

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 126

20 de diciembre de 2021

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Marta Marbán de Frutos

Sesión celebrada el lunes 20 de diciembre de 2021

ORDEN DEL DÍA

1.- En su caso, C-1132(XII)/2021 RGEF.16297. Comparecencia del Sr. Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la situación de la enfermería y la atención al paciente en la región. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-338(XII)/2021 RGEF.12233. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox, al Gobierno, sobre medidas que se llevan a cabo en los centros del SERMAS para prevenir la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres gestantes.

3.- PCOC-543(XII)/2021 RGEP.13911. 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, sobre campañas que van a desarrollar enfocadas a la prevención del cáncer de pulmón.

4.- PCOC-757(XII)/2021 RGEP.15794. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad para fomentar la longitudinalidad en Atención Primaria.

5.- PCOC-990(XII)/2021 RGEP.18258. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre medidas que van a poner en marcha para reducir las listas de espera sanitarias de la Comunidad de Madrid.

6.- PCOC-1022(XII)/2021 RGEP.18682. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta cómo están garantizando el acceso al sistema sanitario público de los ciudadanos extranjeros en situación administrativa irregular.

7.- PCOC-1070(XII)/2021 RGEP.18947. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de las mociones municipales que se están aprobando en los plenos municipales en las que se insta a la Comunidad de Madrid a mejorar la atención sanitaria en los municipios de la región.

8.- PCOC-1100(XII)/2021 RGEP.19391. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre situación en que se encuentran los trámites para la nueva construcción de un centro de salud que aloje el actual Centro de Salud Alameda.

9.- PCOC-1105(XII)/2021 RGEP.19543. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentra el Hospital Universitario del Tajo.

10.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 7 minutos.	7059
— Modificación del orden del día: los puntos primero, C-1132(XII)/2021 RGEF.16297, segundo, PCOC-338(XII)/2021 RGEF.12233 y tercero, PCOC-543(XII)/2021 RGEF.13911, decaen y el punto quinto, PCOC-990(XII)/2021 RGEF.18258, se tramita a continuación del séptimo.	7059
- Interviene la Sra. Dávila-Ponce de León Municio comunicando las sustituciones en su grupo.	7059
— PCOC-757(XII)/2021 RGEF.15794. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad para fomentar la longitudinalidad en Atención Primaria.	7059
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	7059
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	7060
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.....	7061-7063
— PCOC-1022(XII)/2021 RGEF.18682. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta cómo están garantizando el acceso al sistema sanitario público de los ciudadanos extranjeros en situación administrativa irregular.	7063
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	7063
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	7063-7064
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	7064-7067
— PCOC-1070(XII)/2021 RGEF.18947. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del	

Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de las mociones municipales que se están aprobando en los plenos municipales en las que se insta a la Comunidad de Madrid a mejorar la atención sanitaria en los municipios de la región.	7068
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.	7068
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	7068-7069
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Director General, ampliando información.	7069-7072
— PCOC-990(XII)/2021 RGEP.18258. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre medidas que van a poner en marcha para reducir las listas de espera sanitarias de la Comunidad de Madrid.	7072
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	7072
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	7072-7074
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	7074-7077
— PCOC-1100(XII)/2021 RGEP.19391. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre situación en que se encuentran los trámites para la nueva construcción de un centro de salud que aloje el actual Centro de Salud Alameda.	7078
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	7078
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	7078-7079
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.	7079-7081
— PCOC-1105(XII)/2021 RGEP.19543. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno,	

sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentra el Hospital Universitario del Tajo.....	7081
- Interviene el Sr. Guardiola Arévalo, formulando la pregunta.....	7081
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	7081-7082
- Intervienen el Sr. Guardiola Arévalo y el Sr. Director General, ampliando información.....	7082-7085
— Ruegos y preguntas.	7086
- No se formulan ruegos ni preguntas.	7086
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 29 minutos.	7086

(Se abre la sesión a las 16 horas y 7 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad de hoy, 20 de diciembre. Abrimos la sesión y comunicamos a todas sus señorías que el presidente del Colegio de Enfermería ha declinado la invitación para comparecer por un compromiso personal ineludible que tenía fuera de Madrid. Por nuestra parte, la Comisión de Sanidad está deseando escucharle, así que intentaremos que para el próximo periodo de sesiones nos acompañe y que, como no puede ser de otra manera, escuchemos cuál es su punto de vista respecto a la situación actual.

También quiero pedirles una modificación en el orden del día, señorías, para poder juntar, de alguna manera, todas las preguntas que le hacemos a uno de los directores generales para, por motivos de COVID, no tener que hacer ese tránsito al que estamos ahora acostumbrados debido a las obligaciones que tenemos. Así que iniciamos la sesión con la primera pregunta, y para ello pedimos al director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, don Jesús Vázquez Castro, que tome asiento con nosotros. *(Pausa.)* Buenas tardes, señor director.

También quiero comentarles que hemos recibido en la Mesa lo que sería, por decirlo así, la retirada de una serie de preguntas del Grupo Vox; por lo tanto, el punto primero y el punto segundo, o las dos primeras preguntas, no se realizarán -seguramente se realizarán más adelante-, así que directamente pasamos a la tercera pregunta. *(Pausa.)* He olvidado preguntarles si había alguna suplencia, pero veo todas las caras... excepto una, es verdad. Dígame.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: El diputado Sergio Brabezo sustituye a Carmen Castell.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Conociendo las suplencias, como hemos dicho, la primera y la segunda pregunta decaen -suponemos que serán para más adelante-, así que vamos hasta el siguiente punto del orden del día.

PCOC-757(XII)/2021 RGE.15794. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad para fomentar la longitudinalidad en Atención Primaria.

Les recuerdo tanto al representante del Gobierno como al diputado que tienen diez minutos entre ambos para llevar adelante esta iniciativa. Tiene la palabra el señor diputado; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Doy por formulada la pregunta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perfecto. Entonces, pasamos la palabra al Gobierno; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Buenas tardes, presidenta; buenas tardes, señorías. En relación con este tema, primero, quiero decirle al foro lo que entendemos que es una característica de la Atención Primaria - que entiendo que es a lo que se refiere la pregunta respecto a la palabra longitudinalidad-, que, como saben, es darles ese soporte a lo largo de la vida a todas las personas en todos los ámbitos en los cuales se encuentran, en la comunidad, en la parte escolar, en el domicilio, en la escuela, en el trabajo, etcétera; y además, en todos los lugares donde se pueda atender a un paciente, en este caso, tanto en el ámbito del centro de salud como en el seguimiento hospitalario. Por lo tanto, es un tema clave para impedir esa fragmentación que queremos evitar siempre en la atención a las personas y para potenciar, como no puede ser de otra manera, la efectividad del sistema. Este hecho retrata muy bien lo que es hoy por hoy la Atención Primaria y ese es un poco el gen que tiene la Atención Primaria, que es garantizar esa longitudinalidad.

Para ello, a lo largo de los años se ha establecido una historia clínica electrónica AP Madrid, una historia clínica única que facilita el seguimiento en cualquiera de los dispositivos -servicios de atención rural, cualquier centro de Atención Primaria- a los pacientes por los distintos profesionales, y además también estamos trabajando, como saben, con la interoperabilidad de la historia clínica con el Ministerio de Sanidad con todo el resto de comunidades autónomas.

Asimismo, tenemos un visor para poder garantizar la continuidad de la información de todas las intervenciones que se están haciendo en los seguimientos que se hacen en el ámbito hospitalario, en este caso; y como saben también, se elaboró un documento, ya hace años, sobre la continuidad de cuidados al alta hospitalaria desde la Dirección de Continuidad Asistencial, documento que englobaba desde el año 2016 una serie de medidas que han quedado reflejadas e implementadas, algunas de ellas en el propio contrato programa de los centros de salud y en el cuadro de mando específico de seguimiento de informes al alta. Este circuito, como saben, tiene una herramienta clave, que es garantizar la transmisión de la información de los cuidados enfermeros, en este caso, que se realiza a los pacientes de alta hospitalaria y que se entregaba en mano a la familia o al propio paciente, además de tramitarse informáticamente.

Y en el caso de los pacientes crónicos complejos, que es uno de los targets de mi dirección general, en concreto, en el ámbito hospitalario y desde el ingreso, la enfermera de enlace, junto con las enfermeras supervisoras y las enfermeras de hospitalización, le gestionaba la continuidad de cuidados entre los dos ámbitos hospitalarios, y tras el alta se establece un procedimiento de seguimiento proactivo al alta. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, doctor Vázquez. Tiene ahora la palabra, doctor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Creo que de lo que ha hablado no es de longitudinalidad sino de integralidad. Habitualmente, cuando hablamos de Atención Primaria, lo hacemos centrándonos mucho en la batalla de lo cotidiano y suele haber pocos momentos para levantar la cabeza y echar una mirada larga, pero es por eso que queríamos traer hoy una pregunta que fuera sobre el que considero que es el valor más olvidado de la Atención Primaria pero, seguramente, el que más la caracteriza como Atención Primaria.

Decía Iona Heath, que es uno de los referentes en el ámbito de la Atención Primaria, que en los hospitales las enfermedades permanecían pero los pacientes iban y venían, mientras que, en Atención Primaria, los pacientes permanecían pero las enfermedades iban y venían. Creo que eso es lo que caracteriza principalmente la longitudinalidad, porque la Atención Primaria no es un lugar sino una forma de prestar atención, de la que creo que Barbara Starfield definía muy bien cuáles eran las características principales: una era la longitudinalidad; otra, la accesibilidad, que es de la que siempre hablamos; otra, la integralidad, que es lo que ha comentado y que está más relacionada con la coordinación en el resto de niveles asistenciales; otra, que fuera centrada en el paciente, y otra, la orientación comunitaria.

La longitudinalidad sería entonces esa característica que hace que la gente, al hablar de Atención Primaria, hable de "mi médica", hable de "mi enfermera", para referirse a aquellas personas que llevan siendo su referencia desde hace años. Es un valor que, además -y esto no es muy habitual-, ha logrado unir dos indicadores de resultados que suelen ser muy queridos por unos o por otros, dependiendo de en qué lado se encuentre uno: la longitudinalidad disminuye la mortalidad, pero es que además lo hace aumentando la satisfacción del paciente, que son indicadores que no siempre van de la mano. Es decir, sabemos que tener al mismo o a la misma profesional durante muchos años te alarga la vida, pero también sabemos que eso choca con algunos aspectos, como es la estabilización de plantillas, la urgencialización de la Atención Primaria o la dispensarización de algunas tareas en algunas categorías profesionales -como es, por ejemplo, a nivel de enfermero, la utilización de un profesional u otro para tareas y no para acompañamiento a lo largo de la vida de las personas-; y además sabemos que impacta de forma más notable en algunos centros de difícil cobertura, como pueden ser rurales, zonas de alta frecuentación, zonas con falta de profesionales, etcétera.

Es por ello que traíamos esta pregunta. Sabemos que hay medidas para mejorar la accesibilidad, para mejorar la coordinación entre niveles, como las que ha comentado, pero ¿qué medidas concretas hay para fomentar la longitudinalidad, para fomentar que las personas tengan el mayor tiempo posible el mismo profesional sanitario? Porque sabemos que eso disminuye la mortalidad y alarga la vida. ¿Se ha pensado en introducir baremos en los concursos de traslado o en las movilidades que favorezcan la longitudinalidad? ¿Se ha medido cómo se distribuye esa longitudinalidad en diferentes zonas para ver cuáles son los aspectos que hacen que un valor central de la Atención Primaria haga que esa Atención Primaria pueda ser más o menos Atención Primaria dependiendo de en qué lugar de la comunidad estamos?

Es algo que hemos comentado aquí alguna vez, pero creo que una labor fundamental de las instituciones públicas es hacer individualmente preferible aquello que es socialmente deseable. Creo que en el ámbito de la Atención Primaria es poco objetable que lo que es socialmente deseable es una relación duradera en el tiempo entre profesionales sanitarios y pacientes, y entonces, lo que habría que promover es tener a profesionales en un mismo sitio trabajando con una misma población durante mucho tiempo. Por otro lado, sabemos que lo individualmente deseable puede ser eso, pero que también puede ser irse a otro centro más cercano a su domicilio, con mejor clima laboral, donde se trabaje mejor o el motivo que sea. Creo que cosas como la movilidad de profesionales cada dos años, como se está llevando a cabo en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, son algo positivo para los trabajadores, especialmente para los trabajadores con plaza en propiedad; pero también creo que las instituciones pueden introducir elementos de corrección que hagan que coincidan lo individualmente preferible con lo socialmente deseable. Entonces, quiero saber si hay pensadas medidas concretas para que esto sea una cosa que se estimule, y si no, si se puede abrir algún espacio en el cual esto se haga realmente y que sea un eje fundamental, porque consideramos que es uno de los valores fundamentales de la Primaria.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Padilla. Tiene la palabra ahora, en el turno de intervención del Gobierno, el doctor Vázquez.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Efectivamente, doctor Padilla, soy consciente de que uno de los problemas que hay en la Atención Primaria fundamentalmente es que, desgraciadamente, no hay un profesional a veces. En este caso, hay 137 de larga duración que no están cubiertos, que son ausencias. Alguna vez ya lo hemos comentado aquí. En concreto -no quiero equivocarme-, son 39 pediatras y 98 médicos de familia, que tienen unas ausencias o unas vacantes largas, y evidentemente, eso no lo facilita. Y es cierto que, aunque muchas veces la asistencia se garantiza con doblajes o prolongaciones de jornada, eso es un problema.

Este tema ya se trabajó hace años. Conoce la Estrategia de Seguridad del Paciente, con los circuitos de seguridad o de reversión en los resultados de las pruebas diagnósticas ante profesionales de referencia cuando estaban ausentes, y, sobre todo, dictando también, a través de sistemas de notificación de incidentes de seguridad, cuando no había una continuidad del mismo profesional. En ese aspecto, también está claro que el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria va en esa línea, es decir, intentar seducir a que los profesionales de Atención Primaria conserven esas plazas que incluso son más de difícil cobertura, o se avengan a ir a ellas, junto con las OPE de una forma sistemática y, como muy bien dice, con la movilidad.

La movilidad, como sabe, está pactada en Mesa Sectorial, apoyada por todos los sindicatos, y para bien o para mal -porque efectivamente es difícil que cada dos años sea efectiva una movilidad, por los problemas burocráticos que eso crea-, la verdad es que cuando se mueve el profesional de una forma lícita, tenemos un problema, y sobre todo con la población a la cual deja de aportar esa

continuidad. Y es cierto que, si lo vemos bien, durante muchos años que han sido profesionales, también hay que respetar que esos profesionales se puedan mover lícitamente a otras plazas.

Por otro lado, tenemos también el tema de la flexibilidad horaria, que es un poco lo que va dentro del contenido de ese mapa asistencial que le hemos pedido que elabore a cada uno de los centros de salud, identificando esas áreas de mejora, y fundamentalmente eso puede ayudar también a que las personas quieran quedarse en ese lugar de trabajo; pero esencialmente se trata de intentar cubrir todas las ausencias, sobre todo de cubrirlas con una OPE de una forma periódica. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1022(XII)/2021 RGE.18682. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta cómo están garantizando el acceso al sistema sanitario público de los ciudadanos extranjeros en situación administrativa irregular.

Tienen diez minutos entre Gobierno y diputada. Le doy la palabra a la diputada para que argumente su pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías; buenas tardes, señor Vázquez. Es la pregunta que le queremos hacer: cómo están garantizando el acceso al sistema sanitario público de los ciudadanos extranjeros en situación administrativa irregular, sobre todo después de que en el último pleno, la semana pasada, llevamos precisamente una proposición no de ley para el cese de una persona por unas instrucciones que hablaban de exclusión sanitaria, y la respuesta que se nos dio fue que en Madrid no hay exclusión sanitaria; y casualmente, curiosamente, justo al día siguiente, la Comunidad de Madrid estuvo en los titulares porque la Justicia condenaba a la Comunidad de Madrid por negar la atención sanitaria a una solicitante de asilo con leucemia. Por eso le quiero preguntar por qué en este tiempo, a pesar de que hemos pedido información de cómo se estaba garantizando la atención a menores, a embarazadas, a solicitantes de asilo, a enfermos graves, la Comunidad de Madrid siempre nos decía que se estaba cumpliendo la ley, y la Justicia ha venido a decir que no es así. Y aunque la pregunta es cómo lo están garantizando, si a los hechos nos remitimos, quizá la pregunta debería ser por qué no cumplen la ley y por qué se excluye a quien sí tiene derecho sanitario. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Intentaré ser rigurosa con los tiempos; gracias. Tiene la palabra el director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. No quiero recordar las leyes cuyo contenido todos tenemos que

asumir. Como sabe, en el ámbito nacional, en concreto, la Ley 16/2003, de Cohesión del Sistema Nacional, cuya última modificación es el decreto ley de 2018, habla sobre el acceso universal al sistema nacional de salud, y dicha ley nos establece los requisitos para la asistencia en el sistema nacional. Además, tenemos, como saben, una política de inmigración que en nuestro país está regulada por la Ley 4/2000, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España.

Como saben, las personas extranjeras que están vinculadas a la Seguridad Social por cualquier vía, es decir, trabajadores, pensionistas o perceptores de cualquiera de las prestaciones o ayudas, tienen derecho a la asistencia por el sistema nacional, el sistema público, con cargo a fondos públicos. Hay otros colectivos, como el anterior, que también tienen residencia legal en España pero no se encuentran vinculados a la Seguridad Social, y se trata de extranjeros con autorización o permiso para residir en España, personas que se encuentran en una situación de estancia o que disponen de un visado en vigor. Estas personas, como saben, tienen acceso o pueden recibir asistencia pública, con fondos públicos, siempre que suscriban un convenio -como dice la ley- especial de prestaciones de asistencia sanitaria. Y, por último, están los extranjeros que están en esa situación irregular, como dice, que cumplen los requisitos de la norma nacional, que acceden a la asistencia con cargo a fondos públicos, no habiéndose establecido diferencias -esto es importante- en cuanto a las condiciones clínicas o a las condiciones de vulnerabilidad.

A este respecto, debo mencionar que la Consejería de Sanidad sigue las recomendaciones - como no puede ser de otra manera- que se han publicado por el ministerio en la resolución de 20 de junio de 2019. Por lo tanto, entiendo que la Comunidad de Madrid está cumpliendo lo establecido en las normas sobre aseguramiento sanitario. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Tiene ahora la palabra la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señor Vázquez, el hecho de que la Comunidad de Madrid aparezca en los titulares porque la Justicia ha condenado a la Comunidad de Madrid por negarle la atención sanitaria a una solicitante de asilo es una triste noticia, pero viene a demostrar simplemente un ejemplo de lo que ha venido practicando desde la aprobación, insisto, del Real Decreto 7/2018, y que han venido denunciando diversas ONG, incluso en sede parlamentaria, durante estos años. Y lo que vienen a decir es precisamente que la Comunidad de Madrid, en este tiempo, no ha puesto en marcha los mecanismos para facilitar esas herramientas para que las personas puedan acreditar efectivamente que tienen el derecho a la asistencia sanitaria, por un lado, a través de trabas burocráticas, con unas instrucciones poco claras y además siempre con una interpretación bastante restrictiva del real decreto, como decía; y por otro lado, con arbitrariedad, porque nos hemos encontrado situaciones, como han venido a contarnos aquí, en sede parlamentaria, insisto, con testimonios de que a personas exactamente en la misma situación, en función del centro de salud o incluso en función del horario en el mismo centro de salud, a algunas se les facilitaba el código DAR y a otras no se les facilitaba, y esto es porque no había unas instrucciones claras y se daba esa

situación. Durante tres años han seguido esas instrucciones, obviando la ley y las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, que usted dice que sí se siguen.

Yo le pregunto si ha cambiado algo; por qué solamente se aceptaba el pasaporte en vigor para acreditar la identificación de la persona, sin ningún documento oficial; qué sucede en ese caso con las víctimas de trata, a las cuales lo primero que se les hace es robarles el pasaporte; o por qué solamente se podía acreditar la residencia en el territorio con el empadronamiento, sabiendo las dificultades que eso supone, además, en plena pandemia, que complicaban las tramitaciones, sin que se pudiese aceptar ningún otro documento oficial o por parte de las ONG; o incluso, por qué en la Comunidad de Madrid no se tramita, no se ha permitido el procedimiento especial -que es una recomendación del ministerio- con un informe de trabajo social para los casos de especial vulnerabilidad. Porque esa es otra de las recomendaciones y en la Comunidad de Madrid no se ha hecho.

Y ahora, lo que han hecho ustedes ha sido anunciar -ya lo han puesto en marcha- un nuevo procedimiento de acceso y, tal y como están denunciando las propias entidades como "Yo sí, sanidad universal", que se concentraron el otro día a las puertas del centro de salud de Paseo Imperial, lo han hecho vulnerando de nuevo los derechos de las personas afectadas, porque, en concreto, es una política o una marcha segregadora. Yo le quiero preguntar por qué ya esas personas no pueden acceder y acreditar ese derecho a la atención sanitaria en sus centros de salud de sus barrios o de sus municipios y ahora se tienen que desplazar a ciertos puntos que ustedes han destinado única y exclusivamente para ese tipo de población. Le pedimos que nos pueda contar esas medidas que ustedes han puesto en marcha. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Lillo. Ha utilizado dos minutos y treinta segundos; le quedaría un minuto y treinta segundos todavía para una tercera intervención, así que tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias por su pregunta, porque así me da oportunidad para aclarar alguno de los temas que estaba comentando. En la consejería, lo que hemos hecho es que precisamente a tenor de eso... es decir, había 430 puntos y cada uno podía tener una interpretación. Precisamente para intentar homogeneizarlo atender de una forma individualizada y especializada a todos nuestros migrantes, se ha garantizado un sistema en el cual, además, no solamente se ordena, sino que hay unos criterios comunes en esas siete unidades de tramitación, en las que hemos formado a personal específico, incluso, como sabe, con distintos idiomas, para que puedan ser atendidos en el idioma de origen.

Además, a todos los extranjeros en situación irregular con un acceso con cobertura nacional, en este caso, de dos años de duración, se les hace renovable, y con una aportación del 40 por ciento, precisamente para evitar lo que dice, que estaba muchas veces al criterio -como sabe- de un DAR o un TIR, que es algo que solamente se hacía en esta Comunidad de Madrid; y precisamente hemos

aprovechado el Consejo Interterritorial y el anteproyecto de ley de 2018 para intentar homogeneizar y pasarlos todos a extranjeros de situación irregular con el S85 o con el T85.

Entendemos que a estas unidades, que además están trabajando de una forma impresionante y que llevan atendidas a muchísimas personas, se les va a dar, desde luego, un criterio de homogeneidad. Están citados. No existe una presión en las unidades administrativas, dependiendo de dónde caigan, sino que es todo lo contrario: se les está ordenando. Es cierto que, además, hemos hecho un cálculo, un promedio de cuáles son las citas en función del año pasado, y desde el 26 de julio se ha atendido ya a más de 5.000 solicitantes de asilo. Por eso entendemos que, además, estamos hablando del 2 por ciento de la población. El 98 por ciento lo tramita en su centro sanitario, desde los puntos asistenciales que tenemos para tal efecto. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Y ya es el último turno de intervención para la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: En este tiempo, yo voy a volver a hacerle alguna pregunta que no me ha contestado. Quiero saber si en este mecanismo que ustedes han puesto en marcha han decidido introducir esas instrucciones o recomendaciones del ministerio, como la que tiene que ver con los mecanismos para acreditar la residencia, que no únicamente sea el empadronamiento, y qué documentación aceptan, si sigue siendo única y exclusivamente el pasaporte; y por otra parte, si han puesto ustedes en marcha el procedimiento especial, es decir, si ya se acepta el informe de Servicios Sociales, como establecen las recomendaciones. Y esto se lo digo porque esas son las recomendaciones que se llevan haciendo desde hace muchos años y la Comunidad de Madrid no las ha puesto en marcha.

No me puede decir que las instrucciones son poco claras, que es por la interpretación y porque eran muchos puntos, eran 430 puntos, porque si no hay interpretaciones claras es porque no hay instrucciones claras. La solución no era reducirlo a siete puntos. Lo que han hecho ustedes es crear un tapón, que haya unas listas de espera ya de entre dos y cuatro meses. Hay 27.000 personas que ahora mismo están dadas de baja que ya tenían reconocido el derecho. No han aceptado ni siquiera los voluntarios de la red de inmigración para quitar ese tapón.

Entonces, lo que yo le pido es que cumplan la ley estatal, las recomendaciones, que están claras, y que garanticen el acceso. No le pongan más dificultades a una persona en situación administrativa irregular; no hagan que se tenga que cruzar la Comunidad de Madrid, con el miedo que eso supone a que le puedan pedir los papeles, etcétera, y a que esto termine con un expediente de expulsión. La solución que han puesto en marcha, tal y como les están diciendo las entidades, no es la solución adecuada. Hacen falta recursos; hace falta garantizar este acceso y tienen las herramientas para hacerlo. Yo le pido -seguimos con la pandemia- que, por favor, se garanticen esas herramientas para facilitar la sanidad universal. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Y, por último, cierra el director general con su última intervención; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Efectivamente -y es cierto-, tanto en la Dirección Asistencial Centro como en la Sureste, en esas unidades de tramitación, ha habido más demanda, y por eso habla de esa demora en los tiempos de citación, que, lógicamente, se está reconvirtiendo; se les está llamando y se les está reubicando en aquellas donde hay menos.

También quiero que sepa -es importante- que el 30 por ciento de esas citaciones no acuden, y cuando se les llama, en muchos de los casos, tienen distintos motivos pero no acuden; es decir, quedan vacantes. Se las está reconvirtiendo para que nadie quede en ningún sitio con una demora que no sea asumible. Eso, por supuesto.

En segundo lugar, la Comunidad de Madrid no está haciendo nada distinto a lo que está haciendo el resto del territorio nacional. Fíjese que nosotros lo que hemos hecho es hacer los cruces, lógicamente, de las personas que están en situaciones... que tenemos que cruzar con Extranjería, y ha habido 24.918 personas que han pasado a ser regulares, es decir, que ya no estaban en situación irregular, por distintos motivos -porque tienen una residencia fuera de Madrid, porque está la vigencia caducada desde la última atención en Atención Primaria-, y en los cruces que hemos hecho con Extranjería desde el año 2019, para su información, se han dado de baja de forma oficial 14.000 personas porque ya están en situación regular; luego la obligación de la Administración también es depurar las bases de datos. No se ha quitado a nadie ningún derecho.

En tercer lugar, y por último, usted dice que hay una diferencia entre los criterios. En la Comunidad de Madrid no opinamos distinto que en el ministerio. Dese cuenta de que estamos trabajando al alimón en el Consejo Interterritorial. Y en concreto, en este anteproyecto de ley de 2018, donde está precisamente el atasco -y todavía no está resuelto por el ministerio- es en la diferencia que hay entre estancia, y en separar la estancia dentro de lo irregular. Y ahí, va a chocar -ya se lo adelanto- con la ley de extranjería, y probablemente por ahí no está saliendo.

Y no se olvide de una cosa: en Madrid tratamos a todo el mundo, téngalo por seguro; otra cosa es que sea con cargo a fondos públicos o con cargo a no fondos públicos. Y eso viene regulado por la ley nacional, sin más.

Y, respecto al caso que usted comenta, lógicamente, no voy a tratarlo ahora porque no tengo tiempo, pero luego si quiere le doy más información. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor director general. Pasamos al sexto punto del orden del día inicial, que es la PCOC a iniciativa de doña Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista. La pregunta es al Gobierno... (La Sra. **LILLO GÓMEZ**: *Disculpe, es que se han saltado... hemos empezado por mi segunda pregunta. Se han saltado una pregunta sobre listas de espera, que yo pensaba que me había equivocado yo, pero lo he certificado y la pregunta anterior también es mía.*) Sí, sí, perdona. Es que al principio lo he dicho: en el orden del día, para intentar no levantar al director general... (La Sra. **LILLO GÓMEZ**: *¡Ah, vale! ¡Perdón! Vale, vale.*) Continuamos, pero luego la tiene; no voy a olvidar la pregunta. Continuamos con el sexto punto.

PCOC-1070(XII)/2021 RGE.18947. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de las mociones municipales que se están aprobando en los plenos municipales en las que se insta a la Comunidad de Madrid a mejorar la atención sanitaria en los municipios de la región.

En este caso se pregunta al Gobierno, al consejero de Sanidad. Lógicamente, está aquí el director general para responderle. Tiene la palabra la diputada por si quiere explicar mejor la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías; bienvenido, señor Vázquez. El pasado 8 de octubre, la Plataforma en Defensa de la Sanidad pública de Aranjuez se dirigió a los grupos parlamentarios de esta Asamblea para que se formalizaran iniciativas con el fin de que la Comunidad de Madrid proceda a la apertura del SUAP de Aranjuez y a la dotación del personal sanitario que falta en Atención Primaria. Atendiendo a esta petición, el Grupo Parlamentario Socialista ha procedido a formular esta pregunta. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora diputada. Tiene ahora el turno de palabra el Gobierno con el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Le agradezco la concreción de la pregunta, porque, lógicamente, al hablar de mociones municipales aprobadas en distintos plenos, no sabía exactamente a cuál se refería. En cualquier caso, prácticamente todas se replican, son todas lo mismo; es decir, es un tema bien por una mejora de las infraestructuras en el centro de salud de la zona, bien por la dotación de profesionales en algunos de los dispositivos del Servicio de Urgencias de Atención Primaria que está cerrado. Además, he tenido ocasión recientemente de recibir a la Corporación de Aranjuez, si no recuerdo mal, y ya les expuse un poco los temas sobre los que usted me pregunta.

Aranjuez tiene dos centros de salud y tiene una petición de un tercer centro de salud. Lógicamente, está basado en que faltan profesionales, sobre todo en el turno de tarde de los dos centros de salud. Se ha hecho una reordenación de los recursos de la Atención Primaria y esperamos que con el plan de mejora que se inicia ahora, de forma operativa a lo largo del próximo mes de enero, se podrán intentar ver a lo largo de los meses algunas de las mejoras a la hora de ser atractivos en esas plazas de más difícil cobertura. Se han hecho muchísimas acciones: reordenar la asistencia, concentrar la pediatría, etcétera.

En concreto, respecto a ese SUAP de Aranjuez -también se estuvo hablando sobre este tema-, lógicamente, le contesto lo mismo que contesté aquí, en sede parlamentaria. Es decir, todavía estamos en esa fase de revisión, porque, lógicamente, cuando se cerraron los SUAP, quedamos en una situación no sé si parecida a la que tenemos ahora en cuanto a la epidemia, pero, desde luego, tenemos que reorientar los recursos disponibles siendo lo más eficientes posible. No se olviden de que

las dotaciones del Summa 112, en este caso, del que dependen los SUAP, estaban destinadas a las vacunaciones masivas y sobre todo a la atención domiciliaria a través del refuerzo de las UAD. Se han creado, como saben, cuatro unidades de atención domiciliaria de enfermería y ocho unidades de UAD médicas en el Summa, precisamente para que el ciudadano no tenga que acercarse a esos puntos. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor director general. Tiene la palabra la doctora Díaz; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y muchas gracias, doctor Vázquez. Sí que coincidimos en el enfoque: en el Grupo Socialista hemos analizado muchas de estas mociones municipales; hemos podido comprobar que la Atención Primaria es motivo de preocupación y debate en muchos plenos, atendiendo fundamentalmente a quejas de la ciudadanía, y aunque hoy la preocupación seguramente se extiende a la falta de los test prometidos por la presidenta en las farmacias o a la falta de medidas no farmacológicas -más allá de las individuales- en plena sexta ola en nuestra región, lo que viene aconteciendo en los plenos se ha aprobado en mociones municipales que han sido remitidas a la Consejería de Sanidad y a la Asamblea de Madrid. Cientos de miles de personas respaldan estas mociones; insisto, cientos de miles de personas.

Los problemas que con más frecuencia nos trasladan, ciertamente, son los relativos a la insuficiencia de profesionales y medios en los centros de salud. En junio de 2020, el Ayuntamiento de Alcorcón instaba a la Consejería de Sanidad a fortalecer la organización de los distintos niveles asistenciales, Primaria, Especializada y Salud Mental, salud pública del área, con recursos materiales y humanos. En junio de 2021, el Ayuntamiento de Alcalá aprobó dotar de más personal sanitario y administrativo a los centros de salud y mejorar sus condiciones de trabajo, y el Ayuntamiento de Móstoles instaba al Gobierno de la comunidad, respecto a los horarios y personal, a garantizar el funcionamiento de los centros de Atención Primaria durante el periodo estival. En octubre de 2021, el Ayuntamiento de Alcorcón instaba a la consejería a realizar una revisión del Plan de Mejora de Atención Primaria para dotar adecuadamente los recursos humanos y la mejora de las condiciones laborales. En noviembre de 2021, el Ayuntamiento de San Fernando de Henares instaba a la Consejería de Sanidad a incrementar la plantilla de los centros de salud en San Fernando, incluyendo el refuerzo de pediatría y la reversión de los recortes.

Otro aspecto que han tratado estas mociones es la reapertura de los SUAP, efectivamente. En enero de 2020, ya el Ayuntamiento de Alcalá de Henares manifestó la necesidad de otro servicio de urgencias de Atención Primaria, además del ya existente en el centro de salud Luis Vives, que presta atención a otras localidades de la comarca; son en total 250.000 personas. El cierre de los SUAP a partir de marzo no ha hecho más que agravar esta situación. En septiembre de 2020, el Ayuntamiento de Aranjuez aprobó la declaración unánime de recuperar la actividad presencial del SUAP en Aranjuez, ofreciendo, por cierto, alternativas para su reivindicación. En junio de 2021, el Ayuntamiento de Alcorcón instaba a la Consejería de Sanidad a la apertura inmediata del SUAP de

Alcorcón, y en noviembre, los ayuntamientos de San Fernando de Henares y Fuenlabrada hacían lo propio para la apertura inmediata de los SUAP en sus municipios.

En cuanto a la vacunación frente al COVID-19 en los centros de salud, en febrero de 2021, los ayuntamientos de Alcalá y Parla aprobaron sendas mociones para llevar a cabo el proceso de vacunación por los profesionales en los centros de Atención Primaria, abrir los centros cerrados y dotarlos de recursos humanos necesarios.

Sobre el rechazo a las restricciones horarias de las consultas de tarde -este es otro tema que también aparece con frecuencia en las mociones-, en febrero de 2021, ayuntamientos como los de Alcalá y Parla aprobaron una moción para la apertura de todos los centros de salud en su horario completo. En junio de 2021, el Ayuntamiento de Alcalá aprobó elaborar un protocolo para la apertura de los centros de salud y la atención presencial de los pacientes. En noviembre de 2021, el Ayuntamiento de San Fernando de Henares instaba a la Consejería de Sanidad a la recuperación del horario de atención de centros de salud de su municipio, y el Ayuntamiento de Fuenlabrada instaba a la Comunidad de Madrid a la reapertura del consultorio de Parque Miraflores y la vuelta al horario de atención presencial hasta las 21:00 horas en el centro de salud de Castilla la Nueva. En octubre pasado, la alcaldesa de Velilla de San Antonio entregó en la Asamblea de Madrid más de 2.000 firmas para instar a la Consejería de Sanidad a mantener abiertas las consultas médicas de Atención Primaria en el mismo horario anterior a la crisis por COVID-19.

Por último, tenemos la insistencia en la construcción de centros de salud que llevan esperando más de una década, para los que se dispone de terrenos cedidos. Es el caso de las mociones del Ayuntamiento de Fuenlabrada, que instaba a la Comunidad de Madrid a la construcción del centro de salud del barrio Vivero, y del Ayuntamiento de Móstoles, que exigía a los presupuestos regionales para el año 2022 que se incluyera una dotación económica para el proyecto, coordinación y el inicio de ejecución de la obra del centro de salud del PAU-4.

En realidad, nuestra pregunta es qué caso han hecho ustedes a estas mociones y cómo piensan responder a los alcaldes y alcaldesas, concejales y concejalas, y a la ciudadanía. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Interviene ahora el señor director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias, señora diputada. El resumen es que creo que no le he oído Coslada; del resto, yo creo que prácticamente me he reunido con casi todos y, de forma puntual, a todos aquellos que lo han pedido les he contado exactamente cada una de esas premisas, porque, lógicamente, no tiene nada que ver San Fernando con Aranjuez o con Fuenlabrada. Y cada uno tiene su matiz, pero entienda que nosotros, en el Plan Estratégico de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, tenemos previsto en este año que viene y en el siguiente la creación de 1.222 plazas, como sabe; una reorganización asistencial que vaya potenciando la gestión de la demanda de las unidades

de atención al usuario de la enfermería y de la atención específica, y también, de la atención a la demanda no demorable. Y esto se consigue también, fundamentalmente, con medidas orientativas. Le recuerdo que es una prioridad el acceso al centro de salud, sobre todo telefónico, con la creación hace ya tiempo -como ya sabe- del centro de atención telefónica, que recoge no solamente las llamadas sobre trámites administrativos, con lo cual libera a los propios centros de salud de esas llamadas entrantes, sino también todo lo que es la gestión del COVID.

Le recuerdo también que hay un programa activo, que es el programa de atención telefónica por el farmacéutico de Atención Primaria, que también ayudará a que para todas aquellas consultas que son sobre fármacos, la población no tenga que llamar a su médico, sino que directamente le va a ayudar el propio farmacéutico de Atención Primaria.

Y, por supuesto, tenemos toda la parte de digitalización: como sabe -lo he comentado alguna vez-, la Carpeta de Salud, la accesibilidad desde esta tarjeta sanitaria virtual, la videoconsulta - en cuanto se pueda desarrollar- ciudadano-profesional, la teleconsulta o telemedicina, la asistencia a la prescripción, la ITWeb, etcétera. Y, lógicamente, es obvio que muchas de estas situaciones necesitan tiempo para poder desarrollarse y para poder ver el impacto que esto puede producir en la sociedad.

Lo más preocupante en estos momentos -y lo comparto-, lógicamente, es la cobertura de los centros de salud, sobre todo en turno de tarde. Pero fíjese en una cosa: ha dicho "recortes", y es que en ningún caso se recorta nada ni tampoco se cambia el horario. Eso es un mantra que he oído muchas veces. Y es que el único intento que se ha hecho en esta comunidad precisamente para evitar que muchos profesionales en turno de tarde se marcharan es precisamente un modelo piloto que se hizo con 21 centros en 2019, súper bien evaluado. Tienen ese documento no solamente de todos los sindicatos, sino que está en el Portal de Transparencia, si no recuerdo mal, y ahí pueden ver la satisfacción de que no hace falta tener a todos los profesionales al cien por cien hasta las 21:00 horas. No se reduce en ningún caso el horario. Otra cosa es que puntualmente haya algún problema asistencial y no estén todos los profesionales, pero de eso era de lo que iba; es decir, de intentar que los profesionales... porque entre todos tenemos que buscar la solución para que no se vayan, y les recuerdo que estamos trabajando, como no puede ser de otra manera, con el ministerio, en el desarrollo de este plan estratégico de la Atención Primaria para toda España. El problema no es solo de Madrid; el problema es de toda España, y hay unas medidas que sí competen a Madrid y otras medidas que competen a todo el territorio nacional, y en eso tenemos que ir de la mano. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Terminado este punto, y agradeciéndole que haya estado usted con nosotros esta tarde y siendo esta la última comisión -y, además, usted participa mucho en ella-, le vamos a felicitar las fiestas...

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): ¡Igualmente! Se me ha olvidado, y se lo agradezco, presidenta, porque sí que creo

que, con independencia de la situación o del foro de esta comisión, lo más importante es que tengamos todos salud y que podamos vernos el próximo año y que tengamos unas fiestas en familia lo mejor posible. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Con precaución. Muchísimas gracias. Efectivamente, hacemos ahora un intercambio de ponentes, y para ello limpiamos el escaño. (*Pausa.*) Gracias. Damos la bienvenida y le pedimos que venga con nosotros al doctor Prados -es otro de los directores generales que también participa mucho en esta comisión y le agradecemos que esté hoy también con nosotros-, y recuperamos el punto del orden del día que antes la señora Lillo me comentaba; ahora sí.

PCOC-990(XII)/2021 RGE.18258. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre medidas que van a poner en marcha para reducir las listas de espera sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Si quiere, tiene su primera intervención para argumentar la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Prados; bienvenido de nuevo a la Comisión de Sanidad. Pues sí, la pregunta que le planteamos es qué medidas van a poner en marcha para reducir las listas de espera sanitarias en la región, y también, además de esas medidas que van a poner en marcha, si han hecho ustedes una valoración sobre la situación actual, cómo afecta que vayamos por dos años de COVID, si tienen constancia de cómo han afectado esas patologías no COVID que al final, durante todo este tiempo, se han visto escoradas un poco o metidas en un cajón, y cómo han afectado al sistema sanitario. Esperamos que nos pueda decir qué van a hacer para hacer frente a lo que sin duda va a ser... no sé qué número de ola ya, pero, desde luego, un tsunami en nuestro sistema sanitario. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo. Tiene la palabra el doctor Prados, director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señoría, como bien sabe, al hablar de lista de espera, nos estamos refiriendo a tres modalidades diferentes de lista de espera: la primera, la lista de espera para una primera consulta con el médico de hospital; la segunda, la lista de espera de técnicas o diagnóstica, y la tercera, la lista de espera de intervenciones quirúrgicas. En esta última, la Comunidad de Madrid fue pionera en facilitar a cada paciente el seguimiento y trazabilidad de su probable fecha de intervención a través de la página web de la Comunidad de Madrid.

En base a la normativa estatal, común para todo el sistema nacional de salud, se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera. El Ministerio de Sanidad hace pública una serie de indicadores por comunidades autónomas que viene demostrando

cómo la Comunidad de Madrid se encuentra con menor tasa por 1.000 habitantes en lista de espera que otras comunidades.

Debido a la pandemia de COVID-19, las Administraciones autonómicas tuvieron que adoptar medidas especiales de gestión sanitaria para asegurar el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios, adaptándolos a la nueva situación y a los estados de alarma declarados por el Gobierno central. La Comunidad de Madrid no fue ajena a la aplicación de estas medidas singulares, tanto en los aspectos normativos como organizativos, y por ello tuvo que ajustar los contenidos de la Orden 804/2016, de 30 de agosto, por la que se aprobaron las instrucciones de gestión del registro de pacientes en lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud, a la situación epidemiológica. La necesidad de la reutilización de espacios quirúrgicos, áreas posquirúrgicas y personal supuso una limitación de la programación quirúrgica y del número de quirófanos disponibles, lo que generó la necesidad de priorización clínica por las direcciones médicas en base a la patología, procedimiento quirúrgico, severidad, eficacia y minoración de las secuelas para poder cumplir los criterios base contenidos en la mencionada orden de la Consejería de Sanidad, en base a tres niveles de prioridad, como sabrá: prioridad 1, pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días; prioridad 2, pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días; y prioridad 3, pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que ella no conduce a secuelas importantes.

Paralelamente, y siguiendo las recomendaciones de los servicios de medicina preventiva y servicios de prevención de riesgos laborales de los diferentes hospitales, se diseñaron circuitos estructurando bloques de quirófanos y espacios de recuperación posanestésica en función de los distintos niveles de pacientes COVID y no COVID.

Para la progresiva aplicación de medidas orientadas a mejorar la situación descrita, hubo que aplicar un plan para cada hospital que contemplaba el repliegue de las intervenciones quirúrgicas y consultas que no fueran urgentes, invalidantes ni oncológicas, para poder minorar el impacto de la labor asistencial.

Como observarán, señorías, la Comunidad de Madrid viene implementando distintas medidas para reducir la lista de espera sanitaria desde el comienzo de la pandemia. En la actualidad, los hospitales están trabajando en tres líneas de actuación: la primera, un plan de recuperación de la actividad asistencial basado en la participación activa de los equipos directivos y profesionales para diseñar y establecer las prioridades asistenciales relacionadas con la patología no COVID mediante la aplicación de las siguientes medidas: mejoras en la organización de la asistencia, el uso de las potencialidades que permiten las nuevas tecnologías -evidentemente, estamos con ellas- y la potenciación de las e-consultas entre profesionales y las consultas telemáticas con los pacientes, además del fomento de la continuidad asistencial entre los niveles asistenciales, como se hace habitualmente también. Dicho programa de actuaciones se lleva a cabo mediante la participación de los diferentes profesionales articulados en las comisiones quirúrgicas, donde se prioriza en base a la

patología y características clínicas de cada uno de los pacientes, siguiendo los criterios de prioridad señalados anteriormente.

La segunda es el programa de cirugía segura, basado fundamentalmente en el mayor aprovechamiento de los recursos propios con actividad de tardes y festivos, el impulso de la cirugía sin ingreso y el seguimiento telemático en aquellas patologías que lo permiten. Desde el verano, estas actuaciones se han reforzado con la apertura escalonada de quirófanos en sesiones vespertinas, de manera que desde enero a noviembre se ha registrado un aumento del 26 por ciento de las intervenciones quirúrgicas programadas y del 21 por ciento de las pruebas diagnósticas con respecto al mismo periodo del año anterior.

En tercer lugar, el programa de lista de espera, que contempla realizar con medios propios 70.000 procedimientos quirúrgicos adicionales en jornada extraordinaria y efectuar más de 390.000 pruebas diagnósticas adicionales. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Ahora es el turno de intervención de la señora diputada; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Sin duda, el tema de las listas de espera es curioso: es en el que más les gusta compararse con otras comunidades autónomas y es el tema en el que quizá deberíamos compararnos más con nosotros mismos y ver en qué situación estábamos en 2016 y en qué situación estamos en 2019. En 2016 recordará que es cuando se lanza ese eterno plan de listas de espera sine die, esos planes de choque para combatir su propia gestión, que nunca sabemos en qué medida se ejecutan ni conocemos los resultados. De hecho, ese plan de listas de espera 2016-2019 es el que sigue colgado en la página web de la consejería, lo cual es gracioso, porque yo no sé cuántos planes se han anunciado después. Y ya hemos visto el resultado: uno, no se ejecuta el presupuesto; dos, terminan con una demora ya no en número de personas en lista de espera, sino en tiempo, mucho mayor que antes de comenzar.

Llegó la pandemia. Efectivamente, recordemos que seguimos sin conocer los datos de marzo, abril y mayo de 2020, porque llegó la pandemia y, como debe ser que afecta, no sabemos los datos de esas fechas. De hecho, vemos cómo en junio de 2020 desaparecieron el 50 por ciento de los pacientes que estaban en lista de espera. Es decir, cuando se cancelan esas citaciones, desaparecen. Muchas veces preguntábamos si esas cancelaciones o gente que por miedo pierde una cita se habían caído de esa lista de espera.

Pero de lo que no hay duda es de que vamos a por dos años de pandemia y, de nuevo, los presupuestos no contemplan ni reflejan nada para hacer frente a esta situación. Ustedes hablan de internalización, pero es que hemos pasado de 60 millones de euros, de esos que no ejecutan, a 30 millones de euros; sin embargo, no se refleja en qué va concretamente a los hospitales.

Sabemos que esos tres tipos de listas de espera tienen que ver con el número de personas esperando y el tiempo que se espera. En las personas en lista de espera, estamos hablando de que

aquí, la diferencia solamente entre enero y octubre en lista de espera quirúrgica es que hay ahora 15.000 personas más que en enero; en consultas externas, hay 203.000 más en octubre que en enero, y tenemos más de medio millón en lista de espera para las consultas externas; y para las pruebas diagnósticas, hay casi 23.000 personas más en octubre -que son los últimos datos publicados- respecto a enero. Y en el tiempo de espera, nos vamos también a lo que ha sucedido, y es que, mientras el porcentaje de pacientes atendidos en los periodos cortos de espera disminuye drásticamente, en los plazos largos aumenta también drásticamente. El número de pacientes en la lista de espera quirúrgica que eran atendidos antes de 30 días en 2016 era del 50 por ciento; eso ha disminuido: en enero de 2021 baja al 26 por ciento. Pero si nos vamos a los pacientes que tienen que esperar más de 180 días, en enero de 2020 eran el 0,36 por ciento y en 2021 estamos 43 veces por encima, en el 14,61 por ciento, lo que significa más de 10.000 personas que tienen que esperar más de 180 días para ser intervenidas. Lo mismo sucede en consultas y lo mismo sucede en las pruebas diagnósticas.

Y yo le quiero preguntar -disculpe que insista-: con estos datos, qué han hecho; cuánto presupuesto han ejecutado en 2021 en estas tres líneas que me ha dicho, y cuánto van a ejecutar, porque estas tres líneas necesitan dos cosas: recursos humanos y recursos materiales. ¿Usted cree que son compatibles los recursos humanos con los despidos que se están efectuando actualmente, tanto de médicos como de enfermeros, como los anunciados dentro de tres meses? ¿Esto es compatible con hacer frente a estas listas de espera? ¿Usted cree que es compatible que se empiecen a utilizar ahora en sesiones vespertinas y los fines de semana, cuando es una reivindicación que se lleva haciendo durante mucho tiempo? Y queremos saber si al final también va a volver a beneficiarse de esto la sanidad privada, con ese aumento de los conciertos con las clínicas privadas, que eso sí que está contemplado en los presupuestos. Me gustaría que nos concretase estos elementos. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; le queda un minuto y medio para la última intervención, que querrá utilizar. Ahora tiene la palabra el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Respecto a los datos que me pide y que me acaba de mencionar, la verdad es que no los tengo exactamente igual en mis informes; pero vamos, sí es verdad que ha habido un incremento, lógicamente. Hemos pasado el COVID y, lógicamente, la actividad se ha ido hacia la atención de los pacientes COVID, y eso ha limitado muchísimas intervenciones y muchísimas pruebas diagnósticas, que no se pueden realizar igual. Al mismo tiempo, ha habido hospitales que se encontraban con muchos pacientes COVID y, por lo tanto, había que aplicar los circuitos, que hacen el proceso mucho más lento y permiten hacer menos pruebas que cuando todos van por el mismo circuito. De esta manera, tiene razón en lo que dice en cuanto a que, lógicamente, han aumentado las listas de espera, pero han aumentado en todas las comunidades autónomas, como es normal, porque, evidentemente, todas hemos pasado por el COVID.

De lo que sí nos estamos dando cuenta es de que somos nosotros los que menos hemos notado ese cambio. No es que nos queramos comparar; es que, lógicamente, cuando hay una

situación extraordinaria, nos encontramos con que tenemos que ver la afectación con los demás, porque esta situación no nos había ocurrido nunca. La acabamos de ver, y los resultados los estamos viendo actualmente, pero solamente nos podemos comparar con aquellos que hayan sufrido la misma situación que nosotros, y por eso, lógicamente, le he mencionado la comparación. No es por otra causa.

Respecto a los despidos de médicos y enfermeros, de verdad, yo no sé si hablamos de otra cosa, pero en todos los sitios se ha dicho que se iban a renovar los contratos. No sé por qué estamos permanentemente hablando de que hay menos gente. Se contrata todo el personal que se puede contratar. De hecho, hemos tenido hasta problemas, porque no hay personal para poder contratar de algunas profesiones y de algunas especialidades, y esto es porque, evidentemente, nosotros no podemos hacer profesionales en el tiempo que dura la pandemia. Todos ellos requieren de una formación previa y de una experiencia que no podemos sacar de la nada. Y, además, convivimos con el resto de las comunidades autónomas. Al tener estas el mismo problema que tenemos nosotros, lo que nosotros podamos mejorar, lógicamente, va a minorizar a las comunidades autónomas de donde vengan estos recursos, de tal manera que por supuesto que se trabaja con la idea de mejorar la situación, que las listas de espera son una auténtica prioridad de la consejería y que ahí está todo el presupuesto de Sanidad -porque no podemos hablar de una partida determinada más que, evidentemente, las partidas específicas, que esas siguen siendo las mismas-; pero, como ya le he dicho en la primera intervención, la reorganización es absolutamente esencial para esto, porque la cuestión no consiste en meter más recursos, porque el sitio es limitado y el número de pacientes, lógicamente, tiene que ir por un cauce. Lo único que podemos hacer es reorganizar esos cauces para poder aumentar la actividad en aquellos ámbitos donde exista esa lista de espera, para que esta no se produzca, pero otra cosa no se puede hacer.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor director general. Última intervención de la diputada, y cierra el Gobierno.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señor Prados, sobre lo de los despidos, se informó a los hospitales y se les dijo que se tenía que despedir al 65 por ciento. El anuncio es que se va a prorrogar tres meses más. Con lo cual, por un lado, se considera que dentro de tres meses va a estar resuelto el asunto, y, por otro lado, estamos teniendo conocimiento de que se está dejando de renovar y ya se está despidiendo a trabajadores y a trabajadoras del Sermas.

Y yo le he hecho la comparación sobre 2021, es decir, ya después de un año de pandemia. En teoría, se vende normalidad en todos los aspectos, que hagamos vida normal; pero la normalidad ha llegado a todos los aspectos salvo al Sermas, donde hemos visto este tapón sanitario. Por lo tanto, si en 2016 se justificaba un plan de choque, ahora está muchísimo más justificado.

Y termino con esto: evidentemente, ese plan de choque es incompatible con los cierres de camas que se van dando sistemáticamente cada verano, y mucho más, con los despidos de profesionales. Y aquí aprovechamos para decirles que, por favor, presupuesten, establezcan a los

contratos COVID, porque de verdad que es una situación dramática la de la gente con patologías no COVID, y que, a lo mejor, en términos monetarios, incluso nos va a salir más caro precisamente por no ser atendidas esas patologías previas en un debido momento. Yo creo que es necesario responder como procede, porque el problema es gordo y nos va a llegar mucho más grande. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Lillo. Cierra el Gobierno, señor director general, si es necesario; si no, pasamos al siguiente punto del orden del día.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Sí.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Sí?

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Quiero explicar que la pandemia continúa; que, evidentemente, continuamos en pandemia. Volver a la normalidad... ¡hombre!, se está haciendo paso a paso, pero la sanidad, lógicamente, irá por detrás, porque las consecuencias de la pandemia las sufre fundamentalmente la sanidad; con lo cual estamos diciendo que estamos volviendo a la normalidad y se están haciendo esfuerzos, lógicamente, para retomar la actividad quirúrgica y la actividad de estos temas que, evidentemente, generan lista de espera, pero en ningún caso estamos en la normalidad. Todavía tenemos problemas que arrastrar, como ya le digo que arrastran otras comunidades autónomas, que no es algo que hagamos nosotros porque se haya hecho muy mal, sino porque, evidentemente, estamos en ello.

Respecto a los cierres de camas de verano, las camas de verano no se cierran porque queramos quitar a gente de allí, porque, entre otras cosas, es muy difícil suplir a los profesionales que están, de verdad. Tú no puedes traerte a especialistas a atender patología cuando el especialista de ese servicio se marcha de vacaciones, porque no existen y porque no se pueden generar para un verano, porque para un verano no sirven. Lógicamente, por eso se cierran las camas; se cierran porque hay menos actividad y, al haber menos actividad, se pueden cerrar camas durante el verano. Eso es algo que pasa en todos los hospitales del mundo y que es lógicamente porque hay que darle eficiencia al sistema.

Y luego, sobre lo de estabilizar, lo que hemos hecho ha sido renovar a todos. Se iba a estabilizar, pero se ha renovado a todos por tres meses, y evidentemente se ha renovado porque la pandemia continúa y porque los efectos de esta pandemia, lógicamente, no voy a decir que son imprevisibles pero, lógicamente, tenemos que estar a expensas de cómo se vayan produciendo, porque ni podemos pensar que estamos en el peor escenario. Tenemos que estar pendientes y cuando viene, lógicamente, adaptarnos a esa situación. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1100(XII)/2021 RGE.19391. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre situación en que se encuentran los trámites para la nueva construcción de un centro de salud que aloje el actual Centro de Salud Alameda.

Para la tramitación de la pregunta no se podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual. Para formular la pregunta tiene la palabra el señor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: La doy por formulada.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. A continuación, para responder en representación del Consejo de Gobierno, don Fernando Prados, director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchas gracias. Gracias, señoría. La sustitución del centro de salud Alameda se encuentra incluida entre las actuaciones priorizadas en el plan de inversiones de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria para el periodo 2020-2024.

El centro se ubica actualmente en un local arrendado en los bajos del edificio de viviendas de la calle Alameda número 5 de Madrid y presenta, como sabemos, muchísimas carencias para la población asignada, por lo que la Consejería de Sanidad ha venido realizando numerosas gestiones desde hace varios años para reubicarlo. Se han llevado a cabo numerosas acciones para localizar locales que reúnan las condiciones adecuadas, encontrándose grandes dificultades, ya que se trata de una zona de gran consolidación urbanística y de difícil localización de locales de arrendamiento.

Como resultado de todas estas gestiones, durante varios años se han barajado distintas opciones para reubicar el mencionado centro de salud. Así, en 2019 se consideró un local disponible de titularidad privada ubicado en la calle Canarias, 49; y en julio de 2020, otro también de titularidad privada en la calle Vizcaya, 12. Por último, el Ayuntamiento de Madrid propuso la cesión de uso de parte de un edificio, Medialab Prado, sito en la calle Alameda, 15, y finalmente, todas estas opciones fueron desestimadas por distintos motivos.

Posteriormente, en febrero de 2021, el Ayuntamiento de Madrid ofreció ceder parte de un edificio de su propiedad para ubicar el centro de salud. Con fecha 3 de marzo de 2021, los servicios técnicos de la Gerencia de Atención Primaria, junto con el director general de entonces de Infraestructuras Sanitarias, realizaron una visita al inmueble ubicado en el paseo del Prado número 30, con objeto de confirmar su idoneidad para albergar un nuevo centro de salud. Se trata de un edificio con accesos desde el paseo del Prado y la calle Gobernador, muy próximo al actual centro de salud Alameda. Tiene una superficie construida total de 3.280 metros cuadrados en catastro y está constituido en cuatro alturas y distribuido en dos alas, una con fachada al paseo del Prado y otra con fachada a calle Gobernador. Para la construcción del nuevo centro de salud Alameda se propuso al

Ayuntamiento de Madrid una cesión parcial de espacios del inmueble en sus cuatro plantas, coincidiendo básicamente con el ala correspondiente a la fachada de la calle Gobernador, que comprende una superficie total de 1.730,43 metros cuadrados construidos. Esta superficie es de acuerdo con el programa de necesidades definido por el centro de salud y por la Gerencia de Atención Primaria.

Con fecha 10 de marzo de 2021, la Gerencia de Atención Primaria emite informe de idoneidad favorable a la cesión parcial referida, por el que se consideraba que los espacios cuya cesión se proponía se adaptaban a las necesidades previstas, resultando idóneo para la reubicación del nuevo centro de salud Alameda. El 12 de marzo, el director general del Proceso Integrado de Salud emite una nota interior solicitando el inicio de las gestiones necesarias para la tramitación del nuevo convenio de cesión del Ayuntamiento de Madrid. El 22 de marzo, el entonces consejero de Asistencia Sanitaria solicitó el inicio de los trámites necesarios para la suscripción del convenio de cesión parcial de espacios del inmueble situado en el paseo del Prado, 30, con el ayuntamiento. Siguiendo el procedimiento habitual, en la actualidad se está tramitando la firma de este convenio, por el que se producirá la cesión parcial del mencionado espacio para la Comunidad de Madrid, y posteriormente, la habilitación como centro de salud para su puesta en marcha lo antes posible. Desde marzo se han realizado varias consultas al Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deportes del Ayuntamiento de Madrid, y estamos esperando su contestación. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Para el turno de réplica tiene la palabra el señor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, señor Prados. La verdad es que alguna de las cosas que me cuenta me alegraría que fueran así, pero chocan un poco con lo que dijo la semana pasada o hace un par de semanas el ayuntamiento en el pleno.

Nosotros sabemos que cada infraestructura sanitaria tiene una historia y esta, en concreto, tiene muchas historias que se han ido entrelazando unas con otras. Sabemos que es un centro arquitectónicamente horrible, que a día de hoy incumpliría la normativa de accesibilidad si se fuera a abrir de nuevas, y que supone una limitación efectiva al acceso de personas con alguna discapacidad. En palabras del antiguo director general de Infraestructuras de la Comunidad de Madrid en una comparecencia en esta Cámara, "Es un centro de salud terrible, terrible -lo conozco-, que está en unas instalaciones horrosas. Llevamos buscando soluciones desde que se creó la dirección general y desde que la Gerencia de Primaria, en 2017, creó la Unidad de Infraestructuras".

En 2019, en la campaña electoral de las municipales, el ahora alcalde José Luis Martínez-Almeida prometió que dedicaría el edificio, de 3.280 metros cuadrados, una parte para un recurso de cultura y otra parte para el centro de salud. En febrero de 2002, en el Plan de Infraestructuras, lo incluyeron como un centro priorizado. Después se dieron las gestiones que usted nos ha comentado, en 2020, en el mes de marzo, y el informe de la oficina del Defensor del Pueblo recogía tanto esas tramitaciones como el silencio del ayuntamiento a la solicitud formal de cesión por parte de la

consejería. Además, en septiembre de 2021, a raíz de una pregunta escrita que yo realicé -estamos hablando de hace tres meses-, se me comunicó que se inauguraría durante esta legislatura.

Recientemente, la propia vicealcaldesa de Madrid, la señora Villacís, ha reconocido a vecinos y vecinas del centro de salud Alameda que ella es principalmente la que está bloqueando la cesión del edificio para que se traslade el centro de salud porque tiene un proyecto en relación con un museo de fotografía. Para culminar todo esto, la semana pasada, la Consejería de Sanidad contestó a una pregunta escrita realizada por un servidor donde se afirma que el inmueble de Prado, 30, se encuentra inmerso en un procedimiento de cesión por parte del Ayuntamiento de Madrid a la comunidad para la ubicación de un centro de salud.

Entonces, nos preguntamos, por un lado, qué está pasando; de quién es la responsabilidad actual de que la población no tenga el centro de salud adecuado a sus necesidades; si tienen constancia de que el Ayuntamiento de Madrid esté bloqueando de forma activa el traslado del nuevo centro de salud al edificio de Prado, 30, especialmente cuando la vicealcaldesa ha manifestado de forma clara que ella tiene el proyecto de llevar allí un museo de fotografía; cuánto tiempo cree que puede tardar todo esto en ocurrir; si están pensando en un nuevo emplazamiento, como también parece que se les ha dejado caer a los vecinos en alguna reunión por parte del ayuntamiento; de ser así, con qué proyecto competiría el centro de salud de cara a ocupar un nuevo emplazamiento, y cuándo podremos decirle a la población del centro de salud Alameda que podrá disfrutar de un nuevo centro, porque desde luego, me parece a mí que para esta legislatura, como se me dijo hace un par de meses, no estará. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. En turno de dúplica tiene la palabra don Fernando Prados.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchas gracias. Coincidimos en muchísimas cosas. Sí es verdad que el centro no reúne las condiciones, y eso lo sabemos; y sí, también es verdad que estamos buscando todas las opciones. Se han buscado todas las opciones. Esta nos parece que es la adecuada y está en trámite con el ayuntamiento. No tengo noticias a fecha de hoy de que nadie esté bloqueando nada y de que no se vaya a poder hacer. Lo he entendido más como un problema de que en la actualidad, la pandemia y todo lo que ha dejado atrás la actividad administrativa ha demorado plazos, pero en ningún caso... vamos, no tengo conocimiento de que el proyecto que en su día se planteó como válido y que iba a ser la solución a este centro de salud no esté en marcha. Sí es verdad que no hemos recibido contestación, pero volveremos a solicitar del ayuntamiento que nos informen. Lógicamente, ese centro de salud hay que modificarlo. Si supiéramos que de verdad esto que me cuenta se fuera a llevar a cabo, buscaríamos otras opciones, evidentemente.

Como ya le he dicho, es verdad que ha habido tres opciones más que han sido descartadas por diferentes motivos, y es verdad que en esa zona es muy difícil encontrar locales. Irnos más lejos no nos parece bien, por la población, porque, lógicamente, se tendrían que desplazar a un sitio que

fuera más idóneo para realizar un centro de salud; pero en todo caso, vamos a seguir intentando que ese proyecto se pueda llevar a cabo y, en caso contrario, porque no se pudiera o porque no fuera posible... Lógicamente, esto pasa por un convenio que tenemos que hacer. Si no fuera posible ese convenio, buscaríamos inmediatamente otro, porque es una de las prioridades de la Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Si quiere intervenir, tiene el tercer turno. Gracias.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Nada. Solo quiero comentar que, igualmente, nosotros también insistiremos a nivel municipal, como se ha hecho con algunos trámites en el último mes, para acelerar y facilitar lo que se pueda por el otro nivel institucional. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muy bien. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1105(XII)/2021 RGE.19543. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentra el Hospital Universitario del Tajo.

Tenemos a Fernando Prados, y, para formular la pregunta..., tiene la palabra el señor Guardiola.

El Sr. **GUARDIOLA ARÉVALO**: Gracias, presidenta. Señor director general, la valoración que hay ahora mismo sobre el Hospital del Tajo, y más específicamente de las urgencias. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Tiene la palabra el señor Prados.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Con su permiso. Señor Guardiola, desde febrero de 2008, el Hospital Universitario del Tajo viene prestando atención sanitaria a unos 100.000 habitantes, principalmente en los municipios de Aranjuez, Villacanejos, Chinchón, Valdelaguna y Colmenar de Oreja. De él depende, además, el centro de salud mental de Aranjuez.

El Hospital Universitario del Tajo dispone de una amplia cartera de servicios que incluye 34 especialidades médicas, para cuyo desarrollo cuenta con 100 camas hospitalarias, cinco quirófanos, 60 locales de consulta, 26 puestos de hospital de día y 13 puestos de hemodiálisis, además del servicio de urgencias que usted ha mencionado. Para las especialidades que no están en su cartera, cuenta con los servicios referencia de otros hospitales del Sermas. Asimismo cuenta con aparcamiento de 516 plazas para el personal del hospital y para el público en general.

Respecto a la situación actual, por la que me pregunta, paso a facilitarles algunos datos. Les detallo algunos actualizados, incluso de hoy mismo. El número de pacientes hospitalizados por COVID

es de un paciente en planta, uno en UCI y uno pendiente de hospitalización -aunque no dudo que hoy se haya producido alguno más-, siendo la incidencia acumulada de casos COVID en los últimos 14 días en Aranjuez de 157,46 por 100.000 habitantes, que no es la peor de la comunidad. La ocupación de camas es del 82 por ciento de hospitalización y del cien por cien de la UCI. En cuanto a la actividad asistencial, se ha ido recuperando a lo largo del año, tanto las consultas como las intervenciones quirúrgicas. Respecto a los ingresos, se mantienen en la misma línea que en meses anteriores, y la estancia media a día de hoy es de 5,89 días. Lo más significativo es el gran aumento de las urgencias atendidas, superando las 200 diariamente, con un porcentaje de ingresos del 5,07 por ciento. En relación con la lista de espera quirúrgica, debo indicarles que hay 900 pacientes registrados, con una demora media estructural de 45,76 días y una espera media de 67,28 días.

En cuanto a los recursos humanos, debo destacar que se registra una gran dificultad para encontrar personal sanitario de cualquier categoría que, lógicamente, se desplace a Aranjuez, siendo en estos momentos los servicios de anestesia y anatomía patológica y las urgencias, que usted ha mencionado, los más afectados.

Respecto a las infraestructuras y al equipamiento, destaca la próxima instalación de un TAC, para lo que se realizarán las obras de adecuación necesarias y la ejecución de la reforma del área de radiología. Y entre los proyectos a corto plazo en el Hospital Universitario del Tajo, destaca la consolidación de las nuevas unidades funcionales de geriatría y el programa de formación de residentes médicos y de enfermería. Y por último, conforme a los compromisos de profesionalización de los directivos y procedimientos de transparencia, quiero indicarles que en breve se va a convocar oficialmente la plaza del director gerente. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Para la réplica tiene la palabra el señor Guardiola.

El Sr. **GUARDIOLA ARÉVALO**: Gracias, presidenta. Gracias, director general. La verdad es que algunas veces me pregunto si el Gobierno de la Comunidad de Madrid sabe que Aranjuez es un municipio de nuestra comunidad. Lo digo por el abandono continuo por parte de la Comunidad de Madrid a Aranjuez que, como ribereño, veo aquí en todas sus decisiones. La lejanía de la capital no implica mayor financiación, pero sí mayores dificultades en los servicios, y hoy me gustaría que nos hablara más específicamente sobre ese gran problema que ha destacado usted de las urgencias en el Hospital del Tajo. Tienen desbordados los servicios de urgencias de Aranjuez, principalmente por dos razones: la primera, por el cierre del SUAP de Abastos, y la segunda, por una falta de contrataciones y medios.

En cuanto al primer problema, pedimos desde el Grupo Socialista que se abran las urgencias del centro de salud ya, que se cerraron con la llegada del COVID y que no hemos recuperado. Se han presentado mociones en los ayuntamientos. La primera moción fue del 23 de septiembre de 2020, aprobada por todos los grupos políticos, en la que pedían que se abriera el SUAP; y otra moción, el 9 de noviembre, en la que pedían que se mejoraran las condiciones de la sanidad en Aranjuez, y también que se volviera a abrir el SUAP. ¿Por qué insistimos tanto en que se abra aquí el SUAP, los

servicios de urgencia de Abastos? Es un servicio básico para nuestra ciudad, sobre todo porque es un servicio de proximidad con los vecinos y vecinas. Según estudios de la propia consejería, afirman que desde los SUAP podrían resolver con garantías de seguridad entre el 70 y el 80 por ciento de las demandas, lo cual repercute directamente en la saturación de las urgencias del Hospital del Tajo.

En cuanto al segundo punto, la falta de contrataciones y medios que sufren las urgencias de Aranjuez, sobre todo en plantilla, actualmente se cuenta con un trabajador fijo y ocho interinos y la mayoría de trabajadores llevan tres años esperando promesas para mejorar sus condiciones laborales. El resto de contratos son eventuales, sustituciones, contratos COVID... EN esta época del año y con el elevado número de urgencias -entre 200 y 250, depende del día; los fines de semana es más elevado-, dicen los trabajadores que el número presencial en turnos debería ser de 7, 8 y 5 por turno de trabajadores, y actualmente no están llegando a 6, 6 y 4. ¿Es consciente de la precariedad con la que viven los trabajadores diariamente en este servicio?

Le voy a hacer entrega de una carta que es una solicitud que hacen los trabajadores a la gerencia en funciones, que dice nada más empezar: "Manifestamos que nos sentimos desbordados y sobre todo desprotegidos ante la situación que estamos sufriendo" -luego le quiero hacer entrega de la misma-, "principalmente porque hay un problema que desde su consejería han trasladado incluso a las organizaciones: la dificultad de contratar y fidelizar a la plantilla en este hospital". Bien, pues el Hospital del Tajo tiene unas características muy específicas, con localización geográfica que conozco por el lugar donde vivo. No hay residentes y el tipo de contrato es muy precario. Entonces, ¿qué tienen pensado hacer para remediar este problema específico para este hospital? Desde el Grupo Socialista reclamamos un plan de acción específico para solucionar el problema de este hospital. Y no ponga la excusa de que no hay médicos porque, según los sindicatos, en 2021, solo 17 de 224.000 de medicina familiar han elegido quedarse en Madrid. El resto se han ido. Y es que el problema de la falta de personal se debe a falta de calidad en los contratos por la precariedad.

Por todo esto -quiero dirigirme a los vecinos y vecinas de Aranjuez, de Villaconejos, de Colmenar, de Chinchón, de la comarca-, no se culpa a los sanitarios de la situación que vivimos. Los trabajadores, como recogen en la carta, se sienten desbordados. El aumento de tiempo de espera que sufrimos los usuarios a consecuencia del detrimento de la calidad por la elevada carga que tienen los trabajadores y las posibles consecuencias que ello trae nos refleja que sí que hay un problema como consecuencia de un problema intencionado de financiación por parte de la Comunidad de Madrid. Entonces, les decimos que se necesitan soluciones cuanto antes, porque todo esto se está haciendo a costa de la seguridad de los pacientes y, sobre todo, a costa de la salud física y mental de los trabajadores. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Para el turno de dúplica tiene la palabra don Fernando Prados.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Señoría, le apporto unos datos: el número de profesionales con que cuenta este Hospital

del Tajo a fecha de hoy es de 603 profesionales. En diciembre de 2016 era de 496. Pero es que, en cuanto a los médicos de urgencias, han pasado de 11 que había en 2016 a 19 en 2019, a 22 en 2020 y a 24 en noviembre de 2021; o sea, hemos pasado de 11 a 19, de 19 a 22 y de 22 a 24. Estos dos últimos, además, han venido siendo médicos extracomunitarios, que se pudieron contratar en su día por el cambio de normativa, por el real decreto que lo permitía; pero actualmente y una vez concluido el estado de alarma, se ha tenido que realizar una contratación laboral de dos médicos de urgencia más por esto mismo.

Sabemos, lógicamente, que existe un problema y existe un problema de médicos. No es que lo digamos nosotros: lo dicen todas las comunidades autónomas. No es un problema de que se queden médicos de familia. Además, le tengo que decir una cosa: lo que me parece inaudito es que a fecha de hoy no haya una especialidad de medicina de urgencias y emergencias; y eso, evidentemente, es porque el ministerio no ha querido hacer esa especialidad. En este último MIR podrían haber empezado a salir ya médicos de urgencias que estuvieran formados, capacitados y con vocación para realizar esta especialidad. Evidentemente, las urgencias se tienen que ir abasteciendo de médicos de familia, de médicos internistas, de médicos que realizan otra especialidad diferente a la urgencia durante su formación MIR, para luego realizar esta profesión. Y esto, evidentemente, es un problema que tampoco existe solo en las urgencias del Tajo, sino en todas las urgencias de la Comunidad de Madrid y en todas las urgencias de España, porque -ya le digo- no quieren crear esta especialidad, como el resto de las especialidades, como el resto de los servicios de un hospital. Evidentemente, es algo que es absolutamente inaudito.

En cuanto a la financiación, es la misma que en el resto de los hospitales de la Comunidad de Madrid; no es diferente. Evidentemente, se basa en su actividad y en las necesidades que tiene cada uno de ellos, que se estudian al principio del año y que, además, durante el año, se van modificando según las necesidades que la sanidad va teniendo en cada uno de ellos.

Y, evidentemente, hemos pasado una época brutal para los profesionales. Los profesionales sanitarios posiblemente hayan sido los profesionales que más han sufrido en esta pandemia, porque se han visto en una situación prácticamente desesperada, y eso ha supuesto que muchísimos profesionales hayan llegado al límite. Pero unir eso con las necesidades en las urgencias, que, lógicamente, también han sido la parte hospitalaria que más ha sufrido esta pandemia... ¡Hombre! En este caso, podríamos hablar más de la pandemia que de los problemas estructurales del Hospital del Tajo, que ya le digo que existen; no se lo voy a negar. Evidentemente, no es que pensemos que Aranjuez no existe. No, no; Aranjuez es historia de Madrid y, como historia de Madrid, no podemos decir que no exista; pero es verdad que su hospital es un hospital que se encuentra en la periferia y que tiene muchísimos problemas para encontrar profesionales que quieran trabajar en él, sabiendo que existen otros muchos hospitales donde también pueden realizar su actividad que son más propicios, por distancia a su domicilio o porque les interesen más por otras características. Pero, evidentemente, haremos todo lo posible, a través de alianzas, generando nuevas posibilidades a los profesionales, para que estos tengan este hospital también como referencia, como tienen el resto, sin ningún problema. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Para tercer y último turno tiene la palabra el señor Guardiola.

El Sr. **GUARDIOLA ARÉVALO**: Reconocen que existen los problemas; ahora, lo que no nos ha dicho es qué van a hacer para solucionarlos. Conoce los problemas del Hospital del Tajo; de los SUAP no dice nada. Del SUAP de Abastos no ha dicho nada.

Además, si hablamos de contratos, no renuevan. Desde 2018, ocho médicos han causado baja y se solventó con extracomunitarios. Los médicos extracomunitarios fueron cesados el 30 de septiembre y quedan cuatro contratos de guardia actualmente vacantes.

Por cierto, un apunte sobre la especialidad de urgencia: gobernaron hace poco siete años. Y les recuerdo: en la Comunidad de Madrid, que sí que tiene competencias, ¿cuál ha sido la última OPE de urgencias para fidelizar a los trabajadores de urgencias de la Comunidad de Madrid? ¿Cuándo la abrió la Comunidad de Madrid por última vez? Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra para contestar.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Con su permiso. Respecto a lo primero que me ha mencionado, que no le he comentado lo del SUAP, la pregunta iba dirigida directamente al Hospital del Tajo. Es verdad que es una de las causas que usted ha valorado de por qué se encuentra así el Hospital del Tajo, pero no venía reflejada en la pregunta, con lo cual difícilmente podía saber yo que iban por ahí los tiros.

Respecto a la especialidad de urgencias, Madrid, desde que yo lo recuerdo, ha estado a favor de la especialidad de urgencias. Evidentemente, esto se hace en el Consejo Interterritorial y al final es el Estado el que lo hace. Y estaba prácticamente hecho, pero finalmente no se ha podido hacer. Es más, el ministro Illa prometió que se iba a hacer para este MIR y, evidentemente, este MIR ha pasado y todavía no hay especialidad y todavía no se ha hecho. Fue una promesa directamente del ministro Illa en su día.

Y respecto al otro tema que me ha comentado, que era... (*Rumores.*) el tema de los extracomunitarios y de los profesionales, evidentemente, los profesionales de urgencias tienen muchísimas posibilidades. La OPE no se puso en marcha porque, al no reconocer la especialidad de urgencias, los trabajadores de urgencias no tenían una OPE específica, sino que a esa OPE se podían presentar todos los profesionales con cualquier especialidad de cualquier parte de España, con lo cual, evidentemente, flaco favor les íbamos a hacer a nuestros médicos de urgencia si tenían que competir con todos los profesionales de todas las especialidades por una plaza en el sistema público; y por eso se paró la OPE de urgencias, porque no debemos hacer una OPE de urgencias hasta que no podamos establecer un sistema que permita presentarse a aquellos especialistas de urgencia, que, como le digo, no existen porque no se ha querido crear la especialidad. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Pasamos al siguiente y último punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Ruegos o preguntas? *(Pausa)*.

La Sra. **PRESIDENTA**: Las dos, ambas, les queremos felicitar las fiestas, también al director general. Ambos directores pasan muchas horas con nosotros, y la verdad es que agradecemos mucho las respuestas. Y a todos ustedes, señorías, como esta es la última comisión de este periodo de sesiones, que pasen unas felices fiestas en familia, pero ya sabemos que, nosotros, con precaución y dando ejemplo. Muchas gracias. Cerramos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 29 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid