciones, convenios con plataformas de pacientes con enfermedades poco frecuentes, yo creo que es un ejemplo de cómo hay que tratar este punto.

El quinto punto es la transparencia. Mire, hay un Observatorio de Resultados; imás transparencia no se puede ofrecer! Yo creo que el avance en este sentido ha sido colosal y, para los que ya tenemos una perspectiva de la sanidad que, como en mi caso, se remonta a treinta años, créame que el avance en transparencia ha sido más que obvio.

El sexto punto habla de los profesionales y sus pacientes y dice que los profesionales se deben potenciar como agentes de la organización. Evidentemente, hay que darles recursos para que puedan ejercer esa función, pero hay que recordar constantemente que el paciente es titular del derecho en la salud. En este sentido, ¿qué hace su Viceconsejería? Un Registro de Instrucciones Previas, que es una demanda histórica y que ahora mismo yo considero que tiene una importancia absolutamente esencial; una Estrategia de Seguridad del Paciente; una Estrategia de Atención al Dolor... Yo creo que son cosas que demuestran que su Viceconsejería ha establecido claramente los intereses del paciente como eje de su acción.

El séptimo punto del decálogo de la RSS dice que hay que establecer una estrategia con industria y proveedores que esté mediada por códigos de conducta transparentes y éticos. Bueno, ahí está la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica, que en estos momentos está en desarrollo, que ya parte de una base francamente buena y yo creo que francamente reconocible, y, además, los que hemos vivido ya varios decenios en este ambiente sanitario hemos visto, evidentemente, una evolución; pero, bueno, es un paso más allá que yo creo que va a ser tremendamente positivo.

El octavo punto del decálogo dice que la sanidad debe interesarse en especial por los grupos vulnerables, haciendo hincapié, por ejemplo, en la discapacidad; pero yo también hablaría de la infancia, de las mujeres maltratadas y de los pacientes con enfermedades poco frecuentes. En ese

sentido, el Plan de Atención Sanitaria a Pacientes con Enfermedades Poco Frecuentes, el Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes, el Registro de Enfermedades Poco Frecuentes y el Gestor del Caso de Enfermedades Poco Frecuentes, yo creo que son ejemplos, entre otros más que ha dicho usted, de una atención muy especial para los grupos particularmente vulnerables.

El noveno punto sería la vinculación entre salud y medio ambiente en la medida en que la Consejería de Sanidad tiene que atender a la calidad de vida y a la prevención de las enfermedades. Bueno, pues yo creo que para eso está el Plan Integral de Inspección, que cuida de que el ambiente en el plano en que desarrollamos nuestra vida los madrileños tenga una calidad suficiente como para que no suponga un riesgo para nuestra salud, y la Ley de Salud Pública, evidentemente, también va a ser un hito en este sentido.

En último lugar, el decálogo de la RSS establece que todos los sistemas públicos, todos los sistemas nacionales de salud, tienen que tener un desarrollo sostenible. Sabemos usted y yo que la principal amenaza que tiene la sanidad occidental hoy en día es el coste, la previsión del coste, que va siendo geométrico a lo largo de los años, e indiscutiblemente la Escuela Madrileña de Salud aportará soluciones a muchos de los desafíos que en este sentido va a tener en el futuro la sanidad madrileña.

Por todo eso, yo creo que ha hecho usted un desarrollo inmejorable de la adaptación de la filosofía global de la Consejería de Sanidad a lo que es, en definitiva, la estrategia más avanzada de desarrollo e implementación de la sanidad en una comunidad occidental, y por parte del Partido Popular solamente cabe felicitarle por ello. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. Para cerrar el debate, tiene la palabra el Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Prados Roa): Gracias, Presidente. Muchísimas gracias, señorías. En primer lugar, tengo que dar las gracias por toda la exposición que han hecho y por las contestaciones, que me han parecido todas apropiadas; evidentemente, en ocasiones no tenemos la misma visión, pero tampoco eso es preocupante porque seguro que la podremos acercar. Además, son tantas las cosas que me he apuntado que ya les digo con total seguridad que yo, en diez minutos, no voy a ser capaz de responderlas todas, pero las tengo apuntadas y me comprometo a contestarlas todas.

Respecto al Plan de Humanización, por contestar de forma conjunta –perdónenme que lo haga así-, tengo que decir que está en marcha. El Plan de Humanización tiene tres años de vigencia y, lógicamente, se cumplirán las diferentes líneas y las diferentes acciones que se tengan que hacer, y, lógicamente, se harán, dependiendo, en hospitales, centros de Atención Primaria o SUMMA 112, donde las tenemos organizadas. Todos los hospitales tienen un Comité de Humanización y en él se ponen en marcha y se evalúan todas y cada una de las acciones que están dentro del plan. Y la verdad es que no se hace el plan y ya está sino que son los propios hospitales, los propios centros de Atención Primaria y el SUMMA 112, los que, a través de sus Comités, proponen acciones y se las evalúan ellos solo, no hace falta que les demos más; con lo cual, en cuanto a lo que me preguntaban

respecto a si lo tenemos organizado, ¡por supuesto que sí!, todos esos Comités pasan sus informes a la Subdirección General de Humanización y, a través de ellos, podemos evaluarlos, y así lo estamos haciendo. En el primer semestre se hizo la primera evaluación y ahora ya hemos empezado a pedir los datos para hacer la anual, pero ya en el primer semestre teníamos un 87 por ciento de las actividades previstas para el año; con lo cual, entendemos que va a estar muy por encima de los propósitos de principio de año.

No quiero dejarme -porque es lo primero que nos ha preguntado el señor Veloso- el asunto relativo a Oftalmología de La Paz. ¡Por supuesto que sé lo que está pasando! Estoy pendiente de esta asociación, me he reunido innumerables veces con esta Plataforma, incluso se llegó a reunir el Consejero anterior, hemos estado detrás, conozco personalmente a las familias y conozco personalmente hasta a los niños. Lo que pasa aquí es que ha habido, como muy bien ha explicado la señora García, una estabilización y hay profesionales que han obtenido menor número del que les permite asegurar su plaza y entonces se van a tener que ir a otra plaza porque alguien ha elegido la suya; en La Paz es absolutamente lógico, siendo el hospital que es y siendo el Servicio de Oftalmología el servicio que es. Lo normal es que los primeros, los que tenían más méritos, hayan cogido esa plaza, y eso ha hecho que se haya desplazado a otros profesionales que tendrán que ir a otro hospital.

Evidentemente, nosotros no podemos ir contra eso, es su derecho, es el derecho de las personas que han conseguido esa plaza, y nosotros, una vez que ya hemos hecho la estabilización, no podemos colocar nosotros a los profesionales como nosotros queramos; hay unos derechos y, lógicamente, los tenemos que asegurar. Otra cosa es que pidan que se queden ciertos profesionales en ciertos servicios para asegurar los CSUR; los CSUR están asegurados, los profesionales que hay en La Paz y los que se van a quedar están muy capacitados para continuar los CSUR; ¡son tan buenos profesionales como los que no tienen tantos méritos como ellos y han perdido su plaza!; ¡debemos estar absolutamente tranquilos! Es verdad que hay una conexión entre los profesionales y la Plataforma que ha hecho que hayan reivindicado de una forma como no lo habían hecho antes. Todos ellos tienen mi número de teléfono, porque yo di a la Plataforma mi número personal y, en este caso, no me han llamado. Los profesionales que están afectados también tienen mi número personal, en ocasiones he hablado con ellos y les he pedido personalmente que, si tenían cualquier tipo de problema, me llamaran, y no me han llamado. Evidentemente, hay momentos en los que yo tengo que discernir si la gente quiere publicitar un problema o arreglarlo; si lo quieren arreglar, mi número de teléfono es este, ellos lo conocen y estoy absolutamente seguro de que lo hubieran hecho. Ni lo han hecho en la Plataforma ni lo han hecho los profesionales todavía; espero que en algún momento, además de hacerlo a través de las redes sociales, que me parece extraordinario, me parece muy bien, yo también lo hago, pues que también, si quieren solucionar el problema, llamen a mi número de teléfono, que lo tienen todos, pero absolutamente todos, y, desde luego, solucionaremos el problema. Lo que sí es absolutamente seguro es que esos niños van a tener a los mejores profesionales para la atención de sus patologías, ¡con total seguridad!, como ha venido siendo hasta ahora y como lo va a ser en el futuro. ¡Eso es innegociable!, ¡absolutamente innegociable!

Respecto a otros temas relativos a la humanización, es verdad que no puedo estar de acuerdo en que el problema es del SERMAS; sí es una cosa transversal. Las competencias de la Viceconsejería de Humanización son transversales y cuentan con la implicación y con todo el apoyo por parte del SERMAS. La evaluación, igual que la calidad, no la hace el propio SERMAS; además, estaría mal que hiciera la evaluación el mismo que está haciendo la actividad; se le hace desde fuera, y nosotros somos los que le damos los resultados para que ellos los conozcan. Evidentemente, una vez que ellos conocen los resultados con nuestra opinión, es el SERMAS quien lo pone en marcha, pero, lógicamente, vuelve a ser reevaluado por el sistema de calidad, que lo hacemos, digamos, desde fuera, pero es una metodología que la tenemos organizada desde hace bastante tiempo, que no está dando malos resultados, y de esa manera tenemos perfectamente establecido cuáles son los criterios y las acciones de mejora que podemos realizar en cada uno de los servicios que vamos evaluando.

Por otro lado, la Historia Clínica Electrónica es como todo, todo progreso de la medicina que ha venido con un problema para adaptarse al cambio; el cambio en la medicina es absolutamente permanente y se puede hacer mejor o peor. Yo también luché en su día con una historia electrónica que era un auténtico desastre, me quejé muchísimo y puse muchas pegadas, pero la verdad es que tenemos que tener una historia electrónica, que podrá ser mejor o peor, pero es absolutamente necesario, y para eso tendremos que adaptarnos y lo tendremos que hacer todos. Sí es verdad que igual que con las televisiones y con el parking realmente en su día no se tendría tan claro que eso era absolutamente necesario para el usuario del sistema de salud, y la verdad es que se hicieron contratos que actualmente siguen vigentes y costaría muchísimo dinero cambiarlo, muchísimo, pero hemos buscado poder hacerlo porque, evidentemente, está dentro de nuestros objetivos, y el objetivo es que, en cuanto terminen esos contratos, lógicamente podamos disponer de esos recursos que son nuestros, son de los ciudadanos y deben disponer de ellos, pero sí es verdad que nos hemos encontrado con algunos problemas.

En el caso de las UCI abiertas, no siempre hay goteras, de verdad. Por ejemplo, en mi casa he tenido una este fin de semana y, en mi despacho, la semana pasada; pero no siempre las hay, ¡de verdad que no siempre las hay! A veces es verdad que los edificios son muy antiguos y hemos tenido y tenemos algunos problemas, y se seguirán teniendo; pero, cuando se producen, todo el mundo pone de su parte para poder solucionarlo. Además, lógicamente, con los nuevos presupuestos intentaremos establecer medidas preventivas que impidan que se vayan produciendo este tipo de situaciones, que, evidentemente, son muy molestas para todos.

Respecto a la Ley de Salud Pública -que no quería dejármelo-, quiero decirle que en estos momentos, como había dicho al principio de la intervención, estamos en el momento en el que tenemos que recibir las aportaciones, que van a ser evaluadas, y vamos a mantener contactos con esas asociaciones, que lo que ha pasado es que nos ha sorprendido porque han sido muchísimas, y lo que queremos es llegar previamente a un consenso antes de establecer la redacción definitiva. Es verdad que el borrador está en marcha y que trabajaremos con él para hacerlo, pero al mismo tiempo tenemos otras iniciativas que tenemos que sacar y, lógicamente, estamos trabajando con ellas -no soy

muy pesimista; no quiero ser optimista, pero no soy muy pesimista- para llevarlas a cabo lo antes posible. De verdad que estoy a su entera disposición para contestarles a todas las preguntas, y siento enormemente no poder contestarles hoy a todas, porque me es imposible, aunque me había traído todos los papeles; pero no soy capaz ni me van a dejar. Agradecerles nuevamente su atención, y muchísimas gracias. Quedo a su disposición como siempre.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Viceconsejero, por su comparecencia. A continuación pasamos al tercer punto del orden del día.

PCOC-97/2018 RGE.965. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Ángel Gómez-Chamorro Torres, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre grado de cumplimiento de la prestación de transporte sanitario terrestre, urbano e interurbano, conforme al expediente SUMMA PA/GS/01/15.

Solicito al Viceconsejero de Sanidad, señor Molina, que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartido por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Gobierno. Tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Gracias, señor Presidente. Simplemente quiero ratificar la pregunta y que el señor Viceconsejero nos haga una valoración del grado de cumplimiento del expediente SUMMA PA/GS/01/15, de transporte sanitario terrestre urgente. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Gómez-Chamorro. Tiene la palabra el señor Molina.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Molina Muñoz): Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Como usted sabe, señoría, el contrato de gestión del servicio público denominado "Prestación de transporte sanitario terrestre urbano e interurbano", a cargo del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid para el traslado de pacientes que tengan como destino u origen los servicios de urgencias, fue adjudicado a la UTE Ferroviario Servicios S.A. y Servicios Auxiliares Sanitarios de Urgencia en mayo de 2016; no obstante, el inicio efectivo del servicio no se produce hasta el 1 de septiembre del mismo año. En este sentido debo indicarle que la supervisión de la prestación de dicho servicio se lleva a cabo por parte de la Gerencia del SUMMA 112 conforme a lo dispuesto en el punto 8.4 del Pliego de Prescripciones Técnicas de dicho expediente denominado "Supervisión y seguimiento del servicio prestado" y utiliza como principales criterios de calidad la actividad, o sea, los servicios que se realizan, y los tiempos de respuesta. Aunque todo servicio es siempre susceptible de mejora, y en esa línea estamos trabajando y, desde luego, vamos a trabajar siempre desde la Consejería de Sanidad, a día de hoy, según la información que me facilitan, puedo afirmar que el grado de cumplimiento global del contrato al que usted se refiere es correcto. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Molina. Tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor Viceconsejero. ¡Me ha predisposto para registrar inmediatamente mañana la comparecencia del Gerente del SUMMA 112! En el punto anterior hemos estado hablando de humanización hospitalaria, y hace unos días, cuando me preparé la pregunta, resulta que ya era inválida por lo que le voy a comentar. El lunes 5, una usuaria del sistema llamó al 061, con indicación del médico que atendió en su casa a su padre enfermo, para solicitar una ambulancia autorizada por él mismo; la contestación de la operadora fue: puede que tarde entre hora y hora y media el servicio, así que le recomiendo que usted misma, si tiene medios, lo lleve al hospital. El miércoles 16, a las 16:45 horas, la misma usuaria hizo la misma petición y recibió la misma respuesta. Este paciente venía recibiendo asistencia domiciliaria urgente por servicios médicos y en anteriores ocasiones ni tan siquiera llamó dado que por su disposición pudo irse rápidamente al hospital. Lamento que hoy no esté aquí la usuaria que manifestó la queja por razones obvias: ya no va a necesitar nunca más llamar a una ambulancia para su padre. Eso significa que, una vez que yo lo denuncié, lo habrán visto ustedes, en mi perfil de Twitter, y habrán visto también que hay más de cien testimonios de gente que no me sigue habitualmente o que yo no sigo relatando casos parecidos.

Respecto a la percepción por parte de la ciudadanía de la calidad del servicio de las ambulancias urgentes, haciendo una proyección de esas cien reclamaciones o de esos cien testimonios que se hacen esporádicamente como consecuencia de un tuit que ha visto alguien, se puede decir claramente que la ciudadanía, primero, no percibe una buena calidad del servicio y, segundo, lo que es peor: que se siente abandonada por las ambulancias de urgencia. ¡Esa es la realidad de lo que puede pasar en estos momentos con ese pliego! Por lo tanto, podemos afirmar por otras quejas que también recibimos que el servicio de urgencias, como ya denunciarnos y tendremos tiempo de repetir en el siguiente punto del orden del día, fue insuficiente y es inoperante.

Me gustaría -si usted está en disposición de decírnoslo en su contestación- que nos dijese quién maneja las peticiones de la prestación del servicio de estas ambulancias en el SUMMA 112: si son operarios de la propia UTE o si es personal propio del servicio. También nos gustaría que nos dijese quién coordina la demanda desde la UTE hacia la petición del 112 y qué estadísticas de respuesta del servicio tienen, porque las noticias que nosotros tenemos, desde luego, no son satisfactorias. Como digo, afortunadamente Podemos tiene una comparecencia posterior en la que podremos tener más tiempo para especificarlo, pero yo quiero levantar aquí la más enérgica protesta de mi Grupo por esto. Y, además, en nombre del Alcalde de Soto del Real, también quiero levantar mi más enérgica protesta porque se ha tenido que enterar de que se ponía una ambulancia en su municipio no por un trámite institucional adecuado -¡que es el Alcalde!, ¡un respeto al Alcalde, por favor!- sino a través de la agrupación del Partido Popular en Soto del Real, que lo dio a conocer a la población. ¡Esto me parece una falta de respeto y una deslealtad institucional! Por lo tanto, pido que al Alcalde de Soto del Real, por parte de la Consejería, se le dé una explicación y, desde luego, una disculpa. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Tiene la palabra, en turno de réplica, el señor Molina por tiempo máximo de tres minutos y medio.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Molina Muñoz): Muchas gracias. Señor Gómez-Chamorro, ¡gracias por poner muertos encima de la mesa! ¡Eso también es muy propio de su actitud! ¡Me parece muy bien! Además, voy a empezar diciendo que para nosotros es un servicio vital; el servicio de transporte sanitario urgente es vital, y por eso somos los primeros interesados en garantizar su calidad y que se preste de forma óptima. De hecho, y a todos los efectos –una de las preguntas que hacía-, todos los vehículos incluidos en este contrato están totalmente integrados en el sistema global de movilización de recursos de ambulancias que se realiza desde el servicio coordinador –servicios propios, internalizados- del SUMMA 112; se rigen bajo idénticos protocolos que los recursos propios del SUMMA.

Dicho esto, le reitero que el control de la ejecución del contrato, por supuesto, es competencia directa de la Gerencia, que nos acompaña hoy aquí, y se realiza de conformidad con lo dispuesto en el punto 8.4 de dichas cláusulas de prescripciones técnicas. Debo decirle que, con objeto de garantizar la calidad del servicio y el correcto cumplimiento de las obligaciones de la entidad adjudicataria, se tienen en cuenta y evalúan diariamente, ¡todos los días!, y también mensualmente, ¡con un resumen mensual!, aspectos esenciales como la disponibilidad de medios humanos y materiales, la disponibilidad geográfica y horaria de los vehículos, la actividad realizada, los plazos de ejecución de los servicios o la calidad percibida por los usuarios.

Quiero detenerme brevemente –porque no hay espacio para más- en algunos de estos aspectos. En cuanto a la actividad realizada, conviene subrayar que durante 2017 se han realizado 277.637 servicios; 11.000 servicios más que durante el año 2016. Los tiempos de respuesta se han acortado; todos los tiempos se han acortado, se han reducido de 2016 a 2017, tanto los menos urgentes, que se situaron en 16 minutos y 14 segundos, como los urgentes, en 16 minutos y 5 segundos, y todos aquellos que también se activan como complementarios ante situaciones por proximidad de alguna necesidad especial, que han tenido respuesta en 12 minutos y 18 segundos. Me va a decir usted que esos son tiempos medios, y yo también lo digo, y sé que son tiempos medios, pero son tiempos indicativos del servicio, y todo lo que sea disminuir esos tiempos es garantizar calidad.

También le digo que la priorización la hace también el centro coordinador. En algún momento se puede priorizar uno de estos servicios en detrimento de otros, y eso no es culpa del transporte sanitario sino la priorización del propio centro coordinador, que así lo requiere por necesidades y por indicación asistencial.

En cuanto a la calidad percibida por los usuarios, me parece muy bien. El Twitter es algo en lo que uno tiene su red y me contestan todos. ¿Cien? Muy bien. Bueno, en la encuesta de satisfacción que se hace, en todos los sectores, también se incluye el SUMMA 112. Quiero decir que es un factor clave la percepción y satisfacción. Este porcentaje global de satisfacción fue del 84 por ciento. Por

otro lado, debo decir que el número de reclamaciones tan solo ha sido del 0,06 por ciento del total de servicios prestados; es decir, hechos prácticamente aislados, a los que no quito ningún valor. No les quito valor porque, como muy bien ha dicho usted, cualquier persona merece respeto y merece la necesaria asistencia, pero, como le digo, han sido un 0,06 por ciento.

Pero no solo eso, señoría; también se han introducido importantes mejoras que permiten garantizar un mejor servicio, y me refiero a la incorporación de dos ambulancias, que se comunicó a los interlocutores -yo sé que se comunicó; no sé si se enteró alguien, pero se comunicó a los interlocutores, tanto a la ambulancia de soporte vital básico que se ha redistribuido en Soto del Real como en Colmenar de Oreja- y se comunicó por el órgano coordinador. No sé dónde estará ese papel. Lo buscaré; no se preocupe su señoría.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, por favor.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Molina Muñoz): Desde luego, sabe usted que yo vengo del mundo municipalista y soy muy respetuoso, por supuesto, con ese respeto institucional. Quiero decir que hemos ampliado el horario: de 20:00 a 03:00 horas, que era el más necesario.

Otra cosa muy importante: se ha establecido un sistema de reuniones bilaterales de seguimiento con la empresa para analizar estos informes mensuales, ver los fallos y tomar las medidas adecuadas. Debo decir que son bimensuales, llevando ya doce reuniones de seguimiento con la empresa en lo que llevamos de contrato.

En definitiva, como le he dicho al principio, el grado de cumplimiento de dicho contrato es correcto y la actividad se está desarrollando con normalidad, pero no nos conformamos. Creemos que tenemos que mejorar, y mucho, y vamos a seguir trabajando, y, si es con el apoyo de sus señorías, mejor.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Molina. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

C-18/2018 RGE.140. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Manuel Molina, Viceconsejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre los contratos de transporte urgente por ambulancia del SUMMA 112. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Tiene la palabra, por tiempo máximo de cinco minutos, para introducir la comparecencia, la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Señor Molina, buenas tardes. Entiendo que este tema que hemos traído aquí, el de las ambulancias, es bastante desagradable, no tanto por si se cumplen o no los pliegos de condiciones como por todo lo que ha rodeado la

contratación de las ambulancias, que la propia Consejería define como su contrato estrella, y que ha estado plagado de numerosas –llamémosles así- irregularidades. Bien, ilegalidades seguramente no; irregularidades, e igual rozando algún tipo de falta de ética también. Es un pliego que nosotros hemos traído en numerosas ocasiones por múltiples circunstancias, pero no sospechábamos que esto iba a saltar a la prensa por otras irregularidades que se daban al margen de los pliegos; y me gustaría que usted aquí nos contara, desde su propia perspectiva, en el desarrollo de esta contratación y la admisión a trámite de una querrela que hay en el Juzgado número 51 por una presunta prevaricación, por indicios de delito, cuál fue su papel, cuál es su papel; cómo se justifica que al final la empresa que fue la legítima adjudicataria se retirara del concurso, y, según la respuesta que nos ha dado antes, si verdaderamente se cree lo de los dieciséis minutos. Quiero decir que me pregunto si verdaderamente estamos teniendo aquí algún déficit a la hora de comprobar los indicadores que ustedes nos están dando, porque la verdad es que los usuarios tienen otra percepción y le puedo asegurar que no es por los dieciséis minutos. Es un servicio que tiene un 60 por ciento –no sé cuánto ha dicho usted- de reclamaciones, pero seguramente el de las ambulancias es el servicio peor valorado.

Esto tiene que ver también con una metodología de contratación propia de la Consejería, no solo en las ambulancias: contratación al mejor postor y bajas temerarias. ¡Ya no solamente en el caso concreto de las ambulancias sino toda la contratación de la Consejería está envuelta en múltiples irregularidades descritas por los interventores!; y en este caso me gustaría que me dijera si le parece bien cómo se está contratando. Sabe que ahora entra en vigor una nueva Ley de Contratación, que esperamos que acabe con todas estas irregularidades porque la verdad es que pone filtro y coto a un montón de huecos que había en la Ley de Contratación para que hubiera irregularidades. ¿Cree que la contratación que se está haciendo desde la Consejería de Sanidad está dando buenos resultados? Y, respecto a las ambulancias, ¿qué ha pasado para que ahora mismo haya una querrela en un juzgado por el desarrollo de este contrato?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Tiene la palabra el Viceconsejero de Sanidad por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Molina Muñoz): Muchas gracias, Presidente. Muchísimas gracias, señora García; le agradezco que al menos haya mantenido la presunción de inocencia en cuanto a la clasificación. Creo que el enfoque que le están dando sus señorías no es el adecuado y, de corazón, quiero intentar que entiendan cuál es el desarrollo del procedimiento. Tengo la tranquilidad de haber actuado de acuerdo a como tenía que actuar, con una finalidad concreta: intentar que este servicio se preste de la mejor forma, con la máxima garantía no solo para los trabajadores sino también para los usuarios.

Comparezco ante sus señorías para informar de los contratos de transporte urgente. No voy a extenderme mucho porque, como todos ustedes saben, ya comparecí el 5 de abril de 2016 y sería reiterativo; consta en acta y, por lo tanto, voy a intentar ser bastante más concreto. La prestación del servicio de transporte sanitario para la urgencia es una de las prestaciones clave de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y se presta con distintos vehículos, que ya expliqué: el tipo B

o soporte vital básico, asistencial tipo A1, ambulancias no asistenciales tipo 1 y de transporte psiquiátrico. Para este servicio estamos aplicando un total de 96 ambulancias, con una distribución de 532.900 horas de trabajo de conductor y 353.320 horas de trabajo de ayudantes.

Es muy importante dejar claro desde el primer momento, como ya hice anteriormente, que estamos hablando de transporte urgente. Este es un tema que se ha confundido y que se sigue confundiendo porque no estamos hablando de la urgencia vital, de la emergencia, sino de algo que tenemos como servicio propio, con nuestros trabajadores; está internalizado, como a ustedes les gusta decir, y es un transporte que realizan nuestros propios profesionales. En todo caso, es evidente que son servicios complementarios muy importantes, incluso estas ambulancias urgentes no asistenciales pueden utilizarse y ser movilizadas desde el centro coordinador para una primera intervención por cercanía al lugar del suceso por dos motivos: el equipamiento que tienen y la formación y capacitación que se exige a los profesionales para este tipo de transporte, que permiten realizar una primera labor de estabilización, valoración y comunicación. Por todos estos motivos, la gestión del servicio de transporte urgente está integrada, como he dicho anteriormente en la pregunta, en el Centro Coordinador del SUMMA, que determina, conforme a sus normas y protocolos, la actuación y el grado de priorización de la asistencia a cada paciente.

El servicio de transporte sanitario terrestre urbano e interurbano fue adjudicado, como he dicho, el 27 de mayo de 2016, a la UTE Ferrovial y SASU por un importe total de 67.319.962,81 céntimos de euro y un plazo de ejecución de cuarenta y ocho mensualidades. Es importante destacar, señorías, que frente a esta Resolución del 29 de mayo no se interpuso ningún recurso, ni en vía administrativa ni en vía judicial, por ninguna de las cinco empresas que participaron; por tanto, se formalizó el contrato el 30 de junio, iniciándose su ejecución, como dije anteriormente, el 1 de septiembre de 2016, y, hasta la fecha, esta actividad se está desarrollando con total normalidad. Efectivamente, hablo de tendencias, parámetros... Yo soy andaluz, y me decían: es que cada andaluz nos comemos medio pollo; ¡habrá alguno que se esté comiendo el pollo, porque yo no lo he probado! Puede ser, pero, desde luego, para lo que sí sirven, y mucho, es para medir las tendencias, y cuando vemos que en un determinado transporte urgente disminuye dos minutos el tiempo de respuesta no quiere decir que todo esté bien, ¡no!, pero ha disminuido y esa tendencia es la que tenemos que trabajar y seguir impulsando. Quiero añadir que este concurso se desarrolló siguiendo escrupulosamente toda la normativa de contratación; de hecho, ninguna de las entidades presentó recurso alguno ni notificó ante la Administración ninguna incidencia al respecto.

En cuanto a la tramitación administrativa, quiero destacar -y lo voy a hacer también de forma bastante telegráfica- que el 22 de mayo de 2015, por Resolución de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, se inició el expediente de contratación mediante un contrato de gestión de servicio público, modalidad concierto, por procedimiento abierto, con pluralidad de criterios. El 22 de septiembre de 2015, el Consejo de Gobierno autorizó dicha contratación por un plazo de cuarenta y ocho meses y por un importe total de 82.860.480 euros; fue publicado tanto en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid como en el Perfil del Contratante. Para la conformación de este expediente se recabaron todos los informes y se obtuvieron todos los informes preceptivos favorables del Servicio

Jurídico de la Comunidad de Madrid, de la Intervención General y de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda. Asimismo cabe destacar, señorías, que durante la fase de publicidad se presentaron cuatro recursos especiales en materia de contratación frente a estos pliegos ante el Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, que el 28 de octubre de 2015 decretó la suspensión cautelar de la tramitación del expediente para el análisis de dichos recursos. He de decir que, de los cuatro recursos, dos fueron inadmitidos por falta de legitimación, los presentados por UGT y FS-TES, y los otros fueron íntegramente desestimados, los presentados por las asociaciones empresariales ANEA y AGETRANS. Los recursos coincidían en un punto, que además ya se ha debatido aquí: considerar que el presupuesto de licitación de 82.860.480 euros era insuficiente para cubrir los costes del contrato, teniendo en cuenta además que los pliegos no preveían la posibilidad de revisar anualmente el precio del contrato. Estos recursos fueron resueltos el 18 de noviembre de 2015 y se dictó acuerdo disponiendo el levantamiento de la suspensión de la tramitación para que se reanudara el proceso.

La Mesa de Contratación convocada para la apertura de la documentación administrativa – sobre 1- se celebró el 1 de diciembre de 2015 y constató la existencia de cinco empresas a la licitación. El 9 de diciembre, la Mesa de Contratación puso en conocimiento a los licitadores, a las cinco empresas, que habían sido admitidas todas ellas, y se procedió a la apertura de la documentación relativa al sobre 2A; criterios que dependen de un juicio de valor. Con fecha 12 de enero de 2016 se celebró la Mesa de Contratación Pública convocada para la lectura del resultado de la calificación de la documentación técnica relativa a criterios, cuya ponderación depende de un juicio de valor –sobre 2A-; para la apertura de los sobres de la documentación técnica, con los criterios evaluable de forma automática mediante la aplicación de fórmulas –sobre 2B-, así como los de la proposición económica –sobre 3-. Ese mismo día 12 de enero de 2016, la Mesa de Contratación propuso al órgano de contratación la adjudicación del expediente a favor de la empresa Ambulancias Alerta por ser la oferta más ventajosa. A la vista de que la proposición económica formulada por Ambulancias Alerta, sin poder ser considerada como desproporcionada o anómala, supone una bajada del 12,74 por ciento sobre el presupuesto de licitación, y teniendo en cuenta que el gasto más importante de este contrato es el de los recursos humanos, el 14 de enero de 2016, previo informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, el órgano de contratación solicitó a la Gerencia del SUMMA 112, en virtud de lo previsto en el artículo 151 del Real Decreto Legislativo 3/2011, que requiriera a la mercantil propuesta como adjudicataria un informe complementario para asegurar la viabilidad técnica y económica del contrato. Hay que decir –que quede claro también- que la posibilidad de solicitar este informe complementario está avalada por el Informe 4/2015, de 26 de junio, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad de Madrid, donde se establece –y cito textualmente, porque quiero que quede textualmente reflejado-, así como por el apartado 2 del artículo 160 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, que “la propuesta de adjudicación no crea derecho alguno en favor del licitador propuesto frente a la Administración. Cuando el órgano de contratación no adjudique el contrato de acuerdo con la propuesta formulada, deberá motivar su decisión.” Por tanto, en aquellos supuestos en los que el órgano de contratación no esté de acuerdo con las propuestas de la Mesa de Contratación no está

obligado a adjudicar según lo propuesto por su órgano de asistencia, pudiendo adoptar la resolución que estime pertinente, motivando debidamente la decisión y tratando de evitar con ello la posibilidad de que se puedan adoptar decisiones de carácter arbitrario. Por tanto, el órgano de contratación, a estos efectos, podrá solicitar los informes que considere necesarios antes de adoptar su decisión; ideo sí quiero que quede claro!

Con posterioridad, el 2 de febrero de 2016, la Gerencia del SUMMA 112 comunicó al órgano de contratación que la mercantil propuesta como adjudicataria, Ambulancias Alerta, no había presentado, dentro del plazo previsto en el artículo 76 de la Ley 30/92, el informe complementario para asegurar la viabilidad técnico-económica que le había sido solicitado por escrito el 15 de enero de 2016. Por este motivo, el 3 de febrero de 2016, el órgano de contratación solicita a la Gerencia del SUMMA 112 que requiera a la licitadora que quedó en segundo lugar -la segunda oferta más ventajosa- la misma información y en los mismos términos. El 4 de marzo de 2016, la Gerencia del SUMMA 112 informa al órgano de contratación que la citada UTE, que está número dos, Ferrovial-SASU, había presentado la información solicitada dentro del plazo establecido en el artículo 76 de la Ley 30, ratificándose íntegramente en la oferta presentada y que, tras examinar la documentación aportada por la UTE, se consideraba que justificaba adecuadamente la valoración de su oferta ya que había verificado –y quiero dejarlo claro- tanto el dimensionamiento del servicio, con el cálculo de las horas necesarias en función del número de ambulancias y recursos humanos asociados, como las tablas incluidas y utilizadas para el cálculo de los costes de personal que se corresponden con las recogidas en el acta de la Comisión del V Convenio Colectivo del Sector del Transporte de Enfermos y Accidentados en Ambulancias de la Comunidad de Madrid. En el detalle incluido del resto de costes de explotación y gastos generales se han contemplado las principales partidas de costes que inciden de forma significativa en el presupuesto y no se han observado errores en los cálculos de coste y resultados de explotación consignados en la documentación aportada.

A la vista de lo anterior, y tal como anuncié en la Comisión de Vigilancia de las Contrataciones en mi comparecencia del 5 de abril, con el objeto de garantizar la plena legalidad y transparencia del procedimiento y con tal de que quede constancia en el propio expediente de contratación, el 4 de abril solicité a la Mesa de Contratación que analizase todas las ofertas para asegurar la viabilidad técnico-económica del contrato, sin que ello supusiera incumplimiento de los derechos de los trabajadores, y transmití a la Mesa de Contratación toda la documentación que como órgano de contratación había recabado. Hay que decir que el 14 de abril se reunió la Mesa de Contratación y, a la vista de las observaciones planteadas tanto por los representantes de la Intervención General como de la letrada asesora, en el sentido de que esta información complementaria no era la que figuraba exactamente en los pliegos, se ratifican en la determinación de asignar la propuesta exactamente y en los mismos términos que el 12 de enero de 2016. Posteriormente, el 5 de mayo de 2016, Ambulancias Alerta presenta un escrito por el que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 161.4 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, ejerció su derecho de dar por retirada la proposición de su oferta; esta circunstancia quedó expresamente recogida en la resolución de adjudicación del contrato de 27 de mayo de 2016. El Consejo de Gobierno, en su sesión de 10 de mayo de 2016, a propuesta del Consejero de Sanidad,

adoptó el informe por el que se dio cuenta de la propuesta de adjudicación del contrato a favor de la UTE Ferrovial-SASU por un importe de 77.319.962,81 euros y un plazo de ejecución de 48 mensualidades. Con fecha 27 de mayo de 2016, la Viceconsejería de Sanidad dictó resolución de adjudicación conforme a la propuesta formulada por la Mesa de Contratación; esta resolución fue transmitida a todos los licitadores y simultáneamente se publicó en el Perfil del Contratante con fecha 1 de junio de 2016, formalizándose el contrato el 30 de junio de 2016 e iniciando su ejecución el 1 de septiembre. Quiero decir que contra esta resolución, como dije inicialmente, no se interpuso ningún recurso ni en la vía administrativa ni en la vía judicial.

Como le había comentado, señoría, la adjudicación de este concurso se desarrolló siguiendo escrupulosamente toda la normativa de contratación; de hecho, ninguna de las cinco entidades implicadas ha presentado ningún tipo de recurso, negación o escrito. Estamos hablando de un servicio esencial en el que es necesario asegurar su buen funcionamiento para proporcionar una prestación sanitaria segura y de calidad a los pacientes, garantizando al mismo tiempo respetar los derechos de los trabajadores.

En definitiva, señorías -y con esto concluyo-, la adjudicación del contrato se realizó con pleno respeto a la legalidad, siguiendo escrupulosamente toda la normativa, basado en cada paso en informes jurídicos y, por supuesto, con la máxima transparencia, dejando constancia de cualquier movimiento en el propio expediente, que está a su disposición. El contrato se adjudicó en mayo de 2016 y, como he reiterado ya, no se interpuso ningún recurso ni vía administrativa ni contencioso-administrativa. A lo largo de todo el proceso -quiero dejarlo claro, y sus señorías son conocedoras de ello- se ha mantenido un diálogo permanente con las asociaciones de empresarios y con todos los trabajadores, a través de los sindicatos; diálogo que se mantiene y que queremos seguir, por supuesto, manteniendo en la actualidad.

El objetivo de todas nuestras actuaciones ha sido siempre asegurar el funcionamiento de un servicio esencial para garantizar una prestación sanitaria segura y de calidad a los pacientes, que son el eje fundamental del servicio. Este buen funcionamiento lo hemos reflejado en los últimos pliegos realizados, tanto incluyendo medidas para evitar bajadas de precio que no incurrieran en temerarias - por lo tanto, se han incrementado los criterios de garantías de no bajadas temerarias- y, por supuesto, una mayor puntuación de calidad técnica de la oferta, que, como saben, ha sido motivo también de que alguna empresa haya sido excluida por esto, que en el caso anterior no había posibilidad porque no estaba contemplada con tal exactitud. Por lo tanto, nuestra responsabilidad, señorías, es la de atender a lo dispuesto en la normativa vigente y garantizar la calidad en los servicios. Quedo a su disposición para cuantas preguntas quieran formular y para las aclaraciones que seguramente me quieran plantear. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Molina. A continuación procede abrir un turno para los Grupos Parlamentarios, de menor a mayor, empezando por la señora Marbán, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Viceconsejero, por dar hoy estas explicaciones, aunque seguramente en su segundo turno de intervención tenga a bien responder a una serie de cuestiones que van a ir relacionadas. Por supuesto, quiero dejar claro que preservamos la presunción de inocencia. Vamos a intentar mantener, como lo hemos hecho siempre, el tono de cordialidad, pero también usted tiene que encontrar el equilibrio en nuestra labor de oposición, de fiscalización y de control de lo que está pasando y, desgraciadamente, en este caso es reiterado traer, no solamente a la Comisión de Sanidad, a la Comisión de Vigilancia de las Contrataciones, sino también al Pleno, con preguntas, con comparencias, lo que está pasando en este caso con el transporte sanitario en la Comunidad de Madrid; y, desgraciadamente, en este expediente se están sumando –que es por lo que hoy lo traemos con urgencia- una suma de titulares y de declaraciones, desde luego, desafortunadas y, sobre todo, la admisión de una querrela. Seguramente usted dirá que en ese procedimiento que usted ha explicado no hay irregularidades, pero el juez considera que hay indicios de delito.

De todas maneras, aunque esta sea una parte muy importante de la intervención, no queremos desaprovechar esta situación, este momento, esta conversación, para poder centrarnos en el contrato, porque, de alguna u otra manera, sigue habiendo quejas tanto de los usuarios como de los trabajadores. Seguramente el porcentaje usted pueda minimizarlo, pero en esta semana mismamente nos han llegado quejas del marido de una mujer –que yo creo que nos ha llegado a todos los Grupos- diciendo: “Les hago llegar copia de las numerosas quejas que en estos dos últimos meses hemos enviado a la Atención del Usuario SUMMA 112 por el deficiente servicio de ambulancias para hacer el traslado a mi mujer” –no doy datos- “a hospitales en diferentes ocasiones, y prescrito este traslado, además, por los médicos que la tratan. En las dos últimas ocasiones, la ambulancia no ha llegado a recoger a mi mujer.”.

Quiero decir que si lo traemos no es solamente por los titulares sino porque realmente hay quejas del servicio y también de los trabajadores, que nos parece importante hacerle llegar, porque, además, nos hemos reunido también todos los Grupos con los representantes sindicales y, por hacer un histórico muy, muy, resumido, yo creo que siempre, en la manera de construir, desde el Grupo de Ciudadanos le dijimos que Gerencia del SUMMA 112 tenía alegaciones por parte de los sindicatos desde el año 2010, que en esta Legislatura había la posibilidad de hacer unos pliegos ad hoc e intentar evitar esos problemas. Así nos reiteraba en sus comparencias, o en sus respuestas, que se estaba haciendo, que se estaba en Mesas de Negociación, que había acuerdo y que había cordialidad. Pues, bueno, la realidad es que las alegaciones que pedían los sindicatos, sobre todo en empleo, de subrogación, de limitar los contratos de prácticas, de cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, de respetar el Convenio Colectivo de los Trabajadores, en su momento ya digo que lo arrastramos desde el año 2010 en el que era una de las series de quejas, sobre el servicio pedían que los pliegos se contemplaran y se viera ese equilibrio entre el número de vehículos, horas que tenían que hacer los trabajadores y, ya lo digo, por activa y por pasiva, usted nos está explicando que se estaban reuniendo y que lo tenían totalmente controlado. La realidad es que hay 43 vehículos con un solo componente, que es el conductor, que realiza estas funciones y que, además, se ve obligado a pedir en muchas ocasiones, durante el desarrollo de su jornada, apoyo a otras unidades para poder

bajar al paciente de su domicilio o subirlo; es decir, pedir un recurso superior por la gravedad o pedir otro recurso para poder atender a ese paciente como se merece.

Insistió usted en decir que, si era necesario más personal, se negociaría. La realidad es que los sindicatos nos lo siguen pidiendo, supongo que a los Grupos de la oposición pero también al Gobierno -no quiero pensar que los sindicatos no le trasladan igualmente este número de quejas-, porque hay 43 vehículos, un único componente, los problemas que supone no solamente en los retrasos, en sumar más dotación, sino que al final se nos explicaba que una ayuda en un alta domiciliaria es un traslado a un paciente a domicilio, respetando las normas de tráfico, más lento, y sobre todo se quejaban de que, al ser un único componente, que es el conductor, el que lleva esa ambulancia, ese vehículo, la supervisión del paciente no estaba garantizada. Estaban, desde luego, traumatizados por el miedo, por lo que pueda generarles esta situación, y esto se mantiene. Insisto, creo que no debemos olvidar que este es uno de los principales objetivos que tenemos en la Comisión de Sanidad. Pero, ¿qué ocurre? Que a esto se le añade, desgraciadamente, una serie de titulares y de situaciones, y creemos que usted tiene que intentar darnos explicaciones con la mayor claridad posible. Y, en este caso, el Juzgado de Instrucción número 51, de Madrid, ha admitido a trámite una querrela presentada por la empresa Ambulancias Alerta; es decir, el juez considera que hay indicios de delito, de prevaricación administrativa.

Usted ha hecho un desarrollo de cómo iban los pliegos, de cómo se ha hecho la parte administrativa, la de gestión, pero está claro que, cuando te admiten a trámite una querrela, algo más ha tenido que suceder y, desgraciadamente, usted aparece en todas estas noticias. La querrela presentada por la empresa el pasado 18 de diciembre se centra en grabaciones, donde varios responsables de la Consejería de Sanidad -y en este caso, ya le digo, le citan a usted, al Viceconsejero, al señor Molina- presionan en 2016 a la empresa denunciante para que abandone un contrato millonario, en el que partían como favoritos tras desvelarse las ofertas económicas de todos los competidores. Además, la Administración Autónoma dejó de abonar a la empresa hasta 3,3 millones en facturas. ¡Esto sí que creemos que tiene una respuesta directa! Es decir, ¿se han ido retrasando las facturas hasta la cantidad de 3,3 millones y después se liberaron, 48 horas después, para que Ambulancias Alerta las pudiera cobrar? Pero, claro, para eso tuvo que presentar la baja voluntaria, solicitada por ustedes, según dicen los responsables de Sanidad; después se entregó a una filial del Grupo Ferrovial por 76 millones de euros. Y cuando hablamos del Grupo Ferrovial tenemos que hablar, desgraciadamente, de que esta empresa está en los expedientes de casos de corrupción, como el caso Palau o como el caso Gürtel.

Creemos que hay preguntas muy concretas a las que usted tiene que darnos, por lo menos, una mínima explicación, porque si no serán los tribunales, desde luego, los que van a dictaminar si existe o no existe este indicio de irregularidad; pero cuando usted aparece con nombre y apellidos en este tipo de declaraciones nos parece importante que no solamente nos haga el desarrollo de lo que ha sido el expediente administrativo sino que vaya un poco más allá de lo que está pasando, y si lo queremos sumar a las noticias últimas de ayer, del señor Granados lanzando fuego por la boca sobre la corrupción de la señora Cifuentes, o ayer El Mundo anunciando la contratación por la empresa

Ambulancias Alerta, del exconsejero de Sanidad, el señor Lamela, hoy vamos a intentar centrarnos en qué es lo que está pasando o no, y, sobre todo, qué es lo que usted entiende como estos indicios de delito de tramitación administrativa.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Termino diciendo que, desde luego, tenemos que seguir abriendo los cauces de comunicación, pero estos titulares, estas noticias, afectan directamente a la gestión de la Comunidad de Madrid, y aquí estamos implicados todos, y nuestra labor de control es pedirles explicaciones, pero sobre todo no olvidarnos de que, insisto, aquí hay más nombres; seguramente la comparecencia del Director de Gestión del SUMMA 112 sea también clarificadora, y nosotros estaremos encantados de escucharles, pero creo que sobre la mesa hay preguntas importantes que merecen una respuesta directa. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora García, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Vaya por delante, efectivamente, la presunción de inocencia, y yo sinceramente espero que usted y ustedes sean inocentes. Me preocupa tanto que sean culpables como cuál es el modus operandi que hay en la Consejería de Sanidad en el tema de la contratación pública. Mire, le doy unos datos: se calcula que unos 48.000 millones, ¡millones!, que es más o menos todo el presupuesto -sí, es lo que está calculado-, en toda España, digamos son los sobrecostes que tenemos en millones de euros en contratación irregular. ¡Eso es lo que se calcula que estamos perdiendo por el sumidero de las contrataciones irregulares! Teniendo en cuenta que el 18 por ciento del PIB tiene que ver con la contratación pública y que un tercio del PIB de las Administraciones Públicas tiene que ver con la contratación pública, es bastante preocupante y es como para pensar qué estamos haciendo con la contratación pública. Obviamente, la corrupción está inmersa en la contratación pública; ha pasado del urbanismo a la contratación. Dicho esto, creo que no es la primera vez que traemos a la Comisión, al Pleno, las numerosísimas irregularidades que hay en materia de contratación en la Consejería de Sanidad. Este caso es la punta del iceberg y viene a ser un caso demostrativo de qué es lo que pasa con la contratación pública: irregularidades en la contratación, utilización de la contratación pública como plataformas de mercadeo y de favores políticos, adjudicaciones en despachos más que en Mesas de Contratación o trapicheos en despachos.

Usted le decía antes a mi compañero, señor Chamorro, que no deberíamos poner muertos encima de la mesa, pero es que en las conversaciones que se escuchan -o que, lamentablemente, grabaron al Director de Gestión del SUMMA 112, que venían a hablar también de unas conversaciones que había tenido usted en el despacho- se hablaba de: "el tiro no os lo van a pegar ahora sino dentro de un mes, esto no hace muerto..." ¡Esto es propio de la saga de "El Padrino"!

Usted nos ha dicho que se ha seguido escrupulosamente la normativa y que se ha actuado con total legalidad, pero yo no sé si estas conversaciones en los despachos, que una de las empresas tuvo la mala suerte de grabarlo, en las que se les amenaza con no pagarles y con "el tiro os lo van a

dar ahora o dentro de un mes...” Bueno, son las cosas que se han publicado. Yo no vengo aquí a defender a Ambulancias Alerta, ni muchísimo menos, ini muchísimo menos!, pero creo que el desarrollo de esta contratación va más allá de si se han vulnerado escrupulosamente los trámites legales. Creo que las conversaciones en el despacho nos indican que no, que no se ha tenido la escrupulosidad que usted nos ha dicho.

Efectivamente, si ustedes creen que hay una baja temeraria, idemuéstrenla!, isí!, idemuéstrenla! Hay un contrato de electromedicina en el cual ustedes suspendieron los pliegos porque consideraban -se inventaron- que no había un inventario o no sé qué y suspendieron los pliegos. ¡Ustedes tienen capacidad para suspender los pliegos! En el momento en que ustedes tienen una baja temeraria y el adjudicatario resulta que no puede dar servicio, creo que debe haber maneras legales para no tener que ir a la amenaza en un despacho de la Consejería o en el bar de abajo, ime da exactamente igual! Y esto viene porque ustedes, en todos los pliegos, ¡absolutamente en todos los pliegos de servicios!, priman las condiciones económicas, y esto es un problema de la Consejería. Han primado las condiciones económicas, ¿y con qué se encuentran? Con bajas temerarias, obviamente. Lo hemos visto aquí y lo hemos visto en múltiples contratos de políticas sociales. ¡Esta es su política! Ustedes devalúan los servicios públicos en los pliegos de condiciones, ¡los devalúan!, y esto nos lleva a bajas temerarias.

Si nos ponemos ya directamente en el servicio, el servicio es deficiente. Usted me ha hablado de dieciséis minutos de media. He intentado hacer una ecuación, y la ecuación es imposible, ime sale imposible!, porque las referencias que tenemos de gente es que espera una y dos horas; por tanto, ¡no nos puede dar una media de dieciséis minutos! Para que nos dé una media de dieciséis minutos, tiene que haber gente que ha esperado un minuto y gente que ha esperado treinta y dos minutos, y resulta que hay gente que espera dos y tres horas. ¡Es imposible que la media dé eso! Y, de todas maneras, a lo mejor hay otros indicadores. ¿Cuántas personas esperan más de una hora? ¿Qué porcentaje espera más de dos horas? En fin, quiero decir que hay otros indicadores, y creo que ustedes se están agarrando a un dato que es falso o, por lo menos, que no está siendo indicador verdaderamente del servicio. Además, el servicio es deficiente porque, de las 96 ambulancias, hay 46 -creo- en las que solo hay un conductor. Usted ha dicho antes que se está dando el mejor servicio y que, además, estas ambulancias no son urgentes, pero sí pueden hacer el servicio de primera llegada. ¡Dudo mucho que un conductor de una ambulancia pueda hacer nada en ningún lugar, de ningún suceso!, ¡lo dudo! ¡Dudo que un solo conductor!, ¡uno solo! Y no lo digo porque no esté preparado, lo digo porque dudo mucho de que una sola persona pueda asistir nada.

También sabemos que estos pliegos dan lugar a que en estos contratos se dé paso a gente en prácticas; muchos de los profesionales están en prácticas. Quiero decir que se está dando un servicio deficiente de ambulancias, y ustedes no están preocupados de si el servicio es eficiente o no; es más, según los indicios de las conversaciones que se tuvieron, a ustedes lo que les preocupaba es que hubiera una huelga. ¡No!, ¡no les preocupaba que hubiera una huelga! ¡Ustedes amenazaban con que hubiera una huelga si al final se adjudicaba este contrato! En fin, todo este contrato está rodeado de una serie de irregularidades y de una serie de indicios de delito, que espero que no se consumen

porque supondría realmente un deterioro de la imagen de la Consejería absolutamente determinante, más allá de que todas las irregularidades de todos los contratos no pasan a la prensa pero creemos que son bastante importantes.

Por último, usted ha hablado de que el SUMMA funciona muy bien, la parte de transporte urgente, y que está internalizado. ¡No!, ¡no está internalizado!; ¡es de nuestro servicio! ¡Los médicos también estamos internalizados! O sea, desde la perspectiva de alguien que lo quiere privatizar todo, ¡lo otro está todo internalizado! ¡No!, ¡es parte del servicio! Si el SUMMA 112 de la parte de transporte vital funciona fenomenal internalizado y la parte externalizada da estos problemas, ¡internalícela! ¡Es muy fácil!

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Más barato, y ustedes se van a evitar querellas y todo tipo de procedimientos legales para que tengan que responder por estos contratos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A continuación tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Gómez-Chamorro por tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Gracias, señor Presidente. Señor Viceconsejero, en mi vida política nunca he puesto un cadáver encima de la mesa para argumentar algo cuando creo que llevo razón!; ¡simplemente he indicado un suceso! ¡Yo nunca he puesto un cadáver, en mi vida política, ni en la Asamblea de Madrid, en la cual tengo el honor de estar ahora, ni en mis labores municipales! El Partido Popular, a don Pedro Sabando, ¡sí!, ¡y seguro que usted conoce muy bien a quién se lo hizo! ¡El Partido Socialista y yo personalmente no lo hemos hecho nunca! Señor Consejero, le ruego, si está a su alcance, que retire del acta la afirmación que usted ha hecho de que yo he puesto un cadáver encima de la mesa, como tengo costumbre de hacer. ¡Se lo ruego, por favor! En su turno, ¡a su conciencia lo dejo!

Señor Presidente, la gestión del expediente de ambulancias a Ferrovial fue un tema debatido en dos ocasiones: en una comparecencia que el Grupo Socialista solicitó al Consejero, y en una Comisión en la que se solicitó también la presencia del señor Viceconsejero. En aquella sesión plenaria intervinieron Podemos, Ciudadanos y el Grupo Socialista, y yo creo que, a pesar de ser la iniciativa del Grupo Socialista, fue una intervención conjunta y prácticamente con las mismas razones y con los mismos argumentos; razones que nos dieron la patronal y razones que nos dieron los sindicatos, pero, además, razones que nos dio el propio pliego, que, desde el punto de vista económico, era ya inviable. Pedimos en aquella comparecencia que se retirara el pliego, y tanto la propia patronal, en una reunión que mantuvimos en este caso Ciudadanos y el Grupo Socialista en la sede del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, con el señor Veloso presente, como los sindicatos estaban de acuerdo. Por la cabezonería y, como siempre, por primar el ahorro ante la insuficiencia presupuestaria que tiene la Consejería de Sanidad, ustedes hicieron caso omiso a la oposición, y de aquellos barros vienen estos lodos.

El servicio, desde que empezó, nunca ha funcionado óptimamente, ¡y lo denuncian los pacientes! ¡Ustedes no van a los hospitales a escuchar a los pacientes cuando están esperando dos, tres o cuatro horas! ¡Ustedes no escuchan a los pacientes cuando están esperando el traslado en su domicilio! Ustedes basan toda su información en estadísticas interesadas. ¡Yo sé cómo se hacen las estadísticas interesadas y cómo se utilizan los servicios de atención al paciente para camuflar esas estadísticas interesadas!, ¡no los servicios directos sino el Servicio de Administración y Atención al Paciente! No es posible que usted se crea que aquí los tiempos de espera que usted ha manifestado sean reales; ni son reales ni lo van a ser mientras que el sistema contabilice los tiempos de espera a partir de que tienen un dispositivo libre y no a partir de la petición del servicio. ¡Esa es la realidad, señor Viceconsejero! La petición de servicio del médico, del médico a domicilio o del médico del hospital; la petición por parte del servicio de admisión del hospital de la prestación del servicio y la disponibilidad de la ambulancia libre para realizar ese servicio. La empresa, y ustedes por lo que veo, empiezan a contabilizar a partir de que el operador llama al conductor de la ambulancia que dice que está libre y le indica el domicilio a donde tiene que ir. ¡Eso es así! ¡Eso es así!

También sucede que la disposición de los efectivos de la propia empresa disponibles, según el pliego, no llegan y no se cubren. ¡Es que lo están denunciando los sindicatos! ¡Es que lo están denunciando los propios trabajadores! Al margen de que los sindicatos nos lo manden formalmente a nosotros, también nos lo mandan individualmente los trabajadores. ¿Sabe que la empresa Ferrovial tiene más de 120 contratos en prácticas, sobrepasando lo que dice la ley, sobre 500 trabajadores? ¿Sabe usted los contratos que tiene a jornada parcial en los que se les obligan a hacer doce horas y les paga seis? ¡Precariedad laboral! ¡Deficiencia del servicio! Un servicio prestado por unos excelentes profesionales y que les están explotando; pero lo grave de que les están explotando es que hacen un servicio con un montón de horas encima y quien puede pagar las consecuencias es el usuario, la rapidez del servicio y, sobre todo, la calidad, porque un conductor que se tira veinticuatro horas solo en una ambulancia o doce horas solo en una ambulancia, subiendo y bajando escaleras porque no va con otra persona que le ayude, ¡es inhumano!, ¡es inaguantable! ¡Eso es lo que está pasando! Ferrovial no está cumpliendo el pliego, por mucho que ustedes lo quieran camuflar aquí, insisto, ¡por mucho que ustedes aquí lo quieran camuflar! ¡Ferrovial está haciendo contratos en prácticas por encima de lo que permite la ley! Claro, ¡así salen las cuentas! Cuando las ambulancias que tienen que llevar dos personas llevan una, y se tienen que esperar una ambulancia a otra para que ayude, ¡así salen las cuentas! ¡Es que es eso lo que está pasando! ¡Es que no tienen una base de intercambio de turno! ¡Es que se están intercambiando los turnos allí donde pueden!

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: ¡Si yo sé que a ustedes les dan todos los informes habidos y por haber!, pero, por favor, ¡es que se han reunido con ustedes los sindicatos y se lo han dicho! ¡Al menos con el Gerente! Esas cosas, por favor, hay que solucionarlas.

Desde luego, lo trataremos en la Comisión de Vigilancia de las Contrataciones porque veo que hoy no me da tiempo. De verdad, me produce... Bueno, no voy a decir lo que me produce lo que

está sucediendo. Respetando, como usted sabe, porque no he querido entrar deliberadamente, pero me produce escalofrío y me pone los pelos de punta lo que está sucediendo con los pliegos de condiciones y con el servicio de ambulancias externalizado en la Consejería en esta Comunidad.

Termino, señor Presidente. Seguro que ahora me hablan de las inversiones y lo que pasa en Andalucía; pero, cuando hablen de la inversión por habitante en Andalucía, por favor, ¡empiecen a hablar del PIB per cápita de Andalucía y de Madrid y vean la repercusión económica por ciudadano en coste real de la sanidad! No es tan fácil; yo sé que las cifras aguantan todo, pero entre 17.000 y 32.000 euros de renta per cápita hay una diferencia y, por tanto, también hay una diferencia en la inversión y en la calidad de la inversión. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra la señora Plañiol por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **PLAÑIOL LACALLE**: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Viceconsejero, una vez más, a esta Comisión, y muchas gracias por todas las explicaciones que nos ha dado sobre los contratos de los servicios de transporte urgente, que no son emergencias sino que son urgentes. Antes de entrar en el tema, me van a permitir que comparta una reflexión porque conozco personal y profesionalmente al señor Viceconsejero desde hace muchísimos años, me consta su buen hacer, su preparación, su talante negociador, su vocación de servicio público y su entrega a la sanidad de Madrid. Yo confío plenamente en su presunción de inocencia; mi Grupo, obviamente, también. Creemos en la justicia y confiamos plenamente en que este desagradable incidente se resuelva cuanto antes y a plena satisfacción.

Sobre el transporte urgente, que es lo que nos trae hoy aquí, quiero recordar lo que ha dicho el Viceconsejero: que es una prioridad para la atención de la Consejería; que es, además -y lo recuerdo aquí-, un servicio integrado en la carta de servicios del Sistema Nacional de Salud y, por lo tanto, que estamos entregados -por así decirlo- a que este sea un servicio que funcione, y que funcione muy bien para todos.

El Viceconsejero nos ha explicado con detalle cómo se ha producido esta contratación. No sé si ha recordado que antes de encontrar este proceso de contratación se analizó en profundidad cómo iba funcionando este servicio y se introdujeron ya en estos pliegos de condiciones muchas de las mejoras que se consideró que iban a mejorar el funcionamiento del servicio. Voy a destacar algunas, como son, por ejemplo, la mejora en los sistemas de retención, movilización y aseguramiento de los pacientes, también la capacidad asistencial, y se incorporaron o se pidieron tres nuevas ambulancias más, se incluyeron mejoras en la señalización óptica y acústica de las ambulancias, se llevó a cabo la adaptación de los vehículos a las necesidades de los pacientes y también de los profesionales a través de cambios, especialmente la carrocería, y también se mejoró la seguridad en las ambulancias psiquiátricas; temas que se incorporaron por la experiencia que ya tiene acumulada.

Como nos ha recordado el Viceconsejero, el expediente se ha tramitado siempre bajo todos los apartados legales, dando todos los pasos correspondientes según el procedimiento administrativo

y con total transparencia. Nos ha recordado que cuando se publicaron los pliegos se presentaron cuatro recursos: dos de ellos no fueron admitidos por el Tribunal Administrativo de Contratación Pública, dos fueron desestimados por parte de ese Tribunal; los primeros fueron presentados por sindicatos y, los segundos, por asociaciones profesionales, y nos ha recordado el Viceconsejero, además, que precisamente el tema de fondo era la duda sobre la cuantía económica de la licitación y por eso se ha estado muy pendiente del devenir de la cuantía económica del contrato de los licitadores y el adjudicatario final.

También nos ha recordado el Viceconsejero que, en un primer momento, la Mesa de Adjudicación propuso que se adjudicara ese contrato a Ambulancias Alerta S.A., que había presentado una oferta de casi el 13 por ciento sobre el precio de licitación de salida, que suponía además un 8,5 por ciento por debajo de la media de los licitadores, lo que hizo que el órgano de contratación solicitara a la Gerencia del SUMMA 112 que se requiriera a la empresa inicialmente adjudicataria un informe complementario que pudiera asegurar la viabilidad técnica y económica del contrato. Por cierto, la empresa desistió de mandar esa información, pero era una información que se consideraba... Y creo que es muy recomendable utilizar trámites como estos, además sabiendo las reclamaciones o recursos que con carácter previo se habían presentado, porque se trataba de poder verificar que la empresa, con el presupuesto presentado, era capaz de cumplir todas las exigencias del contrato, habida cuenta de que el grueso del servicio que se presta es un servicio de personal y, por lo tanto, que se podían cumplir todas las prescripciones del convenio. La entidad Ambulancias Alerta no lo hizo así, pero se le pidió un informe similar al siguiente en la clasificación, concretamente a la UTE Ferroviaria y Servicios Auxiliares de Urgencia S.L.; esta empresa sí que presentó la justificación, los detalles o las tablas que justificaban el precio presentado. Y tengo que volver a insistir en lo que nos ha recordado el Viceconsejero: es un trámite normal, no es un trámite que se dé en todos y cada uno de los contratos, pero es un trámite perfectamente admitido en Derecho que la Junta Consultiva de los Contratos Administrativos prohibió en su momento y, por lo tanto, es sensato y responsable por parte de los profesionales de la Mesa de Contratación pedir ese trámite adicional, por supuesto siempre bajo el control de la Mesa de Contratación, en la que hay presente un Interventor y un letrado que asesora en la operación. No obstante –y nos lo ha recordado también-, la Mesa de Contratación mantuvo la propuesta de Ambulancias Alerta, pero Ambulancias Alerta, en uso, obviamente, de su derecho a tomar las decisiones que considera oportuno, decidió retirarse de la adjudicación; por lo tanto, a la Mesa de Contratación no le quedó mayor alternativa que adjudicárselo al segundo licitador, en este caso concreto, como ya he dicho, a la UTE Ferroviaria y Servicios Auxiliares de Urgencia.

Algo muy importante es que no se planteó ningún recurso ni en vía contenciosa ante el Tribunal Administrativo de Contratación Pública ni ante los tribunales de la jurisdicción contencioso-administrativa; es decir, se aceptó de forma pacífica la decisión de la Mesa de Contratación y se aceptaron de forma pacífica la retirada unilateral por parte de Ambulancias Alerta y la adjudicación al adjudicatario final.

Como bien nos ha recordado el Viceconsejero, esta entidad inició su actividad el 1 de septiembre de 2016 y no se han producido incidencias resaltables desde la puesta en funcionamiento del servicio. Obviamente, la calidad siempre será mejorable y habrá que hacer un seguimiento exhaustivo de los contratos de la Administración, en general, y especialmente de los de la Consejería de Sanidad por el delicado tema al que se plantean. Y, por supuesto, todas las reclamaciones que se están comentando hoy, pero que conoce la Viceconsejería porque obviamente le llegan por la vía de reclamación oficial, harán que se haga un seguimiento mayor de este contrato por parte de los responsables de la Consejería.

Y hoy no voy a citar a Andalucía; no voy a citar a Andalucía porque la citamos siempre, pero la citamos siempre porque es una comunidad autónoma en la que el Partido Popular nunca ha gobernado y, por lo tanto, consideramos que es una referencia muy clara el modelo de gestión que se sigue en Madrid, con una presencia importante del Partido Popular, y el modelo de gestión que se sigue en Andalucía. Hoy voy a hablar de Extremadura... *(Risas.)* (El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: *¡Que no han gobernado!*) ¡No! En Extremadura hemos gobernado y, cuando hemos gobernado, lo hemos hecho bien. En Extremadura, concretamente se ha adjudicado hace poco el contrato de transporte sanitario urgente y ustedes protestan y reclaman en Madrid lo que no protestan y no reclaman en otras comunidades donde gobiernan o apoyan al Gobierno, pero claramente hay una polémica importante en este momento en la Consejería de Sanidad de Extremadura y, obviamente, en su Parlamento, porque la entidad adjudicataria no paga la Seguridad Social de sus trabajadores; en cambio, en Madrid se controla y se sigue.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

La Sra. **PLAÑIOL LACALLE**: Para terminar, simplemente recordar que, como nos ha dicho el Viceconsejero, el proceso de adjudicación ha respetado de manera rigurosa todas las normas de la contratación pública, se ha desarrollado el sistema con total transparencia y, en principio, el servicio funciona con normalidad; con lo cual, tiene nuestra plena confianza en su gestión en la Consejería. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. *(El señor Gómez-Chamorro Torres pide la palabra.)* Dígame, señoría.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Señor Presidente, pido la palabra en virtud del artículo 113.5.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Y qué dice el artículo? *(Risas.)* Perdón, ¿qué alusión ha hecho?

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Respecto a la argumentación que ha hecho la portavoz del Partido Popular. Tanto el Consejero en su comparecencia del 4 de febrero como el Viceconsejero en su comparecencia del día 5 de abril manifestaron en reiteradas ocasiones que era un pliego que se encontraron y que no pudieron mejorar. La portavoz del Partido Popular nos ha explicado en la primera parte de su intervención todas las mejoras que ha habido, que son verdad,

pero en el pliego de la programada y no de la urgente, por lo que se ha confundido de pliego. Quería puntualizar eso. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Tiene la palabra el señor Viceconsejero.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Molina Muñoz): Gracias. En primer lugar, quiero agradecer a los cuatro Grupos esa presunción; presunción porque, desde luego, en la propia aceptación de esa querrela por presunta prevaricación administrativa lo que se hace es recoger el título de lo presentado por Ambulancias Alerta y dice que se cumplen los requisitos formales para solicitar los expedientes e iniciar unas diligencias previas. Yo no soy juez ni nada de esto, pero me parece que todavía no hay señalamiento ni nadie que diga... Pero, efectivamente, Ambulancias Alerta hace referencia precisamente a las cuatro personas que estábamos en esa reunión oficial, en sede oficial, a la que fue convocada oficialmente esta empresa, que acudió con su representante legal, don Ismael Pardiñas -se lo digo por si quieren ponerse en contacto con él-, porque este señor era el jurídico que estaba presente y que ha abandonado la empresa por estar en peligro el cumplimiento de su código deontológico, tal como él mismo ha manifestado, por lo que me gustaría que tomasen nota.

En segundo lugar, señoría, no tengo ningún problema en retirar ese planteamiento que hemos puesto encima de la mesa; lo que no puedo plantear es que retire lo que usted ha dicho; se mantiene lo que usted ha dicho, y yo retiro.

Quería hacer referencia, muy rápido para centrarme luego en lo que realmente creo que es importante, a todas las alusiones que han hecho sobre electromedicina. Efectivamente, hay un defecto que yo mismo solicité que se corrigiera porque lo que se había puesto en los pliegos no llegaba al 50 por ciento del material del que había que hacer el mantenimiento. Por lo tanto, creo que actué como siempre intento actuar, de la forma más correcta.

Sobre los tiempos de espera quiero decir que, efectivamente, en ocasiones tenemos que mejorar también internamente. Quiero que sepan, y estoy seguro de que lo saben, que todos los movimientos que se producen a través del Centro de Coordinación de Urgencias quedan grabados y se sabe cuándo entran y cuándo se produce el traslado; creo que eso es importante. También quiero hacer referencia muy brevemente a que el transporte sanitario urgente, aunque se llama urgente, hace referencia tanto a los que tienen destino las Urgencias, como el que tiene el origen en Urgencias; porque están englobados en el mismo paquete, se les llama igual, pero sus señorías coincidirán conmigo en que no se trata de transporte urgente. También le digo que cualquier traslado que se hace es coordinado por la Unidad Central del SUMMA 112 y se valora. Parece ser que estamos en el siglo XIX; aquí venga a subir y bajar escaleras. Es verdad que hay viviendas sin ascensor en Madrid, pero creo que tampoco sea lo más habitual. Efectivamente, las características de la vivienda son valoradas, para la utilización de A1, con acompañante o sin acompañante. Sigo insistiendo: doce reuniones desde el inicio, doce reuniones para tomar las medidas oportunas de acuerdo con ese análisis mensual; petición mensual que es muy importante, por lo que ha dicho su señoría, de todos

los TC1 y TC2 de cotizaciones de los trabajadores, donde se contempla qué tipo de contrato y cómo están recogidos.

Desde luego, nosotros hemos estado con los trabajadores, que nos han planteado diferentes dificultades. Estamos trabajando en las bases del cambio, por supuesto, y, además, agradecemos la colaboración de muchos ayuntamientos que, de forma desinteresada, están prestando apoyo en ese sentido. Yo creo que en eso estamos mejorando bastante. No nos han planteado este tema concreto de las prácticas.

Lo que sí quería decirles –porque antes no pude- es que estamos precisamente cuidando mucho también al personal de la empresa y le estamos integrando; estamos haciendo lo máximo, porque era una de sus peticiones, la inclusión del personal del transporte en cursos del Plan de Formación Continuada. Estamos incluyendo también la actuación en simulacros, que era otra petición que nos hacían, por supuesto, y también hemos hecho una coordinación entre los servicios de prevención, tanto de la entidad adjudicataria como del propio SUMMA 112. Son pocas cosas, pero yo creo que estamos trabajando en centrarlo.

No me voy a extender mucho, porque, como he dicho, y así lo he manifestado a quien me lo ha preguntado, me ratifico totalmente en las conversaciones mantenidas en sede oficial ante la empresa y ante la representación jurídica. Antes he dicho que se entrecomillase lo dispuesto en el artículo 160.1. ¿Por qué ponerlo entre comillas? Porque el órgano de contratación que represento puede apartarse de la propuesta de la Mesa de Contratación. Y ahí es a donde voy; esa era mi posición. Pero no es una posición sobrevenida, como quieren plantear; no es sobrevenida sino que ya el propio Consejero, en su comparecencia del día 4 de febrero de 2016, lo manifestó cuando compareció y se comprometió a que el contrato no se adjudicaría hasta tener la certeza absoluta de que su prestación se llevaría a cabo con todas las garantías y la máxima calidad, que precisamente es lo que podría hacer que se apartase de la propia decisión de la Mesa. Una decisión que no es frecuente, pero que está contemplada en la ley para que, en caso de que queden recovecos en las condiciones técnicas –y yo reconozco que quedan recovecos en algunos pliegos de contratación- y una empresa pueda plantear -no sé cómo, y eso era lo que a mí me faltaba que me dijera- cubrir ese servicio con 72 millones de euros, cuando todo el mundo había puesto de manifiesto... Y digo todos; todos nos incluimos, porque aquí es imposible en el tiempo que tenemos citarlo todo, pero aquí tengo todas las observaciones, las afirmaciones de sus señorías, de los sindicatos, de las empresas.

El señor Veloso ha afirmado, refiriéndose a la oferta presentada, que los números, en definitiva, no salen y, si no hay dinero, nosotros consideramos que es posible que haya una conflictividad laboral –no soy yo; no incito a la huelga, no-, que haya una huelga, un paro, una interrupción del servicio, despidos. Coincido plenamente, señor Veloso.

El señor Martínez Abarca considera la oferta como inasumible, que era evidente que iba a suponer desde el primer momento un deterioro para los trabajadores, y siempre para los usuarios, es decir, para los enfermos, para los pacientes. Me sumo.

El señor Gómez-Chamorro nos decía que: "Según manifestaban las asociaciones empresariales, con 82 millones" -no 72 sino 82 millones- "llegan justo, justo, a la gestión". ¡Hombre!, tampoco hay que creérselo todo, pero, bueno- "Todo lo que sea eso es perder dinero por parte de las empresas". A eso ya no me sumo tanto.

Apartarse es una actuación no frecuente, pero es una posibilidad legal para que si alguna empresa ha buscado algún recoveco dentro de los propios pliegos de condiciones técnicas, el órgano de contratación, la Administración, pueda apartarse; y eso es lo que yo ya transmití a los trabajadores. Yo les transmití que si esto a mí no se me justificaba, y dado que tanto los trabajadores como las empresas, como sus señorías, como los Grupos, me lo habían puesto de manifiesto, yo no iba a consentir que esto se fuera al garete. Dentro de ese procedimiento administrativo, yo quería un informe por escrito, y por eso lo pedí el 15 de enero. No me contestaron, y por eso les cité oficialmente con el Secretario General Técnico, con el Director General de Coordinación de Asistencia Sanitaria, con el Director de Gestión del SUMMA 112, y yo mismo y ellos también acudieron con su abogado; o sea, no es una conversación de taberna, es una conversación en la que me ratifico al cien por cien. Lo único, señorías, que, por desgracia, yo no tengo esa grabación; si yo la tuviera, o un peritaje me pudiera decir y recomponer la grabación, sé que sus señorías estarían totalmente de acuerdo conmigo.

Yo creo que la empresa sabía perfectamente que yo me iba a apartar y, ante una situación en la que dicen: no me lo van a adjudicar, y encima voy a quedar como tal, decidieron libremente retirar su oferta. Hay dos frases en las que dicen que yo les amenazo con que pueden tener una sanción por cinco años. No, perdonen; yo, cuando le pregunté a la empresa, dije: "¿Cómo pueden hacer esto?" Dijeron: los pliegos dicen que nos tenemos que subrogar en 430 trabajadores, pero no dicen cuánto tiempo. ¿Viene al hilo, no? Y dije yo: ¿usted sabe lo que me está diciendo? ¡Eso nos va a llevar a una huelga! Yo no quiero tener 300 ambulancias en la Puerta del Sol pegándonos pitidos, ¡y nos machacan! Yo soy andaluz, y lo dije sabe como diciéndolo, y yo, desde luego, eso no lo veo como amenaza. Y les leo otro punto, y les digo: ¿pero usted sabe que, además, si no cumple, hay una de las cláusulas que son las medidas sancionadoras, que serán sancionados? Pagar mientras dura el mes me sale a cuenta, ¡me sale a cuenta! Y entonces es cuando yo le digo: perdone, ¿usted no sabe que la reiteración de las faltas lleva a la Administración a hacer una rescisión por culpabilidad, ¡rescisión por culpabilidad del contrato! ¿Y saben ustedes lo que es eso? Y en ese caso me callo, y se lo digo a los jurídicos que nos acompañaron, y digo: los señores jurídicos que nos acompañan les podrán informar. Eso puede suponer o supone la imposibilidad de que ustedes puedan contratar durante cinco años. Si eso lo consideran amenaza, yo considero que es leer las propias garantías que el pliego establece para el cumplimiento del contrato. Por lo tanto, me ratifico en el cien por cien de la conversación, pero es una pena que no la tenga íntegra para poder trasladarla a sus señorías.

Desde luego, en lo que no voy a entrar es en otras conversaciones que hacen referencia a lo de la huelga, que son conversaciones de taberna, que defiendo íntegramente al cien por cien a mi Director de Gestión, que, por cierto, no es alto cargo pero es mi Director de Gestión, y le defiendo,

porque igual que me manipularon a mí esas cintas, estoy seguro de que han manipulado al Director de Gestión. En consecuencia, quería dejar esto claro; creo que es importantísimo.

Luego, otro argumento. Han manifestado...

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir acabando, por favor.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Molina Muñoz): Respecto a ese ataque furibundo contra mi persona o contra la sanidad -no lo digo por ustedes- me gustaría que constase en acta y que quede reflejado el certificado de las órdenes de pago de todos los meses, hasta la mesa de la justificación. Todas las órdenes de pago se han tramitado en tiempo y forma, con un tiempo máximo de veintisiete días; en una que nos facturaron 535 millones de euros se equivocaron, eran 535.000 euros y hubo que retrotraer, tardó más tiempo, pero, bueno, entre veinte y veintisiete días es el tiempo máximo desde que se presenta hasta el ok de pago de la facturación; por lo tanto, está dentro del rango normal de todas las facturas de la Consejería de Sanidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Viceconsejero. Gracias por la intervención. Puede retirarse. (El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD**: *Gracias.*) Pasamos al último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 20 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

Información sobre suscripciones y tarifas,
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid