

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 120

4 de febrero de 2020

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Antonio Sánchez Serrano

Sesión celebrada el martes 4 de febrero de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- C-553(XI)/2019 RGEF.7948. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de futuro el SUMMA 112 para la presente legislatura. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-556(XI)/2019 RGEF.13804. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace del servicio de Transporte Sanitario Urgente relativo al contrato SUMMA PA/GS/01/15 "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 hospitalarias.

3.- PCOC-14/2020 RGE.146. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, en relación a la valoración que hace la Consejería de Sanidad sobre la deuda contraída con la Fundación Jiménez Díaz desde el año 2015.

4.- PCOC-25/2020 RGE.268. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace del Plan Integral de mejora de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid 2016-2019.

5.- PCOC-57/2020 RGE.1091. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno del contrato de concesión administrativa de construcción y explotación del nuevo edificio de uso hospitalario y aparcamiento subterráneo, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal (expediente ST2019-0-15).

6.- PCOC-77/2020 RGE.1157. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre acciones que ha llevado a cabo la Consejería de Sanidad para la consecución de los objetivos de la campaña Nursing Now con los que se comprometió hace casi un año.

7.- PCOC-128/2020 RGE.1684. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, en relación a la valoración que hace el Gobierno sobre el desarrollo del Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020, desde su puesta en marcha hasta la fecha.

8.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos.....	6079
— Modificación del orden del día: el primer punto del orden del día no se trata, C-553(XI)/2019 RGE.7948.....	6079
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres por una cuestión de orden.....	6079

- Intervienen el Sr. Sanjuanbenito Bonal, la Sra. Joya Verde y el Sr. Freire Campo comunicando las sustituciones en sus Grupos.	6079-6080
— PCOC-556(XI)/2019 RGEF.13804. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace del servicio de Transporte Sanitario Urgente relativo al contrato SUMMA PA/GS/01/15 "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 hospitalarias.	6080
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	6080
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	6080-6081
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	6081-6084
— PCOC-14/2020 RGEF.146. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, en relación a la valoración que hace la Consejería de Sanidad sobre la deuda contraída con la Fundación Jiménez Díaz desde el año 2015.	6084
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	6084
- Interviene el Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, respondiendo la pregunta.	6084
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	6085-6088
— PCOC-25/2020 RGEF.268. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace del Plan Integral de mejora de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid 2016-2019.	6088
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	6088
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	6088-6089

- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	6089-6092
— PCOC-57/2020 RGE.1091. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno del contrato de concesión administrativa de construcción y explotación del nuevo edificio de uso hospitalario y aparcamiento subterráneo, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal (expediente ST2019-0-15).	6092
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta.	6092-6093
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	6093
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información.	6093-6096
— PCOC-77/2020 RGE.1157. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre acciones que ha llevado a cabo la Consejería de Sanidad para la consecución de los objetivos de la campaña Nursing Now con los que se comprometió hace casi un año.	6096
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	6096
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	6096
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	6096-6099
— PCOC-128/2020 RGE.1684. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, en relación a la valoración que hace el Gobierno sobre el desarrollo del Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020, desde su puesta en marcha hasta la fecha.	6099-6100
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	6100
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	6100

- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	6100-6103
— Ruegos y preguntas.	6104
- No se formulan ruegos ni preguntas.	6104
- Se levanta la sesión a las 16 horas y 51 minutos.	6104

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Se inicia la sesión de la Comisión de Sanidad de 4 de febrero de 2020. Como cuestión preliminar, se informa –aunque me consta que ya lo ha notificado la letrada a todas sus señorías- de que el primer punto del orden del día no podrá ser tramitado por causa de haber acaecido una desgracia familiar para el compareciente. *(El señor Gómez-Chamorro Torres pide la palabra.)* Sí, dígame.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Señor Presidente, en relación con este punto, y con su permiso, siento cierto pudor por tener que intervenir por las causas por las que el Gerente se ha justificado, pero me gustaría que desde la Mesa se aclararan las circunstancias de verdad ya que, por las noticias que tenemos, el Gerente ha estado trabajando normalmente ayer y hoy en su departamento y no vemos mucha justificación para que, si ha sido así –aunque tengo la comunicación que se ha hecho por conducto oficial-, que el Gerente ha estado estos dos días trabajando en su despacho, no haya venido; no comprendo el porqué –repito que con cierto pudor- de los motivos. Insisto, no lo comprendo y me gustaría que, por lo menos, se ampliara la información sobre por qué no ha podido comparecer hoy. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Nosotros, la Mesa, lo que hemos recibido es una comunicación –que les paso a leer para que tengan conocimiento de la misma- fechada con Registro de la Asamblea el día 31 de enero, que dice: “En relación con la Comparecencia 553/19 incluida en el orden del día de la Comisión de Sanidad del martes, día 4 de febrero de 2020, comunico vucencia la imposibilidad de la asistencia del señor Gerente del SUMMA 112 a dicha Comisión debido al fallecimiento de un familiar, lo que se comunica a los efectos parlamentarios procedentes, solicitando el aplazamiento de la tramitación de esta comparecencia para una posterior sesión de la Comisión y con el ruego del traslado del presente escrito del Presidente a la misma”. Es tal y como se lo trasladó la letrada. Esta es la información que tiene la Mesa; no tenemos nada más.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Perdón, señor Presidente, no quisiera entrar en un diálogo, pero esa comunicación creo que la tenemos todos los diputados a través del Registro. Lo que mi Grupo manifiesta aquí es que necesita saber por qué –si no, lo haremos por la vía de iniciativa parlamentaria oportuna, aunque nos tengamos que ir al Pleno para ello-, habiendo motivo justificado el día 31, cuando el Gerente está trabajando el día 3 y el día 4, no puede comparecer hoy en esta Comisión; además, lo quiero verbalizar para que el conjunto de la Comisión lo sepa. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. ¿Alguna intervención más? *(Denegaciones.)* Disculpen, no he preguntado si hay sustituciones en los Grupos Parlamentarios. ¿Alguna sustitución por el Grupo Parlamentario Popular?

El Sr. **SANJUANBENITO BONAL**: Gracias, Presidente. Buenas tardes. José María Arribas del Barrio sustituye a don Eduardo Raboso García-Baquero.

El Sr. **PRESIDENTE**: No hay sustituciones en el Grupo Parlamentario de Ciudadanos. ¿Por el Grupo Parlamentario Vox?

La Sra. **JOYA VERDE**: En el Grupo Vox, Ana Cuartero sustituirá de ahora en adelante a don Íñigo Henríquez de Luna en la Comisión.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Doña María Luisa Mercado sustituye a doña Carmen Barahona.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pues pasamos al primer punto del orden del día.

PCOC-556(XI)/2019 RGEP.13804. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace del servicio de Transporte Sanitario Urgente relativo al contrato SUMMA PA/GS/01/15 "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 hospitalarias.

Para responder a la pregunta, en representación del Gobierno pido al Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel De la Puente Andrés, que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido a este nuevo inicio de año, señor Director General. Tiene la palabra doña Vanessa Lillo, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, para formular la pregunta. Les recuerdo que, como el año pasado –esto no ha cambiado–, tienen diez minutos, que pueden repartir en tres intervenciones cada uno, tanto para formular como para responder la pregunta.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Buenas tardes, señorías. Esperemos que en este segundo periodo de sesiones sí que cambie algo, y sea que se conteste a las preguntas que hacemos. Como se ha indicado anteriormente, me gustaría conocer la valoración del contrato de transporte sanitario urgente de la Comunidad de Madrid. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Para responder a la pregunta tiene la palabra el Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes, señor Presidente y señores diputados. En contestación a la pregunta que usted me hace, la valoración que hacemos del servicio de transporte sanitario urgente relativo al contrato SUMMA PA/GS/01/15, "Prestación del transporte sanitario terrestre, urbano e interurbano, a cargo de la Comunidad de Madrid, para el traslado que tenga como destino u origen los servicios de urgencias hospitalarias", es muy positiva y muy buena.

Desde que con fecha 30 de junio de 2016 se suscribiera este contrato de gestión de servicios públicos, regulado en el artículo 8 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, entre el Viceconsejero de Sanidad, a través del Director General del Servicio Madrileño de Salud, y la adjudicataria UTE Ferrovial Servicios S.A., Servicios Auxiliares Sanitarios de Urgencia S.L. y SAFE Urgencias, cuyas características se especifican en el pliego de prescripciones técnicas del procedimiento abierto SUMMA PA/GS/01/15 por un periodo inicial de 48 meses, habiéndose iniciado su ejecución el 1 de septiembre de 2016, hasta la actualidad se han implementado mejoras sustanciales que hacen que este servicio esté dando la prestación requerida en tiempo y forma a los ciudadanos de esta Comunidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. A continuación tiene la palabra doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Muchas gracias. Quiero empezar haciéndole la pregunta, que espero que conteste, sobre esas mejoras sustanciales; que nos concrete cuáles son esas mejoras sustanciales a las que hace referencia. Como usted también se ha referido al propio pliego, también quiero preguntarle si entiende esa muy buena valoración, porque los pliegos dicen una cosa en la teoría pero en la práctica está siendo otra; por ejemplo, en la teoría, lo que se establece sobre los tiempos es un tiempo medio de espera de 25 minutos en el medio urbano, 35 en el rural y un máximo de 45 minutos; quería saber si usted entiende y considera que en este tiempo, en la práctica, eso se está cumpliendo. También en los planes de mantenimiento se establece, como uno de los requisitos, vehículos de retenes de cada tipo para que no se queden vehículos inoperativos, y la inoperatividad de recursos por imprevistos se tiene que resolver en cuatro horas; ¿considera que eso en la práctica se está cumpliendo?

Luego, en lo relativo a la supervisión y seguimiento del servicio que establece el control por parte de la Gerencia del SUMMA 112 -sumarnos en este punto también a la petición que ha hecho el Partido Socialista de conocer expresamente los motivos de la no comparecencia, lamentando que se tenga que hacer en este tipo de circunstancias-, se establece que ese control tiene que garantizar la disponibilidad de medios humanos y materiales, el cumplimiento de los mecanismos de coordinación, así como la disposición geográfica y horaria de los vehículos. ¿Entiende que esa supervisión y seguimiento del servicio se está haciendo? Porque la realidad lo que nos está diciendo es que la cobertura nunca es del cien por cien; de hecho, en algunas situaciones hay coches médicos que solamente cubren el 25 por ciento o una infraatención en la urgencia domiciliaria, con esperas de seis y ocho horas de demora.

Quiero preguntarle si está al tanto de esta situación, qué opina al respecto y, sobre todo, lo que esto está suponiendo, sabiendo que este es un tema muy complejo y, aunque nos estamos centrando en el tema del transporte urgente -esto ya lo hablamos también en todo lo que tiene que ver con el SUMMA 112-, también en la cobertura por dispositivos lejanos a la zona; es decir, alargando los tiempos de intervención sobre todo en las patologías que son tiempo-dependientes; es decir, cuando hay una llamada que no es emergente sino que es urgente y de repente se activa un dispositivo UVI, con lo que, si luego se hace una alerta en otra zona, como hemos dejado descubierta

esa zona, alargamos el tiempo de espera a lo mejor en una situación que sí es emergente, pero tenemos una UVI, por ejemplo, que se está desplazando a una situación urgente, que pueden ser unos mocos de una persona mayor. Sobre eso, ¿qué opina?

También qué opina sobre la falta de personal, porque hay falta de personal y, evidentemente, esto sucede porque los primeros coches que se anulan son los coches médicos para las urgencias y, como le decía, se remiten esas UVI para situaciones no emergentes; además de todo esto, también sobre la opacidad que lo acompaña. ¿Usted considera que podemos conocer toda esta realidad o se está dando una opacidad al respecto? Porque, como le decía, tenemos, por un lado, el cumplimiento para garantizar la calidad del servicio; luego, la realidad que esto supone y, sobre todo, las consecuencias tanto en la calidad del servicio como, sobre todo, en las condiciones de los profesionales –tema que dejaré para más adelante-, que llevan cuatro años denunciando y pidiendo por activa y por pasiva que hay que tomar medidas urgentes.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación doy la palabra al Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias. Como ya se ha explicado en otras ocasiones, los recursos de ambulancias que presta el servicio de transporte sanitario urgente a través de este contrato están integrados, como si de flota propia se tratase, en el Servicio Coordinado de Urgencias –SCU- del SUMMA 112; son movilizados con los criterios y los procedimientos de este servicio y su actividad se controla a través de indicadores de geoposicionamiento en todas las fases de un traslado. Es el propio personal del SCU quien establece la comunicación directa con el personal de las ambulancias sin intervenir ningún tercero. El servicio objeto del contrato de referencia se presta mediante la puesta a disposición de las ambulancias asistenciales de clase B o de soporte vital básico; ambulancias no asistenciales de clase A1 o convencionales que, acorde a la legislación actual, pueden tener como dotación uno o dos técnicos sanitarios, y ambulancias no asistenciales de clase A1 o convencionales adaptadas al transporte psiquiátrico, dotadas siempre de dos técnicos.

El alcance del contrato incluye básicamente los traslados con destino u origen los servicios de urgencia de los centros sanitarios de la red sanitaria única de utilización pública de la Comunidad de Madrid o que tengan suscrito concierto. Si bien los niveles de servicio previstos en este contrato se han cumplido desde su inicio, como he dicho anteriormente, hemos querido mejorarlo, y entre estas mejoras destacan dos anunciadas ante esta Cámara en periodos previos y que actualmente son una realidad, como la modificación de la distribución de las ambulancias y la modificación del contrato. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, para el tercer y último turno, tiene la palabra doña Vanessa Lillo; le queda un minuto y treinta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Insisto, le agradecería que nos contestase, no con lo que pone en los pliegos, que creo que todos y todas nos lo hemos leído y lo he mencionado al

principio, sino con el cumplimiento de esos pliegos y cuál es la realidad, sobre todo porque en esos pliegos también hay un elemento que habla de las penalidades por incumplimiento en los tiempos, incluso de la reversión del servicio o la resolución del contrato por incumplimiento de la cláusula 24.

Usted sigue insistiendo en que se está cumpliendo el pliego de condiciones cuando le estoy diciendo que a veces la cobertura no llega al 25 por ciento; cuando se están activando dispositivos para situaciones urgentes, dejando al descubierto zonas geográficas; cuando hay estudios que establecen que, en los medidores de calidad, la disponibilidad se supone en el momento de la urgencia y tenemos una Gerencia que entiende que tenemos que tener vehículos desplazándose continuamente, dejando descubiertas estas zonas.

Por último, quiero agradecer la labor de los grandísimos profesionales que han sacado adelante este servicio durante los cuatro últimos años, que han hecho más de 150 escritos y siguen esperando ser recibidos por la Dirección General, por la Gerencia y por el propio Consejero de Sanidad. Como le decía anteriormente, llevan cuatro años denunciando estas situaciones, con huelgas cuyos servicios mínimos son del cien por cien, es decir, con servicios incluso mayores a los que cubren el resto de los días del año. Simplemente termino pidiéndole, por favor, que atienda las reivindicaciones de la plantilla de profesionales. Ustedes tienen conocimiento de los más de cien escritos; pongan medidas, porque el servicio se está incumpliendo. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para cierre del debate tiene la palabra el Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel De la Puente Andrés; le quedan dos minutos y quince segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Le voy a contar que ha habido diferentes acciones implantadas en estos últimos tres años que lleva este contrato. Claramente hay una apuesta por este servicio en bien de la calidad de vida de nuestros pacientes y que repercute directamente en la percepción de la ciudadanía.

En cuanto a la actividad, los datos reflejan un aumento en estos últimos años acorde con el aumento paulatino de las llamadas que se reciben; así, en este último año 2019, los recursos del SCU realizaron más de 288.000 servicios, frente a 276.000 y 277.000, respectivamente, de años anteriores.

En cuanto a los tiempos de respuesta de estos recursos, les informo de que en el pliego de prescripciones técnicas, en el punto 8, se establece como parámetro de calidad un tiempo promedio de respuesta de la ambulancia. Los datos de estos tiempos durante los tres años han ido mejorando periodo a periodo, muy por debajo de lo exigido en el pliego, que era de 25 minutos para transporte urbano y de 35 para el medio rural. La respuesta ha sido: en 2017, 16,5 minutos; en 2018, 15,43 minutos y, en 2019, 15,41 minutos. En conclusión, en estos tres años y tres meses que lleva este concurso en vigor se han realizado mejoras importantes respecto a su inicio y los resultados obtenidos son, aun con el aumento de la actividad del servicio que se ha producido desde 2016 hasta la actualidad, en los casos más importantes, que se ha reducido el tiempo de transmisión del aviso hasta

la llegada al lugar de la ambulancia y, en cualquier caso, está muy por debajo de lo exigido. Por todo esto, en contestación a su pregunta, le puedo informar de que no puedo negar que la valoración que hacemos del TSU, relativa al contrato al que usted hace referencia, la prestación del transporte sanitario urbano e interurbano a cargo del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, es para nosotros muy satisfactorio. Ahora estamos en fase de desarrollo del nuevo concurso que estamos preparando. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; le voy a pedir que abandone el lugar de los comparecientes, aunque luego le pediré que se reincorpore. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-14/2020 RGEF.146. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, en relación a la valoración que hace la Consejería de Sanidad sobre la deuda contraída con la Fundación Jiménez Díaz desde el año 2015.

Pido al Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia de la Comunidad de Madrid, don Rafael Antonio Barberá de la Torre, que se incorpore a la mesa para responder a la siguiente pregunta. (*Pausa.*) Buenas tardes, señor Director General. Para responder a la pregunta doy la palabra a doña Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias. Buenas tardes, señor Director General. Ya le dije en su primera comparecencia que su papel no es de los más fáciles ni de los más gratos que tiene la Consejería, así que le agradezco que esté esta tarde aquí. La pregunta es muy sencilla: valoración que hace la Consejería sobre la deuda contraída con la Fundación Jiménez Díaz desde el año 2015. Si quiere, le damos todas las vueltas semánticas que quiera; llámelo deuda, llámelo factura, llámelo liquidación, llámelo todo aquello que les debemos, que no les hemos pagado y que les tenemos que pagar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para responder tiene la palabra, en representación del Gobierno, el Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, don Antonio Barberá de la Torre.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes. Yo no voy a hablar de semántica. Ya sabemos que facturas y liquidación no es lo mismo, pero tampoco es lo mismo tener una deuda con una factura guardada en un cajón que tener una cantidad prevista, que no cierta, que hay que pagar y que, por tanto, figura ahí pero de momento no se puede liquidar y, como no se puede liquidar, ahí está pero no es una deuda estrictamente como tal.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación, para el turno de dúplica, tiene la palabra la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. Es justamente de semántica de lo que usted me ha estado hablando; si no le importa, en su segundo turno me habla de la cantidad prevista pendiente de pagar, que supongo que lo tendrá. Lo tendrá, ¿no? Es usted el Director de Gestión, con lo que supongo que tendrá ese dato; solo queremos ese dato.

Mire, el pasado mes de diciembre la Cámara de Cuentas publicó un dato escalofriante que decía que los hospitales privados tenían una deuda; no sé cómo lo llama exactamente, tengo aquí el párrafo, pero, bueno, es un párrafo bastante largo: "que figura en el pasivo del balance hasta el reconocimiento presupuestario de 722,3 millones". ¡Casi un 15 por ciento de todo el presupuesto de Sanidad, que no es poco! Lo resumieron en un párrafo muy pequeñito, para nuestro gusto, para ser de esa cuantía y para ser de esa gravedad; un párrafo muy pequeñito.

Nosotros estábamos ya desde hace tiempo detrás de estas cifras. Lo hemos preguntado en forma de liquidación y lo hemos preguntado en forma de factura; bien es verdad que no lo hemos preguntado en forma de "cantidad prevista pendiente de pagar", pero yo supongo que son lo suficientemente inteligentes en la Consejería para saber a qué nos estamos refiriendo. Supongo que nos podrá decir ahora -porque usted tiene todas las cualidades, todas las facultades mentales y todos los datos como para dárnoslo- cuánto es el dinero, cuál es la cantidad prevista pendiente de pagar que le debemos a la Fundación Jiménez Díaz desde 2015. De esos 722 millones, ¿cuánto le corresponde a la Fundación Jiménez Díaz? Una cifra, y acaba su comparecencia; quiero decir que es bastante fácil.

Nos gustaría que ahondara un poquito más, porque ya sabemos que a la Fundación Jiménez Díaz le pagamos por tres conceptos: uno, por sustitutoria, que tiene un techo y, como tiene techo, no tenemos dudas; supongo que no le pagaremos más de los 295 o de los 310 millones que han puesto ustedes ahora, porque eso tiene un techo. Tenemos la actividad complementaria, que es la participación de este hospital en diferentes programas. Ya sabemos también -por una contestación suya- que no participan en el programa de lista de espera. No les compensará, no les será rentable, les parecerá que es una cosa que tiene que hacer la pública, ¿no?; las migajas que hacemos de las peonadas supongo que son de la pública. Entonces, nos queda solamente la libertad de elección. Yo le he preguntado varias veces por la liquidación y las facturas de la libre elección. Me ha mandado unas hojas -por cierto, sin firmar; alguien dará fe de esto, ¿no? No sé de dónde me manda esto-, las cuales básicamente no concuerdan con lo que dice la Cámara de Cuentas. Entonces, o ustedes me están engañando, o no han entendido la semántica, o realmente necesitan una semántica muy precisa -esta misma tarde voy a registrar la misma pregunta-, o nos quieren ocultar algo, porque la Cámara de Cuentas lo dice claramente: 722,3 millones. Yo le pregunto: ¿cuántos de estos 722,3 millones corresponden a la Fundación Jiménez Díaz? Si quiere, me lo puede desglosar por años o por actividad, pero con que me dé una cifra me vale. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra, señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Muchas gracias, Presidente. La Cámara de Cuentas marca 722 millones del conjunto de entidades -no me he traído el dato desglosado; no es que no se lo quiera dar, que se lo podría dar, pero no lo tengo aquí, simplemente he traído las cantidades globales-; en cualquier caso, como bien dice, son 722 millones, de los cuales ya se han liquidado 200 millones el año pasado, y a lo que queda habría que añadirle lo que quede por liquidar de 2019, que de memoria no me lo sé. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¿Cuánto es? Dé una cifra.*) ¡Da igual! Si da igual la cantidad, el problema es... (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *No.*) Da igual la cantidad porque al final nosotros lo que tenemos que ver es que hay una serie de liquidaciones, esas liquidaciones siguen un procedimiento, y ese procedimiento tarda lo que tarda; es decir, aquí no hay ocultación. La Cámara de Cuentas en ningún sitio dice que se haya ocultado información, simplemente dice que esa información está recogida, calculada y explicada en un anexo, no es que esté oculta. Lo único que dice es que, desde el punto de vista contable, quizá no es la forma más adecuada de ponerlo y que habría que dotar una provisión.

Yo puedo estar de acuerdo con la Cámara de Cuentas, pero lo que quiero transmitirle es que no ha habido ocultación ni hay intención de ocultar nada ni nada de eso. Nosotros intentamos ser lo más transparentes posibles; de hecho, la Comunidad de Madrid, si no es la más transparente de todas las comunidades autónomas, poco le falta...No se ría, señor Freire; usted sabe perfectamente, porque además ha sido directivo general en el País Vasco, de qué estoy hablando. ¡Ya sabemos de qué va esto! Somos de los más transparentes; lo que hay simplemente son unas cantidades que hay que liquidar, y ese proceso, por desgracia, es lento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para cierre y último turno doy la palabra a doña Mónica García Gómez; le queda un minuto y cuarenta segundos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Señor Director General, por favor, ino nos haga abochornarnos de las instituciones! De verdad, le pedimos una cifra y la tiene que tener. Si la tiene la Cámara de Cuentas, la tiene que tener usted; ino nos haga abochornarnos!

Usted dice que el procedimiento tarda. No sé si tiene que tardar tres años, porque estamos hablando de liquidaciones del año 2016, de las cuales ustedes no me han contestado. No sé si el procedimiento tarda tres años, pero está claro que es oculto. Usted dice que se va a dotar de una provisión; ¿de dónde va a sacar esta provisión? ¿De dónde lo van a sacar? Estamos hablando de un 15 por ciento, casi 1.000 millones. No me mire con desesperación, dígame una cifra, ivenga! No me diga de dónde lo va a sacar. No sabemos de dónde lo va a sacar; obviamente, de los presupuestos no porque esto no está presupuestado. Estos dineros en 2018 ascienden a 280 millones, que es el presupuesto casi de todo el Hospital Fundación Jiménez Díaz. Si a su presupuesto le añadimos lo que a ustedes les falta por pagar, igual estamos hablando de una deuda que les tenemos que pagar de 500 millones. Por favor, insisto, deme una sola cifra: cuánto le debemos a día de hoy. A lo mejor lo tenemos aprovisionado -si es así, enhorabuena-, o no lo tenemos aprovisionado y lo tenemos que

sacar de deuda o no sabemos de dónde lo tenemos que sacar. ¿Cuánto no le hemos pagado todavía a la Fundación Jiménez Díaz de los años 2015, 2016, 2017 y 2018?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para cierre del debate tiene la palabra el Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, Antonio Barberá de la Torre; le quedan dos minutos y cincuenta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Gracias de nuevo, Presidente. Como le digo, dotar la previsión no significa pagar; dotar la previsión significa que nosotros, en una contabilidad, asumimos que hay unas cantidades no ciertas que hay que abonar en un momento del tiempo. No tiene por qué ser mañana ni pasado ni dentro de un mes, simplemente están ahí porque hay que pagarlas; luego a lo mejor la cantidad a liquidar no tiene nada que ver con la previsión porque eso que aparece en la Cámara de Cuentas son previsiones que hacemos nosotros, o sea, no hay una cantidad cerrada porque son nuestras previsiones. Yo no le puedo decir que son 100. Usted lo sabe perfectamente. Usted sabe que hay una actividad, usted sabe que esa actividad hay que valorarla, que tenemos que verificar los errores, que tenemos que verificar las duplicidades, que tenemos que verificar si todas las personas que están ahí tienen la tarjeta sanitaria correspondiente porque a lo mejor hay alguien que se ha colado del ISFAS, que no tiene derecho a esa asistencia sanitaria y la tiene que pagar. Hay un montón de cosas que ajustar y siempre se ajustan, todos los años se ajustan y todos los años que se han pagado, van ajustados. Esas cantidades se van a dotar, que es lo quizá había que haber hecho antes. Se van a dotar a partir del año pasado, en la contabilidad aparecerá la previsión y cuando llegue el momento... Pero eso es igual que dotar la previsión cuando hay un juicio y no sé qué va a ser la sentencia. Yo estimo que serán 2.000 euros, bueno, pues pongo 2.000 euros y si luego son 1.000, pues mejor. Si son 5.000, me tendré que aguantar. Es una dotación, no es un hecho cierto, por eso no le puedo decir cuál va a ser la liquidación última. ¡No se lo puedo decir porque estamos pendientes de las liquidaciones! Simplemente se dota la previsión que se aproxima según nuestra idea a lo que podrá ser, pero luego no tiene por qué coincidir con la realidad ni mucho menos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; hemos terminado. *(La señora García Gómez pide la palabra)*.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Solamente quiero pedir amparo a la Mesa porque no puede ser que aquí vengan comparecientes y no den explicaciones a las preguntas que hacemos. Pido amparo a la Mesa, lo puedo pedir formalmente, pero es que es una pérdida de tiempo. No pintamos nada, somos representantes, es una pregunta muy concreta y si el Director General no sabe lo que le debe a una entidad desde hace tres años tenemos un problema, tenemos un problema de transparencia. Pido amparo a la Mesa para que lo valore y para que en las siguientes comparecencias, preguntas y controles al Gobierno por lo menos vengan a contestar. Ya que no nos contestan por escrito, que por lo menos tengan la decencia de venir aquí los representantes del Gobierno a contestar nuestras preguntas, tanto si son incómodas como si no lo son, porque lo que no es de recibo es que nos enteremos por un informe de la Cámara de Cuentas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. *(El señor Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia pide la palabra.)* No quiero entrar en un debate, señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): No, porque dice que yo vengo aquí a mentir. ¡No se lo consiento! Vengo aquí a dar una respuesta en la que yo le doy la información que usted necesita.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: No.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Barberá de la Torre): Le estoy explicando qué es una dotación y qué es una deuda, que no tiene nada que ver la provisión... *(La señora García Gómez pronuncia palabras que no se perciben).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Con permiso de ambos, creo que ha quedado clara la pregunta y ha quedado clara la respuesta, que constará en el Diario de Sesiones. La doy por respondida.

Pasamos al siguiente punto, para no eternizamos, con lo cual le voy a pedir al Director General que abandone el lugar de los comparecientes.

PCOC-25/2020 RGEF.268. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace del Plan Integral de mejora de la lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid 2016-2019.

Solicito que se incorpore a la mesa el Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel De la Puente Andrés. *(Pausa.)* Bienvenido nuevamente, señor Director General. Para formular la pregunta doy la palabra a doña Vanessa Lillo, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Vamos a ver si tenemos más suerte con esta pregunta. ¿Qué valoración hace del Plan Integral de Mejora de la Lista de Espera Quirúrgica 2016-2019? Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra el Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes de nuevo. Seré concreto y rápido porque me ha preguntado directamente. Los mecanismos que el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha utilizado para la reducción de las listas de espera se basan en el aumento de la oferta asistencial, el incremento de la capacidad del

sistema público, la revisión de la cartera de servicios, la reducción de la demanda, la disminución de los tiempos de espera por medio del aumento de la productividad en el sistema sanitario en su conjunto, la mejora de la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, el desarrollo de la continuidad asistencial, el incremento de la oferta, el crecimiento de la cirugía mayor ambulatoria, el aumento de las alternativas a la hospitalización convencional modificando la práctica clínica, la utilización de tiempos de garantía y la adopción de medidas de tipo organizativo para la mejora de la eficiencia.

Me pregunta usted por la valoración del Plan 2016-2019. Le doy datos muy concretos para que tenga después tiempo en mi segunda intervención. Todas estas medidas han estado contempladas en el Plan Integral de Listas de Espera 2016-2019; plan que ha permitido gestionar las demoras y esperas velando por los criterios de equidad exigidos en los sistemas públicos. Teniendo en cuenta estas premisas con respecto a las listas de espera y a los indicadores utilizados para su medición, se pueden ver en los datos publicados por el Ministerio de Sanidad que el tiempo medio de espera del Servicio Madrileño de Salud, con respecto al resto de servicios autonómicos de salud, es el más bajo de todas las comunidades autónomas y, a la vez, que los pacientes que esperan más de seis meses representan solamente el 0,2 por ciento, y vuelve a ser de los mejores datos. Por todo ello, teniendo en cuenta los indicadores de frecuentación, tiempo de espera y porcentaje de pacientes de más de seis meses, es evidente que nuestra lista de espera está siendo bien gestionada y dando respuesta adecuada en tiempos a los pacientes. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación tiene la palabra para el turno de réplica doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. La pregunta era la valoración del plan, no compararse con el resto de comunidades autónomas, que es lo que hacen ustedes. Entiendo que cinco minutos es muy poco tiempo para hablar de este plan integral, que es una cuestión muy general, por lo que voy a concretarla en algunos elementos, que agradecería que me comentase. Ya en 2004 hubo un plan integral, que fue una promesa de Aguirre, que dijo que a final de 2005 nadie esperaría más de treinta días. Incluso en un año en el que salió a la luz cómo se falsearon los datos en las listas de espera, dieciséis años después la situación es bastante peor.

Este plan decía muchas cosas, pero hay cuatro elementos sobre los que quiero llamar la atención y hacerles unas preguntas concretas. Primero, hablaba de que incorporaba las principales actuaciones que han demostrado ser eficaces con medidas estructurales; yo le pregunto: ¿qué medidas estructurales? ¿Acaso el aprovechamiento de los quirófanos? ¿Cómo se ha llevado a cabo esa medida? Segundo, acudir a recursos sanitarios ajenos al SERMAS tan solo en casos de insuficiencia acreditada del mismo; ¿cuáles son esas situaciones y qué han hecho? ¿O lo que han hecho es solamente inflar a la privada? Tercero, un plan complementado con sistema de evaluación y seguimiento que permita detectar las desviaciones y corregirlas; yo le pregunto: ¿qué desviaciones han visto en estos tres años?, ¿qué medidas han puesto en marcha y qué ha pasado en el presupuesto? Espero que sea capaz de decirnos cuál ha sido el presupuesto final de este plan integral. Y, cuarto, se planteaba un plan con siete líneas, con indicadores de seguimiento, con una evaluación y

una auditoría interna permanente, pero lo que ha sido permanente ha sido la opacidad de este plan. Y aquí quiero hacer mención a los famosos pactos de gestión sin información de contrataciones ni de las retribuciones, que de hecho está denunciado por los sindicatos y que incluso el Tribunal Supremo decía que había que negociar en la Mesa Sectorial. ¿Qué opina al respecto? ¿Dónde podemos consultar cada uno de todos esos pactos de gestión y todo lo que implicaba ese plan en la práctica? Porque es bastante opaca esa cuestión. Le pido, por favor, que en su intervención me concrete estos elementos.

Le estoy preguntando, a través de esos indicadores de seguimiento, ¿qué medidas y cómo se ha ido corrigiendo el plan al cabo de los años? Le pido, sin comparar con comunidades autónomas, la evaluación y la valoración que hace del plan. Es decir, hay un plan que empieza en 2016 con unas cifras y que termina el año con otras; sabemos que no solamente es importante la lista de espera, la gente que está esperando, sino el tiempo medio de espera. ¿Considera que, tres años después, el tiempo medio de espera ha mejorado lo suficiente como para haber invertido los millones que se han gastado? Estoy segura de que nos van a concretar ahora qué presupuesto se han gastado. Ni siquiera voy a entrar en el tema de la privada y la pública, solo quiero insistir en si se ha cumplido que solamente se haya acudido a recursos ajenos al SERMAS cuando estuviese acreditada la insuficiencia. ¿Han hecho algo cuando en este tiempo han acreditado cierta insuficiencia en el SERMAS? ¿Qué han hecho? ¿Derivarlo automáticamente a la privada o hacer modificaciones estructurales e implantaciones estructurales, que también decía el plan, para acabar con esa insuficiencia desde el servicio público de salud? Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, para el turno de dúplica, doy la palabra a don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Bueno, como me está pidiendo la evaluación de los indicadores propuestos por este plan, vamos a ver si satisfago su pregunta.

El rendimiento quirúrgico se ha mantenido en porcentajes adecuados; con ello se ha conseguido dar cobertura a gran parte de los procesos que solo con la realización de actividad ordinaria debían ser derivados a la colaboración clínico-privada. Con el plan se ha mantenido constante el índice de entradas y salidas por debajo de 1, que es un dato muy importante. El número total de pacientes incluidos en el registro de listas de espera quirúrgica –RULEQ–, que es un sistema informático, en cada una de las especialidades de todos los centros hospitalarios públicos actualmente, a cierre de 2019, está por debajo de las cifras que teníamos en 2015.

Con respecto a los indicadores relativos a los tiempos de espera, se adaptarán a los criterios generales expresados en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, que usted bien conoce.

Como verá, este indicador es el gran logro del plan ya que, habiendo normalizado los registros atendiendo a la legislación vigente, los tiempos que un paciente lleva esperando para una intervención -demora- y los tiempos que un paciente ha esperado para que esa intervención sea

realizada -espera- se han disminuido a lo largo de este plan en aproximadamente doce días. Yo creo que es un dato muy importante. A este dato además hay que añadir que en la Comunidad de Madrid se opera en menos tiempo y se opera a más gente. Estos datos se remiten al Ministerio de Sanidad y posicionan a la Comunidad de Madrid entre las mejores en relación a tiempo de demora y espera. Hay una mejora en el tiempo de respuesta a pacientes oncológicos de 19 días, como tiempo máximo, y el tiempo en los preferentes que ha bajado de 90 a 44 días. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Director General. Para el tercer y último turno doy la palabra a doña Vanessa Lillo; le queda un minuto y cincuenta y dos segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero insistir en que nos gustaría saber cuál ha sido el presupuesto total ejecutado en este plan. Le agradezco la concreción en algunas cifras que nos ha dado, pero, no se corresponde con lo que está publicado. Por ejemplo, en 2016, la demora estaba en 55 días; en diciembre de 2019 estaba en 51,66 días; entonces, la bajada en esos 12 días no sé de dónde la saca porque los datos que están publicados dicen lo contrario: no dicen que esa bajada en el tiempo medio de demora sea de 12 días, ini mucho menos! De hecho, decirle que el número de lista de espera estructural en 2016 -cuando arranca el plan- es de 79.444 pacientes; de hecho, fue noticia porque fue cifra récord en la Comunidad de Madrid de lista de espera. ¿Sabe cuál era la lista de espera estructural en septiembre de 2019? ¡80.013 pacientes! Es decir, en septiembre de este año, casi cuando iba a finalizar el plan, estábamos por encima de esa cifra récord del comienzo del plan. Si bien es cierto que en tres meses ha disminuido en 3.000 pacientes, lo cual nos lleva a que, si durante tres años no se ha sido capaz de disminuir la lista de espera, ¿cómo ha sido posible esa disminución en tres meses? Sin embargo, no tiene nada que ver ese tiempo de media que dice usted.

Termino diciéndole que doscientas y pico páginas del plan, tres años y no sabemos muy bien con qué presupuesto se traduce en el cierre de camas en la pública y que se abran en la privada; un presupuesto que se ha disminuido para los hospitales públicos; que se haya aumentado en tres veces para la privada; que la lista de espera aumente en la pública y que se reduzca en la privada. Si este plan solo tiene un éxito es que están consiguiendo, debido a ese tiempo de espera, que al final cada vez menos gente rechaza irse a la privada. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para cierre del debate tiene la palabra, por tiempo de un minuto y treinta segundos, don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Gracias. Yo le he dicho que eran 12 días menos, no que sean 12 días en total. *(La señora Lillo Gómez pronuncia palabras que no se perciben.)* Los datos están publicados. Además, puede ver que mensualmente estamos volcando los datos, como así nos exige la Ley de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

Quiero concluir con que las medidas ya iniciadas están teniendo repercusión sobre la espera que perciben los ciudadanos -insisto, ¡que perciben los ciudadanos!-, evaluándose la disminución de la

variabilidad clínica y el uso eficiente de los recursos sanitarios. Se sigue mejorando en el estudio de suspensiones quirúrgicas y reduciendo aquellas que se deben a una gestión no adecuada o a la falta de información, aunque es una tarea constante y que se va a seguir monitorizando. Se ha ampliado la jornada en la práctica totalidad de los centros, como usted bien sabe, se ha mejorado la organización de la gestión de los registros de lista de espera y de los sistemas de información y de la mejora de la gestión administrativa de las mismas, y se ha habilitado el acceso a la información personal de cada paciente y se publica periódicamente información normalizada de la lista de espera, garantizando la información a los ciudadanos sobre dicha lista de espera. Cualquier ciudadano de la Comunidad de Madrid se puede meter en la página web de la Comunidad y va a ver cómo está en su lista de espera. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; le pido que abandone el lugar del compareciente, y luego le volveré a convocar. Pido que se incorpore a dicho lugar para afrontar la siguiente pregunta, en representación del Gobierno, don Alejo Miranda de Larra Arnaiz, Director General de Infraestructuras Sanitarias. *(Pausa.)* Buenas tardes, señor Director General.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-57/2020 RGEP.1091. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno del contrato de concesión administrativa de construcción y explotación del nuevo edificio de uso hospitalario y aparcamiento subterráneo, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal (expediente ST2019-0-15).

Para formular la pregunta doy la palabra a don José Manuel Freire, diputado del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Director General. Es muy apropiado que venga usted porque precisamente el 13 de septiembre del año pasado su Dirección General emitió un informe favorable respecto a la razonabilidad económica del proyecto que nos trae aquí. Para que todo el mundo lo sepa, el proyecto que nos trae aquí es la concesión administrativa de la construcción de un edificio nuevo en el espacio del Hospital Ramón y Cajal, que tendría los sótanos de parking y que sería construido por el sistema PFI -Private Finance Initiative-... *(Denegaciones por parte del señor Director General de Infraestructuras Sanitarias.)* ¡Sí, señor Director General! Con canon en especie, literalmente. Es decir, a la Administración, al hospital, le saldría gratis -entre comillas- ese edificio y al constructor del edificio le pagaría cediéndole la explotación de cuatro plantas de aparcamiento por espacio de cuarenta años. Nos gustaría preguntarle, en primer lugar, si le parece esto razonable esto desde el punto de vista del espacio de tiempo: cuarenta años. Usted sabe que el Hospital Ramón y Cajal fue inaugurado en el año 1977, y dentro de cuarenta años tendrá 83 años de vida. En comparación, La Paz, cuyo reemplazo se está valorando en estos momentos,

tiene ahora cincuenta y seis años. Esta longitud en el tiempo es un elemento crítico y me pregunto por qué.

En segundo lugar, está el informe económico-financiero. No sé si a usted le ha dado tiempo a verlo, pero la previsión de ingresos es de 39 millones y los gastos de la explotación son 20. Esto arroja una TIR para el proyecto del 7 por ciento y para el accionista del 9 por ciento, lo cual es llamativo. La pregunta que le hacemos es: ¿desde qué perspectiva usted valora positivamente esto en un hospital, señor Director General, que nosotros sabemos que no tiene plan director? Un hospital que destaca por la cantidad de obras que está teniendo los últimos años sin que parezca que haya ningún plan director que oriente hacia el futuro de ese hospital. ¿En qué planes de necesidades está este nuevo edificio? ¿Dónde han consultado la finalidad que pretenden? En definitiva, ¿por qué ha valorado usted positivamente una decisión tan problemática o llamativa?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para responder tiene la palabra, en representación del Gobierno, don Alejo Miranda de Larra Arnaiz, Director General de Infraestructuras Sanitarias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, Presidente. Muchas gracias, señor Freire, por la pregunta, porque nos sirve para dar cuenta de uno de los proyectos que todavía no habíamos podido explicar en esta Comisión y que nos parece realmente interesantes. Efectivamente, la valoración que hace el Gobierno de esta actuación es positiva, en primer lugar, porque así lo dice el informe de servicios jurídicos de la Comunidad de Madrid, diciendo que se ajusta a la Ley de Contratos; en segundo lugar, porque responde a la necesidad plasmada por la gerencia y por los profesionales del Hospital Ramón y Cajal en su programa de necesidades y, en tercer lugar, porque responde sobre todo a una necesidad que tienen los pacientes ante la dificultad de aparcamiento, que, además, han constatado en distintas encuestas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación, para el turno de dúplica, doy la palabra a don José Manuel Freire, al que indico que le quedan dos minutos y veinte segundos por consumir.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Señor Director General, hablan de la necesidad de aparcamiento ¡precisamente cuando ustedes han privatizado, por así decirlo, 150 plazas!, ¡cuando el aparcamiento existente en el hospital, de 1.000 plazas, vence en 2022! ¿Dónde está el plan de necesidades? ¿Dónde está el plan director del hospital? ¿Por qué han optado ustedes por un sistema que hipoteca a cuarenta años? ¿Qué sucede si antes de cuarenta años, cuando ni usted ni yo estemos activos en este campo, el hospital precisa, como, por ejemplo, La Paz, ser sencillamente renovado en su totalidad? ¿No les parece un poco excesivo un plan a cuarenta años? ¿Quién ha hecho el cálculo económico-financiero? ¿Le parece razonable este cálculo económico-financiero a cuarenta años, en el que salen 39 millones de ingresos, en el que sale una explotación de 20 millones? ¿Qué escenario, por ejemplo, de movilidad urbana, de aparcamientos, se ha contemplado? Pero, sobre todo, ¿qué necesidades

sanitarias? ¿Dónde está metido eso en un plan director del hospital? Porque el hospital no tiene plan director, que sería de lo primero de lo que habría que partir. ¿Qué necesidades clínicas y asistenciales hay? ¿A quién se las han consultado? Porque lo que nosotros tenemos de información es que nadie ha sido consultado en el hospital ino los sindicatos, no los profesionales! No sé qué le habrá dicho el Gerente. ¿Y dónde está el informe de necesidad? Lo que tenemos es un informe hecho por Photon, que únicamente es una hoja de Excel que, dados unos puntos a los que hay que llegar, sencillamente pone hacia atrás los cálculos correspondientes, pero no tenemos ningún informe de necesidad clínica de qué es lo que van a construir ahí, en ese edificio, en la planta que no es parking. ¡Eso es lo que nos falta!

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire; le va a quedar poco tiempo para su última intervención, pero ahora se lo indicaré. A continuación doy la palabra al Director General de Infraestructuras Sanitarias, don Alejo Miranda de Larra Arnaiz.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, está colgada en el Portal de Contratación absolutamente toda la información del expediente. Actualmente existe el informe justificativo de la necesidad de celebrar el contrato firmado por el Gerente del hospital; además, efectivamente, está colgado el informe de viabilidad económico-financiero, que se contrató a una consultora sanitaria especializada en infraestructuras... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¡Esto!, ¡esto! ¡Este documento!*) Pero va más allá de un Excel; creo que hay, por lo menos, alguna página más. Es preciso y, efectivamente, ha seguido adelante, y además no solamente eso sino que yo, lógicamente, autorizo las infraestructuras conforme a informes técnicos realizados, en este caso por uno de los arquitectos superiores de la Dirección, que ha verificado la razonabilidad económica, y así ha informado el informe, y, lógicamente, yo no voy a ir en contra del informe técnico que me han dado los técnicos de la Dirección General.

Quiero decirle que es quizá muy pesimista pensar que el Ramón y Cajal no va a durar cuarenta años más. Mire, el Hospital Niño Jesús tiene ciento cincuenta y tres años, ¡ciento cincuenta y tres años!, y además va a seguir creciendo. Sobre el Hospital Ramón y Cajal, creo que les he facilitado –vamos, estoy seguro– en los últimos meses los correspondientes a la anterior Legislatura, no sé si a usted o a la señora diputada García, los planes de inversión que tiene el hospital para su reorganización interna agrupando distintos servicios. El hospital se construyó con distintos servicios: áreas quirúrgicas, áreas de hospitalización y áreas de servicios del propio servicio en distintas zonas, como formando islas dentro de los bloques de estructura. Se ha verificado la estructura, y los informes técnicos consideran que es adecuada, por lo que no necesita mayores intervenciones, como puede ocurrir en el caso de La Paz; sin embargo, lo que estamos haciendo es una reorganización interna que ya facilitamos, no recuerdo si a su Grupo o al Grupo donde militaba la diputada Mónica García.

Respecto a la actuación que tenemos prevista, creemos que es positiva; creemos que es positiva porque en distintas encuestas que han realizado los pacientes y los usuarios hasta en 2,6

veces más, respecto a otros hospitales de su categoría, expresan la necesidad de tomar medidas para adecuar los accesos y mejorar el aparcamiento del hospital. Por otra parte, los servicios del hospital también han sido consultados a la hora de establecer cuáles son las necesidades para el nuevo edificio a construir. Son alrededor de 10.000 metros cuadrados, donde habrá un área de extracciones generales, un área de consultas con 20 consultas nuevas y una zona de habitaciones para hospital de guardia para que duerman los profesionales sanitarios, con capacidad de hasta 56 habitaciones nuevas -creo recordar-, lo cual supone una dotación considerable respecto a las habitaciones que existían de estas características actualmente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para el tercer y último turno, por un tiempo de veinticinco segundos, doy la palabra a don José Manuel Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Director General, ¿tiene usted un plan director de ese hospital? Segunda cuestión: señor Director General, ¿ha hecho usted o ha encargado un análisis comparado del esquema PFI con pago en especie versus la otra alternativa, que es sencillamente financiar con fondos públicos el nuevo edificio? Tercera pregunta: ¿dónde está el informe de necesidad asistencial clínica de ese edificio?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para el cierre del debate, por un tiempo de cincuenta y dos segundos, doy la palabra al Director General de Infraestructuras Sanitarias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Muchas gracias, señor Presidente. Comienzo por la última. Reitero que existe el informe de necesidad del hospital, que se nos facilita y además está colgado en el Portal de Transparencia... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *iNo!, ino está colgado!*) En el Portal de Contratación; disculpe. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *iNo está colgado!*) En segundo lugar, existe, por supuesto, una memoria de la razonabilidad económica de este expediente, que además ha sido elaborado por entidad externa y, además, ha sido verificado por los propios técnicos de la Consejería de Sanidad. Y, en tercer lugar, consideramos que es muy positiva, efectivamente, la actuación que van a realizar puesto que supone un incremento de un 175 por ciento de las habitaciones de guardia, 22 consultas nuevas, 15 nuevos boxes de extracciones generales, un incremento de un 121 por ciento de plazas de aparcamiento para el público en general y un incremento de 30 nuevas plazas como mínimo para profesionales sanitarios del hospital; además, la mejora de los accesos de las ambulancias y una zona de aparcamiento para las mismas, una tarifa que hemos procurado que, como máximo, sea la mínima de la zona...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Miranda de Larra Arnaiz): Una tarifa de abono, que también está recogida -lo puede usted comprobar- en la cláusula 10 de los pliegos de condiciones administrativas, que será también la máxima de la zona, pero es que además el excedente de ingresos que reciba la sociedad concesionaria tendrá que revertirlos en un 50 por ciento en beneficio del propio hospital. Por último, agilizamos los tiempos de contratación con esta

modalidad, que está recogida, por supuesto, en la Ley de Contratos, y además no supone un incremento de gasto para el contribuyente, como usted bien dice.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General, por su comparecencia. Le voy a pedir que abandone el lugar de los comparecientes, e invito a subir nuevamente para las dos próximas preguntas a don Manuel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud. *(Pausa.)* Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-77/2020 RGE.1157. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre acciones que ha llevado a cabo la Consejería de Sanidad para la consecución de los objetivos de la campaña Nursing Now con los que se comprometió hace casi un año.

Para formular la pregunta doy la palabra a doña Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Le reformulo la pregunta: ¿qué acciones ha adoptado la Consejería después de casi más de un año desde que se comprometió a llevar a cabo los objetivos de la campaña Nursing Now?

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Para responder a la pregunta en nombre del Consejo de Gobierno doy la palabra a don Manuel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes, diputada. Como ustedes saben, esta campaña internacional Nursing Now busca una mejor asistencia en el cuidado del paciente y en la salud de la población potenciando la actividad de la enfermería a nivel mundial. La Comunidad de Madrid, como usted bien sabe, cuenta con más de 40.000 profesionales de enfermería altamente capacitados, con excelentes competencias y, como no podía ser de otro modo, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid avala esta campaña junto con el Colegio de Enfermería de Madrid. Gracias a esta campaña, Nursing Now, en la Comunidad de Madrid tenemos una inestimable oportunidad para impulsar y visibilizar la profesión enfermera trabajando en el desarrollo, implicación, motivación y liderazgo de nuestros profesionales, además del reconocimiento de su labor, esencial en los equipos de salud, junto con el innegable impacto que tiene en la calidad asistencial de nuestros pacientes. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para el turno de réplica tiene la palabra doña Mónica García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Director General. ¡Claro, esos son los objetivos! Lo que le preguntamos es qué han hecho ustedes, porque ustedes han firmado unos

compromisos que supongo que compartirán en el momento en que los firmen, pero de ahí se tiene que desprender algún tipo de acción, ¿no? ¿Cómo ustedes lo han promovido?

Los cinco puntos son: mayor inversión para mejorar la educación, el desarrollo profesional, las normas, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras; mayor y mejor difusión de las prácticas efectivas e innovadoras en enfermería; mayor participación de las enfermeras y matronas en las políticas de salud global; más enfermeras en puestos de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles; generar más evidencias sobre el impacto de la enfermería y las barreras que aún están impidiendo que las mismas alcancen su máximo potencial y sobre cómo abordarlas. Obviamente, esta campaña se engloba dentro de una campaña que es mundial, que surge en principio del Parlamento inglés, y que señala que la cobertura universal de la salud no puede lograrse sin un fortalecimiento de uno de nuestros pilares, de uno de nuestros grandes cuerpos de profesionales, como es la enfermería, que, de alguna manera, durante muchos años se ha sentido o está o se les ha dado una posición, de algún modo, secundaria dentro de nuestro sistema sanitario.

Entonces, lo que les preguntamos es qué acciones han salido desde la Consejería, porque esto necesita que desde los poderes políticos y los poderes públicos se impulse una serie de medidas, se ejerza una serie de acciones y se intente visibilizar otra manera de concebir la enfermería, más moderna, más desarrollada, en la que puedan desarrollarse las enfermeras con toda su capacidad, en la que adquieran unos roles que ahora mismo no tienen o no se les están dando, porque se los tenemos que dar la Administración, los políticos y, obviamente, la Consejería de Sanidad; no van de repente a dirigir Direcciones Generales o Gerencias si realmente no se les da ese rol.

Necesitamos también saber qué van a hacer ustedes con el tema de la especialización, porque no tiene mucho sentido que a día de hoy tengamos especialistas en enfermería que no puedan desarrollar todas sus capacidades porque un día está en la UVI, al día siguiente está en el quirófano, al día siguiente está en neonatos y al día siguiente está en la urgencia. Ustedes tienen pensado desarrollar algún tipo de planteamiento con este problema, que es un problema que no nos ocurre al resto de estamentos. Yo soy anestesista y hago anestesia; no me voy al día siguiente a ginecología ni me voy al día siguiente a rayos, etcétera.

Las preguntas son básicamente: ¿qué han hecho ustedes? ¿Cuándo vamos a tener unidades de investigación de enfermería? ¿Cuántas enfermeras han elegido ustedes, por ejemplo, para estar en los puestos directivos de la Consejería? ¿O cómo piensan cambiar –si es que piensan cambiarlo– el organigrama para que la enfermería no sea una cosa secundaria, un poco adyacente a las direcciones médicas? ¿Tienen implementadas en las direcciones de enfermería en todos los centros del SERMAS las escalas de valoración de las cargas de trabajo? ¿Han hecho una evaluación de las cargas de trabajo? Porque, hasta ahora, lo que nosotros hemos visto, porque ha salido en prensa y lo vemos diariamente con nuestras compañeras, es que salen llorando, literalmente, de sus turnos porque no dan abasto, ino dan para más! ¿Ustedes han evaluado las cargas de trabajo? ¿Han evaluado si son apropiadas? ¿Sus condiciones laborales? ¿Cuál es la eventualidad que tienen? En fin, toda la problemática que ya les está afectando de lleno a todos los profesionales, en cuanto a eventualidad,

en cuanto a condiciones laborales, afecta especialmente a un colectivo como es la enfermería. Lo que le pregunto es si han hecho algo, aparte de firmar y de decir que están de acuerdo con que las enfermeras tienen que tener una mayor visibilidad o unas mayores capacidades de desarrollo profesional y de roles; si ustedes, desde la Consejería, han puesto en marcha algo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para el turno de dúplica tiene la palabra don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Vamos a ir a puntos concretos; hay dieciséis puntos desarrollados y se los voy a leer... (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *No; no me los lea.*) Vamos a ver, también tengo derecho a explicarme y a que sepa usted qué estamos haciendo. Se ha creado un grupo de trabajo en el que están representados todos los ámbitos de la enfermería: profesionales, direcciones, universidades, estudiantes; junto al resto de actores protagonistas de la sanidad: asociaciones, entidades, pacientes, otros profesionales sanitarios y medios de comunicación.

Los objetivos que se contemplan en esta campaña nos han llevado a realizar actuaciones dirigidas a normalizar y unificar la práctica de enfermería como instrumento medible para mejorar los resultados en salud de la Comunidad de Madrid. Las acciones que se llevan a cabo en este momento son dieciséis; unas se han puesto en marcha y otras se están desarrollando. Yo no me voy a quitar de en medio; llevo cuatro meses, pero esto es un compromiso. Además, usted conoce que vengo de un hospital en el que más del 90 por ciento del personal sanitario era de enfermería, cuando yo estaba trabajando en La Fuenfría. Entonces, les tengo un especial cariño y, además, yo creo que son unas excelentes profesionales y, mientras que yo esté aquí, vamos a potenciar su papel.

Le voy a describir un poquito lo que estamos haciendo: propiciar el liderazgo de las enfermeras en la organización político-sanitaria con la profesionalización de la gestión, con la Ley de Buen Gobierno. Ya ha habido direcciones de enfermería que han pasado por un tribunal; ha habido una selección y están trabajando ya en algunos hospitales. Aumentar el número de enfermeras asistenciales en el sistema sanitario público, privado y sociosanitario; este es un tema que yo llevo como adalid: saber cuál es el ratio enfermera/paciente, que es un tema por el que llevo peleando años con ciertos sindicatos y todavía no me han dado respuesta. Mejorar la resolución clínica de las enfermeras mediante el reconocimiento de las competencias en enfermería. Unificar en un único grupo de clasificación profesional a todos los graduados universitarios, acabando con las desigualdades actuales que afectan directamente a las enfermeras; estamos tramitando un plan para este planteamiento del reconocimiento de la enfermera. Desplegar el catálogo de puestos de enfermeras especialistas –por lo que usted me ha preguntado–; vamos a desarrollarlo dentro del sistema sanitario educativo en la Comunidad de Madrid, vinculando estas plazas a las especialidades de enfermería y el nivel académico. Mejorar el acceso de enfermeras a puestos docentes de universidad, vinculando plazas asistenciales; queremos que las enfermeras que estén dando cursos o que estén en formación puedan ser profesores asociados y profesores asociados de Ciencias de la Salud y queremos también el reconocimiento de las tutorías clínicas. Fomentar la investigación –por la

que también me ha preguntado usted- de la enfermera, con un aumento de su financiación y propiciando las unidades de investigación en cuidados, ligado a los hospitales donde hay institutos de investigación y, si no, los adheriríamos a ellos. Normalizar los cuidados de enfermería atendiendo a la normativa existente y a las evidencias disponibles. Crear espacios, liderados por enfermeras, de participación y promoción de la salud dirigidos a personas, familias y comunidades, a través de la Escuela Madrileña de Salud. Mejorar la visibilización de la profesión de enfermera. Fomentar la participación activa de los estudiantes en los proyectos de futuro de esta profesión. Desarrollar planes efectivos de protección de la enfermera que minimicen el riesgo de agresiones en la práctica asistencial; esto es fundamental, no solamente se protege a los facultativos sino que también se protege a los enfermeros que trabajan en los hospitales y en los centros de salud. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para cierre del debate doy la palabra a doña Mónica García Gómez por tiempo de cincuenta segundos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Director General. Nos complace saber que tienen desarrollados dieciséis puntos. Nos ha hablado usted en un futuro imperfecto; bueno, vale, es un inicio. Nos gustaría que en algún momento esos objetivos fueran en pasado perfecto; quiero decir que ustedes nos dijeran "hemos hecho", "hemos potenciado" en lugar de "vamos a". Quiero decir que está bien que tengan esa iniciativa y que nos gustaría realmente que se plasmara en una realidad; que se plasmaran en una realidad los objetivos de la campaña. Confiamos en ello.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para cierre del debate tiene la palabra don Manuel De la Puente Andrés por un tiempo de cuarenta y cinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias. Yo quiero que sepa que hay un compromiso por parte de esta Comunidad, de esta Consejería de Sanidad, de dar a conocer la relevancia tan importante que tiene la profesión de la enfermería y su proyección en la sociedad; no duden de nuestro compromiso. Me está diciendo que estos son proyectos; ya no hay proyectos. Yo he sido muy malo en gramática, por lo que me ha comentado usted sobre el futuro imperfecto -no por usted sino que no me han gustado mucho la literatura y la gramática; no han sido asignaturas muy importantes para mí o eran complicadas-, pero nosotros sí estamos haciendo proyectos reales que están en marcha en este momento, o sea, hay cosas que ya están realizadas; tendremos que ir andando. Este proyecto, Nursing Now, ha nacido hace poco tiempo; es decir, no llevamos tanto tiempo. Entonces, casi el 50 por ciento de lo que le he dicho ya está en marcha y está realizándose. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; le pido que no se vaya. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-128/2020 RGE.1684. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en

la Asamblea de Madrid, al Gobierno, en relación a la valoración que hace el Gobierno sobre el desarrollo del Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020, desde su puesta en marcha hasta la fecha.

Para formular la pregunta tiene la palabra doña Gádor Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Presidente. Doy por formulada la pregunta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, para responder, tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, don Manuel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias, señora diputada. Los cuidados paliativos son una prioridad para la sanidad madrileña; muestra de ello es el ambicioso Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid que conlleva los años 2017-2020 –actualmente estamos en el último año-, que, con sus once líneas estratégicas, cuarenta objetivos y más de ciento treinta actuaciones, está actualmente en pleno desarrollo.

A lo largo de los años 2017, 2018 y 2019 se han ejecutado actuaciones en todas sus líneas estratégicas, estando todos los objetivos en desarrollo; la mayoría, dada la transversalidad del plan, su vigencia y su continuidad en el tiempo, continuarán desarrollándose durante este año y los próximos años.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para el turno de réplica doy la palabra a doña Gádor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Director General. Vamos a ver, según los estándares internacionales y la población que tenemos a día de hoy en la Comunidad de Madrid, tendríamos que tener cuarenta y cuatro equipos básicos -médico y enfermero- de cuidados paliativos, y tenemos once; tendríamos que tener alrededor de seiscientas camas de cuidados paliativos en los hospitales y en los centros de la Comunidad de Madrid, y tenemos alrededor de trescientas, la mitad. Todavía hay muchos hospitales que no tienen cuidados paliativos -Torrejón, Parla, Coslada, Hospital del Tajo, El Escorial, Vallecas- y, los que los tienen, sus equipos no están completos.

Los hospitales de media y larga estancia de cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid están muy lejos de donde vive la mayoría de la población, como en Cercedilla, en Guadarrama, o el Virgen de la Poveda, y hay familiares que tardan dos horas en transporte público para llegar a ver a su familiar enfermo. Hay recursos públicos que bien podrían ser utilizados como hospitales y centros de media y larga estancia de cuidados paliativos, porque están infrautilizados. Todavía no me han contestado por escrito qué número de hospitales y qué hospitales de la Comunidad de Madrid tienen consultas externas para atender a los pacientes que requieren cuidados paliativos.

El servicio de PAL 24, de 24 horas, no está dotado de trabajadores sociales ni de psicólogos. Los profesionales que tienen formación avanzada en cuidados paliativos, tipo máster, o tienen un perfil específico en cuidados paliativos no pueden acceder a las plazas de nueva creación porque, bien son plazas para fijos e interinos –que pueden ser profesionales perfectamente preparados, pero a lo mejor no tienen el perfil que se requiere para atender a unos cuidados paliativos- o bien tienen que ser médicos de familia. Por tanto, médicos que vienen de otras especialidades con perfil para cuidados paliativos no pueden cubrir esas plazas, y es que, además, no hay un perfil específico de contratación para personal experto en cuidados paliativos.

No se ha avanzado prácticamente nada en la atención psicosocial; tenemos cinco equipos que son de la Fundación La Caixa que atienden, además de a seis centros, a nueve equipos de atención domiciliaria del SERMAS –están dando ese servicio al SERMAS- y, luego, tenemos otros cinco de la Asociación Española contra el Cáncer, que atienden a pacientes oncológicos del SERMAS. Si un día esas asociaciones o fundaciones deciden retirar esos servicios, ¿qué va a hacer el SERMAS? No puede cubrir esa demanda y se van a quedar los pacientes sin ver.

¡Qué decir de los trabajadores sociales que, como no están considerados profesionales sanitarios, no pueden desarrollarse en ese campo! El SERMAS, en lo que se refiere a la atención psicosocial, no ha avanzado y ha declinado totalmente la atención psicosocial a enfermos que requieren cuidados paliativos. Mire, la continuidad asistencial no está garantizada; los enfermos salen de los hospitales, se van a sus domicilios con sus familiares y, hasta que acude un equipo de atención domiciliaria a verles, pueden pasar dos y tres semanas, y estos enfermos tienen que volver reiteradamente a urgencias a que les atiendan profesionales que de por sí ya están suficientemente colapsados y saturados y que, además, no tienen ese perfil.

Cuando salen de los hospitales estos pacientes, están en listas de espera para que les remitan a centros de media y larga estancia durante dos y tres semanas, y se quedan esperando a que les llegue esa plaza y esa cama en hospitales de tercer nivel, con el coste que esto supone. Por tanto, a mí me parece que el desarrollo del plan a día de hoy, que por cierto no ha tenido dotación presupuestaria –y ya sabemos que lo que no tiene dinero no se ejecuta-, no está consiguiendo en absoluto los objetivos que se han propuesto que, por cierto, en el plan ni siquiera se han llegado a cuantificar; simplemente el plan concluye diciendo que cada vez serán más necesarios unos cuidados paliativos de calidad, pero ni siquiera ha cuantificado cuáles son las necesidades. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Ha gastado cuatro minutos y diez segundos; le quedarán cincuenta segundos para el último turno. A continuación doy la palabra al Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias. Le voy a describir todas las acciones que hemos hecho del plan de paliativos, y se lo digo de verdad: sí conozco el tema de paliativos por haber dirigido un hospital

durante tres años y medio, y hay una importante apuesta por los cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid, con apoyo psicológico en estas unidades.

La formación específica en cuidados paliativos para los profesionales de Atención Primaria y para los equipos específicos de cuidados paliativos se realiza desde la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos de la Consejería de Sanidad. Se da soporte por parte de los profesionales de la Unidad de Atención Paliativa Continuada PAL 24, de los profesionales del SUMMA 112. Se ha dotado, por parte del SUMMA 112, de stock de fármacos de uso habitual en cuidados paliativos en el Centro Coordinador de Urgencias del SUMMA 112 para su uso. Se da apoyo a los servicios hospitalarios por parte de los equipos de soporte paliativo ESPH para el adecuado manejo de la situación de los últimos días. Se ha creado la consulta integral externa de cuidados paliativos con el fin de poder realizar cuidados paliativos precoces a los pacientes que los necesiten. Se han desarrollado medidas para la identificación temprana de los pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas y necesidades paliativas. Anualmente se realiza un análisis de las necesidades y se elabora un mapa de recursos específicos de cuidados paliativos. Se ha creado una unidad de camas paliativas pediátrica en la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica del Hospital Niño Jesús, que atiende a toda la Comunidad de Madrid. Se ha creado el hospital de día paliativo pediátrico con dos puestos. En 2018 y 2019 se han introducido objetivos de mejora asistencial en el contrato programa de los equipos de soporte de atención domiciliaria. En 2019 se ha creado la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos. Se ha comenzado a desarrollar, dentro de la web institucional, el apartado de cuidados paliativos. Se colabora con la Escuela Madrileña de Salud en la elaboración y difusión del material de cuidados paliativos para la ciudadanía. Se han desarrollado tres jornadas específicas de cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid. Se da soporte a los médicos y enfermeras de centros residenciales de atención social al mayor para la atención a residentes con necesidades paliativas, a todos. Atención a los pacientes con acciones formativas y la elaboración del modelo de atención al duelo. Se han realizado análisis cuantitativos y cualitativos de los recursos humanos en cuidados paliativos. Se ha creado la nueva unidad de hospitalización de cuidados paliativos de media estancia en el Hospital de la Cruz Roja. Se ha creado el equipo de soporte paliativo hospitalario en el Hospital de Fuenlabrada y en el Infanta Sofía. Se realizan actividades formativas para los profesionales de cuidados paliativos y se está elaborando un plan anual de formación continuada en cuidados paliativos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para el tercer y último turno, por un tiempo de cincuenta segundos, como ya le he dicho, tiene la palabra doña Gádor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Siento decirle que los cuidados paliativos son una asignatura pendiente que tiene su Consejería, y siento no estar de acuerdo con ustedes en que los paliativos son para ustedes una prioridad, ino lo son! No lo son, porque, si lo fueran, se hubieran molestado en haber cuantificado objetivo a objetivo y necesidad por necesidad en ese plan por el que le pregunto; no lo son, porque, si lo fueran, lo hubieran dotado de presupuesto, y todos sabemos que lo que no tiene dinero no se ejecuta, porque se gasta en otras cosas, y sabemos que se gasta en

ampliar Consejerías, en altos cargos, mientras tenemos enfermos en sus casas, con sus familiares, a los que no va a verles nadie, sufriendo y sin saber qué hacer.

Hoy es el Día Mundial contra el Cáncer y los paliativos no son solo para pacientes oncológicos, que lo son; son para pacientes crónicos y para pacientes añosos, y no solo para el final de su vida, en la fase terminal de su enfermedad, sino desde el principio.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señoría.

La Sra. **JOYA VERDE**: La única forma de atender a esos pacientes, para que puedan vivir con dignidad su vida hasta el final, es dar unos cuidados paliativos de calidad y que puedan llegar al cien por cien de los enfermos. Desde luego, para nosotros eso sí que es una prioridad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para cierre del debate tiene la palabra, por un tiempo de un minuto y cincuenta y cinco segundos, don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Yo no le voy a decir ya más planes ni actuaciones; es decir, presupuestado está. Estamos abriendo unidades de paliativos; va a haber más unidades de paliativos en los hospitales de agudos y de media estancia. Vamos a potenciar la atención domiciliaria; estamos potenciando la atención domiciliaria de estos pacientes, que yo creo que es necesaria, no solamente, como dice usted, para los pacientes oncológicos o con enfermedades terminales sino que se están haciendo cuidados paliativos para pacientes crónicos y pacientes que necesitan un soporte importante por parte de la Comunidad de Madrid.

Durante este año se va a continuar en estas líneas que les he contado con el fin de alcanzar los objetivos que están establecidos. Los cuidados paliativos son una prioridad absoluta para la Comunidad de Madrid, para la Consejería de Sanidad y para el Servicio de Madrileño de Salud. Esa es nuestra apuesta. Somos un modelo para todo el Estado español en el tema de paliativos. Se están ampliando todas las unidades de paliativos, tanto domiciliarias como hospitalarias.

Quiero terminar con los cuidados paliativos. Son cuidados para la vida, siendo su objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de estos pacientes, de las personas que lo necesitan y, para lograrlo, en el abordaje de las necesidades paliativas se deben organizar todas las dimensiones del paciente, del ser humano, tanto la física como la emocional, la social y la espiritual. Ese es un compromiso que tenemos en la Comunidad de Madrid para el cuidado paliativo de las personas que lo necesitan. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Pasmos al último punto del orden del día.

— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 51 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid