

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 362

21 de noviembre de 2022

XII Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Marta Marbán de Frutos

Sesión celebrada el lunes 21 de noviembre de 2022

### ORDEN DEL DÍA

**1.- Debate y votación del informe de la Ponencia sobre el PL-6/2022 RGEF.12125. Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.**

**2.- PCOC-2348/2022 RGEF.19918.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes que tiene para prevenir la adicción a la pornografía en la Comunidad de Madrid.

**3.- PCOC-2620/2022 RGEF.20615.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario

---

Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: provisiones que tiene sobre Telemedicina en el Servicio Madrileño de Salud.

**4.- PCOC-2623/2022 RGEF.20618.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: iniciativas que han adoptado en el ejercicio de sus competencias para afrontar la falta de profesionales sanitarios en la Comunidad de Madrid.

**5.- PCOC-2945/2022 RGEF.22413.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de las actividades desarrolladas por el SUMMA 112 en el año 2021.

**6.- PCOC-2946/2022 RGEF.22415.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del servicio de transporte sanitario terrestre urgente de la Comunidad de Madrid.

**7.- PCOC-3150/2022 RGEF.24437.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes que tiene sobre el proyecto de remodelación del hospital La Paz.

**8.- C-1766/2022 RGEF.23487.** Comparecencia de la Sra. Gerente Asistencial de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

#### **9.- Ruegos y preguntas.**

## SUMARIO

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos. ....	21407
— <b>Modificación del orden del día:</b> tramitación del punto quinto en segundo lugar, PCOC-2945/2022 RGEF.22413, tramitación del punto sexto en tercer lugar, PCOC-2946/2022 RGEF.22415 y tramitación del punto octavo en cuarto lugar, C-1766/2022 RGEF.23487. ....	21407

<b>— Debate y votación del informe de la Ponencia sobre el PL-6/2022 RGEF.12125. Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.</b> .....	21407
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero. ....	21407-21415
- Votaciones y aprobación del dictamen. ....	21415
<b>— PCOC-2945/2022 RGEF.22413. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de las actividades desarrolladas por el SUMMA 112 en el año 2021.</b> .....	21416
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	21416
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	21416-21418
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. ....	21418-21419
<b>— PCOC-2946/2022 RGEF.22415. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del servicio de transporte sanitario terrestre urgente de la Comunidad de Madrid.</b> .....	21419-21420
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	21420
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	21420-21421
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. ....	21421-21423
<b>— C-1766/2022 RGEF.23487. Comparecencia de la Sra. Gerente Asistencial de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).</b> .....	21423
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia. ....	21424

- Exposición de la Sra. Gerente Asistencial de Atención Primaria. ....	21424-21429
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.....	21430-21441
- Interviene la Sra. Gerente Asistencial de Atención Primaria, dando respuesta a los señores portavoces. ....	21441-21442
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio. ....	21442-21447
- Interviene la Sra. Gerente Asistencial de Atención Primaria en turno de dúplica. ....	21447-21448
<b>— PCOC-2348/2022 RGEF.19918. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes que tiene para prevenir la adicción a la pornografía en la Comunidad de Madrid. ....</b>	21448
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	21448
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta. ....	21448-21449
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. ..	21449-21451
<b>— PCOC-2620/2022 RGEF.20615. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: previsiones que tiene sobre Telemedicina en el Servicio Madrileño de Salud. ....</b>	21451-21452
- Interviene la Sra. Conejero Palero, formulando la pregunta. ....	21452
- Interviene el Sr. Director General de Sistemas de Información y Salud Digital, respondiendo la pregunta. ....	21452-21454
- Intervienen la Sra. Conejero Palero y el Sr. Director General, ampliando información.....	21454-21455
<b>— PCOC-2623/2022 RGEF.20618. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: iniciativas que han adoptado en el ejercicio de sus competencias para afrontar la falta de profesionales sanitarios en la Comunidad de Madrid. ....</b>	21456

- Interviene la Sra. Morales Porro, formulando la pregunta. ....	21456
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta. ....	21456-21457
- Intervienen la Sra. Morales Porro y la Sra. Directora General, ampliando información.....	21458-21460
<b>— PCOC-3150/2022 RGE.24437. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes que tiene sobre el proyecto de remodelación del hospital La Paz. ....</b>	21460
- Interviene el Sr. Calabuig Martínez, formulando la pregunta.....	21460-21461
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Gestión Económica, respondiendo la pregunta. ...	21461-21462
<b>— Ruegos y preguntas. ....</b>	21463
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	21463
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 9 minutos. ....	21463



*(Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos).*

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión. Les propongo la siguiente alteración del orden del día. Después del primer punto, el debate y votación del informe de la ponencia, y les pido, por favor, que utilicen cinco minutos para fijar su posición al respecto, para ser ágiles, adelantaremos las Preguntas 2945 y 2946; a continuación, la comparecencia de la señora gerente asistencial de Atención Primaria, y después el resto de las preguntas en su orden. ¿Aceptan sus señorías esta alteración del orden del día? *(Pausa.)* Lo aceptan. Muchísimas gracias, señorías. Iniciamos el orden del día con el primer punto.

**Debate y votación del informe de la Ponencia sobre el PL-6/2022 RGE.12125. Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.**

De conformidad con el artículo 145.2 del Reglamento de la Asamblea, procede abrir dos turnos de intervenciones, si así ustedes lo consideran, de menor a mayor, de los señores portavoces de los grupos parlamentarios para la defensa de sus respectivas enmiendas y el debate sobre las presentadas por los restantes grupos. Como les he dicho al inicio, para ser ágiles, tendrán ustedes cinco minutos. Tiene en primer lugar la palabra, en orden de menor a mayor, la representante de Unidas Podemos, la señora Lillo; cuando usted considere.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, por nuestra parte, evidentemente, no vamos a ser quienes perjudiquemos la labor de los altos cargos de la consejería, pero sí que pediríamos que, por favor, para el futuro, se nos avise con tiempo, porque al final, entre las herramientas que tenemos los grupos parlamentarios, cuando activamos preguntas normalmente es para pedir respuesta a alguna petición y en ocasiones, como en este caso, cursamos invitaciones para que estén presentes en el momento de la respuesta; si no, evidentemente, se dificulta y entorpece esta labor, que creo que es igual de importante que la de los altos cargos de la consejería.

Dicho esto, llegamos al punto de debatir el proyecto de ley de farmacia, después de la aprobación inicial en el pleno, después de semanas de trabajos de la ponencia en los cuales yo creo que ha quedado patente que, si no es por la insistencia de los grupos de la oposición en al menos tener un mínimo de tiempo y espacio en el cual defender las enmiendas que habíamos presentado, pues seguramente en una sola reunión se hubiese dado carpetazo, como ha sucedido con otras leyes, como está sucediendo, viéndose el talante del Gobierno de la Comunidad de Madrid. En esto, voy a agradecer a mis compañeros, tanto a Matilde como a Javier Padilla, incluso, en esta cuestión, a Gábor Joya, de Vox, el haber mantenido la necesidad de debatir o al menos de querer escuchar los trabajos presentados por cada uno de los grupos parlamentarios, siendo conscientes de que, además, en muchas ocasiones, al menos por parte de nuestro grupo parlamentario, que presentamos 79 enmiendas al texto de la ley, por así decirlo, el pescado está vendido. Esto es lo mismo que sucedió el año pasado, cuando estábamos en los presupuestos, que sabíamos que las enmiendas que hicimos

todos los grupos, que superaron las 3.000, iban a ir a directamente a la papelera por un acuerdo previo entre PP y Vox. Pues en esta circunstancia también hemos visto cómo los trabajos de la ponencia, evidentemente, han sido fruto de alianzas de las fuerzas similares o que pueden estar en común en más puntos, y así hemos visto cómo el texto posiblemente salga apoyado, gracias al apoyo de Vox, puesto que el Partido Popular ha aceptado la mayoría de sus enmiendas. Lamento decir que, en nuestro caso, de las 79 enmiendas que hemos presentado, finalmente, según el informe de la ponencia, a día de hoy, en esta comisión, siguen vivas 61; esto significa que el 77 por ciento de las enmiendas presentadas por nuestro grupo parlamentario han sido rechazadas. De hecho, las enmiendas que han sido transaccionadas y aceptadas, casualmente, tienen que ver con el Capítulo V, que es justo donde el propio Partido Popular presentó enmiendas después de ver que no existía nada de farmacia hospitalaria y de una reivindicación del colectivo. Y ahí sí hemos hecho un trabajo, y yo lo valoro, todos los grupos, y por parte de nuestro grupo lo que hemos hecho es, dentro de nuestras posibilidades y sabiendo que iban a ser rechazadas la mayoría de las enmiendas, intentar mejorar el texto final lo máximo posible, aunque, evidentemente, para nosotras no es suficiente, puesto que, insisto, casi el 80 por ciento de las enmiendas presentadas han sido rechazadas.

Simplemente quiero mencionar un par de aspectos de las enmiendas. Uno de ellos tiene que ver con los derechos laborales de las personas que trabajan en las oficinas de farmacia, no solamente los titulares, y la razón que se nos ha dado para denegarlas es porque ya está vigente en otro tipo de normativas. Pero, claro, vemos que es un criterio ciertamente arbitrario en ocasiones, porque la ley regula algunos, y algunos aspectos sí los menciona, aunque sea repitiéndose con otras normativas, pero lo que tiene que ver, casualmente, con horarios o infracciones, que entendemos que también son importantes los derechos laborales, no se ha tenido a bien incorporarlo. Además, con la última sorpresa de que, una vez firmada la ponencia, nos encontramos con que hay unas correcciones técnicas, pero a petición de que es la Consejería de Sanidad la que, una vez firmada la ponencia... Y pongo aquí en valor el trabajo del letrado, y le doy las gracias expresas y personales por el acompañamiento, la ayuda y la asistencia que nos ha hecho en este trabajo, pero llama la atención que, cuando llegamos a este punto, nos encontramos con salvedades técnicas y unas nuevas transacciones entre los dos partidos que van a apoyarlas. Me encantará escuchar las intervenciones para ver si nos clarifican algo, pero desde luego creemos que se pasó el tiempo para hacerlo, y no entendemos muy bien que se llegue a este punto con este tipo de mensajes o de salvedades técnicas, porque entendemos que se pasó el momento de hacerlo, y creemos que es una cuestión política. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es ahora el turno de intervención del Grupo Parlamentario Vox en Madrid; señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**. Gracias, señora presidenta. Quiero dar las gracias a los compañeros de los grupos políticos con los que he tenido disposición, y ellos lo saben, para ver las enmiendas, para trabajar con ellos, uno por uno, antes de llegar a la fase de ponencia incluso. Yo creo que es un trabajo que merece la pena haber hecho, también en ponencia. Quiero dar las gracias a todos los grupos por el trabajo que se ha hecho.



Nos encontramos ante la situación de tener una ley de farmacia de hace veinte años, que nunca se llegó a desarrollar como se debía, y ante la tesitura de hacer una nueva ley o desarrollar la que teníamos. Pues nosotros hemos querido aprovechar esta oportunidad para intentar, con nuestras enmiendas, mejorar el proyecto de ley, que inicialmente adolecía de cierta hiperregulación, cierto intento de hiperregular, sobre todo, el sector de las oficinas de farmacia, que ya de por sí está muy regulado. Y hemos querido aprovechar para transmitir en nuestras enmiendas un espíritu que se adapte a los nuevos tiempos en los que estamos, de diferentes servicios sanitarios, diferentes posiciones sanitarias.

El farmacéutico es un profesional sanitario. En el mismo proyecto de ley se reconoce que la farmacia es un servicio privado, pero de interés público. Y yo creo que es el momento, y nosotros con estas enmiendas que hemos presentado, fundamentalmente, lo hemos querido hacer, de poner en valor el papel de la farmacia y de los farmacéuticos en la Comunidad de Madrid; son profesionales sanitarios, están preparados, están capacitados para muchas más cosas de las que esta ley, en un principio, contemplaba. Nosotros esto lo hemos querido hacer patente en un apartado que a veces se valora poco, que es el de las definiciones, y por eso hemos querido enmendar en lo que supone la atención farmacéutica, en lo que era la dispensación farmacéutica y el servicio profesional de la indicación farmacéutica, algo que hoy en día se está haciendo, con lo que la propia Consejería de Sanidad está colaborando; es un servicio profesional fundamental, que ya han demostrado -lo decimos siempre- en pandemia de lo que son capaces, pero que debe seguir manteniéndose, porque la atención que dan los farmacéuticos a personas con síntomas menores es fundamental, hace mucho bien, es coste efectivo para la salud, es bueno para la salud de los madrileños y ayuda a descongestionar la Atención Primaria, que tan congestionada está. Por tanto, es fundamental el papel de los profesionales farmacéuticos en el cuidado de la salud, algo que nosotros hemos querido transmitir en estas enmiendas. Funciones que no se habían planteado en esta ley nosotros las hemos introducido.

Hemos querido dejar muy claro que se respeta el derecho a la libre elección de farmacia, a través de algunas enmiendas; que no haber modificado el texto podría haber incurrido en que no se respetara el derecho a la libre elección de farmacia. Hemos querido introducir el derecho a la objeción de conciencia por parte del farmacéutico, que también, como profesional sanitario, como cualquier otro profesional, tiene derecho a ella.

Nos ha parecido muy importante -reitero aquí lo que ha comentado la señora Lillo- que esta ley contemple los servicios farmacéuticos en todos los niveles asistenciales, algo en lo que el proyecto de ley, claramente, se quedaba muy corto, de hecho ni lo contemplaba, y hemos sido capaces de, a través de enmiendas de todos los grupos, llegar a reconocer las funciones de los servicios de farmacia hospitalaria, de farmacia en Atención Primaria y de farmacia comunitaria o de las oficinas de farmacia.

Nos parece muy importante que quede claro que se deben establecer canales bidireccionales de comunicación entre el profesional médico y el personal farmacéutico, porque tienen en común el cuidado de la salud de los madrileños. Nos parecía fundamental que una ley en el siglo XXI

contemplara o hablara de los medios tecnológicos y de los avances tecnológicos y de la farmacia digital. Como digo, también dar cabida a la posibilidad de que el farmacéutico pueda, siendo un servicio privado de interés público, pero también por la libertad de empresa, ofrecer el mejor servicio sanitario a los madrileños a través de las secciones de farmacia, en vez de constreñir, apretar e hiperregular ese aspecto; dar cierta libertad a los farmacéuticos para que pudieran organizarse, tanto ellos como los profesionales que dan esos servicios sanitarios.

En resumen, hemos enmendado en el sentido de dar libertad tanto a los ciudadanos como a los farmacéuticos para poner en valor su papel fundamental a todos los niveles asistenciales, de introducir conceptos que era importante que por ley se introdujeran para reconocer a los farmacéuticos ese papel y, sin duda, poder dar la atención de mayor calidad por parte de unos profesionales que, como digo, están sobradamente preparados, así como mantener determinados servicios que hoy en día se están dando, que se ha visto que funcionan y que aseguran el suministro y el abastecimiento de los medicamentos a todos los centros. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de intervención de la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz Ojeda; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes. Nos han pedido brevedad, así que procuraré ser breve. Lamento comenzar esta intervención dejando constancia de nuestra experiencia insatisfactoria por los resultados obtenidos y también por las dificultades para el trabajo realizado en la ponencia. Sin embargo, quiero destacar y felicitar el buen trabajo del letrado, el señor don Esteban Greciet, y suscribo la intervención de la señora Lillo en muchos de los aspectos que ha destacado como aspectos mejorables y asuntos que han sido críticos y que han alterado el trabajo que en principio pensábamos que íbamos a poder realizar con cierta serenidad.

Mi grupo parlamentario ha presentado 84 enmiendas, que en conjunto suponen prácticamente un texto alternativo a este proyecto de ley, que tiene 57 artículos. Salvo 9 de ellas, sobre el Capítulo Quinto del Título II, coincidentes en alguna medida con otros grupos parlamentarios, y a instancias de sociedades científicas de farmacia, de Atención Primaria y Hospitalaria, solo han sido transaccionadas 3 enmiendas del Grupo Socialista. Pero, además, no compartimos los contenidos de las 16 transaccionales del Grupo Popular, de la mano de la presidenta de la comisión, con los socios de gobierno, que, además, a última hora, añaden 2 transaccionales más.

El contenido de este proyecto de ley ha empeorado notablemente, a nuestro juicio, tanto en la exposición de motivos como en la parte dispositiva. Este texto nos satisface menos aún que el texto que entró en la Cámara en abril; es más, el texto actual es mucho más preocupante porque abre paso a grandes operadores privados deslocalizados, que son una amenaza para nuestro modelo de farmacia, tan apreciado por la ciudadanía. Nuestras razones para presentar una enmienda a la totalidad persisten y se han reforzado. A pesar de ello, hemos hecho un esfuerzo por mejorar el proyecto de ley con generosidad y dedicación. Hemos trabajado todos mucho, todos, sin obtener por nuestra parte ningún resultado satisfactorio. Lamentamos profundamente el papel sesgado que en

algún momento ha tenido la presidencia de la comisión y la parcialidad que ha manifestado, también el apremio para liquidar los trabajos desde la primera reunión de la ponencia, de tal forma que desde esa primera reunión ya se conocían o se traían transaccionales que definían cambios notables en el proyecto de ley y que limitaban extraordinariamente el debate en relación con buena parte del articulado.

Había también un manualillo con dos columnas, una en negro y otra en rojo, que nunca fue puesto a disposición de los parlamentarios y parlamentarias que estuvimos trabajando en la ponencia, de manera que, aun así, podemos decir que el proyecto de ley ha evolucionado en una primera etapa con los contenidos de ese manualillo, de esos criterios que solamente la presidenta consultaba con ellos para contestarnos las razones por las que no se nos admitían las enmiendas.

En relación con las enmiendas del Grupo Socialista, haré un resumen sobre la vigencia y justificación de todas ellas. Resumiré todo lo que pueda. El artículo 1, "Objeto de la ley y ámbito de aplicación", sigue sin contenido, lo que la convierte en una ley coladero, como veremos más adelante, en especial en una enmienda del Grupo Popular sobre el servicio de farmacia. Artículo 2, "Principios rectores", se olvidaron de la equidad y no quisieron incluirlo. En las definiciones, en la ordenación farmacéutica se olvidaron de los poderes públicos. Mala cosa es. Introduce la indicación farmacéutica, por cierto, uno de los aspectos más polémicos, porque ustedes se han dado y se han quitado la razón precisamente con este nuevo término, estos nuevos términos, indicación farmacéutica, y además esta es una transaccional del grupo de extrema derecha, que invade competencias de enfermería, a nuestro juicio, también de otros prescriptores.

Sobre el servicio de farmacia, pues se define como una unidad asistencial para la prestación de atención farmacéutica en los diferentes niveles y ámbitos institucionales. No se acotan esos ámbitos institucionales. Esta es la razón por la que ustedes no han admitido una enmienda del Grupo Socialista que circunscribía precisamente el servicio de farmacia a la farmacia de Atención Primaria, farmacia hospitalaria y, en su caso, centros de servicios sociales de carácter residencial.

El artículo 4, "Cooperación institucional", es un concepto excluyente de la ciudadanía y corporativo, contrario a la cooperación abierta y transversal. El artículo 5, "Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios", efectivamente, han hecho mucho hincapié en la libre elección de oficina de farmacia. Esto no cierra las puertas; todo lo contrario, abre todas las posibilidades al mercado e incluye las que están fuera de España o deslocalizadas. Y desde luego es una amenaza, seguramente, para las pequeñas farmacias de proximidad, que ya irán viendo los resultados poco a poco, cuando se vaya cumpliendo esta ley.

Artículo 6, "Derechos y obligaciones de los farmacéuticos, de establecimientos y servicios farmacéuticos", sí a la objeción de conciencia en el ejercicio de su profesión, bueno, pues en una ley como esta debería procurarse que la objeción de conciencia no entrara en conflicto con los derechos de los pacientes, como es el caso del acceso a la píldora postcoital.

El artículo 10, "Registro de establecimientos y servicios farmacéuticos", poco útil a nuestro juicio. Hay que pensar en la ciudadanía. El acto de dispensación, en el artículo 13 lo mejora notablemente una enmienda del Grupo Más Madrid, y se lo agradecemos, pero sigue siendo un riesgo que la atención farmacéutica domiciliaria y la de dispensación de medicamentos y productos sanitarios con entrega informada a domicilio de los usuarios no disponga de desarrollo reglamentario adecuado.

Sobre secciones de oficinas de farmacia, tal y como lo plantea el proyecto de ley, se trata de una opción para las grandes farmacias, para su diversificación de negocio y actividad empresarial, porque son las que disponen -abro comillas- de espacio adicional -cierro comillas-.

Sobre los centros de servicios sociales, pues ahí ha habido muchas contradicciones precisamente entre el PP y el Grupo Vox. Parece que lo han resuelto. A nosotros no nos resulta satisfactorio ni el procedimiento ni la resolución.

Respecto a inspección hubo que insistir precisamente para que una transaccional de Unidas Podemos y del Grupo Socialista reforzara este artículo, porque nos parece de especial interés.

En fin, la mayor pérdida de este proyecto de ley es la no inclusión de la enmienda socialista 84, sobre la comisión de farmacia de la Comunidad de Madrid y sobre la comisión de uso racional del medicamento de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención del portavoz de Más Madrid, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta. Seré relativamente breve. No voy a repetir las valoraciones sobre la ley que ya se hicieron en el debate de enmienda a la totalidad de esta en el pleno, así que querría centrarme simplemente en cuatro aspectos fundamentales. El primero es que quiero agradecer en términos generales la participación, pero especialmente al letrado Esteban Greciet, que creo que ha facilitado mucho el trabajo de los que hemos participado.

El segundo aspecto. He de decir que encuentro un sabor bastante amargo en lo relacionado con el papel de la consejería en la tramitación de la ley. Entiendo el papel de la consejería en el impulso de la misma, pero básicamente la sensación que ha quedado es que la consejería se parapetaba detrás del grupo que sustenta al Gobierno para aceptar o no aceptar unas enmiendas, aduciendo un teórico objeto de la ley que no está claramente delimitado en la propia ley. Se supone que la ley se quedaba delimitada solamente para lo que sería la ordenación farmacéutica, pero sin que estuviera claramente delimitado detrás de ella, y solamente servían esas delimitaciones para expulsar aquellas enmiendas que tuvieran un ánimo, digamos, más ambicioso vinculado con otros aspectos de la práctica de la gestión y del ámbito de la dispensación y del control del medicamento. Creo que esto es especialmente notable en las últimas modificaciones que se han circulado y que tendremos que votar con posterioridad.

El tercer aspecto, y la señora Díaz Ojeda comentaba algo al respecto, es que la tramitación abría la posibilidad, o bien de apuntalar algunos aspectos, o bien de ponerles cierto coto. En algunos aspectos, como puede ser el reconocimiento de algunos ámbitos que no estaban tenidos en cuenta con anterioridad en la ley, creo que sí que ha supuesto un avance, pero en términos generales hay algunos aspectos que se nos antojaban a nosotros como fundamentales a los que no solo no se ha puesto coto, sino que parece que sí que se ha reafirmado lo que nosotros entendíamos que era una falta de concreción de la ley; estoy hablando principalmente de la posible uberización de la atención farmacéutica domiciliaria, que por mucho que se sigue insistiendo en que eso no es posible, no hay absolutamente nada en esta ley que imposibilite que un farmacéutico contrate a dos farmacéuticos mal, les ponga una moto y con un salario mínimo por convenio y haga de eso un mecanismo de delivery de medicación, que en teoría está en contra del espíritu de la ley, pero si la ley no le pone coto, entonces, habrá que cuestionarse que realmente sea ese el espíritu. Y, otro, la especial protección de las pequeñas farmacias, que son puestas a jugar en el campo hecho a medida para las farmacias grandes.

Por último, hay dos aspectos que desde antes de comenzar la tramitación de la ponencia considerábamos desde nuestro punto de vista que eran fundamentales para poder plantear un cambio de signo de voto. Uno era el tema relacionado con los órganos de coordinación en Atención Primaria, que creo que, además, en esto hemos venido insistiendo casi desde que se planteó el anteproyecto. A este respecto no ha habido posibilidad de negociación y seguiremos insistiendo en cualquier ámbito de debate o de posterior revisión de la ley, porque creemos que es un aspecto fundamental por la mejora de la calidad asistencial y por la mejora de la prestación que reciben los pacientes y por la mejora también, en términos generales, del uso del medicamento. Y el segundo aspecto es la delimitación territorial de la atención farmacéutica domiciliaria, que, desde nuestro punto de vista, sin una delimitación del ámbito territorial de actuación se abre la puerta a ese delivery que comentábamos con anterioridad.

No me extiendo más y termino agradeciendo otra vez el tono cordial, dentro del disenso, aunque creo que no todo es el tono en el ámbito de la tramitación de la ley. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este debate el portavoz del Partido Popular, el señor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Bueno, en primer lugar, quiero unirme a las felicitaciones al letrado de la ponencia, don Esteban Greciet, por la labor que ha realizado en la redacción y tramitación de esta ley. También quisiera explicar que hemos presentado unas enmiendas transaccionales de última hora para dar satisfacción a planteamientos por parte del letrado de la Cámara de fallos jurídicos que debían ser corregidos, o defectos jurídicos que debían ser corregidos, no ha sido otra la intención, y hemos pensado que el mejor modelo para corregirlos era presentar unas enmiendas transaccionales al respecto, no ha habido más cuestión, para ahorrarle labor, por supuesto, al letrado, pero también a la comisión.

Por lo demás, quisiera poner de relieve que durante la ponencia ha habido un excelente tono, como se ha mencionado aquí, y ha habido un espíritu muy colaborativo, que se ha reflejado en que muchas de las enmiendas de los diferentes grupos han sido aceptadas. Como ha dicho la portavoz de Unidas Podemos, el 23 por ciento de sus enmiendas han sido aceptadas. Es posible que a la portavoz le parezcan pocas, pero me gustaría a mí que nos dijera en qué ley tramitada en esta legislatura, por ejemplo, o en cualquier otra legislatura, al Grupo Unidas Podemos le han aceptado el 23 por ciento de las enmiendas que ha presentado. Probablemente ninguna.

Hay una cosa que también es importante. En sus reservas acerca de las enmiendas tramitadas ahora mismo, yo creo que es importante insistir en que dan satisfacción a una solicitud por parte del letrado de la Cámara de corregir determinados fallos jurídicos. Ya sabemos todos que ustedes no son muy partidarios de escuchar a los letrados a la hora de tramitar leyes, pero, cuando no se hace así, cuando no se da un formato jurídico sólido y solvente a las leyes, pues luego terminan pasando las cosas que les pasan a ustedes con las leyes que sacan.

Con respecto a lo que ha dicho la portavoz del Partido Socialista, la señora Díaz, he tenido la sensación durante toda la ponencia de que usted buscaba desesperadamente un motivo para votar no, porque, además, si dice usted -si no me salen mal las cuentas de los datos que usted misma ha dado-, si le han aceptado 12 enmiendas de cincuenta y tantas, eso significa que aproximadamente el 20 por ciento de las enmiendas que ha presentado usted se le han aceptado, lo cual, insisto, para estar en la oposición, no es un porcentaje nimio y creo que es un buen reflejo del respeto y la consideración con los que se han tratado las enmiendas suyas y de todos los grupos. Por tanto, a mí me parece que hay una base muy muy solvente para declarar que esta ley va también con aportaciones muy importantes por parte del Partido Socialista. Y usted sabe que la enmienda a la que usted hace referencia, la propuesta de creación de una comisión de farmacia, no ha salido adelante o no ha insistido más en la cuestión en el momento en que la consejería le ha confirmado que esa comisión se va a hacer con una ordenación ajena a la de esta ley.

Con respecto a la anunciado también por Más Madrid, también quisiera resolver que uno de los aspectos más importantes que lleva esta ley en una disposición transitoria, si se acepta la enmienda que se ha presentado, es precisamente una enmienda presentada por Más Madrid, que es la creación de un registro farmacéutico, idea que ha parecido tan interesante y tan absolutamente relevante que se ha incorporado a la ley, señor Padilla, incluso sabe usted que con reticencias iniciales por parte de la consejería. Por lo tanto, no puede decir usted que la consejería se ha escudado en el Grupo Popular, etcétera, porque, cuando el Grupo Popular ha observado que una de sus enmiendas tenía un interés público suficiente, no ha tenido ningún problema en explicarlo a la consejería y defenderla ante ella hasta que, eventualmente, ha sido aprobada.

Por todo ello, creo que existen motivos para que todos los grupos aprueben, de alguna forma, esta ley; yo creo que es una ley con un interés público clarísimo, que es la actualización de la ordenación en farmacia, y que existe una demanda social muy clara y muy evidente para que esta

renovación de la ordenación se realice. Agradezco una vez más a todos grupos políticos la importantísima aportación que han realizado, todos, a esta ley. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señorías. Terminado el debate, iniciamos las votaciones. ¿Alguno de los portavoces tiene que comunicar alguna sustitución? *(Pausa.)* No hay sustituciones. Perfecto. Bien, pues procedemos a las votaciones. En primer lugar, votación de la enmienda transaccional número 1. *(Pausa.)* Con 10 votos a favor, 7 votos en contra y ninguna abstención, sale adelante la enmienda transaccional número 1.

Votación de la enmienda transaccional número 2. *(Pausa.)* Con 10 votos a favor y 7 votos en contra, sale adelante la enmienda transaccional número 2.

Enmiendas de los grupos parlamentarios. Enmiendas del Grupo Parlamentario Unidas Podemos. *(Pausa.)* Con 7 votos a favor y 10 votos en contra quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Parlamentario Unidas Podemos.

Enmiendas del Grupo Parlamentario Vox en Madrid. *(Pausa.)* Con 2 votos a favor y 15 votos en contra quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Parlamentario Vox.

Enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista. *(Pausa.)* Con 7 votos a favor y 10 votos en contra quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

Enmiendas del Grupo Parlamentario Más Madrid. *(Pausa.)* Con 7 votos a favor y 10 votos en contra quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Parlamentario Más Madrid.

Pasamos ahora a la votación de las correcciones técnicas que se proponen por parte de la comisión; la número 3, que es la reubicación del artículo 13.8, relativa al historial farmacológico del usuario, en una nueva disposición adicional primera. Quiero hacer una observación, y es que se realizarán los ajustes correspondientes en el índice del proyecto de ley y en su exposición de motivos a resultas de la aprobación, en su caso, de las enmiendas transaccionales y de las correcciones técnicas. Votamos las correcciones técnicas. *(Pausa.)* Con 10 votos a favor y 7 votos en contra se aceptan las correcciones técnicas que se proponen.

Votamos ahora el texto articulado del proyecto de ley. *(Pausa.)* Con 10 votos a favor, 7 votos en contra y ninguna abstención sale adelante el texto articulado del proyecto de ley.

Votamos ahora la exposición de motivos. *(Pausa.)* Con 10 votos a favor y 7 votos en contra sale adelante la exposición de motivos.

Votamos el dictamen de la comisión sobre el proyecto de ley. *(Pausa.)* Con 10 votos a favor y 7 votos en contra sale adelante el dictamen de la comisión sobre el proyecto de ley.

Muchas gracias. Lamento no poder hacer un receso y celebrar, porque tenemos que seguir con el orden del día. Pasamos al siguiente punto.



**PCOC-2945/2022 RGE.22413. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de las actividades desarrolladas por el SUMMA 112 en el año 2021.**

Pido al señor viceconsejero, señor Prados, que nos acompañe en la mesa. *(Pausa.)* Se suma a la mesa don Fernando Prados Roa, viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, para responder la pregunta. Tiene la palabra la señora Lillo, del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, para que argumente la pregunta; cuando quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Prados, bienvenido de nuevo. Finalmente, también aprovecho para saludar a los representantes de la sección sindical de Comisiones Obreras, que han podido llegar. Tengo que decirle que mentiría si no dijese que me sorprende que sea usted quien venga a contestar. Yo espero que venga alguna vez el gerente del Summa 112, que entiendo que ya estará en sus funciones y que algún día tendrá que venir a dar cuenta de su actividad.

En este caso -luego, también vamos a hablar del Summa 112-, me gustaría que nos contase qué valoración hace de las actividades desarrolladas por el Summa 112 en el año 2021. Esto se lo pregunto porque, a fecha de hoy, ya terminado 2022, sigue sin estar publicada en la página web del Summa 112 la memoria de actividades de 2021; si no, pues hubiese sido más fácil. Me gustaría que nos dijese por qué no está publicada. Hice una petición de información hace un mes solicitando una copia y todavía no nos la han enviado, y sobre todo con la que está cayendo en el Summa 112, lo que tiene que ver con los SUAP, porque no olvidemos que estos dependen del Summa 112 y que, además, hemos asistido a intervenciones del que fuera el gerente de este servicio que pasarán, desde luego, a la historia, y no sabemos si tendrán que ver con que ya no esté al frente del Summa 112. Queremos conocer algunos datos para saber qué ha cambiado, cómo ha afectado la pandemia en este servicio, que podrían englobarse, en definitiva, por un lado, en la cartera de servicios, puesto que hoy siguen ustedes insistiendo en reorganizar los SUAP y en llamarlos de mil maneras, pero a día de hoy siguen cerrados; los datos de actividad total del año, con el número de llamadas; el servicio de transporte programado -de lo urgente hablaremos después, en la siguiente pregunta-; reclamaciones.

En 2020, la memoria hablaba de una auditoría interna que se realizaría, pues nos gustaría saber qué ha sucedido con esa auditoría interna y también si nos pudiese decir si en el tiempo que ha pasado se han gastado más de 2 millones en una flota de ambulancias desechadas en Cataluña. Bueno, una serie de datos que espero que me pueda contestar. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Muchísimas gracias, presidenta. Muchísimas gracias, señorías, por permitirme adelantarme, porque esta tarde tengo una agenda un tanto complicada.



La valoración que hace el Servicio Madrileño de Salud sobre las actividades desarrolladas por el Summa 112 durante el año 2021 es muy positiva. Como saben, el Summa 112 presta atención sanitaria a las urgencias, emergencias, catástrofes y situaciones especiales, gestiona el transporte sanitario urgente y no urgente, realiza la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales y se ocupa de la formación externa en materia de urgencias.

Respecto a las situaciones especiales, como saben, en enero de 2021 tuvo lugar la emergencia climática Filomena, que añadió un nuevo reto a la situación previa a la pandemia. La colaboración con distintas instituciones permitió seguir atendiendo las emergencias y el traslado de pacientes que reciben tratamiento con diálisis, como objetivos apremiantes. Respecto a la atención de la pandemia en 2021, se realizaron un total de 14.509 test de antígenos y se inició la vacunación, pieza clave en el control de la pandemia, administrándose 1.377.167 dosis entre profesiones sanitarios, residencias, miembros de las fuerzas de seguridad del Estado y la población en general.

Respecto a la atención de urgencias y emergencias, les ofrezco algunos datos. El servicio de coordinación de urgencias, del que depende la atención telefónica, registró 1.365.913 llamadas, de las que el 69,55 por ciento fueron llamadas asistenciales atendidas por médicos y enfermeros. Las relativas a la asignación de un recurso representan el 55 por ciento y la solicitud de consejos médicos, el 21,6 por ciento. Las llamadas no asistenciales representaron el 30,45 por ciento y básicamente estuvieron referidas a traslados interhospitalarios y al transporte no urgente. En todos los casos se procedió a la identificación de las necesidades del paciente y se asignó el recurso óptimo, bien propio del Summa 112, bien de otros niveles asistenciales.

Por otro lado, se adoptó el protocolo de triaje Manchester para mejorar la atención telefónica en la enfermería. El número de pacientes atendidos por recursos móviles del Summa 112 ascendió a 452.795 personas, que se correspondió con más de 524.000 recursos movilizados; los más utilizados fueron el transporte sanitario urgente, las unidades de atención domiciliaria y las propias UVI. Los pacientes atendidos en el centro de urgencias extrahospitalarias de El Molar fueron 17.000.

En cuanto a las alertas hospitalarias por códigos asistenciales, es de destacar el aumento registrado en todas ellas, especialmente en el trauma grave, con un incremento del 27,33 por ciento, y del código ictus, que registra un aumento del 15,66 por ciento de un total de 4.400 alertas. Respecto al transporte sanitario, se realizaron 296.828 traslados en transporte sanitario urgente y 835.579 en transporte sanitario no urgente. Señorías, es evidente que ante este volumen de actividad es impensable que no se produzcan incidencias, pero la relación reclamaciones/actividad sigue siendo muy baja.

En cuanto al equipo de psicólogos, fue activado en 437 ocasiones, atendiendo a más de 680 pacientes, familiares y profesionales sanitarios en incidentes de alto impacto emocional. Las actividades formativas han registrado un gran impulso derivado de la utilización de las nuevas tecnologías; más de 8.603 alumnos han participado en las 178 actividades de formación continuada, aumentando a 48 la ratio de alumnos por acción formativa. Además, se ha formado a más de 1.500

policías y agentes forestales en cursos de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar. Asimismo, 351 residentes han realizado estancias formativas en el Summa 112 y se ha recibido a 177 rotantes de posgrado. Se ha avanzado en investigación en urgencias y emergencias con la continuidad de los proyectos financiados con fondos europeos.

Por último, se han mantenido las reuniones semanales entre las gerencias del Summa 112, Atención Primaria y la Dirección de Coordinación Sociosanitaria para gestionar y garantizar la máxima coordinación funcional entre los diferentes niveles asistenciales. Durante 2021 se ha continuado evaluando y auditando el trabajo realizado, se ha seguido manteniendo la certificación de calidad de la norma ISO 9001, se ha desarrollado el sello Madrid Excelente y se han planteado numerosas acciones de mejora en todas las áreas del servicio. Destaca la participación en la elaboración de los planes estratégicos de humanización, atención al dolor y seguridad del paciente y el avance de la responsabilidad social corporativa.

Señoría, estos datos demuestran el gran trabajo realizado por los profesionales del Summa 112, que es el mejor activo con el que cuenta este servicio. En el futuro seguiremos trabajando para mejorar esta pieza clave de la sanidad madrileña. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de dúplica de la señora Lillo; cuando quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: En eso, desde luego, estamos de acuerdo, en la labor que hacen los profesionales del Summa 112, que sacan adelante el trabajo. Permítame que le diga que me sorprende que no haya mencionado precisamente a todos esos trabajadores que desempeñaban sus funciones en los SUAP, en los 37 SUAP; insisto, que no haya dicho nada, con la que tenemos montada.

Es curioso. Usted me ha dicho una serie de datos, pero no me ha contestado a por qué no está publicada la memoria del Summa 112, porque la última página web es de 2020. Además, me llama la atención porque la memoria del Sermas de 2021, del Servicio Madrileño de Salud, sí que está publicada, y de hecho hay un apartado que es relativo al Summa, lo cual es, cuando menos, curioso que haya datos del Summa pero que no podamos acceder a la memoria completa. En la memoria del Sermas hay algunos datos concretos que usted ha repetido aquí, pero sin hacer una evaluación o contextualizarlos respecto a años anteriores y sin decir qué medidas, porque ha hablado de aumentos, de prestación de servicio, pero no lo ha acompañado de, entonces, qué traducción ha tenido eso en el aumento de profesionales para hacer frente a ese servicio. Por ejemplo, le quiero decir que la actividad telefónica entre 2019 y 2020 aumentó un 28,91 por ciento y en 2021 se redujo un 6,22 por ciento, pero esto significa que estamos aún muy por encima del número de llamadas que se atendían antes de la pandemia. Y yo le pregunto si han hecho alguna valoración, si esto tiene que ver con el cierre de los SUAP, porque quizá, si no tenemos los SUAP abiertos, lo que hacemos es llamar por teléfono, porque además está poniendo usted un modelo de urgencias extrahospitalarias por las cuales el teléfono, sí o sí, es necesario, ya sea para esas unidades de atención a domicilio o no. Pero

no me ha dicho nada al respecto. ¿Eso se ha corregido? ¿Hay una adecuación de la plantilla de teleoperadores o de recogida de llamadas? Porque estamos hablando de un aumento muy alto del porcentaje.

No ha dicho nada sobre la satisfacción. Una línea de acción era mejorar la satisfacción del paciente en relación con el tiempo de espera, UVI, VIR y UAD. En 2020 no se hizo, según la memoria, y yo le pregunto: ¿en 2021 se ha hecho? Porque son públicas y notorias las denuncias que se hacen sobre la espera para el transporte no urgente de un servicio privatizado, en muchos casos de ambulancias que ni siquiera llegan, cuando tienen que dar de alta hospitalaria a personas mayores que están horas y horas esperando en las urgencias de un hospital a que una ambulancia venga a recogerles, y finalmente no llegan. Me gustaría que nos dijese qué han hecho respecto a esta cuestión, porque, además, el transporte no urgente en el número de operaciones en 2021 ha aumentado un 13,76 por ciento. Yo le pregunto si esto también se ha correspondido con un aumento en la dotación necesaria de recursos materiales y humanos para hacer frente a este servicio.

Me quedo sin tiempo y le pregunto. Las felicitaciones en 2018 fueron 233; en 2019, 253; en 2020, 147. Yo creo que algo pasa como para alegrarse de la calidad del servicio. Le pregunto si tiene el dato de 2021 y, sobre todo, la memoria de reclamaciones, porque me interesaría, porque solamente entre 2016 y 2019 pasó de 3.000 a 6.000, y creemos que es un dato muy interesante al que podría hacer alusión. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora portavoz. Le queda apenas un minuto al señor viceconsejero para cerrar esta pregunta; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): El tiempo que me queda me impide darle más datos acerca de la memoria, pero, evidentemente, lo que está publicado en la memoria del Sermas es la memoria del Summa, y tampoco tendría mayor importancia.

No le he hablado de los SUAP de 2021 porque estaban cerrados, como su señoría sabrá, con lo cual, la actividad estuvo tanto en las unidades de atención domiciliaria como en las vacunaciones, que sí le he expresado el número de actividad que he tenido.

Respecto a la satisfacción del usuario, le puedo decir que en el año 2021, en las UAD, es el 83,38 por ciento; en los VIR, el 93,10 por ciento, que era el 88,73, y en las UVI móviles, que era el 91,01 en 2019, en 2021 es el 93,43 por ciento. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor viceconsejero. Pasamos al siguiente punto.

**PCOC-2946/2022 RGE.22415. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas**

**Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del servicio de transporte sanitario terrestre urgente de la Comunidad de Madrid.**

La pregunta tiene los mismos interlocutores. Tiene la palabra la portavoz; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Pues en esta ocasión, no sin antes reiterar el saludo a la sección sindical de la empresa que presta este servicio privatizado del Summa 112 que tiene que ver con el transporte sanitario terrestre urgente de la Comunidad de Madrid, me gustaría que nos hiciese una valoración y nos informase, sobre todo a los propios trabajadores y trabajadoras, qué pasa con los pliegos, porque recordemos que en 2016 se adjudica este contrato para la prestación del servicio a favor de la UTE Ferrovial, ahora con otro nombre, otra UTE. En 2019 se amplía el contrato y se pagan 2,5 millones con la que ya es la UTE Safe Urgencias. En 2020 se aprueba la prórroga de dos años por 42 millones y lo que nos encontramos actualmente es que ya se ha acabado el plazo del contrato y de la prórroga máxima, y lo que dice la empresa es que ahora mismo estamos en lo que quieren denominar extensión del tiempo de servicio. A mí me gustaría que nos explicase esto y nos detallara alguna información al respecto. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidente. Señoría, la valoración que hace el Servicio Madrileño de Salud del funcionamiento del transporte sanitario terrestre y urgente en la actualidad es muy positiva, presentando, además, un grado de mejora muy significativo respecto a periodos previos que en todos los tipos existentes en el mismo. Actualmente, el número medio de pacientes en un mes tipo, como octubre de 2022, que se traslada en transporte sanitario con carácter urgente ha sido de 25.985 al mes, lo que supone una actividad de 866 traslados al día. Le ofreceré algunos datos más. Los pacientes trasladados con carácter urgente en ambulancias con medida de soporte vital avanzado representan una media del 36 por ciento de los traslados urgentes, siendo los más específicos y de más alta complejidad. En un mes tipo, superan los 2.800 y los 90 traslados diarios, de los cuales, algo más del 1 por ciento se realizan en helicóptero y la gran mayoría en ambulancias de soporte vital avanzado. Los pacientes trasladados sin necesidad de soporte vital avanzado, es decir en las ambulancias que no son UVI móvil, son el 64 por ciento del total del transporte urgente y, como media, superan los 23.000 mensuales y una media que ronda los 800 traslados diarios. Como bien sabe, señoría, los traslados urgentes en condiciones de soporte vital avanzado se realizan en recursos propios del Summa 112, tanto en recursos humanos, personal médico, enfermería y técnicos como en recursos materiales, incluidos vehículos y la totalidad del equipamiento electromédico y sanitario necesarios. Los vehículos son de reciente adquisición y dotados con la más alta gama de equipamiento, como me han dicho que usted misma pudo comprobar en la visita al Summa 112 este verano.

El transporte sanitario urgente en condiciones de soporte vital básico se presta a través de un contrato de adjudicación pública, con dotación de recursos humanos y materiales de la empresa adjudicataria, pero el control de la actividad, de los tiempos, forma y tratamiento de incidencias se realiza por el servicio coordinador del Summa 112, en la misma forma que lo hace con los recursos propios. Desde el inicio de dicho contrato hasta la actualidad se han realizado importantes mejoras: en 2018 se realizó la reorganización del número de ambulancias por franja horaria para adaptarla mejor a las demandas asistenciales; esta modificación fue pactada y consensuada con los representantes de los profesionales, mejorándose de esta manera el servicio y respetando las condiciones laborales de los trabajadores de la empresa. Otra mejora importante fue el aumento de la actuación de recursos humanos en las ambulancias no asistenciales de transporte individual. Aunque desde el inicio de la prestación se cumplió la norma en vigor, se acordó un aumento de la dotación de los técnicos para mejorar las condiciones del servicio y las condiciones laborales del personal. Como ya he informado en esta Comisión de Sanidad, en 2022 se detectaron incidencias en cuanto a las averías de los vehículos de la flota de ambulancias, con tiempos de solución más largos de lo habitual por la tardanza de los suministros en los talleres. El servicio se siguió prestando sin repercusión en los usuarios y con conformidad de los tiempos que determina el pliego de prescripciones técnicas, pero se estudiaron y consideraron distintas líneas de trabajo para solucionar esta situación. En septiembre de 2022 se adquirieron nuevos vehículos y se contrató al personal correspondiente, estando operativa el cien por cien de la flota el mes de octubre.

En el momento actual, la actividad del transporte sanitario urgente está totalmente normalizada en tiempo y forma con los nuevos vehículos. Se dispone de un total de 120 ambulancias, con un aumento de las de tipo de soporte vital básico de 27 a 32, de manera que se dispone de un retén para las incidencias y averías. La nueva flota actual ha mejorado de forma importante los tiempos en los traslados de urgencia más demorable, y así, por ejemplo, en el mes de octubre esta mejora ha supuesto cuatro minutos menos de media respecto al mismo mes del año anterior. Señorías, estos cuatro minutos no son poco, pues multiplicando por el número total de traslados produce un incremento muy significativo en el tiempo de disponibilidad de los recursos.

Por último, quiero insistir en que la relación de reclamaciones de actividad es baja, pues menos del 0,5 por ciento de los usuarios del servicio presentan una queja. Señoría, los datos hablan por sí solos; el transporte sanitario urgente terrestre en la Comunidad de Madrid cumple unos altos estándares de calidad, está sometido a un control exhaustivo en todas sus modalidades y se acometen las acciones de mejora para dar respuesta a las incidencias detectadas. Seguiremos trabajando para avanzar en la prestación del servicio y proseguir en el proceso de implementación de todos sus recursos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor viceconsejero. Tiene la palabra la señora portavoz para su réplica.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: No me ha contestado, señor Prados. Entonces, para que los trabajadores y las trabajadoras se queden tranquilas, ¿qué significa extensión del tiempo de servicio?

¿En qué punto se encuentra la licitación? ¿Cuál es la relación contractual de un contrato cuyos periodo y prórroga están finalizados?

Otra pregunta. Dice que se han adquirido vehículos. ¿Esa es la flota? ¿Son los vehículos que se han adquirido a Cataluña cuando han sido desechados, cuando, por normativa, dentro de no muchos años se van a tener que volver a desechar? ¿Lo paga la Comunidad de Madrid? Pero llama la atención que usted dé por hecho cumplimientos que hasta la empresa está reconociendo que no cumple, que así traslada a la representación legal de los trabajadores y que se compromete a comprar ambulancias nuevas para cumplir con los compromisos que tiene adquiridos con la consejería, con el Summa 112. Entonces, eso está reconociendo que la empresa no cumple, y usted viene aquí, que somos los que pagamos, que paga con el dinero de todos y de todas, a decir que no hay ningún tipo de problema. Pues llama muchísimo la atención.

Hay otra cosa que también llama la atención. Hay mucho oscurantismo respecto al transporte urgente; hay miles de peticiones de información y no hay manera de tener algún dato claro. Sobre los tiempos medios de respuesta, yo hice una petición de información que, aunque lo pedimos en formato editable para poder trabajar, se nos contesta con PDF, en formato imagen; en esta en concreto, una petición de información que se me contestó con dos mil folios, idos mil folios!, para que sea intratable, en los que, en cuanto al tiempo medio de espera, son veinte incidentes y, casualmente, el tiempo de espera son tres minutos, un tiempo de espera desde la llamada y la activación del recurso hasta la llegada del recurso al incidente, itres minutos!, y usted me habla ahora de lo positivo que es que se reduce a cuatro minutos el tiempo medio de espera. Algo no cuadra aquí, algo no cuadra aquí, como siempre cuando hacemos alguna petición de información a la consejería. ¿Cómo puede ser que se nos esté diciendo que se tardan tres minutos en llegar y ahora nos tengamos que alegrar de que se reduce el tiempo medio de espera?

Hay unas herramientas para velar por el cumplimiento del contrato, que son los pliegos, y la obligación del cumplimiento responsable y sanciones. A una petición de información sobre quién es la persona responsable del Summa 112 sobre la que recae velar por el cumplimiento se nos ha contestado que recae en la Dirección Médica de Coordinación y Transporte Sanitario como representante del órgano de contratación firmante del pliego de prescripciones técnicas. A mí me gustaría saber qué medidas han puesto en marcha con esto que estamos diciendo de incumplimientos, por ejemplo, de la cláusula 20: La ejecución del contrato establece que el contratista está obligado a organizar y prestar el servicio con estricta sujeción a las características establecidas en el contrato y dentro de los plazos señalados en el mismo; la Administración conservará los poderes de policía necesarios para asegurar la buena marcha de los servicios. ¿Tenemos que confiar en que se están haciendo esas labores? Yo creo que no, porque cuando hemos pedido información no se nos ha facilitado. Pero no es solo eso, es que el pliego de condiciones establece unas penalidades a la empresa en caso de que no se cumpla el contrato. El punto 20 de la cláusula 1 habla de penalidades por ejecución defectuosa del contrato: de conformidad con lo previsto en el artículo 212..., en el supuesto de cumplimiento defectuoso en la prestación objeto del contrato se aplicarán las siguientes penalidades según los pasos. Penalizaciones por día. Si pedimos una copia de todas las operaciones

que se hacen al día, para saber que se está cumpliendo el contrato tanto en lo que tiene que ver con el cumplimiento de trabajadores y trabajadoras, que también la empresa reconoce que tiene que hacer contrataciones nuevas porque no se está cumpliendo el tiempo, si lo pedimos, ¿se nos va a contestar y se nos va a decir que se está cumpliendo? Porque el propio pliego establece qué hacer cuando la empresa incumple. A mí me parece muy grave que no se tenga esta información sobre todo ahora que se está licitando un nuevo contrato y cuando de cara a los presupuestos de 2023 se le presupuesta la misma cantidad que en el ejercicio anterior, cuando hemos visto que la ejecución son 2 millones por encima en el transporte urgente. Aquí hay datos que no encajan. Lo que queremos es que nos garantice que se va a presupuestar de manera adecuada y que la empresa va a prestar el servicio de manera adecuada, garantizando sobre todo los recursos humanos necesarios y profesionales. Y denles seguridad, por favor, a los trabajadores, que no saben en qué circunstancias se encuentran. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Termina este punto del orden del día el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Sí, señoría, en efecto, el pliego se tiene que cumplir, es que no hay otra, y evidentemente, si no se cumple, pues en el propio pliego se plantean las sanciones que se deben poner. Evidentemente, como le he dicho, desde la dirección médica del Summa 112 se lleva el control de toda esa actividad que están desarrollando estas empresas, tanto el transporte urgente como el transporte programado.

Respecto al transporte urgente, sí es verdad que el contrato finaliza el 31 de agosto de 2022 y desde esa fecha hasta que se publique el nuevo expediente de contratación, que será en próximas fechas, la empresa continuará prestando el servicio de forma transitoria con las mismas condiciones que presenta el pliego, y así nos lo han comunicado. De todas maneras, cuando se licite el pliego del nuevo contrato, se someterá a las empresas que quieran participar y la adjudicataria, lógicamente, tendrá que cumplir con los requisitos y con el precio que se marque, sin ninguna duda, y con eso, puede estar absolutamente tranquila, porque se van a respetar absolutamente todas las condiciones que se han tenido hasta ahora. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor viceconsejero. Buenas tardes. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**C-1766/2022 RGEF.23487. Comparecencia de la Sra. Gerente Asistencial de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).**



Invitamos a doña Almudena Quintana a que forme parte de nuestra mesa. *(Pausa.)* Buenas tardes, señora gerente. Doy la palabra al portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid para argumentar la petición de comparecencia; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señora Quintana, por venir a comparecer ahora que inicia la andadura en el nuevo cargo, y además hoy, que comienza la huelga de médicos y médicas de familia y pediatras en Atención Primaria. Bienvenida a esta comisión.

Voy a ser muy breve en este primer planteamiento sobre por qué pedimos su comparecencia. En primer lugar, nos gustaría que nos hablara de qué Atención Primaria se ha encontrado al llegar a su cargo y, en segundo lugar, que nos hablara de qué va a hacer para mejorar lo que se ha encontrado. No tenga reparo en decirlo, la situación es mala, lo sabe todo el mundo; los profesionales están agotados y quemados y la gerencia de Atención Primaria no es que no tenga músculo, sino que parece que tiene cierta atrofia de tantos años de inanición presupuestaria. Espero que no me diga aquello que dice el consejero de que el gasto sanitario en Atención Primaria en la comunidad en estos presupuestos es del 25 por ciento, porque no cuela, porque los datos de la clasificación funcional que plantea la estadística del gasto sanitario público del Ministerio de Sanidad, de acuerdo con los datos de Eurostat, no incluyen el gasto en receta, y ahí, en la comparación, salimos regular.

Usted, que viene ahora a la gerencia, espero que pueda contarnos sin mochila del pasado y sin anclajes y reconocer lo que hay que transformar y cómo hay que avanzar hacia una refundación de la Atención Primaria que creo que necesitamos como profesionales y creo que necesitamos como pacientes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora la palabra la señora gerente asistencial de Atención Primaria; cuando usted quiera.

La Sra. **GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Quintana Morgado): Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad de comparecer en esta Comisión de Sanidad por primera vez para poder informarles sobre la cuestión planteada por el diputado del Grupo Más Madrid, el señor Padilla, sobre la situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.

Como ya tuvo ocasión de exponer el consejero de Sanidad en el pleno del 23 de septiembre del año pasado en la interpelación sobre la Atención Primaria, la Atención Primaria es el pilar sobre el que descansa nuestro sistema sanitario, donde se atiende a más de 6.800.000 personas y para lo que se cuenta con alrededor de 15.000 profesionales en 430 puntos físicos, que resuelven más del 90 por ciento de los problemas de salud que se plantean en sus consultas, prestando una cobertura integral al individuo, sano o enfermo, a lo que se añade el enfoque poblacional y comunitario; es decir, estos profesionales se ocupan de nuestra salud actual y también de la que es posible tener en el futuro. Les puede decir que de enero a octubre de este año 2022 se han realizado más de 40 millones de



consultas en los centros de salud. La situación de la Atención Primaria, no solo a nivel autonómico sino también a nivel nacional, conlleva asumir una serie de retos para poder adaptarnos de la mejor manera posible a la realidad sanitaria y socioeconómica actual y a la evolución demográfica y epidemiológica. Es imprescindible un nuevo enfoque y es necesario una reorganización asistencial que dé respuesta a los ciudadanos y a los profesionales.

Con estas premisas, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria desarrolla el plan estratégico 2020-2024 y el Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria con unas líneas de actuación 2022-2023, revisadas precisamente durante el primer trimestre de este año, para alinearse en todos sus aspectos con el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 del Ministerio de Sanidad, que desarrolla el marco estratégico para la Atención Primaria y comunitaria, publicado en mayo de 2019 en el BOE. Nuestro plan regional ha sido aprobado por el Ministerio de Sanidad y participamos activamente, junto con el resto de comunidades autónomas, en todos los grupos de trabajo y reuniones que desde 2021 se están llevando a cabo. Brevemente, les voy a pasar a describir por bloques de interés las distintas acciones en las que estamos trabajando para alcanzar los objetivos y líneas estratégicas de lo planificado, pero quiero que, de inicio, quede claro el encuadre. Trabajamos en la reorganización de un modelo asistencial que nos permita la mejor Atención Primaria posible a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, flexible, para que pueda adaptarse a las situaciones, circunstancias y necesidades cambiantes que favorezcan el liderazgo y la gobernanza de los propios centros de salud, pues de esta forma favoreceremos nuestra integración real en la comunidad y, por tanto, la salud comunitaria, y podremos responder a la realidad de la población concreta.

No podemos dejar de lado la innovación en nuestro camino, una innovación no únicamente tecnológica y que incluya a todos. Nuestros principales retos son la accesibilidad y la digitalización, que nos permitirá acercarnos a respuestas cada vez más adaptadas a cada tipo de necesidad de salud y de entorno, y no obviaré que la disponibilidad de profesionales es actualmente, como en el resto de las comunidades autónomas, con quienes lo trabajamos en conjunto, uno de nuestros principales problemas, así como que en estos momentos y en el ámbito de la atención continuada esto está resultando especialmente sensible y arduo en cuanto a la gestión que me compete.

Retomando el hilo de las distintas acciones en las que estamos trabajando para alcanzar los objetivos y líneas estratégicas de lo planificado, en cuanto a la mejora de la atención que se presta a los ciudadanos continuamos en el desarrollo de todas las capacidades y competencias de todos los profesionales de los centros de salud para dar la mejor respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Las acciones puestas en marcha forman parte de proyectos concretos que tienen como objetivo la reorganización de la asistencia sanitaria y los flujos asistenciales, contando con esas capacidades y competencias. Entre estos proyectos destacan el proyecto para la reorganización asistencial de los centros de salud, que abarca la atención a procesos agudos de demanda en las consultas de enfermería, Apade, y la atención a procesos agudos de demanda en las consultas de las unidades de atención específicas, las matronas, odontólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales y psicólogos. En ambos proyectos se identifican y desarrollan para su implementación los protocolos de atención de

procesos agudos frecuentes, en los que la mejor atención es la que pueden prestar las enfermeras y las unidades de atención específica. Estos protocolos están en constante evolución, tanto por la revisión y actualización que precisan como para dar cabida a la incorporación de otros que se estimen necesarios u oportunos. Todos los protocolos contenidos en el Apade cuentan con la validación de la comisión científico-técnica del Colegio de Enfermería de Madrid.

En lo que se refiere a la cronicidad y la fragilidad en el seno de la estrategia de cronicidad de la Comunidad de Madrid, se sigue avanzando en la estratificación de la población en función de su carga de enfermedad, riesgo de deterioro y necesidades asistenciales, identificando así a todos los pacientes con enfermedad crónica, prioritariamente a los que requieren un nivel de intervención alto, y asimismo se han definido rutas asistenciales que ordenan y optimizan la atención sanitaria integral al paciente con patologías crónicas priorizadas por su prevalencia e impacto en la salud, como son el EPOC, la insuficiencia cardiaca, la diabetes y la hipertensión arterial. En cuanto a la atención a las personas mayores con fragilidad o deterioro funcional, se ha elaborado el proyecto de mejora de la atención a las personas mayores, mayores frágiles o con deterioro funcional, en los centros de salud de la Comunidad de Madrid. Desde abril de 2022, la Atención Primaria ha consolidado veintitrés unidades de atención a residencias sociosanitarias, las UAR, con un total de 130 profesionales multidisciplinares que coordinan la cobertura asistencial a 492 residencias de mayores y 167 centros de atención a la discapacidad y salud mental; son un apoyo para los profesionales de los centros de salud a los que están adscritos los residentes y claves en la coordinación en los distintos ámbitos asistenciales.

También en el ámbito sociosanitario se está trabajando en la línea de la soledad no deseada, situación de alta vulnerabilidad para las personas mayores no institucionalizadas. La soledad no deseada, unida al aislamiento social, da lugar a una sensación de malestar, aumento de la morbilidad y mortalidad en los mayores y son criterios de inclusión para la detección de ancianos frágiles en Atención Primaria. Esto es un problema de salud pública emergente que hay que situar para poder abordar y para ello trabajamos en varios aspectos que incluyen procesos de innovación. En el trabajo de continuidad asistencial han incorporado la derivación a especialidades de Atención Primaria a Atención Hospitalaria, la reproducción humana asistida, la derivación directa de pacientes trans a unidades de endocrino específicas y también la derivación directa a las unidades VIH de pacientes que precisan tratamiento por exposición. También se está trabajando en el proceso de atención integral VIH y en la optimización de la atención a las personas con procesos osteoarticulares dolorosos.

Hemos de destacar el impulso de la telemedicina como eje vertebrador de la continuidad asistencial y las mejoras en el proceso de e-consulta, como en el caso de la teledermatología. La participación en proyectos con la red de hospitales de nuestra comunidad incluye en estos momentos diferentes protocolos y procedimientos, como el ROM mama, el ROM sistema nervioso central, el código ictus, entre otros. Y también trabajamos con Salud Mental en el plan de prevención del suicidio.

En el ámbito de la seguridad del paciente se promueve una asistencia sanitaria fundamentada en la efectividad contrastada, minimizando acciones innecesarias o de poco valor que puedan afectar a la seguridad de nuestros pacientes. Por ello, se constituyó el comité de adecuación de la práctica clínica, que revisa, selecciona y prioriza las recomendaciones “no hacer” publicadas en la literatura y sociedades científicas y en la literatura científica para su difusión. También se ha elaborado un mapa de riesgos en Atención Primaria, herramienta que identifica los procesos y actividades sujetas a riesgos, cuantificado la probabilidad de que sucedan y el daño potencial asociado que conllevaría, a fin de minimizarlos. Las recomendaciones o medidas de seguridad derivadas de este trabajo se han difundido para su implantación en los centros.

Otro aspecto fundamental es la mejora de la capacidad resolutive de la Atención Primaria, donde, aparte de la actualización y ampliación del catálogo de pruebas diagnósticas de laboratorio e imagen disponibles para Atención Primaria, hemos de destacar la progresiva dotación de ecógrafos, dermatoscopios y aparatos para la monitorización ambulatoria de la presión arterial. En relación con la ampliación de pruebas disponibles, se está pilotando desde mediados de septiembre las solicitudes de Atención Primaria, de TAC craneal, TAC torácico y resonancia magnética lumbar. Hemos licitado, y ya se ha resuelto el concurso, la disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápido para su utilización en los centros de salud, especialmente en el ámbito rural. Y también contribuye a mejorar la capacidad resolutive el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación como herramientas de apoyo al proceso de atención. Así, se ha profundizado en el desarrollo del modelo único de prescripción con sistemas de ayuda a la prescripción, sistemas de alerta y de desarrollo de la indicación de enfermera. En esta línea están también la mejora del proceso de registro de incapacidad temporal, la implantación de los sms como mejora de la comunicación con el ciudadano, la emisión telemática de justificantes y la telemedicina.

En cuanto a la cartera de servicios de Atención Primaria, se han ampliado los servicios dirigidos a la mujer, se ha realizado un protocolo de seguimiento de embarazo de bajo riesgo y se está desarrollando un nuevo protocolo de planificación familiar y anticoncepción, y un protocolo de interrupción voluntaria del embarazo.

Debemos continuar en la mejora de la accesibilidad con el objetivo de conseguir una respuesta asistencial eficiente. Ello conlleva trabajar no solo sobre la gestión de la demanda sino también en la ampliación de la capacidad de respuesta a través de las oportunidades que ofrece el desarrollo tecnológico. Durante este año se ha hecho hincapié en el rediseño de los sistemas y procesos de citación, se han ampliado las alternativas y el acceso directo del ciudadano a los diferentes profesionales de referencia del equipo de Atención Primaria, así como orientado la gestión de agendas tanto para mejorar el servicio prestado a los ciudadanos como el desarrollo de la actividad asistencial de nuestros profesionales.

Al mismo tiempo, estamos inmersos en otros proyectos que, mediante el desarrollo de herramientas tecnológicas interoperables con la gestión de citas, permita la identificación de la demanda y la canalización de la misma al recurso más adecuado, lo que supondrá un gran avance en

efectividad y eficiencia. Lo mismo podemos decir de los sistemas de comunicación omnicanal: sms, app, correo u otros. En la misma línea de ampliar la accesibilidad a la Atención Primaria, en abril de este año comenzó a operar el centro de atención telefónica de Atención Primaria, integrado por 44 administrativos, 23 enfermeras y 15 médicos, cuya función es dar apoyo administrativo para gestiones y resolución de dudas administrativas y sanitarias y consultas en relación con problemas de salud que pueden ser gestionadas telefónicamente; consultas farmacológicas o en relación con receta electrónica, ITWeb, informes obtenidos a través de Carpeta de Salud, y se atiende a más de 75.000 llamadas mensuales. La implantación de la videoconsulta el ciudadano profesional finalizará durante el primer trimestre de 2023; supone un nuevo canal de comunicación que evita desplazamientos y se adapta a los requerimientos actuales de los ciudadanos y, en muchos casos, a su disponibilidad de horarios. Lo mismo ocurre con el acceso a Carpeta de Salud desde la tarjeta sanitaria virtual.

Por último, en cuanto a accesibilidad, hemos empezado a desarrollar, junto con otros países europeos, proyectos de medicina personalizada, así como de monitorización domiciliaria. La atención centrada en el paciente incorpora la experiencia del paciente en la revisión y rediseño de la prestación de servicio, adaptando este a sus necesidades y percepciones y a los recursos disponibles. El paciente participa en la toma de decisiones en base a los resultados en su salud y en qué es lo que aporta valor en su experiencia con el proceso del ciudadano. Ejemplos de proyectos diseñados con la participación del paciente son: el programa de atención telefónica por el farmacéutico, Atento, el proceso asistencial para la atención al paciente con covid persistente por las unidades de fisioterapia, el ya mencionado proceso asistencial de atención a personas mayores en situación de soledad no deseada y otros proyectos de educación para la salud. Además, desde marzo de este año se está midiendo la experiencia del paciente atendido presencialmente en los centros de salud de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria mediante el envío mensual de 20.000 sms. En la esencia de la Atención Primaria está la oferta de servicios de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad a los individuos y a las comunidades en las que estos se integran. Debemos dar impulso a la intervención comunitaria, haciendo que las comunidades sean las protagonistas de las mejoras en su bienestar, y debemos fortalecer la educación para la salud formando a los ciudadanos en la prevención y en la promoción de su salud. En esta línea se ha presentado en este mismo mes nuestra estrategia de salud comunitaria.

En cuanto al dimensionamiento y adecuación de las plantillas, hemos de mencionar el acuerdo de 2 de febrero de 2022 del Consejo de Gobierno por el que se aprueba la implantación de medidas en materia de recursos humanos contempladas en el Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria 2022-2023, de referencia en el grupo de trabajo de recursos humanos que convoca el Ministerio de Sanidad, con la participación de todas las comunidades autónomas, en el seno del desarrollo del plan de acción que mencioné al comienzo de mi comparecencia. Además de las mejoras retributivas aplicadas con efecto 1 de enero de 2022, que reconocen la sobrecarga asistencial y los especiales condicionantes que la determinan, el acuerdo, como saben -por lo que no voy a insistir más-, ha supuesto la creación de 1.222 plazas de todas las categorías en el periodo 2022-2023. Estas plazas adecuan las plantillas a las necesidades. En este punto quiero mencionar que la adecuación de plantilla y cobertura son dos cosas distintas y suelen ser confundidas. La cobertura, y no la

adecuación de plantilla, es el problema que incide sobre el personal facultativo fundamentalmente y a nivel nacional. Además, este año se ha ejecutado el plan funcional poscovid-19 para Atención Primaria, lo que ha incrementado la plantilla en otros 299 puestos. El aumento de plantilla y la adecuación de esta a las necesidades asistenciales favorecen el cuidado del profesional, pero no sería significativa si al mismo tiempo no estuviéramos favoreciendo las medidas que permitan conciliar su vida familiar con el desempeño de su labor, su desarrollo profesional, con la inclusión de liderazgo y la mejora de su bienestar laboral. En octubre-diciembre de 2021 se ha realizado una encuesta de calidad de vida profesional a todos los profesionales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria; los resultados de esta encuesta van a ser trabajados por el Colegio de Psicólogos y con el departamento de psicología de la Universidad Camilo José Cela, de modo que podamos obtener conclusiones y desarrollar acciones que nos permitan avanzar en este aspecto.

No quiero dejar de mencionar el Plan de Inversiones e Infraestructuras Sanitarias. Durante este ejercicio estamos desarrollando diversos planes de inversión en materia de renovación de infraestructuras de Atención Primaria, con una inversión aproximada de 7,67 millones de euros, que impactan en más de 200 centros de salud y consultorios locales, con un montante total aproximado de 434 actuaciones en materias que afectan directamente a la seguridad, prevención de riesgos, humanización, accesibilidad, cumplimiento normativo técnico legal y medioambiental, entre otros. Cabe destacar el plan de liberación de espacios, para lo que se están realizando intervenciones en 64 centros, ampliando en 150 unidades la dotación de nuevas consultas, así como la ejecución de más de 70 intervenciones en materia de eficiencia energética, realizando acciones que nos ayudan a disminuir nuestra huella de carbono.

Respecto a las nuevas infraestructuras, durante este año se ha realizado la apertura del nuevo centro de salud de Arroyomolinos y se ha avanzado en la fase final de construcción del de Las Tablas, Parque Oeste, Navalcarnero II y Sevilla la Nueva, con previsión de finalización durante el transcurso del primer trimestre de 2023.

Finalizo mi intervención haciendo mención al aspecto de esta gerencia que en estos últimos días está resultando más mediático, los PAC, o puntos de atención continuada, que parecen velar todo el trabajo que les he expuesto y que a diario supone el esfuerzo de los más de 14.000 profesionales que les he mencionado. Durante los últimos meses se ha estado trabajando en la creación de una red asistencial que refuerce el papel de la Atención Primaria y cumplimente la atención continuada que se realiza en los centros de salud. Así, la Comunidad de Madrid resolvió la apertura de estos puntos, cuya dependencia organizativa y funcional se ha asignado a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Por tanto, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria es el órgano gestor y su interés no es otro que el de dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos en el ámbito de nuestras competencias y que ello se produzca en el marco del mayor acuerdo posible de todos los grupos de interés. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención de los distintos portavoces políticos, de menor a mayor, así que tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos, la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, bienvenida, señora Quintana. Le deseo de verdad muchos éxitos en su responsabilidad, porque sin duda, en la responsabilidad que usted ocupa, sus éxitos, esperamos y deseamos que sean los de los madrileños y madrileñas y que sea el éxito de la Atención Primaria.

Permítame que empiece diciendo que, bueno, que casi ya estaría con su intervención; yo creo que podemos recoger los bártulos e irnos, porque está todo maravillosamente. Y me llama mucho la atención, sobre todo, después de la concentración que ha habido esta mañana en la gerencia, un seguimiento masivo de la huelga de médicos, que yo creo que al final nos viene a plantear muchas situaciones, sobre las que usted nos cuenta una realidad, pero debe ser que esos profesionales, a los que nosotros también mandamos todo nuestro cariño y nuestro apoyo desde aquí... En esos profesionales ustedes también se referencian, pero luego, sin duda, ustedes omiten u ocultan, porque, que no mencionen nada de eso... Me recuerda, de hecho, a la primera intervención que tuvo la directora general de Salud Pública -lo comentaba antes con un compañero, y al final se ha cumplido- cuando dimitió la anterior porque no estaba de acuerdo con que pasásemos de fase la Comunidad de Madrid, que cuando estábamos en lo más duro de la pandemia -bueno, ya remitiendo un poco o pasando de fase- ella utilizó su intervención para hablar de tabaquismo y de carne mechada. Pues usted nos ha venido a hablar de unos planes y de una serie de circunstancias y parece que no está sucediendo lo que todos los madrileños y las madrileñas están viendo. Entonces, quiero hacerle alguna pregunta al respecto.

Habla de los profesionales, de los planes anunciados, de lo que está aprobado, pero, si me voy a las cifras, quiero preguntarle por qué en 2021 había 14.788 profesionales trabajando en Atención Primaria y el último dato que hay disponible de 2022 son 13.696, que tiene que ver en parte con los 6.000 profesionales con contratos covid que se despidieron. Ya digo, esta diferencia afectando a Atención Primaria.

Me gustaría preguntarle sobre la población, qué va a hacer al respecto de la población madrileña que no tiene un médico asignado, porque por parte de nuestro grupo también hicimos peticiones de información al respecto y es llamativo los cientos de miles de madrileños y madrileñas que precisamente por esa falta de profesionales no tienen médico asignado, con lo que ello supone, pues eso supone que no se cumplen los objetivos que usted misma ha dicho que debe cumplir la Atención Primaria, porque al final van dando tumbos y van metiéndose en agendas de otros profesionales, de otros médicos, donde haya huecos. Hoy están haciendo la huelga y piden reivindicaciones históricas, que llevan con ellas muchísimos años, que tienen que ver con su hartazgo y su saturación profesional, que está hablando de cómo en los últimos años ha aumentado el número de pacientes, que tienen que ver con lo que eso supone también de merma de la calidad asistencial que dan a los y a las pacientes. De hecho, esto afecta a la propia salud mental de los trabajadores y

de las trabajadoras. Y le doy un dato. Hicimos una petición de información también al respecto, sobre qué número, cómo había afectado en el Paipse, el plan de ayuda integral a los profesionales sanitarios enfermos, y nos daban los datos y, casualmente, en Atención Primaria, entre 2018 y 2022, el número de profesionales que habían solicitado una valoración había aumentado un 400 por cien, entre 2018 y 2022. ¿Qué va a hacer al respecto con esa circunstancia?

Ha hablado de la odontología, pues llama la atención cuando para el presupuesto de 2023 una partida que es verdad que era irrisoria e ínfima, que siempre se repetía año tras año, de 150.000 euros para oficinas de salud bucodental, que siempre es enmendada para que realmente se dote con los profesionales necesarios para hablar de un plan de salud bucodental, ha desaparecido, ino está esa partida para 2023! Por lo tanto, ahora ya sí que me preocupa, porque lo menciona usted y es como: pues no sé qué va a pasar con esos profesionales, porque eso no está contemplado.

Hay compromisos adquiridos en esta Cámara, proposiciones no de ley que han sido aprobadas, como la que tiene que ver con la ampliación de la cartera de servicios, con el reconocimiento y la puesta en marcha de unidades coordinadas de ópticos optometristas, para desatascar las listas de espera en oftalmología, teniendo en cuenta que cumplen servicios diferentes, sobre todo destinados a la población infantil, que muchos problemas con los estudios luego tienen que ver con problemas visuales que afectan a la lectura; el fracaso escolar está muy relacionado con eso. De hecho, esta Cámara está comprometida con poner en marcha esas unidades.

Ha mencionado usted el covid persistente. Llama también la atención. Somos conscientes de que en Atención Primaria se aprobó a principios de año un plan para poner en marcha la identificación de las personas con covid persistente, pero que luego, en la práctica, cuando en mayo hacemos una petición de información, se nos dice que solamente están identificadas mil novecientos y pico personas, cuando las sociedades científicas están hablando de que normalmente es en torno al 10 por ciento en las personas afectadas por covid, lo cual, evidentemente, nos dice que en la Comunidad de Madrid se está identificando muy muy muy por debajo a los pacientes con esta patología. Entonces, como lo menciona, díganos si se ha puesto algo por el código A78, que llama la atención, porque parece que a los propios profesionales se les ha dotado de la herramienta necesaria para identificar y normalizar y homogeneizar ese tratamiento.

En cuanto a un elemento que tiene que ver con la exclusión sanitaria, nos gustaría que nos hiciese su valoración sobre la modificación que se hizo para tramitar las tarjetas sanitarias para atender a la población, porque antes la podían pedir en cualquier centro de salud. De hecho, en los peores momentos de la pandemia, cuando el propio ministerio había hecho unas recomendaciones para reconocer el derecho de acceso a la salud a través de diferentes mecanismos, que eran trabas burocráticas, lo que ha hecho la Comunidad de Madrid es borrar y cuenta nueva, volver a dejar a más de 20.000 personas sin tarjeta sanitaria, y ahora tienen que ir a unos lugares concretos, pidiendo cita, con una demora que había de meses. Me gustaría que nos dijese cómo valora esa situación y si se van a plantear hacer algo al respecto.



Termino insistiendo en la necesidad de trabajar en infraestructuras relativas a Atención Primaria, en centros de salud que llevan años y años con parcelas valladas, como en Parla Este, en San Sebastián de los Reyes o Valdemoro. Entonces, al final, nos vuelven a repetir tres o cuatro centros de salud, cuando ustedes mismos, desde 2016, llevan hablando de centros de salud que siguen siendo inexistentes, y evidentemente eso supone una sobrecarga para los profesionales y una saturación de los ya existentes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo. Es ahora el turno de palabra de la portavoz del Grupo Vox en Madrid, la señora Joya; cuando quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenida a esta Cámara, señora gerente, le deseo los mejores éxitos. Yo sé que llega usted ahora y se encuentra una situación muy dura del nivel asistencial, y por eso le deseo que tenga éxito en su gestión, porque así, pues, será un éxito para todos los madrileños.

Querría preguntarle en primer lugar qué tipo de Atención Primaria es la que usted quiere para la Comunidad de Madrid, qué idea quiere de la Atención Primaria que usted, el día que deje su cargo, querría haber dejado o por lo menos puesto en funcionamiento; cómo ve la Atención Primaria, qué cree que es la Atención Primaria, qué papel ha de representar en nuestra sanidad. Querría que me diera una respuesta a esas preguntas. Y también querría saber qué se ha encontrado; que sea honesta y que sea sincera y nos cuente cuáles son los problemas que usted ahora mismo, cuando ha llegado a su nuevo cargo, ha visto. Por tanto, le pregunto qué Atención Primaria quiere usted para Madrid y qué es lo que se ha encontrado. A mí me gustaría que nos dijera: pues mire, uno de los principales problemas que he encontrado en la Atención Primaria ahora mismo es este, me preocupa especialmente este problema y creo que se podría resolver de esta manera. Le pregunto si tiene identificados esos problemas, si por lo menos tiene unas líneas... No tanto que nos hable de planes, sino de cuáles cree que son desde su punto de vista los problemas fundamentales que tiene ahora mismo la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid y cómo los podría solucionar usted.

Sabemos que la Atención Primaria tiene unos déficits estructurales tremendos, en personal, en recursos, en infraestructuras. ¿Qué medidas concretas van a hacer para solventar esos déficits estructurales? Yo siempre he dicho que la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad, siempre ha creído en un sistema hospitalocéntrico; siempre he dicho que no ha creído nunca en la Atención Primaria. Bueno, ahora, la pandemia ha demostrado las carencias que se tienen en la Atención Primaria, pero también su importancia. Si algo positivo se puede sacar de esto es que se habla a diario de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, y yo creo que la Consejería de Sanidad ha comprendido que un sistema hospitalocéntrico al final acaba haciendo aguas. No se creía en la Atención Primaria, se demostró en el mes de marzo de 2020 cuando, en vez de reforzar de una manera principal y fundamental ese primer nivel asistencial, pues lo laminó, se pertrechó en las urgencias de los hospitales, laminó la Atención Primaria, obvió la importancia de ese nivel, y en vez de reforzarlo, para poder reforzar la atención domiciliaria, para poder reforzar la atención en los centros



de salud en la época más dura de la pandemia, pues lo obvió, lo laminó, todos a las urgencias. Yo creo que se podrían haber evitado unos cuantos cientos de muertes.

Ha hablado usted de dotar mayor capacidad para hacer pruebas diagnósticas, de dotación de ecógrafos, de otra serie de herramientas para llevar a cabo exploraciones complementarias, pero mi pregunta es cómo vamos a poder hacer uso de ellas. Dotamos a los profesionales de todas esas herramientas, pero seguimos sin solventar el problema fundamental, que es el de la sobrecarga asistencial. Es decir, si tenemos consultas -ya se ha dicho por activa y por pasiva, repetimos los datos- de 60-70 pacientes en medicina de familia y de 50 en pediatría, pues, claro, el ecógrafo, ojalá, pero ¿cómo van a ser ustedes capaces de solventar el problema de la sobrecarga asistencial? Si quieren, pueden. ¿Piensan ustedes limitar el número de pacientes citados tanto en consulta de pediatría como en consulta de medicina de familia? Eso lo pueden hacer. ¿Piensan ustedes aumentar el tiempo en consultas de pediatría? Se piden quince minutos para pediatría, diez para medicina de familia. ¿Van ustedes a poder dimensionar y ajustar las agendas para que sea así? Eso lo pueden hacer.

El consejero habla siempre de que aquí no se pueden llevar a cabo medidas para competir deslealmente con otras comunidades y traernos a sus médicos. Pues bienvenidos a Vox. Descentralicen y devuelvan las competencias de Sanidad y ya está, pero mientras las competencias sean de la comunidad, nosotros tenemos que ofrecer a los profesionales incentivos y atractivos para que se queden. Dígame cómo se explica que con 79 pediatras que han terminado este año en la Comunidad de Madrid se oferten treinta plazas en centros de salud y se elija una; de casi 80 pediatras que han salido formados de los hospitales del Sermas, se queda 1 en Atención Primaria. ¿Qué cree usted que se puede hacer para paliar eso? ¿Qué medidas van a llevar a cabo en los horarios de las consultas y en las planificaciones de los horarios para que los médicos de familia y los pediatras, sobre todo la pediatría, porque la pediatría en la Atención Primaria en Madrid está desapareciendo, puedan conciliar su vida laboral con su vida familiar, su vida personal y su vida social?

La digitalización, la videoconsulta. Yo estoy a favor de ella, creo que puede ser útil en muchas ocasiones, pero les rogaría que no tuvieran ustedes la tentación de abusar de ella. Yo he sido -entre comillas- víctima de una atención telefónica de una cita con el centro de salud para uno de mis hijos, y le digo víctima porque, si no es porque yo soy pediatra, esa consulta no es que no hubiera servido de nada, es que hubiera sido contraproducente. No tengan ustedes la tentación de abusar de esa herramienta, porque no vale para todo. Es muy útil, muy eficaz, desde luego, en determinados tipos de consulta, no en todos, y tengan en cuenta -usted lo ha hablado- que la población que tenemos en la Comunidad de Madrid cada vez es más envejecida, es cada vez más mayor, y que no todos son capaces de manejarse a través de videoconsulta y de esas herramientas digitales para las citas. ¿Qué van a hacer ustedes para desburocratizar las consultas? Medidas concretas.

En fin, como le digo, tiene usted un reto apasionante, se ha encontrado una situación muy difícil. Esto no se va a hacer en un día, ni de un día para otro, pero hay que empezar, porque es cuestión de años; se nos van jubilando los médicos, nos estamos quedando sin médicos. ¿La culpa es

de Sánchez? Bueno, Sánchez tiene culpa de muchas cosas, pero, hombre, algunas competencias tienen ustedes, transferidas a las comunidades, en Sanidad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz Ojeda; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señora Quintana, bienvenida a esta comisión. También le ha dado la bienvenida Vox; yo me preocuparía. Enhorabuena por su reciente nombramiento. Y de corazón le decimos las diputadas socialistas que le deseamos éxitos de verdad, y desde luego, lo que esté en nuestra mano para que tenga aciertos, cuente con ello. Y gracias al Grupo Más Madrid por activar esta comparecencia, que es de lo más oportuna.

Yo voy a empezar con los conflictos que ocasiona la propia consejería: huelga hoy, huelga la semana pasada. Pues efectivamente tiene usted un reto enorme con la organización de urgencias y emergencias de la Comunidad de Madrid. Y fíjese usted que desde el 22 de marzo de 2020, cuando cerraron los SUAP, que era una fortaleza de nuestro sistema sanitario, puedo afirmar que numerosos plenos municipales han debatido el cierre de estos dispositivos y muchos alcaldes, alcaldesas y portavoces han transmitido la preocupación por ello a la Consejería de Sanidad. Tan es así que el pasado 22 de marzo alcaldes y alcaldesas socialistas afectados por los cierres de los SUAP se manifestaron frente a la sede del Gobierno regional solicitando, insistiendo en la apertura de los SUAP que continuaban cerrados. Y desde el 27 de septiembre, el anuncio de la presidenta y del consejero de Sanidad de la apertura simultánea de ochenta puntos de atención continuada con el personal de los servicios de urgencias de atención rural sembraron el caos, y el conflicto se extendió también a toda la Atención Primaria. Y desde entonces la consejería ha mantenido los conflictos con el personal tanto de los servicios de urgencias extrahospitalarias como de Atención Primaria. A mí me hubiera gustado que usted hubiera empezado la comparecencia rindiendo cuentas sobre el cumplimiento de una resolución de esta Asamblea; una resolución del día 7 de octubre de 2021...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdone, señora Díaz Ojeda, es que no ha encendido el micrófono y no me he dado cuenta hasta ahora. Disculpe. *(Pausa.)* Ah, pues utilice el otro, por favor. Muchas gracias.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Yo tampoco me he dado cuenta. No sé si se habrá grabado o no. Le decía a la señora Quintana que me hubiera gustado que usted hubiera empezado la comparecencia rindiendo cuentas sobre el cumplimiento de una resolución aprobada en esta Cámara el día 7 de octubre de 2021; fue un debate interesante, pero lo cierto es que esa resolución es una hoja de ruta respecto a lo que había que hacer en Atención Primaria, no sobra ni un solo punto. Lo cierto es que tuvo el apoyo mayoritario de los grupos parlamentarios. Usted, de todos los puntos que se tratan aquí, ha hecho referencia al marco estratégico de Atención Primaria, y yo se lo agradezco. Lo que es importante también es expresar y detallar cómo se está cumpliendo ese marco estratégico en la Comunidad de Madrid, esto es lo importante.

Vuelvo otra vez a los conflictos. Fíjese que, tras imponer de forma unilateral medidas para reordenar, reorganizar, las urgencias extrahospitalarias, hoy mismo nos encontramos con otro comunicado de las cinco organizaciones de la mesa sectorial que dice que no están de acuerdo en el modelo presentado por la Administración. Por tanto, es importante reflexionar y no seguir dando tumbos o tomando decisiones erráticas. Seguramente, una reflexión serena llegará a acuerdos, que es lo necesario en estos momentos. Mi primera pregunta: ¿para cuándo reabrir todos los servicios de urgencias de Atención Primaria, antiguos SUAP u SAR, con todos los equipos multidisciplinares y que incluyan facultativo? ¿Tienen ustedes, aproximadamente, una idea de cuándo se podrá hacer? En el tiempo estoy diciendo, no la apertura inmediata, sino progresiva, porque en realidad esto es lo que reclama la ciudadanía.

Hay un informe jurídico, yo lo he conocido recientemente, con instrucciones que se recomiendan a las enfermeras que presten sus servicios en los centros extrahospitalarios del Sermas; está encargado por una organización, la Asociación Madrileña de Enfermería. Este informe tiene dos anexos, uno dirigido al director gerente, cuando falta personal, y es para notificar la falta de médico, enfermera y celador, y otro anexo es para dejar constancia cuando se reciban instrucciones terapéuticas por videoconferencia que requieran prácticas terapéuticas por parte de las enfermeras. Pues parece que la enfermería no siente seguridad jurídica trabajando en los centros de atención de urgencias extrahospitalarias. ¿Tienen ustedes pensado algo para estas medidas que ustedes adoptan y que los profesionales reaccionan precisamente con un informe jurídico y seguramente con cierta inseguridad?

Respecto a los presupuestos, le pregunto: estando infrafinanciada, mal presupuestada y descapitalizada la sanidad pública madrileña, y sabiendo que hacen falta médicos, enfermeras, otros muchos profesionales, unidades administrativas, ¿qué estimación han hecho ustedes de necesidades?, ¿cuántos médicos han estimado ustedes que necesita la Comunidad de Madrid para que funcione con normalidad el Sermas? ¿Y cuántas enfermeras o enfermeros han estimado ustedes que son necesarios? Fíjese que tuvieron una agria polémica cuando pusieron en marcha el plan de mejora, como lo llaman ustedes, el Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria, que además lo implantaron unilateralmente, porque tampoco tuvieron el respaldo de los sindicatos, y ahí había discrepancias sobre las necesidades de profesionales. Yo le pregunto concretamente si ustedes han afinado ahora qué profesionales, qué cantidad, qué número de profesionales necesitan. Porque en los ejercicios presupuestarios se repiten los mismos objetivos de anteriores ejercicios, como, por ejemplo, planes incumplidos de infraestructuras sanitarias, ya le ha dicho la señora Lillo la tardanza a la hora de construir centros de salud, que algunos llevan diez o doce años esperando; el terreno está esperando y la ciudadanía también. O sea, que el capítulo de inversiones reales también hemos observado que no se ejecuta en su totalidad. Y le digo esto porque el plan que llamaron Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria no se circunscribía solamente a Capítulo Primero, recuérdelo, sino que incluía también otros aspectos importantes.

Otra pregunta. En Capítulo Primero, ¿qué estrategia van a desarrollar ustedes para retener a los profesionales con mejores condiciones de trabajo de las que tienen hasta ahora? Porque ya en

octubre de 2021 los propios sindicatos de la mesa sectorial desmontaban el engaño de la subida salarial de entonces en Atención Primaria, y ellos calculaban que no llegaría esa subida salarial ni al 8 por ciento de los profesionales. ¿Qué medidas han tomado para que esas mejoras de condiciones de trabajo y salariales, este año, retengan también a profesionales, que muchos de ellos no quieren quedarse y otros, sencillamente, no quieren volver?

En cuanto a la liquidación de 2021, que es interesante ver cómo ha ocurrido en los ejercicios presupuestarios anteriores, fíjese que, de las obligaciones contraídas, el 60 por ciento corresponde a recetas médicas -estoy hablando todo el tiempo de Atención Primaria, del Programa 312B-, el 60 por ciento. Además, a Atención Primaria se le dedicó únicamente un 11 por ciento del total. Pues no hemos mejorado, en los presupuestos actuales no hemos mejorado. ¿Qué van a hacer ustedes para llegar a ese 25 por ciento recomendable?

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, por favor.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, termino ahora mismo. Usted nos ha hablado de las agendas. En realidad, la demora en las citas no se soluciona solamente con agendas, porque ahora mismo la demora está disparada en semanas. Se soluciona precisamente consiguiendo que los médicos se queden en Madrid y no los menos del 10 por ciento de médicos que terminan la residencia cada año en esta región. Fíjese, echando la cuenta de los últimos años, en la cantidad de profesionales que estarían ejerciendo la Atención Primaria. Gracias. Y gracias, presidenta, por su condescendencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Díaz Ojeda. Es ahora el turno del portavoz de Más Madrid, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Señora Quintana, hay una huelga, y usted ha venido aquí a leernos un documento como quien parece que está leyendo un folleto publicitario intentando venderle la gerencia a un inversor extranjero. Yo pensaba que, si invitamos a comparecer a un cargo de gestión que inicia su andanza en un ámbito, lo suyo sería intentar hacer alarde de modelo, de contarnos la Atención Primaria que se ha encontrado, la Atención Primaria que quiere dejarnos cuando deje usted ese cambio y mostrar liderazgo para ese cambio, pero me ha quedado bastante claro que, desde luego, no ha venido a poner eso encima de la mesa.

Yo no sé si ha visto usted en algún lugar esta imagen que le muestro. Esta imagen es un documento que han elaborado algunos profesionales médicos de familia y pediatras de Atención Primaria de los que hoy están en huelga. Es un cuestionario, que tiene tres preguntas, y se lo están dando a la población. Son tres preguntas muy sencillas: la primera, si en su centro hay plazas sin cubrir o pacientes sin asignar a un médico de referencia; la segunda, si en su centro hay más de una semana de espera para citas médicas, y la tercera, si su médico o médica tiene tiempo suficiente para atenderle en consulta o para realizar actividades de forma reglada en la comunidad; tres preguntas que están relacionadas con tres valores fundamentales de la Atención Primaria, que me sorprende que no haya mencionado usted, que son la atención longitudinal, la accesibilidad y la atención integral. Es prácticamente imposible encontrar en la Comunidad de Madrid un centro de salud en el

que se pueda marcar no en las dos primeras preguntas y se puede marcar sí en la tercera. Por eso, creo que cabe preguntarse si lo que tenemos ahora mismo en la Comunidad de Madrid se puede llamar Atención Primaria, al menos concebida como la Atención Primaria que tenemos en la cabeza quienes investigamos sobre ella y quienes tenemos un poco esa visión de sistemas sanitarios comparados. O sea, es Atención Primaria si la cita con tu médico de familia es para dentro de dos semanas o si directamente no tienes pediatra para tu hijo o tu hija asignado; es Atención Primaria si en los últimos diez años han pasado cinco profesionales distintos por el mismo cupo que te tiene que atender, rompiendo de esa manera la longitudinalidad; es Atención Primaria si tu enfermera no puede ir a visitarte a domicilio porque simplemente está intentando achicar aguas con diferentes tareas que se van poniendo para el centro de salud, sin que puedan dar abasto para lo verdaderamente imprescindible; es Atención Primaria si el único contacto con el tejido comunitario es voluntarista por parte de gente con motivación, pero sin ningún tipo de hueco específico en su agenda rutinaria de trabajo.

La verdad es que me llama la atención que le hacemos muchas preguntas desde la oposición y no toma nota de ninguna. No sé si es porque trae la réplica escrita o porque se va a acordar absolutamente de todas.

En estas semanas, en las que se ha hablado mucho de Sanidad en los medios de comunicación y en las tertulias, desde todos los condicionamientos políticos, había una cosa en la que todos coincidían: la Comunidad de Madrid tiene un problema con la Atención Primaria; absolutamente desde todos los posicionamientos políticos había un señalamiento a la Atención Primaria como el verdadero talón de Aquiles de la sanidad madrileña. Tenemos una Atención Primaria que, para lograr ese objetivo teórico del 25 por ciento del gasto sanitario público destinado a la Atención Primaria que plantean organizaciones como la OCDE o como la Organización Mundial de la Salud, debería más que duplicar lo que destina a día de hoy para Atención Primaria. Dado que usted comienza ahora en el puesto, me gustaría preguntarle qué haría si contara con tremendo incremento presupuestario como el que sería ese de más que duplicar el presupuesto que tiene ahora; obviamente no sería una cosa que ocurriera de un día para otro, pero al menos nos gustaría saber qué se haría con eso en el caso de que, progresivamente, la Comunidad de Madrid avanzara hacia ahí.

Además de lo relacionado con el presupuesto, la Comunidad de Madrid y la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid tienen otros problemas, creo que incluso pueden ser más importantes, que son los relacionados con el reconocimiento de su papel en el sistema. Hoy por hoy no hay en absoluto una centralidad de la Atención Primaria en el funcionamiento de los flujos del paciente dentro del sistema. La Atención Primaria hoy, por mucho que se puede insistir en el ámbito de los discursos, no es el pilar del funcionamiento del sistema real; la gente acaba yendo a urgencias porque no le dan cita hasta dos semanas después en su centro de salud o porque no tiene pediatra para sus hijos o porque las enfermeras están colapsadas. Creo que de eso tenemos que ser conscientes, porque además creo que desde la perspectiva de los profesionales hay bastante hartazgo al escuchar que la Atención Primaria es la base del sistema, pero, luego, en el funcionamiento cotidiano del sistema hay mil y una manera de baipasear ese sistema, de forma que la Atención

Primaria no acaba siendo ese eje conductor que acaba vehiculizando absolutamente todo lo que ocurre.

Para terminar, quería preguntarle por planes para seis aspectos concretos que creo que son importantes en la situación actual de la Atención Primaria. Uno es qué van a hacer con la pediatría. La pediatría de Atención Primaria creo que es bastante evidente que está perdiendo su capacidad para dar respuesta reglada y es una mezcla entre citas pedidas hace dos semanas y un sobrerembosamiento de citas diarias, no demorables, de niños y niñas que no pueden esperar más y que, además, con mucho criterio por parte de sus progenitores, no quieren ir al hospital a esperar horas y a ser atendidos en un nivel asistencial en el que no tienen que ser atendidos. ¿De qué manera quiere usted resolver este problema? Y también ¿qué ha hecho que hayamos pasado de 934 pediatras que había en Atención Primaria en marzo de 2020 a 715 en octubre de 2022, según datos de la propia consejería. Quiero preguntarle también qué está pasando con los médicos y médicas de familia que pasaban consulta como pediatras y alguno de los cuales están siendo devueltos a sus plazas de medicina de familia, de las cuales tenían concedida una comisión de servicio, y se está haciendo de manera forzada.

El segundo aspecto, que ya se ha comentado por su parte y por parte de algunos de los portavoces que han hablado previamente, es el de las urgencias extrahospitalarias. Más allá de que existe ahora un acuerdo que se esté negociando y que hay un proceso, digamos, de elaboración al respecto en la mesa sectorial, quería preguntar si van a lanzar algún tipo de estrategia de atracción de profesionales por parte de la gerencia y si van a seguir organizando de la misma manera como hasta ahora la voluntariedad de las guardias de sábado y de festivo por parte de los profesionales de la Atención Primaria.

Quiero preguntarle qué pasa con la bolsa de empleo, de contratación de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Creo que a nadie se le escapa que, hoy, dejar marchar a estas profesionales a otros ámbitos que sean distintos al de la Atención Primaria va en perjuicio de la atención que puedan prestar, y creo que esto es fundamental.

El cuarto aspecto es el relacionado con el número de pacientes por consulta. La consejería se ha mostrado favorable a hablar sobre limitar el número de pacientes por consulta. Creo que entienden ustedes que la demanda se gestiona, no se decreta, entonces ¿qué elementos de gestión se van a poner en marcha para que eso puede hacerse sin un sobrerembosamiento?

El penúltimo aspecto es sobre la fidelización. Estamos en noviembre, así que le pregunto qué medidas se van a tomar para que al terminar la residencia los nuevos especialistas no vayan a migrar a otras comunidades autónomas, como ha pasado otros años; o sea, cómo vamos a pasar de la gran renuncia al gran retorno. Usted ha hablado de nuevas plazas, pero no sabemos cuándo se va a resolver esa OPE cuyos exámenes fueron en 2019 y que todavía está en proceso de resolución; profesionales que se están yendo a otros lados, que no tienen la plaza aquí.

Último punto, y ya termino, que ya son los siete minutos. Sobre la universalidad, ¿van a insistir ustedes en el funcionamiento de las unidades de tramitación que, de forma constante, congreso tras congreso, en el que se habla sobre universalidad, son puestas como ejemplo de exclusión y trabas en la atribución y concesión del derecho a asistencia sanitaria?

Sin nada más que decirle, no le niego que me voy un poco preocupado, porque creo que los cambios en la gerencia suelen ser oportunidades de cambio de modelo y de liderazgo, y la verdad es que lo he echado un poquito en falta. Así que nada, muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este debate la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Dávila; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes a todos. En primer lugar, nuestro grupo quiere dar la bienvenida a la señora Quintana y también compartir con nuestros compañeros esos éxitos que también deseamos todos que tenga usted en su labor. Me gustaría empezar trasladando algunos mensajes a mis compañeros por algunos comentarios que han hecho, para después incidir un poco en la comparecencia de la gerente.

En primer lugar, me gustaría dirigirme al portavoz de Más Madrid con respecto a su último comentario, que, además, me parece realmente feo con respecto a la señora Quintana y con respecto a su predisposición o no predisposición a hablar o no hablar con respecto a lo que viene aquí a comparecer. Eso en primer lugar. En segundo lugar, también por si toma o no toma nota. A lo mejor la señora Quintana tiene muchísima memoria o, a lo mejor, y se lo ha enseñado, sí que ha tomado notas. Hablando de señalamiento, usted fue el primero que señaló precisamente a la señora Quintana cuando fue nombrada, aludiendo a que había trabajado en lo privado y todo esto que ustedes siempre dicen con respecto a lo maléfico que tiene la sanidad privada. Pues sabrá usted, imagino que se habrá informado ya, que la señora Quintana ha sido jefa de admisión del Hospital La Fuenfría, un hospital público, que ha trabajado bastantes años en el centro de salud Valle Inclán, en el barrio de La Latina, que también es público; que ha trabajado en el Hospital Universitario General de Villalba, que también es público. Bueno, pues no sé si eso le vale o no le vale.

Con respecto también a esa encuesta que ha sacado hoy, me gustaría trasladarle algo, porque es que, al final, entiendo que los profesionales puedan pensar que el ciudadano sabe muchas cosas que están dentro de la casa y es que le digo que esas preguntas para los propios pacientes... Es que no lo saben, aunque podrían intuir si tienen el tiempo suficiente o piensan que tienen el tiempo suficiente para ellos, pero para las otras cuestiones, créame, la mayor parte de los ciudadanos no lo saben, no sé si también forma parte de algún tipo de movimiento que están generando ustedes como están haciendo con todo esto o no.

En cuanto a los diagnósticos psicológicos con respecto a cómo se encuentran los profesionales, y no solamente los profesionales sanitarios, también los profesionales sociosanitarios y muchos otros profesionales, que se hacen así, tan alegremente, realmente generan mucho miedo entre los ciudadanos, y generalmente no son diagnósticos hechos como deben hacerse. Es más, le



aseguro que si yo le pregunto a mis hijos adolescentes cómo se encuentran después de la pandemia, seguro que me contestan que mal o muy mal.

En cuanto a los comentarios que han hecho los demás portavoces, a Unidas Podemos sí le diría que tienen ustedes una capacidad pasmosa de generar leyes, con mucha velocidad y, además, muy alegremente. Pues cambien ustedes la ley de sanidad universal para que no solamente la Comunidad de Madrid sino todas las comunidades autónomas no tengan problemas con el tema del aseguramiento. También con respecto a la movilidad de médicos de Atención Primaria, principalmente a los que están en el Gobierno de España les digo que, si ustedes hubieran creado ya la especialidad de Urgencias, no habría tanto profesional de Atención Primaria, médico de Atención Primaria, que se moviera hacia los hospitales. Y con respecto a los pediatras, pues lo mismo, incluyendo una cosa: primero, los pediatras, generalmente, quieren trabajar, y eso lo deberían saber ustedes, en la Atención Hospitalaria, pero es verdad que se han creado incentivos a petición de los propios profesionales de Atención Primaria, pediatras, para mejorar sus circunstancias laborales y la conciliación familiar, como, por ejemplo, fueron los turnos deslizados, a petición de los propios profesionales, en centros que fueron voluntarios, con unos índices de satisfacción -a preguntas acerca de cosas sobre las que los profesionales y los pacientes si sabían- elevadísimos. ¿Y quién boicoteó los turnos deslizados? Más Madrid; siempre con sus mareas.

En cuanto a lo que ha dicho la representante socialista respecto a la huelga y a las movilizaciones, yo creo que es ya de todos conocido que esas movilizaciones tienen un componente político inmenso. Sabemos que los profesionales, y además lo compartimos, tienen todo el derecho para solicitar sus reivindicaciones laborales, pero ustedes se han unido a la marcha, pero a la marcha política. Además, los propios profesionales les están diciendo y publicando en sus redes sociales que se quiten ustedes de en medio.

Habla de que hay conflictos con la consejería. Cuando la consejería se sienta con los profesionales y con los sindicatos, y lo hemos visto la semana pasada, llega a acuerdos. Llegó a un primer acuerdo cuando se produjo la apertura de los PAC, y todos los sindicatos aprobaron ese programa de apertura. ¿Qué pasa? Que cuando movilizamos lo que no son las reivindicaciones de los profesionales, sino reivindicaciones políticas en contra de un Gobierno y solo en contra de un Gobierno, que en el resto de España no se han producido..., bueno, sí, los del resto de España que vinieron el domingo a Madrid. Es que, al final, entienda usted que los profesionales les están diciendo que se quiten ustedes de en medio y que les dejen negociar con una consejería que se ha demostrado abierta a negociar, conciliadora y que, además, ha conseguido llegar a acuerdos. ¿Pero qué hace aquí el Partido Socialista? Pues trae esas resoluciones, esos planes y esos pactos muchas veces sobre cosas que ya se hacen, pero otras veces sobre ataques directos y manifiestos contra la consejería, y eso es lo que genera al final el mal ambiente que se ha generado.

Me dirijo ya a la gerente. Le doy las gracias por toda la información que nos ha dado; para nosotros ha sido muy enriquecedor. Tenemos por delante, tienen ustedes por delante, una época difícil, que le ha llegado a usted, pero yo creo que la ciudadanía valora -lo hemos trasladado con



encuestas de satisfacción- la Atención Primaria con índices muy elevados, valora el tiempo que sus médicos les dedican, y a sus pediatras, con unos índices, unos datos muy elevados. Evidentemente, todo es susceptible de mejorar. En eso están; hay actuaciones muy novedosas, como, por ejemplo, el CAT-AP que ustedes han incluido, atendido por profesionales, por médicos, por enfermería y por celadores, que en diez días ha resuelto 12.000 consultas; también la redirección de llamadas del CAT para que no se pierdan llamadas que se producían y que se quedaban como a la espera; mejoras en las centralitas; refuerzo en la dotación de medios diagnósticos, somos la comunidad autónoma que hace más ecografías en España; añadido a ello los dermatoscopios, la monitorización ambulatoria de la presión arterial; nuevas funcionalidades de la tarjeta sanitaria virtual; mi consulta on line; cita directa con el oftalmólogo o con la matrona, y algo que desde nuestro partido también ha sido muy aplaudido en materia de salud mental, que es la incorporación de un psicólogo en cada centro de salud. Le podría trasladar también la inmensa mayoría de remodelaciones que se están haciendo en 255 centros de Atención Primaria, 14 centros que están en fase de redacción o supervisión de proyectos y 30 que comenzarán su construcción, unidos a los nuevos centros de salud que se abrirán el año que viene.

Como digo, y para cerrar, hay un dato importante, que es la encuesta de satisfacción, que se hace todos los años a más de 45.000 usuarios, con preguntas que comprendan, que dice básicamente que el 93 por ciento de los usuarios, de los ciudadanos, recomendarían a un familiar o a un amigo su propio centro de salud. Así que, esperando que podamos mejorar esos datos, le deseamos muchísima suerte y le agradecemos su presencia hoy aquí. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Corresponde ahora el turno de la señora gerente para contestar a los grupos; cuando usted quiera.

La Sra. **GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Quintana Morgado): Muchas gracias, señora presidenta. Gracias a todos por sus intervenciones y aportaciones. Son conscientes de que me han preguntado muchísimas cosas y que en el tiempo que me queda es imposible que conteste a todas. Yo venía a hacer una intervención sobre la situación actual de la Atención Primaria. Nadie me interpeló sobre qué pensaba yo sobre esto. Entonces, yo os he hecho un desarrollo sobre cuál es la situación actual y cuál es el camino que llevamos para el futuro. Voy a responder lo que pueda de todo lo que me habéis preguntado en el tiempo que me queda.

¿Qué es para mí la Atención Primaria? Para mí, la Atención Primaria es un servicio que da calidad a los pacientes, que vela por su salud, que trata enfermedades y es capaz de prevenir la enfermedad; que no trata solo al paciente, sino que trata a toda su unidad familiar y a la comunidad, en un contexto de grupo que me parece fundamental. Para eso damos herramientas de trabajo a los profesionales, que son todas estas cosas que les he expuesto en mi intervención, y para eso tenemos grupos de trabajo que están ahondando en cuánto sería mejor el tiempo por paciente en las consultas y cómo podríamos ajustar la carga asistencial de los profesionales para que ellos sean capaces de dar una asistencia de calidad y podamos atender a la demanda que tenemos. Para que los profesionales trabajen a gusto también necesitan espacios de calidad, y en esto me refiero a la señora Lillo cuando

hemos estado hablando de la remodelación de las infraestructuras que estamos haciendo, con los más de 7 millones de euros que estamos invirtiendo en adaptar las consultas, los centros de salud, en mejorar lo que tenemos, en la creación de los nuevos espacios y nuevos centros de salud. Que nos quedan cosas pendientes por hacer, eso es evidente, pero estamos en ello, estamos trabajando en ello y estamos desarrollando proyectos que nos ayuden a que los profesionales trabajen en las mejores condiciones posibles.

Con respecto al número de profesionales que tenemos ahora mismo trabajando, ya les he relatado que hemos ido añadiendo profesionales a lo largo de este año y del año pasado a nuestra plantilla, como las UAR y el CAT que refería, y tenemos otras plazas de nueva creación: por ejemplo, para 2022 teníamos 437 plazas de nueva creación, que ahora mismo tenemos 372 contratadas; que se ha puesto en marcha el plan funcional que da cobertura a la unidad de centralita, al CAT, a la unidad de gestión, a las UAR de las residencias sociosanitarias, que con eso contratamos ya a 299 profesionales y que seguimos consolidando plazas en plantilla orgánica. Ahora mismo tenemos 372 más 255 plazas consolidadas en plantilla orgánica, que hemos crecido un 4,45 por ciento con respecto a 2021, referido a lo que me decía la señora Lillo, y tenemos una OPE pendiente de resolver, lo sé, en 2019, y la directora general de Recursos Humanos se ha comprometido a resolverla en el menor tiempo posible.

Con respecto a los PAC, que también los han mencionado, la apertura no está siendo lo fácil que se planteaba que iba a ser. Hemos realizado acuerdos con el comité de huelga con respecto a las condiciones laborales de los profesionales que tenemos en ello e iremos adecuando la dotación de plantilla a las necesidades, que lo estamos estudiando a través de diversos métodos, y se seguirá avanzando en mesa sectorial con acuerdos que haya que realizar para poder dotar a los PAC de las negociaciones a las que hemos llegado a través del comité de huelga.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora gerente. Es ahora el turno de réplica de los distintos grupos parlamentarios, empezando por Vanessa Lillo, portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Creo que no voy a agotar el tiempo. Somos conscientes de que son muchas preguntas las que se plantean aquí y de que no da tiempo a contestarlas todas en el tiempo de exposición, pero también partamos de la base de que quizá hubiesen sido menos las preguntas si en la intervención inicial se contestan las preguntas por las que, quizá y por una cuestión de sentido común y con la que tenemos encima, era previsible que se preguntase, porque no es que estemos preguntando sobre algo que parezca raro. Lo que llama la atención es haber dedicado..., que usted, evidentemente, decide en qué quiere centrar su intervención, pero permítame que también podamos pensar que el tiempo que se destina a hablar de unas cosas es el que no se puede destinar para hablar de otras. Evidentemente, por nuestra parte y por nuestra responsabilidad, le vamos a preguntar, pero luego, cuando se tiene menos tiempo, va a ser más difícil contestar. Pero yo estoy convencida de que no será la primera vez que la tengamos a usted aquí y le podamos preguntar y que vayamos concretando algunos aspectos.

Yo, como decía también el portavoz de Más Madrid, me voy preocupada, porque me da la sensación de que realmente no se está poniendo toda la carne en el asador teniendo las circunstancias que tenemos. Yo antes, por ejemplo, no he mencionado algo tan importante como puede ser la demora media; de hecho, hemos visto cómo en algún caso se ha preguntado por ello a la consejería y nos han contestado que es algo que no aplica en Atención Primaria, cuando, sin embargo, era una cuestión que formaba parte de la evaluación del famoso pilotaje cuando se intentó hacer el recorte horario. Y que al final la respuesta sea que no está siendo fácil la puesta en funcionamiento de los PAC, pues, hombre, yo creo que cuando es un clamor, cuando lo que tiene que ver con las urgencias extrahospitalarias ha sido, entre otras razones, lo que hizo que se echasen a la calle cientos de miles de madrileños y madrileñas, y no conducidos como si fuesen borregos porque la izquierda diga que tienen que ir, no, sino porque están sufriendo en sus carnes el deterioro de la sanidad pública y en concreto lo que tiene que ver con la atención inmediata y las urgencias extrahospitalarias o su petición de cita en Atención Primaria... Evidentemente, si la Atención Primaria no funciona, si los servicios de urgencias extrahospitalarios no funcionan, nos iremos a colapsar los hospitales y, quien pueda, a contratar un seguro privado.

Nos veremos en otras ocasiones, pero ahora mismo hay una huelga de profesionales, así que, por favor, cuiden a los profesionales, que están saturados, que están cansados. Y, por favor, no vuelvan a caer en acusarles de que son los responsables de cómo está la situación de la sanidad madrileña, y presupuesten y que nos equiparemos de una vez por todas en la Comunidad de Madrid a la media estatal, al menos, en Atención Primaria. Ustedes siempre meten el gasto farmacéutico para decir que nos estamos gastando un 25 por ciento, cuando no es así, cuando la OMS ha recomendado que vayamos al 25 por ciento, cuando la media estatal es del 14 por ciento y cuando aquí no superamos el 11 por ciento, y con la previsión a 2023 volvemos a situarnos en ese 11 por ciento, y sobre todo, con la falta de la puesta en marcha, como le decía, de cuestiones tan importantes que mejorar como la salud bucodental o un plan de salud visual, que, evidentemente, pasa también por garantizar el reforzamiento de la plantilla de Atención Primaria y dotar las infraestructuras que muchos miles de vecinos y vecinas en la región llevan esperando más de diez años. Nada más. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de réplica ahora de la portavoz del Grupo Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. A mí también me hubiera gustado que usted nos hubiera transmitido a qué aspira, cuál es su ambición, qué quiere hacer de la Atención Primaria, cómo le gustaría cambiar, mejorar, qué idea tiene; o sea, cuál es su pasión, a qué viene aquí, qué le gustaría salir habiendo hecho, habiendo conseguido en la Atención Primaria.

Para tener una Atención Primaria de calidad lo primero es tener profesionales que puedan desarrollarla, y en ese sentido -habrá más ocasiones- le pedimos que profile cuáles serían sus propuestas; es decir, si usted tuviera todo el presupuesto a su disposición..., pues lo que le he preguntado al principio, cuál es la Atención Primaria que usted quiere, cuáles son los problemas que

usted ve más urgentes de solucionar. Bueno, espero que haya ocasión de que usted nos lo cuente y, sobre todo, de que podamos verlo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de la portavoz del Grupo Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Yo voy a volver a la resolución de esta Cámara del día 7 de octubre de 2021, porque me parece un buen guion de reflexión, y yo creo que le puede servir de ayuda a usted y a todos nosotros, porque se trata de que nos ayudemos un poco. Fíjese que esta resolución proponía como objetivos dotar a la Atención Primaria de una inyección rápida e inteligente de recursos humanos, también tecnológicos. Estamos hablando del 7 de octubre de 2021. Le pregunto si los presupuestos que tenemos sobre la mesa, el proyecto de presupuesto que tenemos sobre la mesa, verdaderamente pueden responder a esta dotación que necesita la Atención Primaria, una inyección rápida de recursos humanos y también tecnológicos.

También esta resolución mandata al Gobierno a mejorar los sistemas de información y los equipamientos sanitarios. Pues vuelvo al presupuesto. ¿El presupuesto es suficiente para hacer esto, para conseguir estos objetivos? Desarrollar con urgencia un plan de digitalización de la Atención Primaria. Vuelvo a preguntarle sobre los presupuestos, porque es la reflexión que nos vamos a hacer, y a lo largo de un año, eso son lentejas, eso es lo que hay. Pero esto es lo que hay porque lo ha decidido también esta Cámara.

Impulsar la enfermería familiar y comunitaria para incrementar los cuidados sanitarios de atención domiciliaria sobre todo en atención a pacientes crónicos. Elaborar antes de seis meses - fíjese, llevamos seis meses de retraso respecto a este punto- un plan de atención de enfermería familiar y comunitaria para atender a las personas que viven en las residencias. Bueno, de aquí venía mi pregunta sobre cuánta enfermería se necesita precisamente para cumplir con las funciones que tiene que desarrollar la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. También presentar en la Comisión de Sanidad, que es esta, antes de seis meses, un plan para actualizar los servicios de atención continuada de la Atención Primaria basado en los centros de salud. Esto tampoco se ha hecho. Pero fíjese que hace un año teníamos un año por delante para haber evitado estos conflictos si se hubiera traído aquí una propuesta para debatir.

Incrementar la capacidad de la Atención Primaria, reforzar los equipos de Atención Primaria con personal administrativo. ¿Esto está calculado, está sopesado? ¿Responde a esto el proyecto de presupuestos? Porque es el momento de plantear ahora enmiendas a esos presupuestos, y nosotros estaríamos encantados de que aceptaran aquellas enmiendas que puedan ayudar a cumplir estos objetivos.

Adoptar medidas para favorecer la cobertura de puestos poco atractivos. Fíjese, pues este tiene nada más y nada menos que cuatro subapartados. Pues es importante, porque cada vez hay más puestos poco atractivos, y especialmente en Atención Primaria. Impulsar la Atención Primaria y comunitaria mediante la adecuación de los recursos humanos y las retribuciones, la planificación de

necesidades profesionales. Y yo por eso insistía en qué necesidades ha visto usted que tienen los centros de salud, los consultorios y la atención de urgencias extrahospitalarias, porque es importante saber cuántos profesionales hay que captar y a cuántos hay que intentar retener con una buena política de recursos humanos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que terminar.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Terminó ya. Reordenar la Atención Primaria para atender los centros sanitarios. Y, por último, mejorar las infraestructuras. Ya hemos visto que el plan de inversión de Atención Primaria está infrapresupuestado, pero sobre todo es que se quedan sin ejecutar gran parte de los recursos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene el turno de réplica el señor Padilla; cuando quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta. Lo primero que quiero hacer es darle las gracias a la señora Dávila por su comparecencia. A la comparecencia de la señora Dávila solo quería hacer un comentario y es el estudio del Observatorio de Salud Mental del Icomem, que habla de que el 92 por ciento de los médicos de Atención Primaria y de urgencias extrahospitalarias ha sufrido agotamiento emocional. El estudio está disponible. No siendo yo muy fan del etiquetado diagnóstico, creo que al menos es una bandera roja a la que hacer algo de caso.

Bueno, la comparecencia a la que yo venía era a la de la señora Quintana, a quien le agradezco la deportividad, porque creo que no tenía una comparecencia en absoluto fácil. Dicho esto, tenía siete minutos para responder a todas las preguntas que le habíamos hecho y es que ha agotado cuatro minutos escasos. Entiendo que a la señora Dávila también le parecerá mal que le diga yo esto, pero, a ver, usted tiene derecho a gastar el tiempo que quiera, pero en la primera comparecencia en esta Cámara y con una avalancha de preguntas la verdad es que se me queda escaso. Quería hacerle simplemente alguna pregunta por si ahora quiere comentarlas.

Una pregunta es sobre la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. Entiendo que la conoce, porque es la ley que regula la selección de cargos de gestión en la consejería; me gustaría preguntarle si considera que su proceso de selección se ha acogido de forma correcta a esa ley.

Quería insistirle -lo hemos hecho la señora Lillo y yo- sobre el tema de las unidades de tramitación, o sea, cuáles son los planes que tiene usted al mando de la gerencia para las unidades de tramitación, si van a seguir igual o si pretende hacer alguna remodelación.

También quiero insistir -por insistir que no quede- en el tema de las medidas concretas para fidelizar a los residentes. Creo que en el contexto actual en el que estamos es mucho más difícil atraer que retener, y a ese respecto creo que la prioridad de retener es el primer paso para posteriormente planteamos si tenemos la capacidad o no de atraer.

Y una última cosa. No lo veremos, porque no vamos a ver los datos descargados por centro de salud, de seguimiento, por ejemplo, de la huelga, pero suele haber algo muy curioso y es que, cuando pedimos datos diferentes de Atención Primaria por zona básica de salud, hay una línea que divide la Comunidad de Madrid en dos, una línea que va desde el noroeste hacia el sureste y que parte en dos a la Comunidad de Madrid, en indicadores de ratios de profesionales, de tiempos de espera, de carga de trabajo. A ese respecto le quiero preguntar si cuando usted piensa en incremento del número de plazas o en reformas organizativas tiene en cuenta la necesidad de ejercer un reequilibrio territorial que haga que los recursos vayan allí donde hay más necesidades y no simplemente de una forma lineal, ajustándolo por otras variables, que en el caso de la Comunidad de Madrid, de esta línea invisible que parte en dos la Comunidad de Madrid, está muy vinculado, en términos generales, con el nivel socioeconómico. Nada más. Muchas gracias. Creo que nos veremos muchas más veces.

La Sra. **PRESIDENTA**: Cierra el turno de réplica la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Dávila; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Yo también voy a ser muy breve. Señor Padilla, las unidades de tramitación dependen de aseguramiento, no dependen de esta gerente, así que trasládelo usted a quien corresponda.

Con respecto a los diagnósticos, el agotamiento emocional no es un diagnóstico, no es un diagnóstico psicológico. (*Rumores.*) Claro, pero es que, cuando vemos un síndrome como tal, debe tener una serie de sintomatologías, que no son lo mismo. Es igual que cuando hablamos de fatiga pandémica en la población, todos estamos bajo una fatiga pandémica, o la inmensa mayoría. Y no le resto importancia al agotamiento emocional, que estoy convencida de que lo tienen muchos profesionales, pero es que no solamente lo tendrán los profesionales sanitarios, lo tendrán los sociosanitarios y muchos otros profesionales que han vivido situaciones muy extremas y muy duras, pero que, como a ustedes ahora mismo no les sirve para manejarlo políticamente, pues no vale. Entonces, es lo que me parece feo. Igual que me parece feo, que no he dicho que me parezca mal, el señalamiento que ha hecho usted, desde antes de que la gerente estuviese aquí, hacia ella.

A la señora diputada de Unidas Podemos le diría que tienen ustedes la oportunidad de movilizarse en Valencia o en Aragón, donde los SUAP todavía no han abierto, o en La Rioja, donde todavía no han abierto nada más que los de Logroño. En Cantabria no abren por la noche. Tienen ustedes ahí mucho juego, ¿por qué no vamos a movilizarnos allí? Les acompañamos nosotros. Entonces, bueno... Señora gerente, perdone, pero es que aquí se alarma mucho a la población y además se utilizan datos que no son ciertos. Aquí, constantemente se ha trasladado -lo ha dicho el consejero, pero lo voy a reiterar, y es lo último que voy a decir en cuestión de datos- que se ha echado a todos los profesionales que se habían contratado por el covid, y es que eso no es verdad, usted lo sabe, porque en cuanto al incremento de efectivos después de la pandemia en Atención Primaria, en 2019 había 5.052 facultativos y ahora, en 2022, hay 5.222 facultativos; había 884 MIR y

ahora hay 920, y había 14.099 profesionales y hay 14.740 profesionales, así que a ver si por lo menos conseguimos que dejen de decir esas mentiras.

En cuanto a la resolución del Partido Socialista, todas las medidas a las que ha hecho alusión se han desarrollado; se han desarrollado en el Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria, por ejemplo, contemplando la creación de 1.222 plazas; 246 son de médicos. Respecto a la enfermería, por la que también ha preguntado, se crearon 264 plazas de enfermera en Atención Primaria en 2022 y para 2023 están previstas 141 plazas más. Entonces, bueno, nosotros aplaudimos mucho sus resoluciones y los planes como el que presentaron la semana pasada de una serie de medidas, junto al señor Freire; me parece muy bien que trabajen sobre algunas cosas, pero es que ese plan de rescate que presentaron también la semana pasada se quedó obsoleto el mismo día de la presentación, porque la inmensa mayoría de las cosas ya se están haciendo.

Simplemente voy a citarles un informe, encargado por el ministerio, entiendo, porque está publicado en la página web del ministerio, sobre oferta y necesidad de especialistas médicos, la última versión, 2021-2035. Ese informe dice cosas muy interesantes -no me va a dar tiempo a decirlas todos porque es bastante extenso-, una de ellas es: Incluso, aunque el número global de profesionales disponibles en el país fuera adecuado, no se cubrirían las plazas poco atractivas salvo que se mejorara su atractivo con incentivos adecuados y potentes, profesionales y económicos. He trasladado antes el tema del programa de turnos deslizados, boicoteado por la izquierda, pero es que se están planteando esos incentivos para cubrir esas plazas de difícil cobertura que todos sabemos que existen no solamente en la Comunidad de Madrid sino en otras comunidades autónomas. Mientras que la Comunidad de Madrid plantea esos incentivos, otras comunidades autónomas siguen sin abrir la Primaria por la tarde, y son precisamente las que ustedes gobiernan. ¿Por qué no abren por la tarde si no tienen dificultades, no se movilizan allí? Bueno, pues háganlo.

Para terminar, reitero nuestro agradecimiento a la señora gerente y le deseamos mucha suerte. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra la señora Quintana este punto del orden del día; cuando quiera.

La Sra. **GERENTE ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Quintana Morgado): Yo solo quiero decir que el problema que nosotros tenemos de personal y facultativos no es solo nuestro, es del país entero, no depende solo de la Comunidad de Madrid, no solo se nos escapan a nosotros, y estamos trabajando e intentando fidelizar a los residentes buscando cuáles son las mejores opciones para poder fidelizar a los residentes y para intentar que el resto del personal que tenemos tampoco se vaya.

Estamos trabajando -ya se lo he dicho antes y se lo reitero- en mejorar las cargas de trabajo de los profesionales por los riesgos psicosociales que mencionaba usted de nuevo. Y lo que me ha dicho del reparto de profesionales en las dos mitades de la Comunidad de Madrid, al igual que estamos haciendo el estudio de cargas de trabajo, se estudiará cuáles son los centros donde es más



necesario incluir profesionales, y espero que el reparto pueda ser lo más justo posible con respecto a las poblaciones y a los equipos.

Por lo demás, solo quiero daros las gracias por darme la oportunidad de estar aquí y pedir perdón por no haber podido responder a todas las cuestiones por falta de tiempo o no tener los datos que me requerían. Les muestro mi disposición, que supongo que me convocarán más veces, aunque espero que no, que a mí esto me estresa mucho, pero todas las veces que me convoquen, aquí vendré a dar las explicaciones que me pidan y las que pueda responder.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Seguro que nos volveremos a ver. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**PCOC-2348/2022 RGE.19918. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes que tiene para prevenir la adicción a la pornografía en la Comunidad de Madrid.**

Pido, por favor, a la señora Andradar Aragonés, directora general de Salud Pública, que nos acompañe en la mesa. (*Pausa.*) Bienvenida, señora directora general. Escuchamos a la portavoz de Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Qué medidas van a llevar a cabo para prevenir la adicción a la pornografía en la Comunidad de Madrid?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradar Aragonés): Muy buenas tardes. Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Señora Joya, la salud mental es una prioridad para la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La situación vivida durante la pandemia ha acentuado los problemas de salud mental en todo el espectro etario de la población, tanto a nivel autonómico como a nivel nacional, razón que nos ha llevado en el marco de nuestras competencias a incrementar las medidas destinadas a los trastornos de salud mental. Así, en el Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, que coordina las actuaciones de los diferentes centros directivos concernidos en la materia, a lo largo de este año se ha venido reforzando la red de salud mental con personal sanitario y se han creado nuevas unidades, entre ellas, el Centro Integral de Prevención e Investigación en Adicciones Comportamentales -AdCom-, ubicado en el Hospital Gregorio Marañón, cuyo objetivo es detectar e intervenir mediante un equipo multidisciplinar, formado por psicólogos clínicos, psiquiatras y trabajadores sociales, con terapia individual y grupal, ante la detección de potenciales adicciones comportamentales.



En el caso de la Dirección General de Salud Pública, la colaboración se enmarca en la línea de actuación dedicada a la prevención de conductas adictivas no solo por consumo de sustancia sino también las relacionadas con la utilización de las nuevas tecnologías, el juego on line, los videojuegos y el consumo de pornografía, y esto lo realizamos en el marco de las dos líneas estratégicas del Plan de Salud Mental y Adicciones, líneas destinadas a la prevención, así como en el marco del Plan de Educación Afectivo-Sexual, en el que estamos trabajando en estos momentos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. En Estados Unidos, el mes de noviembre se utiliza para sensibilizar sobre la pornografía, por eso le traigo hoy esta pregunta. En España aún no se es consciente de lo que esto supone. Le quiero dar algunos datos: la edad media de inicio del consumo de pornografía es 11 años; 1 de cada 10 menores hacen sexting; el 93 por ciento de los hombres vieron pornografía durante la adolescencia; el 62 por ciento de mujeres vieron pornografía durante la adolescencia; el 90 por ciento de los niños entre 8 y 16 años han visitado webs pornográficas, y el 80 por ciento de los jóvenes que ven pornografía tienen comportamientos sexuales agresivos. Se hace una media de 962 búsquedas de contenido pornográfico ipor segundo!, con un tiempo medio de visita de 10 minutos y 115 millones de visitas idiaras! a páginas web de pornografía. La pornografía es la adicción silenciosa, oculta; nadie se da cuenta de si la persona ha estado consumiendo pornografía y, por tanto, es necesario redoblar los esfuerzos para detectarla, porque puedes estar conviviendo con un adicto a la pornografía durante treinta años y no saberlo.

Usted ha hecho referencia a la unidad de adicciones comportamentales del Hospital Gregorio Marañón. El responsable de esa unidad dice que la adicción a la pornografía entre los adultos es la que está recibiendo más consultas en esa unidad recién creada. Es una adicción que utiliza el acceso por internet y, por tanto, en los niños y en los jóvenes uno lo detecta. La Organización Mundial de la Salud, en su clasificación de enfermedades, la incluye entre las conductas sexuales compulsivas. No sé si conocerá el lema "Cuando el producto es gratis, el producto eres tú". Se utiliza a los niños, se utiliza a los adictos y se utiliza a las mujeres que son víctimas y son maltratadas en la pornografía. Hay una campaña, la de las cinco "P", que yo le invito a que la vea, porque, dada su respuesta, intuyo que no me va a dar ninguna respuesta sobre medidas específicas dirigidas a la adicción de la pornografía, que corresponden a: prevención, protección, persecución, participación y promoción.

La adicción a la pornografía es un germen de violencia para la persona que la consume y para todo su alrededor. Se dice que es una violación psíquica de un niño cuando se le deja libremente o cuando un niño entra y empieza a consumir pornografía desde una edad temprana; se dice que más vale llegar un año antes que un día después en el consumo de pornografía, sobre todo en menores; es causa de maltrato a la mujer, es un maltrato a la mujer, la utilizan como objeto de consumo, y es un negocio, por supuesto, millonario. Yo le pregunto, pero, como digo, veo que no tienen evidenciado el problema como lo que verdaderamente es. Solo estamos viendo la punta del iceberg de la adicción a la pornografía, la adicción silenciosa.

Además del daño que la pornografía y la adicción a la pornografía genera en la persona adicta, como un comportamiento sexual compulsivo y como una verdadera adicción, que lo es, y están demostrados los mecanismos cerebrales que generan esa adicción, es una adicción que provoca muchas otras víctimas, aparte de los efectos que producen en el adicto, efectos y víctimas colaterales fundamentalmente en la pareja, en la mayoría de los casos mujeres, que sufren verdaderos síndromes de estrés postraumático cuando descubren la adicción a la pornografía en sus parejas. Es una adicción que rompe familias, rompe matrimonios, rompe vidas; aísla a la persona. Yo creo que tienen ustedes un reto que es comenzar a presentar estas campañas. Ya le digo que en otros países ya lo tienen evidenciado; como la famosa sociedad Alcohólicos Anónimos, ya existe una plataforma que se llama Sexólicos Anónimos.

Yo creo que ustedes, en su dirección general, deberían dedicar un poquito más de atención a este tema, porque, como digo, se trata de una adicción silenciosa. Conocemos solo la punta del iceberg. Hay muchas vidas rotas detrás, muchos problemas de salud mental, mucha violencia intrafamiliar y hacia la mujer. Yo le rogaría que se tomaran en serio este problema, porque lo es. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Gracias de nuevo. Señorías, yo ya comparecí el pasado mes de septiembre en relación con las líneas relativas a la prevención de adicciones, y como ya señalé, los programas de prevención de drogodependencias y de otros trastornos adictivos de la Dirección General de Salud Pública se desarrollan en diferentes entornos. Para nosotros, uno de los pilares básicos sigue siendo los centros educativos, además del familiar, del comunitario y del ocio, con un objetivo muy concreto, que es fomentar la adquisición de habilidades y de comportamientos que realmente permitan frenar también estas actitudes, estas conductas, actitudes comportamentales.

La pandemia ha acentuado este uso generalizado de las tecnologías digitales y ha potenciado actividades como el juego on line, las compras on line, los videojuegos y también el consumo de pornografía como nuevas vías de entretenimiento para jóvenes y para adultos. Según la última encuesta que hemos realizado nosotros en el año 2021 a los estudiantes de la Comunidad de Madrid, el 26,6 por ciento de los estudiantes entre 14 y 18 años encuestados presentan un uso compulsivo de internet y, además, entre ellos, el 27,3 por ciento reconoce visitar en internet páginas solo para adultos, páginas donde se frecuenta información fundamentalmente relacionada con violencia, pero también de sexo, y esto lo hacen al menos una vez a la semana. Estos datos revelan, por supuesto, la importancia de acometer intervenciones para prevenir estos comportamientos, a pesar de que a día de hoy todavía no están reconocidos como adicciones de acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM-5. En estos momentos solo se reconoce como adicción el trastorno por el juego como entidad nosológica. Esto no significa que con la

evolución que está teniendo el uso de estas tecnologías, si no realizamos una verdadera intervención en todos los entornos, como ya he comentado, pues finalmente pueda ser reconocida como adicción.

La prevención de consumo de pornografía, al igual que otras adicciones, entendemos que debe abordarse desde la edad más temprana y en todos los ámbitos, como ya he comentado anteriormente, el educativo, el familiar, el comunitario, el sanitario y el de ocio y tiempo libre, que son entornos en los que el menor desarrolla su actividad, pero, además, trabajándolo con los padres, con los docentes y con los profesionales sanitarios. En este sentido, por eso hacía referencia al plan de educación afectivo-sexual que vamos a poner en marcha a partir de 2023. Este plan va a incluir, entre otros elementos, una nueva edición con carácter anual del programa Saludatuvida, que aborda, entre otros factores, la educación afectivo-sexual y el bienestar emocional, y en este año próximo 2023 va a estar dirigido a más de 800 docentes de la Comunidad de Madrid; ya hemos formado a 2.400 docentes, además de organizar más de 100 talleres, donde podemos llegar a alcanzar a unas 3.000 personas, del programa de prevención +Familia, cuyo fin es dotar a los padres de habilidades educativas para aumentar la protección de sus hijos frente a las adicciones, también comportamentales. Entre otros aspectos, como novedad, este plan va a incorporar un programa de prevención del uso inadecuado de las tecnologías, de la relación de la información y de la comunicación, con el objetivo de fomentar un uso responsable, seguro y saludable de internet y de las redes sociales, que estará dirigido a alumnos entre 5 y 18 años, pero también a sus familias y a los docentes, mediante la realización de talleres que van a ser ofrecidos en los centros escolares. Se trata de reforzar las habilidades para hacer frente a los problemas relacionados con el uso de las nuevas tecnologías, con su uso no adecuado, con situaciones conflictivas como el ciberbullying, el cibergrouting, el sexting y el juego patológico.

Nuestra estrategia preventiva dirigida para frenar estas conductas, insisto, pasa por realizar y desarrollar intervenciones en los tres entornos, a nivel educativo, familiar y comunitario, pero además va a estar acompañado de una serie de campañas, que se pondrán en marcha a partir del año 2023, de información y de sensibilización con el fin de dar visibilidad a los problemas con los que se enfrentan los jóvenes. Son numerosas las actividades y actuaciones que estamos planificando y desarrollando para actuar sobre los factores que propician un uso abusivo y no adecuado de las tecnologías, y sobre todo para frenar el incremento de determinados comportamientos entre los menores y adolescentes, que somos muy conscientes de que dañan su integridad y su desarrollo profesional. Por tanto, tenemos un compromiso ineludible con la protección de la salud también de los menores. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Terminado este punto del día, pasamos al siguiente.

**PCOC-2620/2022 RGEF.20615. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario**

**Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: previsiones que tiene sobre Telemedicina en el Servicio Madrileño de Salud.**

Damos la bienvenida al director general de Sistemas de Información y Salud Digital, don Miguel López-Valverde Argueso, a quien invitamos a subir a la mesa. Tiene la palabra la señora Conejero si quiere argumentar la pregunta.

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor López-Valverde. La pregunta del Grupo Socialista es qué previsiones tiene sobre la telemedicina en el Servicio Madrileño de Salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SALUD DIGITAL** (López-Valverde Argueso): Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, viceconsejero, director gerente, directores generales, gerente y demás asistentes. La telemedicina es uno de los pilares de la estrategia de transformación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y dentro del marco del proyecto Génesis de la Dirección General de Sistemas de Información, donde se proporcionan nuevas herramientas y circuitos de atención a los ciudadanos. El objetivo de este proyecto es transformar la atención a modelos digitales orientados a conseguir una sanidad líquida, centrada en el paciente, pero, sobre todo, optimizada y personalizada; ofrecer el servicio allí donde esté el paciente, a través de un rediseño de los procesos actuales para centrarlos en las necesidades reales de los pacientes y, por supuesto, de nuestros profesionales.

La estrategia del plan de telemedicina de la Dirección General de Sistemas de Información y Salud Digital, en colaboración con el resto de las direcciones y de la Gerencia Asistencial del Sermas, se centra en tres líneas de actuación principales: el ciudadano, el profesional y la gestión sanitaria. Dentro de los proyectos corporativos que actualmente estamos analizando y que están evolucionando, principalmente en la parte del ciudadano, estaría lo que es la videoconsulta, integrado dentro de la tarjeta sanitaria virtual, que permite la realización de videoconsultas entre asistenciales y pacientes, facultativos médicos y enfermería, y se han realizado ya unas 1.200 desde diciembre de 2021. Tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, la implantación de esta videoconsulta estará finalizada en diciembre de 2022 en toda la red sanitaria. Son los profesionales los que prescriben la videoconsulta, no es a petición, actualmente, de los pacientes. En un futuro, cuando ya se integren en los circuitos asistenciales y estén normalizados, sí que, en base a lo prescrito, se podrá hacer de forma automática y el propio paciente, siempre que el profesional así lo indique, podrá solicitarla. En la parte de los profesionales estaríamos hablando de la e-consulta, que es un sistema de consulta remota entre profesionales, ya implantado desde hace algún tiempo; desde el inicio ya se han realizado más de 390.000 consultas entre profesiones de Atención Primaria y servicios hospitalarios especializados. A finales de este año 2022, se realizará y se implantará la e-consulta entre facultativos de los hospitales.

En la parte de integración multidisciplinar trabajamos con otros proyectos, que ya se han mencionado anteriormente por la gerente de Primaria, como pueden ser Telederma, que es un circuito ya entre profesionales de Atención Primaria y hospitales, una herramienta de imagen médica con más de 51.000 consultas de imagen realizadas entre veinticinco hospitales y el total de centros de salud de la red sanitaria del Sermas. Tendríamos otras disciplinas, como puede ser Teleictus, también nombrado anteriormente, donde están ya participando más de veinte hospitales desde finales de 2020, con más de 1.100 consultas entre el servicio de urgencias y el servicio de neurología, y seguimiento de hospitalización domiciliaria, controlando más de 4.000 pacientes desde su hogar.

En la parte de gestión sanitaria, estamos trabajando activamente en la incorporación de sistemas de inteligencia artificial y priorización de listas de trabajo en base a algoritmos inicialmente con placas de tórax y también con mamografías, de tal forma que toda la telemedicina se pueda beneficiar de estas nuevas tecnologías, lo mismo que la utilización del hub de genómica, así como el anillo de anatomía patológica.

En cuanto a las previsiones del plan de telemedicina para el futuro, que es en parte lo que se nos demandaba en esta comparecencia, se está trabajando en dos proyectos corporativos, principalmente, con el resto de las direcciones y gerencias hospitalarias asistenciales, dando una visión del paciente de 360 grados. El primero de ellos es un seguimiento y monitorización proactiva en pacientes crónicos, seguimiento de pacientes extrahospitalarios, cribados y hábitos de salud. Entre ellos, lo que se quiere hacer es la implantación de una plataforma de telemonitorización domiciliaria, o extrahospitalaria corporativa, que permita el seguimiento de pacientes crónicos, pacientes con hospitalización domiciliaria, pacientes ciudadanos en residencias, planes de cuidados y programas de salud integrales, de tal forma que se pueda enrolar a todos los ciudadanos y pacientes en los programas anteriores, dependiendo de la fase en la que se encuentran, o simplemente con planes de salud para nivel preventivo, así como automatización de los pasos de los procesos de seguimiento en cada una de sus patologías; apoyo al paciente de forma proactiva, permitiendo liberar de tareas administrativas al resto de la organización; incorporar información directa de los pacientes en base a formularios o telemetría; la integración de variables de salud recogidas mediante otros dispositivos comúnmente utilizados, como puede ser todo lo que son wearables; uso de analítica de datos avanzada para medicina personalizada y de atención, lo que son sistemas de analítica prescriptiva y descriptiva, incorporando datos de imagen, como decía anteriormente, y anatomía, patología y genómica en la propia historia y seguimiento de los pacientes, y la gestión de contenidos interactivos al paciente dentro de los programa de salud.

Como segundo punto, que es un poco lo que hablábamos de accesibilidad de todo el ecosistema de seguimiento de estos pacientes, se haría a través de la tarjeta sanitaria virtual, que se está potenciando como acceso universal y homogéneo a todo el entorno sanitario a los pacientes y la gestión de los procesos para profesionales. Inicialmente, en este proceso se están activando diferentes servicios, y la idea es automatizar todas las guías clínicas que puedan ser gestionadas de forma telemática, así como el uso de asistentes virtuales que faciliten la accesibilidad del sistema y generen un entorno de confianza para los ciudadanos pacientes, orientado a la comunicación,

empoderamiento y formación del paciente en todo momento, y generación de modelos cognitivos que faciliten conversaciones naturales entre el ciudadano y el propio sistema, así como asistentes virtuales en el cuidado de la salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Como el tiempo es compartido, ahora tiene el resto del tiempo la señora portavoz del Partido Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. Gracias, señor López-Valverde, por las explicaciones. Me gustaría fijar en parte la posición del Grupo Socialista respecto a la telemedicina, que me parece importante. En una primera descripción podríamos decir que la telemedicina es esa unión entre la medicina y la tecnología y que se debe considerar, sobre todo, como una herramienta de gran utilidad para los profesionales y en parte también para la ciudadanía; puede y debe, además, contribuir a optimizar la atención presencial, de eso no cabe ninguna duda, cuya premisa fundamental es tener más cercanía con los pacientes y sus necesidades, y garantizar, además, la continuidad de la atención que se les presta, agilizando tiempos, que también puede ser una de las ventajas de la telemedicina, y los trámites burocráticos, eliminando bastante los tiempos, y la accesibilidad a los servicios. Pero yo creo que la telemedicina se debe basar en un equilibrio, eso debe ser algo prioritario y fundamental, debe ser utilizada con conciencia y sabiendo que nunca debe reemplazar a ese contacto físico y a la valoración presencial por parte de los profesionales al paciente. El contacto físico nos da muchos más datos que una imagen o que una pantalla. Además, debemos tener en cuenta que hay aspectos de las relaciones humanas que son primordiales entre un profesional sanitario y su paciente.

Uno de los sitios en los que no se puede hacer asistencia telemática, como ustedes pretendían, es desde luego en la atención sanitaria de urgencias, esa es la mayor locura, por llamarlo de alguna manera, al respecto de la telemedicina. Se requiere una atención presencial, ya que debe haber una exploración física, indiscutiblemente, siendo una parte fundamental para diagnosticar y tratar cualquier enfermedad. La implantación de las videoconferencias en las urgencias de Atención Primaria, como ustedes querían, siempre hemos dicho que puede suponer un deterioro en la calidad asistencial.

La asistencia prestada a través de la telemedicina, como he dicho, puede brindar la posibilidad de un mejor seguimiento de enfermedades, por ejemplo, crónicas; puede además facilitar la accesibilidad a los pacientes que no requieran una presencia por un tema de gravedad; debe, además, reducir los tiempos, como he comentado anteriormente, pero siempre y cuando, como he dicho al inicio, no merme la relación paciente-médico o paciente-enfermería, eso es algo prioritario y primordial.

Un tema importantísimo en la telemedicina y que nos preocupa bastante es su uso con los colectivos más vulnerables, como pueden ser las personas mayores o las personas con discapacidad, que no debemos olvidar que son los que más utilizan, por lógica, sobre todo, la gente más mayor, los servicios de atención sanitaria, cualquier atención sanitaria. ¿Cómo puede afectar la telemedicina a

esas personas mayores? ¿Cómo lo ve usted? Y también en las áreas rurales, que parece un tema importante, ¿cómo podría afectar la telemedicina?

Resumiendo, con la telemedicina, como con la medicina presencial, el beneficio para el paciente es el objetivo esencial que se debe perseguir. La Asociación Médica Mundial, en su declaración de 2018, establece que la consulta presencial es la regla de oro en la relación médico-paciente, y desde luego en el Grupo Socialista estamos de acuerdo en que puede ser una herramienta muy positiva la telemedicina, pero jamás sustituyendo la relación médico-paciente. Además, al igual que con la medicina tradicional, los tipos que desde luego se deben marcar como prioritarios, como en cualquier asistencia presencial -creo que lo ha comentado el director general-, son garantizar también la seguridad de los datos, que entra dentro del derecho a la intimidad del paciente, facilitar el acceso a todos los servicios asistenciales y, desde luego, en global, el respeto a la dignidad del paciente. Por eso, reitero, puede ser una herramienta muy positiva, pero nunca debe mermar la relación médico-paciente y paciente-enfermería. Gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el director general esta pregunta; cuando quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SALUD DIGITAL** (López-Valverde Argueso): Contesto a su señoría. Estoy totalmente de acuerdo con la reflexión de la OMS, que es cierto que no se puede reemplazar, lógicamente, la consulta presencial. El uso de la telemedicina, anteriormente lo comentaba, es para el seguimiento de una patología crónica o siempre que de alguna forma el profesional asistencial así determine en esta primera fase. Nosotros, desde la parte tecnológica, estamos poniendo las herramientas para poder conseguir que haya más accesibilidad al sistema y que los seguimientos rutinarios sean más fáciles y este sea un canal para facilitar esos seguimientos tanto por parte de los médicos como de las enfermeras.

En la parte de asistencia en los centros sanitarios de urgencia, no es una videoconsulta, es una interconsulta entre profesionales. Por lo tanto, nosotros ahí, simplemente, el medio de la videoconferencia, o telemedicina, es un medio para hacer eso, igual que anteriormente he dicho que la e-consulta es un sistema telemático para comunicación entre el profesional de Primaria con el profesional de hospital. Entonces, son herramientas que tienen los asistenciales para poder dictaminar o ayudarles en su trabajo; lógicamente, nunca van a eliminar la situación ni el contacto físico. Yo soy internólogo, pero estoy totalmente de acuerdo, como propio docente, que tiene que haber una relación paciente-médico mucho más próxima. En la actualidad son los facultativos quienes dicen qué procesos pueden ser susceptibles de ser vía telemedicina. Por lo tanto, estoy totalmente de acuerdo con la reflexión de la OMS, pero yo, como director general de Sistemas de Información, lo que hago es poner herramientas al sistema, a los asistenciales y a los ciudadanos, pues para mí el centro de todo es el ciudadano, para que pueda funcionar, exigir y pedir a la parte asistencial aquello que necesite en cada momento.



La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor director general. Pasamos al siguiente punto.

**PCOC-2623/2022 RGEF.20618. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: iniciativas que han adoptado en el ejercicio de sus competencias para afrontar la falta de profesionales sanitarios en la Comunidad de Madrid.**

Damos en este punto la bienvenida a doña Raquel Sampedro Blázquez, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, a quien invitamos a que suba a la mesa. (*Pausa.*) Usted ya ha estado aquí en otras ocasiones, pero les recuerdo que son diez minutos, a compartir entre el compareciente y la persona que formula la pregunta. En las anteriores preguntas hemos sido más generosos porque entendíamos que de alguna manera era una presentación de los directores generales o de la gerente, pero en esta ocasión vamos a intentar circunscribirnos a esos diez minutos. Tiene la palabra la señora Morales para hacer la pregunta; cuando quiera.

La Sra. **MORALES PORRO**: Buenas tardes, señora Sampedro. Le pregunto por las iniciativas que han adoptado para afrontar la falta de profesionales sanitarios en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues tiene la palabra la señora Sampedro, directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Señora presidenta, señorías. Desde la Consejería de Sanidad se han puesto en marcha numerosas actuaciones en el ámbito de recursos humanos orientadas a atraer, retener y fidelizar el talento en el Servicio Madrileño de Salud. En este sentido y en materia de contratación de personal se han desarrollado dos importantes actuaciones encaminadas al refuerzo y consolidación de las plantillas de los distintos centros sanitarios y a la estabilización de los profesionales. En lo relativo al refuerzo de plantillas de los centros sanitarios, se ha llevado a cabo mediante la creación de plazas estructurales en las plantillas orgánicas de los centros con los siguientes planes de actuación: el plan funcional de recursos humanos poscovid, con la creación de 3.665 plazas en los distintos centros sanitarios y 170 plazas en la unidad de rehabilitación funcional del Hospital Zenda. Esta medida ha permitido que todos estos profesionales que estuvieron contratados en su día como refuerzo covid se hayan podido quedar trabajando en el Servicio Madrileño de Salud.

En el Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria 2022-2023 hemos creado 1.222 plazas; de ellas, 437 se han creado en 2022 y 785 en 2023. Es importante destacar que 264 de ellas son médicos de familia y 84, pediatras. En el Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 se han creado 330 plazas, 129 en 2022, 179 en 2023 y 22 en 2024; en el plan de fertilidad hemos creado 23 plazas



en 2022, y en el plan de cuidados paliativos hemos creado 74 plazas en 2022. En cuanto a la estabilización de los profesionales y con el objetivo de reducir la tasa de eventualidad en el Servicio Madrileño de Salud hemos puesto en marcha el proceso de interinización, por el que hemos transformado plazas de nombramientos eventuales en plazas estructurales. Esta medida supone que 1.055 eventuales pasen a ser interinos.

Además de las medidas en materia de contratación, otra de las medidas que el Sermas está llevando a cabo para atraer y fidelizar a profesionales es el desarrollo de las distintas ofertas públicas de empleo mediante la convocatoria de los numerosos procesos selectivos que tenemos en estos momentos en ejecución para la adquisición de la condición de personal estatutario fijo. Con este proceso vamos a crear en el año 2022 más de 10.000 plazas para que adquieran la condición de personal fijo; en el año 2023, más de 5.500 plazas; en el año 2024, más de 7.000 plazas, y en el año 2024 también, y como consecuencia de la implantación de la Ley 20/2021, 9.574 plazas, que, como saben, es con la modalidad de concurso de méritos. Y acabamos de cerrar en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad el acuerdo de los baremos, que dará pie a que hagamos las convocatorias correspondientes en el mes de diciembre. De ellos, ya hemos hecho fijos a 208 fisioterapeutas y a 71 matronas; van a adquirir la condición de personal fijo dentro de Atención Primaria, porque ya ha finalizado el proceso de elección de plazas, 355 pediatras y 1.513 celadores.

Además, vamos a publicar a lo largo de esta semana el proceso de resolución para la elección de plazas de 189 médicos de urgencias y emergencias y estamos a punto de cerrar 609 plazas de médicos de familia. Además de los procesos selectivos, estamos llevando a cabo también la movilidad voluntaria de personal para que los profesionales puedan mejorar las condiciones laborales y de conciliación de la vida familiar a través de los concursos de traslados. Resolviendo los concursos de traslados hemos conseguido que 2.796 profesionales se hayan movido dentro de los centros del Servicio Madrileño de Salud y hemos incorporado a este a 305 profesionales que procedían de otros servicios de salud. Además, tenemos las bolsas de empleo temporal abiertas y permanentes para que cualquier profesional que finalice sus estudios sanitarios pueda incorporarse en nuestro sistema y elija el centro sanitario donde quiere trabajar; disponemos en ese sentido de 19 bolsas de empleo para seleccionar a estos profesionales.

Además de todas las actuaciones que acabo de mencionar, hemos implantado mejoras retributivas, en concreto, en el ámbito de Atención Primaria, con el desarrollo del Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria. Hemos implantado la productividad por tarjeta sanitaria atendida; hemos implantado la productividad por ruralidad y hemos reorganizado la productividad por tarjeta sanitaria individual. Además hemos aprobado la incorporación del modelo de carrera profesional para personal temporal, que ha permitido que el personal interino que ya tenía reconocido administrativamente su nivel lo perciba en la nómina de noviembre con efecto retroactivo desde el 1 de octubre, y va a permitir, además, que el resto del personal temporal, en el mes de enero y previa evaluación de su nivel de carrera profesional, adquiera el complemento de la carrera profesional. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora Sampedro. Le agradezco los datos, pero le pregunto por la valoración real que hace usted. ¿Le parecen suficientes las plazas que nos ha indicado en el contexto de la sanidad madrileña? Porque usted da datos, pero tiene que contextualizar respecto a las necesidades de la ciudadanía y de los profesionales, porque, por ejemplo, nos da datos de las matronas, cuando la propia Asociación de Matronas de Madrid lleva mucho tiempo reclamando que somos, sino de las últimas comunidades, la última directamente en número de matronas por número de habitante, por número de madrileñas. Entonces, contextualice y díganos si le parece que con estos datos que nos está dando van a resolver el grave problema que tenemos de déficit de profesionales en la atención madrileña, y si le parecen adecuadas las condiciones laborales, que no ha concretado, que están ofertando a los profesionales.

Sus palabras chocan con la realidad y es que hoy tenemos una huelga convocada a la que están llamados a secundarla casi 5.000 profesionales, sobre todo médicos y pediatras, por la saturación que sufre la Atención Primaria, porque están atendiendo 50-60 pacientes al día cuando la recomendación son 20-25, por un deterioro totalmente intencionado de todo el sistema sanitario público madrileño, pero muy en concreto de la Atención Primaria, que es su puerta de entrada, precisamente por esa falta de inversión y por esa falta de sanitarios.

Quiero aprovechar el comienzo de mi intervención para trasladarles todo el apoyo desde este grupo a los profesionales sanitarios y darles las gracias. Les tienen ustedes agotados; han hecho un esfuerzo ingente durante la pandemia, pero no les están ofreciendo, en contra de lo que usted nos ha dicho, las condiciones dignas para trabajar, y eso está repercutiendo en la atención a los pacientes. Le voy a poner un ejemplo. Hace doce años, mi médica de Atención Primaria y, luego, los especialistas me salvaron la vida. Dudo mucho que, con la situación de asfixia total que atraviesa la Atención Primaria y en general todos los especialistas, la detección y respuesta en mi enfermedad hoy hubiera podido ser la misma y estuviera yo aquí hoy para contarlo. Mi médica de Atención Primaria sigue siendo la misma -bueno, hasta ahora, porque ahora hay una especie de tómbola en los centros de salud- y en estos meses la he visto llorar por la asfixia a la que la tienen ustedes sometida, por el agotamiento que sufre, y no se da de baja por solidaridad con sus compañeros, porque no se cubren las bajas y su carga de trabajo aumentaría. Nadie se va de su entorno, señora Sampedro, por gusto, y ustedes están obligando a los profesionales sanitarios a marcharse a otras comunidades autónomas, como Castilla-La Mancha, donde les están ofreciendo unas contrataciones mucho más razonables. Los datos son tozudos, no mienten, y chocan con lo que usted nos ha dicho hoy aquí. Madrid está a la cola de España en médicos por cada 1.000 habitantes; somos la última región en inversión en Atención Primaria, a pesar de ser la más rica; el 92 por ciento de los médicos dicen estar agotados y están renunciando a sus plazas o directamente no las están aceptando, señora Sampedro; apenas 37 de los 443 médicos de familia que terminaron su residencia en los dos últimos años se han quedado en Madrid, han aceptado sus condiciones laborales, y lo mismo ocurre con los pediatras, 6 de 155. ¿Qué piensa de esto, señora Sampedro? Llevan años para resolver la convocatoria de profesionales,

de médicos; lo que les llevamos pidiendo, en concreto mi compañera la señora Díaz, mucho tiempo, y de nuevo lo hizo el otro día en el plan de rescate que presentó, es que la resuelvan de urgencia, que impulsen convocatorias de profesionales de urgencia. O sea, que no es que no haya médicos, como acaba de decir la anterior ponente, es que ustedes les están expulsando del sistema de la Comunidad de Madrid, y por si fuera poco, y eso no lo ha dicho usted, ha hablado de los que se han quedado, pero que no compensan los 6.000 despidos de sanitarios que hubo hace unos meses, que les dijimos por activa y por pasiva que no los despidieran, porque, uno, se habían jugado la vida en el peor de los momentos y, dos, los íbamos a necesitar para remontar el sistema sanitario después de la pandemia. Hicieron caso omiso y ahora echan balones fuera diciendo que el problema es en toda España.

Necesitamos una inversión fuerte y suficiente para remontar el sistema y contratar personal sanitario, el que nos haga falta, y con las condiciones dignas para que puedan trabajar, porque impacta en la salud de los pacientes, y necesitamos la contratación de enfermeras y médicos inmediatamente, y de eso no ha hablado, de los planes que tienen de contratación inmediata para solventar la situación que estamos afrontando. Mire, solo lideramos un ranking, que es el de número de seguros médicos privados, porque han deteriorado tanto la sanidad pública, hay tan pocos profesionales y los que hay están tan saturados, que quien puede, antes de jugarse la vida, contrata un seguro privado, que hasta están saturados ya en la sanidad privada por la saturación que heredan de la pública. Este es el Madrid del sálvese quien pueda, sálvese quien tenga, y le pregunto qué van a hacer para evitar que sigamos en esta situación, pero contextualice, no me dé cifras sueltas, que realmente no nos permiten abordar la situación que tenemos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Cierra este punto de intervención la señora directora general; cuando quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, señora presidenta. Señoría, usted me ha preguntado por las medidas implantadas en la Comunidad de Madrid encaminadas a lograr paliar la falta de profesionales, y yo le he contestado en ese sentido. Hemos creado plazas estructurales; hemos reforzado las plantillas de los centros sanitarios; hemos transformado nombramientos eventuales en nombramientos interinos; estamos resolviendo los procesos selectivos que tenemos convocados; hemos mejorado retribuciones, y estamos poniendo en marcha próximas medidas, como, por ejemplo, las medidas previstas en la Ley de Medidas Urgentes para el Impulso de la Actividad Económica y la Modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid, la ley ómnibus, con la exención del requisito de nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario por razones de interés general en aquellas categorías en las que la titulación requerida sea una especialidad médica deficitaria para poder incorporar al sistema los profesionales extracomunitarios que formamos en nuestra comunidad por la vía MIR o aquellos que, con el título homologado, que, como sabe, señoría, no depende de la Comunidad de Madrid sino que depende del Ministerio de Sanidad, y estamos esperando, porque llevan más de cinco años pendientes estos profesionales de poder participar en el examen para la homologación de las titulaciones, nos permitirá la incorporación de nuevos profesionales.

Además, hemos implantado nuevas categorías estatutarias que también servirán para fidelizar nuevos profesionales; categorías como los podólogos, técnico en prevención de riesgos laborales en nivel superior, técnico superior en dietética y nutrición, médico de cuidados paliativos, técnico superior en imagen para diagnóstico y medicina nuclear. Y todas esas medidas, señoría, junto con las que le he descrito que ya están implantadas, seguro que servirán para incorporar nuevos profesionales al Servicio Madrileño de Salud. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Pasamos a la última pregunta.

**PCOC-3150/2022 RGE.24437. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes que tiene sobre el proyecto de remodelación del hospital La Paz.**

Pido al viceconsejero de Gestión Económica, el señor Irigoyen Barja, que nos acompañe en la mesa. *(Pausa.)* Formula la pregunta, si así lo considera, el señor Calabuig, que tiene la palabra; cuando usted quiera.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, señora presidente. Buenas tardes, señor Irigoyen, muchas gracias por asistir para intentar contestar a esta pregunta; supongo que lo podrá hacer bien.

Decíamos ayer, el jueves pasado, hablando de la remodelación del Hospital La Paz, que todavía no habían colocado la primera piedra y además no sabían dónde iba. También decíamos que los profesionales del centro están muy enfadados porque no saben qué va a pasar con el complejo central del Hospital La Paz, buque insignia, como lo bautizó el consejero el jueves de la semana pasada en el pleno. Nos aseguró en ese pleno que las fases 0 y 1 de un total de cuatro... A mí, cuando me dicen fase 0 y dicen 4, ya no sé si serán 4 o 5, pero, bueno, vamos a dar por hecho que son 0, 1, 2 y 3. Entre las cuatro previstas, supongo que del plan funcional... En 2023, curiosamente, año de elecciones, se iniciarán las obras de reforma. Pero hete aquí que no serán las obras de reforma del edificio de ese complejo que está al final de la Castellana, detrás de las cuatro torres, no, no; verá, nos dijo: en el Hospital Zandal, en el Hospital Carlos III, en el Hospital Canto Blanco y en los centros de especialidades Colmenar Viejo, José Marva y Pena Grande; el complejo central del hospital todavía no se toca.

Todo eso viene a cuento porque había una noticia en El País, del 3 de noviembre, que decía: La comunidad plantea ahora construir desde cero el Hospital La Paz. Claro, esta información asusta. Ustedes ya sopesaron llevarse el complejo a la zona de Madrid Norte, pero ahora apuestan por una parcela que esta en la Universidad Autónoma, al lado de la Facultad de Medicina. Ustedes mismos informaban a este periódico que construir de nuevo es más fácil que restaurar y es menos lo para los pacientes. Y es verdad, estoy totalmente de acuerdo con ustedes. Entonces, para qué hacemos las

otras obras? Sigamos trabajando donde están, hacemos la obra nueva y, luego, nos los llevamos a todos para allá, a pacientes y médicos.

Dicen que va a ser un hospital general con cuatro o cinco alturas como máximo y que ocuparía la mayor parte de la parcela. Viendo las fotos de Google Maps, la parcela donde está la universidad de Medicina, no tiene mucho espacio. Quiero acercarme por ahí para ver exactamente cómo van a encajar un pedazo de complejo como el que tiene en estos momentos. Dicen que el hospital materno-infantil se queda donde está y el hospital general se marcha al otro lado. Y ahora, otra cosa. Parece ser que había que hacer una reforma y una obra en la Facultad de Medicina porque no tiene plan funcional de cara a esta obra. ¡Una obra más! la junta técnica asistencial de La Paz, los profesionales que están en el centro, no están de acuerdo y avisan de que se crea una serie de dificultades para la asistencia a los pacientes por la separación entre los hospitales general, de traumatología y el materno-infantil, eliminando sinergias y creando problemas añadidos a los servicios centrales. Si lo dicen ellos, yo tengo que darles la razón; yo soy un pobre ingeniero de caminos que no tengo ni idea de medicina. Total, que se quejan de quinientas reuniones, doscientas cincuenta revisando planos. Yo sé lo que son doscientas cincuenta reuniones..., bueno, no lo sé, no las he tenido nunca en mi vida. Con la asistencia de 4.000 profesionales, han perdido su utilidad y, lo que es peor, 17 millones de euros en un proyecto que no sirve para nada y que se va a tirar a la basura, así lo ha dicho el propio don Ginés Garrido: nada de lo hecho hasta ahora ha servido. Don Ginés Garrido es el autor del proyecto.

Dicen ustedes también: objetivo de diez años de obra. Después de otros diez de proyecto, supongo, a partir de ahora: licitación de obra, adjudicación de la misma... No es fácil, así que, desde mi experiencia en la construcción, realmente le pregunto si tienen claro lo que quieren hacer con el Hospital La Paz. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Hecho el planteamiento, tiene el Gobierno todo el tiempo ya para cerrar esta pregunta.

El Sr. **VICECONSEJERO DE GESTIÓN ECONÓMICA** (Irigoyen Barja): Buenas tardes. Muchas gracias. Con la venia de la presidencia. Señoría, como sabe, el complejo hospitalario universitario La Paz es un centro hospitalario público de referencia a nivel nacional e internacional de una gran complejidad y situado en una ubicación estratégica en la zona norte de Madrid. Desde la inauguración de su primer edificio allá por julio de 1964, su fisonomía ha ido cambiando y creciendo hasta convertirse en una infraestructura de casi 187.000 metros cuadrados, compuesto por varios hospitales: el general, el materno-infantil y el de traumatología y rehabilitación. A esta edificación hay que añadir dos centros adscritos, el Hospital de Canto Blanco y el Hospital Carlos III, que, con el resto de las construcciones que ha ido sumando con el paso del tiempo, han formado un entramado de más de quince edificios, no todos ellos comunicados entre sí. Asimismo dependen de La Paz los centros de especialidades José Marv, Peña Grande y Colmenar Viejo y atienden a pacientes derivados de los centros de salud de las áreas de Tres Cantos y de los centros de salud mental de Castro Viejo, Colmenar Viejo, Tetuán, Fuencarral, Aguilneas y el meritado de Tres Cantos. Su actividad supera los

1,1 millones de consultas externas anuales, 49.000 hospitalizaciones, 230.000 urgencias y 5.560 nacimientos; además atiende a un número considerable de pacientes procedentes de otras comunidades autónomas.

Como decía, La Paz es referente a nivel nacional e internacional y es sede de 26 CSUR - centros, servicios y unidades de referencia-. Pertenece a 10 de las 23 redes de referencia europea y coordina la de trasplantes infantiles. Ha sido elegido el mejor hospital público español durante ocho años consecutivos y el número 56 del mundo según el monitor de reputación sanitaria la revista Newsweek. Señoría, desde su inauguración, los cambios demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos y urbanísticos, la tipología de los edificios, su distribución, la antigüedad de sus instalaciones, así como el deterioro de determinadas estructuras, junto a la innovación permanente dentro de las actividades asistenciales, ha hecho necesario acometer actuaciones. Pero en el Hospital La Paz no siempre ha sido posible su implantación de una manera total, al encontrar limitaciones derivadas de su estructura física. Esta situación hace, pues, imprescindible acometer la renovación integral de esta infraestructura.

Después de la realización de un análisis comparativo entre la conveniencia de rehabilitar el edificio existente o bien proceder a su reforma integral, se optó por esta segunda opción, es decir, rehabilitar la reforma integral. Para definir la identidad y características de cada centro del complejo hospitalario, así como el nuevo modelo de hospital, se ha elaborado un plan funcional el 24 de abril de 2010 y se publicó posteriormente en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid el concurso de proyectos con intervención del jurado para la contratación de la redacción del proyecto, que se adjudicó en noviembre del mismo año al proyecto denominado Campo de Retamas por un importe de 17.712.849.64 euros. La irrupción de la pandemia en marzo de 2020 obligó a retrasar el desarrollo del proyecto. El 24 de marzo de 2021, el Consejo de Gobierno aprobó el proyecto.

Señoría, la previsión es que en 2023 den comienzo las obras previstas; insisto, las obras previstas en las fases 0 y 1 del proyecto, que les detallo, que ya dijo el consejero de Sanidad el pasado pleno, donde se sustanció esta medida: en el Hospital Enfermera Isabel Zendal se van a habilitar salas para consultas externas y usos administrativos, a la vez que se van a construir seis quirófanos que incluyen cirugía robótica y quirófano híbrido, puesto de recuperación postanestésica y conexión a la unidad de críticos existentes. También se pondrán en marcha módulos de hospitalización de media estancia, así como áreas de los servicios de genética y farmacia. Señoría, todo ello es de vital importancia para realizar cirugías del Hospital La Paz cuando se inicien las obras del bloque quirúrgico; como usted también ha dicho, las obras del Hospital Carlos III y las de Canto Blanco, así como en los centros de especialidades. También le quiero destacar, señoría, que se están acometiendo ya las actuaciones necesarias por parte de Metro de Madrid en la estación Begoña.

Señoría, usted ha hecho referencia a una noticia de El País, pero también podía haber hecho referencia a las noticias de La Razón o de El Mundo de hace cinco días, donde efectivamente hablan de que se van a acometer las obras del proyecto La Paz. ¿Qué proyecto? El único existente, el que le acabo de relatar. Señoría, nadie pone en duda que se van a iniciar estas obras de un nuevo hospital.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias; les agradezco a los dos que hayan cumplido con el tiempo, que han sido diez minutos exactos, y, si usted lo desea, vuelve a traer al señor viceconsejero cuando hayan avanzado las obras. Pasamos al último punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

*(Pausa.)* Si no hay ruegos y si no hay preguntas, muchísimas gracias a todos y se termina la sesión.

*(Se levanta la sesión a las 19 horas y 9 minutos).*

**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)



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

Asamblea de Madrid