

# Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



---

Número 160

21 de febrero de 2022

XII Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 21 de febrero de 2022

### ORDEN DEL DÍA

**1.- C-263(XII)/2021 RGEF.9059.** Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación del acceso universal al sistema sanitario en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). (\*)

(\*) *Se admite delegación por la Mesa de la Comisión.*

**2.- PCOC-254/2022 RGEF.1104.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre valoración que hace de la demora entre la solicitud de consulta por un paciente y la primera cita disponible en Atención Primaria.

---

**3.- PCOC-262/2022 RGE.1118.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Sonia Conejero Palero, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentran los centros de atención primaria de salud del distrito de Villaverde del municipio de Madrid.

**4.- PCOC-368/2022 RGE.1551.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentran los Centros de Atención Primaria de Salud del municipio de Alcalá de Henares.

**5.- PCOC-619/2022 RGE.2374.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene en cuanto a la creación de la categoría de enfermera y médico expertos en cuidados paliativos.

**6.- En su caso, PCOC-753/2022 RGE.3054.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre razones que justifican la tramitación y ejecución, con carácter de emergencia, de la contratación de servicios como lavandería, limpieza o seguridad en el Hospital Isabel Zendal.

**7.- En su caso, PCOC-835/2022 RGE.3771.** Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre estado actual de las obras anunciadas en prensa del Centro de Salud Ensanche de Vallecas II.

**8.- Ruegos y preguntas.**

**SUMARIO**

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 16 horas y 2 minutos. ....	9231
— <b>Modificación del orden del día:</b> retirada del punto tercero, PCOC-262/2022 RGE.1118 y tramitación del punto sexto en primer lugar, PCOC-753/2022 RGE.3054. ....	9231
— <b>PCOC-753/2022 RGE.3054. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo</b>	

<b>Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre razones que justifican la tramitación y ejecución, con carácter de emergencia, de la contratación de servicios como lavandería, limpieza o seguridad en el Hospital Isabel Zendal. ....</b>	9231
- Interviene la Sra. Joya Verde en relación con la modificación del orden del día. ....	9231-9232
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	9232
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta. ....	9232-9233
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. ....	9233-9236
<b>— C-263(XII)/2021 RGE.9059. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación del acceso universal al sistema sanitario en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). (*)</b>	
<b>(*) Se admite delegación por la Mesa de la Comisión. ....</b>	9236
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia. ....	9236
- Exposición del Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento. ....	9237-9238
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Rivero Cruz, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Marbán de Frutos. ....	9238-9248
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces. ....	9249-9251
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, el Sr. Rivero Cruz, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Marbán de Frutos. ....	9251-9256
- Interviene el Sr. Director General en turno de dúplica. ....	9256-9257
<b>— PCOC-254/2022 RGE.1104. 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 valoración que hace de la demora entre la solicitud de consulta por un paciente y la primera cita disponible en Atención Primaria. ....</b>	9257
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. ....	9257

- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta. ....	9257-9258
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. ....	9259-9261
<b>— PCOC-368/2022 RGEF.1551. 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 la situación en la que se encuentran los Centros de Atención Primaria de Salud del municipio de Alcalá de Henares. ....</b>	9261-9262
- Interviene la Sra. Joya Verde en relación con la modificación del orden del día. ....	9262
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta. ....	9262-9263
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Director General, ampliando información. ....	9263-9265
<b>— PCOC-619/2022 RGEF.2374. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene en cuanto a la creación de la categoría de enfermera y médico expertos en cuidados paliativos. ....</b>	9265
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta. ....	9265
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta. ....	9265-9267
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información. ....	9267-9268
<b>— PCOC-835/2022 RGEF.3771. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre estado actual de las obras anunciadas en prensa del Centro de Salud Ensanche de Vallecas II. ....</b>	9268
- Interviene el Sr. Calabuig Martínez, formulando la pregunta. ....	9268
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta. ....	9268-9270
- Intervienen el Sr. Calabuig Martínez y el Sr. Director General, ampliando información. ....	9270-9272

— <b>Ruegos y Preguntas.</b> .....	9272
- No se formulan ruegos ni preguntas. ....	9272
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 15 minutos. ....	9272



*(Se abre la sesión a las 16 horas y 2 minutos).*

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad, hoy, 21 de febrero de 2022. Abrimos la sesión con una cuestión preliminar. Informo de que por parte del Grupo Parlamentario Socialista se ha comunicado formalmente la retirada de la PCOC 262/22, por lo cual, de conformidad con el artículo 107.3 del Reglamento, esta retirada comporta el decaimiento de la iniciativa y su archivo en ulterior trámite.

También solicito a la comisión la aprobación de un cambio en el orden del día que antes les he explicado. ¿Se cambia el orden del día por asentimiento? *(Pausa.)* Se cambia, y les agradezco que hayan tenido esa flexibilidad.

Iniciamos el primer punto.

**PCOC-753/2022 RGE.3054. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre razones que justifican la tramitación y ejecución, con carácter de emergencia, de la contratación de servicios como lavandería, limpieza o seguridad en el Hospital Isabel Zendal.**

Pedimos, por favor, al señor Prados, director general, que venga a ocupar puesto en la mesa. *(Pausa.)* Buenas tardes, doctor Prados, director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias. Cuando quiera la diputada, que formule la pregunta..., ¿o la da por formulada?

La Sra. **JOYA VERDE**: Perdón, presidenta. Le he entendido que iba mi pregunta después de esta, de la pregunta de la señora Lillo, pero es que en esta ocasión mi pregunta corresponde a la de cuidados paliativos y la de infraestructuras la va a hacer mi compañero, el señor Calabuig, y mucho me temo que vamos a tener problemas para cambiar el orden del día.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Que no llegará a lo mejor en diez minutos o en quince minutos?

La Sra. **JOYA VERDE**: Es que teníamos previsto que nos acompañara una concejal y le hemos avisado a la hora estimativa; lo siento mucho.

La Sra. **PRESIDENTA**: Más tarde. Vale. Pues le haremos al director general estar con nosotros un poco más tiempo. Perfecto.

La Sra. **JOYA VERDE**: Lo siento mucho. En cuanto ella llegue, si no tienen inconveniente el resto de los compañeros, se puede hacer la pregunta, pero...

La Sra. **PRESIDENTA**: Vale. Pues, escuchado y entendido, damos comienzo con la PCOC, pero mantenemos el orden del día.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Adelante. Cuando quiera, la persona que argumenta la pregunta.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes; bienvenido de nuevo, señor Prados. Como ha comentado la presidenta, nos gustaría saber, en esta ocasión, las razones de por qué se tramitan y se ejecutan con carácter de emergencia aún a día de hoy los contratos que tienen que ver con la prestación de algunos servicios en el Zendal, como pueda ser el servicio de lavandería, limpieza o seguridad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tendría ahora la palabra el director general. Perdonen el inciso. Le puedo comentar a la viceconsejera de Presidencia que la comisión... efectivamente. Buenas tardes. Le doy la palabra. Perdonen, disculpen. Le doy la palabra al director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchísimas gracias, presidenta. Muy buenos días, señorías. Al objeto de contestar la pregunta sobre las razones que justifican la tramitación y ejecución con carácter de emergencia de la contratación de servicios que ha mencionado -de lavandería, limpieza o seguridad- en el Hospital Isabel Zendal, le informo que, con respecto al servicio de lavandería, se han realizado tres contratos. El primero de ellos fue el 4 de diciembre de 2020, que es el A/SER-24393/2020, y que la entidad adjudicataria fue Ilunion Lavanderías SA. Posteriormente, se han hecho dos más, el 31 de mayo de 2021 y el 12 de enero de 2022, también con los mismos requisitos y de la misma empresa.

Respecto al mantenimiento, se hizo un primer contrato el 11 de diciembre de 2020 a Ferrovial y posteriormente se han hecho otros tres, siendo el último de 14 de enero de 2022.

Y respecto a seguridad, decir que son también tres contratos, el primero de ellos, del 17 de noviembre de 2020, y el último, del 1 de enero de 2022, todos ellos por importes similares. En el caso de seguridad, le digo que el precio por hora que se estableció fue de 17,99 euros, y en los tres ha sido el mismo.

Todos los expedientes cuentan con la documentación pertinente: la memoria justificativa; la declaración de emergencia; en su caso, certificación de dación de cuenta por parte del secretario del Consejo de Gobierno; el informe favorable del interventor delegado de la Consejería de Sanidad; las facturas de los proveedores, y la relación de pagos ordenados. Asimismo, estos expedientes se encuentran publicados en el Portal de Contratación, comprensivo de los aspectos que se señalan en la nota informativa de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado, como es la justificación del procedimiento utilizado para la adjudicación, la mención del objeto del contrato y el precio de adjudicación o la entidad del contratista.

En cuanto a las razones que justifican la tramitación y ejecución de los contratos de referencia, se infieren de la resolución de la declaración de emergencia de cada uno de los



expedientes señalados -que todos ellos la llevan- en las fechas que les he referido, en los que se manifiesta que, vista la memoria justificativa emitida por la Dirección General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia de fecha 29 de noviembre de 2020, ante la situación actual en España de infección de coronavirus COVID-19, y con el fin de garantizar la seguridad, la salud de la población y el interés general, así como posibilitar una atención sanitaria adecuada a la población, se hace necesario acudir a la tramitación de emergencia prevista en el artículo 120 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, para contratar los servicios, los suministros y las demás prestaciones vinculadas con el contrato -en este caso, los contratos- de lavandería, limpieza o seguridad para el Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal.

Como muy bien ya conoce, este artículo 120 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, establece que cuando la Administración tenga que actuar de manera inmediata a causa de acontecimientos catastróficos o de situaciones que supongan grave peligro, el órgano de contratación, sin obligación de tramitar el expediente de contratación, podrá ordenar la ejecución de lo necesario para remediar el acontecimiento producido o satisfacer una necesidad sobrevenida de contratar libremente su objeto, en todo o en parte, sin sujetarse a los requisitos formales establecidos en la presente ley, incluso de la existencia de crédito suficiente, como no ha sido el caso. Es decir, la normativa establece la potestad discrecional de contratar libremente, aunque le recalco, señoría, que se trata de una potestad discrecional, pero en ningún caso puede ser arbitraria ni lo ha sido.

En definitiva, señoría, a la vista de los hechos expuestos y en cuanto a las razones que justifican la tramitación y la ejecución de los contratos de referencia, tal y como se ha manifestado en ocasiones anteriores por esta consejería, estos los consideramos apropiados, proporcionados y ajustados a derecho. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señor Prados, entonces, lo que usted nos acaba de decir con su respuesta es que la situación en la Comunidad de Madrid a enero de 2022 es exactamente la misma que la de diciembre de 2020, cuando se hizo ese primer contrato por urgencia, por la vía de la emergencia. Para que todo el mundo lo sepa, la vía de la emergencia significa que no hay licitación, que son contratos a dedo. Evidentemente, las circunstancias en 2020, en plena pandemia, podían justificar cierto tipo de contratación para agilizar esos trámites burocráticos, pero lo que llama la atención es que, en la Comunidad de Madrid, si bien ya no se está contratando tanto por ese mecanismo -en términos generales, si antes eran 8 de cada 10 contratos, ahora estamos en 1 de cada 10-, en el caso del Zendal no es así y siguen adjudicándose, haciéndose prórrogas de contratos millonarios. De hecho, justificar este tipo de contratos con la que está cayendo hoy en día... Mucho me temo que a lo mejor aquí se dice que todo cumple la ley, pero, una vez más, las vías extraparlamentarias quizá sean más eficaces que las vías parlamentarias, por su respuesta.

Pero yo le quiero preguntar: ¿usted considera que estamos en las mismas circunstancias que, insisto, en diciembre de 2020, para justificar una contratación por una urgencia o una tramitación? ¿No se sabía desde mayo de 2020, que se anuncia la construcción del hospital, que iban a ser necesarios servicios como limpieza, lavandería o seguridad? Y otra pregunta: ¿se ha iniciado algún trámite de licitación, o vamos a seguir...? Porque, le digo, los últimos contratos, algunos terminan en junio de 2022, otros en diciembre de 2022... ¿Qué tramitación y qué modificaciones han hecho para trabajar en esas licitaciones? Porque, como le decía, los sobrecostes del Zendal yo creo que ya son notorios y de sobra conocidos en todo lo que tiene que ver con la construcción, pero es que lo que estamos viendo ahora es que son capaces, en un Consejo de Gobierno, de hacer adjudicaciones por valor -como la última- de 11 millones de euros en estos servicios, lo que viene a decir, prórroga de contratos que se van alargando en el tiempo.

Yo le voy a volver a preguntar: ¿qué razón justifica de nuevo que se haya llegado a una adjudicación a dedo un año y pico después de la puesta en funcionamiento? Porque también, el consejero de Sanidad, en su día, dijo que es que había mucha carga de trabajo. ¿Siguen con mucha carga de trabajo, que imposibilita hacer una licitación como marca la Ley de Contratos del Sector Público? Sobre todo, porque estamos hablando de que el contrato de seguridad es, de nuevo, a Ariete Seguridad, la empresa de una exconcejala del Partido Popular en Alcorcón. Mantenimiento o lavandería van a las empresas de siempre, que llevan millones y millones y millones en esta pandemia. Ya se los llevaron con Ifema, con los contratos, y ahora se los están llevando también con el Zendal.

Y le quiero hacer otra pregunta, porque también nos genera muchas dudas... Se han hecho modificaciones en ciertos contratos que han aumentado muchísimo, muchísimo el precio, y yo le quiero preguntar si ahora mismo... Sí, sí, de lo que estaba previsto; se han ido haciendo modificaciones también en lo que tiene que ver con el coste del contrato. Y yo le pregunto: ¿se va a pagar lo mismo a la empresa de limpieza por un hospital -lo que llaman ustedes un hospital- que ahora mismo pueda tener cincuenta o sesenta pacientes que cuando tenía trescientos? O lo mismo con el de catering: ¿se va a pagar lo mismo a la empresa? Porque lo que estamos viendo en los contratos es que no es que se reduzca. Si desciende el número de ocupación de las personas, pacientes que están en ese hospital, no entendemos cómo las cifras siguen en aumento en estos contratos.

Y yo le quiero preguntar, en última instancia: ¿usted nos puede certificar, ya no que existan las memorias o no, sino que realmente se ha hecho ajustándose a la ley y que el día de mañana no nos vamos a encontrar sorpresas? Porque ya le digo que dejaría en muy mal lugar a esta institución, como creo que ya está quedando de facto, más allá de las guerras sucias que puedan tener entre partidos; pero respecto a las denuncias que se han hecho en trámites parlamentarios, una y otra vez, siempre se nos ha negado la mayor. Y esto se lo digo también por hacer defensa del trabajo de control parlamentario, que parece que ahora a la oposición se nos dice que por qué no se denunciaron las cosas en su momento. Y es: utilizamos estas vías para denunciar lo que nos parece que no se ajusta a ley y ustedes una y otra vez nos dicen que sí. ¿Nos vamos a encontrar sorpresas

también con los contratos que rodean al hospital Zendal? ¿Y cuándo van a hacer las licitaciones, que igualmente garantizan la igualdad de oportunidades para todas las empresas? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor director general, le quedan treinta segundos. Puede...

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): ¿Me quedan...?

La Sra. **PRESIDENTA**: Treinta segundos, pero bueno; seremos flexibles.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Señoría, indicarle muy rápidamente que tenemos, con estas empresas, 16 hospitales en el caso de la lavandería, 12 en el caso de seguridad y seis en el de limpieza. Se han hecho sus contratos, evidentemente, sin aplicar esta ley.

Por otro lado, en cuanto a la incertidumbre que tiene este hospital, lógicamente, nosotros no sabemos lo que va a pasar dentro de seis meses porque no sabemos cómo va a evolucionar la pandemia a seis meses; pero ni lo sé yo ni lo sabe su señoría con total seguridad. Estamos, lógicamente, intentando licitar, pero para las empresas no es fácil tampoco sin saber muy bien en qué situación nos vamos a encontrar en ese momento.

Y en cuanto a la carga de trabajo de la consejería, evidentemente, la pandemia ha pasado, pero la carga de trabajo de la consejería es enorme, es brutal. El número de contratos que ha habido que hacer no se parece en nada. SE han multiplicado respecto a los que se hacían en años pre-COVID.

Y respecto al catering, le puedo decir que por supuesto que se paga por comida, con lo cual están ajustándose a eso, y según las comidas es lo que se va cobrando, independientemente de que el contrato se haga de acuerdo a un total máximo, que es lo que nos exigen los presupuestos. Poco más puedo decir.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor director general. ¿Quiere hacer uso de los treinta segundos? Sí.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: No lo tenía pensado, pero simplemente, terminar con una reflexión: ¿nos pueden garantizar...? O sea, ¿qué herramientas de fiscalización hay de que realmente se cumplen esos contratos? Porque también nos encontramos lo que sucedió en Ifema, que no sabemos si los contratos que se pagaron fueron para un hospital de noventa días o de cuarenta, como estuvo en funcionamiento, o si fue para un hospital de 5.000 camas o de 1.000. ¿Nos puede garantizar que se vela por el cumplimiento estricto y que se paga realmente por los servicios prestados? Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Cierra siempre el Gobierno; así que, por favor, muy escueto.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): No puede ser de otra manera. Por supuesto que sí.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Pasamos al siguiente punto en el orden del día, que es la comparecencia, ya que no hemos podido adelantar su pregunta.

**C-263(XII)/2021 RGEF.9059. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación del acceso universal al sistema sanitario en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). (\*)**

**(\*) Se admite delegación por la Mesa de la Comisión.**

Pedimos que, por favor, nos acompañe como público. Limpiamos el escaño y le damos la bienvenida al señor Vázquez. *(Pausa.)* Muchas gracias a los servicios de la Cámara. Damos la bienvenida al doctor Vázquez Castro, director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento. El consejero de Sanidad ha delegado en el director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, el doctor Vázquez Castro, y, en aplicación del artículo 209.2 del Reglamento de la Cámara, intervendrá en el turno de introducción a la iniciativa el representante del grupo parlamentario solicitante por un tiempo máximo de tres minutos; cuando usted quiera, doctor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias al señor Vázquez por venir una vez más. La comparecencia de hoy la solicitamos para hablar del acceso universal al sistema sanitario. Nótese que la denominación es el acceso, no la cobertura, así que querríamos centrarnos un poco en el marco competencial específico de la Comunidad de Madrid.

Creo que hubo unos años en los cuales hablábamos más acerca de la cobertura sanitaria universal y de su culminación en términos del acceso efectivo, por argumentos basados en una superioridad en términos de salud, en una superioridad en términos económicos -por atender a cada cual en el sitio donde se le debe atender- y en una superioridad en términos de cohesión social. Tras unos años en los cuales parece que había amainado un poco la centralidad dentro del tablero político sanitario de esto, en estos últimos meses, las asociaciones y colectivos que trabajan con población en situación de exclusión sí que han vuelto a dar la voz de alarma para comentar que existen situaciones nuevas de exclusión sanitaria que están acrecentadas por una nueva herramienta administrativa, que son las unidades de tramitación. Entonces, no me demoro más, porque lo que quiero es que nos comente usted y luego ya, con más tiempo, vamos hablando; pero principalmente, estas unidades de tramitación, ¿para qué han venido? Y, sobre todo, ¿qué se va a hacer para que ese cuello de botella que se ha posibilitado y que se ha generado, sobre todo en dos de ellas, que son las que están ahora mismo con una lista de espera mucho más notable, no suponga una barrera al acceso a la asistencia sanitaria, sino todo lo contrario, sean un facilitador? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el doctor Vázquez, director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, por un tiempo máximo de diez minutos; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muy buenas tardes a todos. Gracias, presidenta. Señor Padilla, le voy contestando a alguna de las digamos que reflexiones que nos acaba de poner encima de la mesa. Y como ya he venido en otras ocasiones a informar a esta Cámara, la norma que regula el aseguramiento sanitario en España, que es de ámbito -como saben- nacional, en concreto, la ley de cohesión, del año 2003, y la única modificación que se ha hecho recientemente, como saben, que es el real decreto ley de 27 de junio de 2018, sobre el acceso universal al sistema nacional de salud, ahí nos pone el marco, cuáles son los requisitos de acceso a la asistencia con cargo a fondos públicos -que esto es importante-, incluida la población extranjera con residencia no legal. La condición de extranjero en situación irregular, como saben también, viene establecida en la Ley 4/2000, sobre Derechos y Libertades de Extranjeros en España y su integración social.

Permítanme que les dé unas pequeñas cifras en cuanto a los ciudadanos extranjeros de nuestra comunidad. En concreto, representan el 14 por ciento de la población total de nuestra comunidad. Mencionar también -es importante- que este colectivo ha experimentado un importante crecimiento desde el año 2015; en concreto, ha habido un incremento medio anual mayor del 3 por ciento, cuando el del resto de la población general ha sido del 1 por ciento, si bien es cierto que hay que tener en cuenta que la gran mayoría de los extranjeros que viven en la Comunidad de Madrid se encuentran en situación regular. En concreto, casi el 90 por ciento están en esa situación regular, siendo el 10 por ciento restante, es decir, en torno a unos 109.000, la cifra de extranjeros en situación que denominamos irregular. Madrid está entre las tres comunidades autónomas donde hay más población... es la tercera comunidad que acoge más extranjeros en situación irregular.

La tramitación de la tarjeta sanitaria individual de un trabajador, cualquier persona desplazada de esta comunidad, se hace a través de nuestros 423 centros de Atención Primaria. En concreto, se hacen una vez que se reconoce el derecho, que esto lo hace el INSS -Instituto Nacional de la Seguridad Social-. Solo ese 2 por ciento del que estaba hablando de la población restante es la que requiere la presentación de algún tipo de documentación, que tiene que ser valorado por profesionales con una formación y una experiencia concreta.

Para dar cumplimiento a esa normativa y con las debidas garantías jurídicas, la Comunidad de Madrid ya hace un tiempo ha adoptado unos procedimientos de acceso sanitario, y por eso se crearon esas unidades a las que usted se refiere, las siete unidades de tramitación, una por cada dirección asistencial, que están dotadas con personal administrativo cualificado y especializado -y no solamente auxiliares administrativos, sino que también se han incorporado recientemente trabajadores sociales- y que, como no puede ser de otra manera, se encargan de los recursos sociales de que disponemos en esta comunidad. Es importante también recordar que estamos garantizando la puerta de entrada al acceso al sistema sanitario público y que se obtiene para todos los extranjeros en

situación irregular un acceso sanitario con cobertura nacional, de duración -como sabe- de dos años renovable, y una aportación del 40 por ciento en la receta médica. Recuerden que hasta ese momento los extranjeros en situación irregular -estamos hablando de cuando se ha aplicado esta normativa- estaban considerados TIR y no disponían en la Comunidad de Madrid de medicamentos con aportación reducida.

Por tanto, la Comunidad de Madrid, como no puede ser de otra forma, está obligada a garantizar ese cumplimiento de la norma de acceso a las prestaciones sanitarias, que no podemos bajo ningún concepto vulnerar. No podemos dejar de atender pacientes con derecho, pero tampoco podemos atender con cargo a fondos públicos, insisto, a pacientes sin derecho. Esto sería, lógicamente, contrario al principio de Derecho. Por tanto, en ningún caso, en ningún momento, la aplicación de la norma supone una restricción ni delegación ninguna de la asistencia sanitaria que se precisa por parte de ningún ciudadano. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Introducimos ahora la réplica de todos los grupos políticos, de menor a mayor. Por lo tanto, tiene la palabra la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenido; buenas tardes, señor Vázquez. En primer lugar, agradecer a Más Madrid que, de nuevo, traiga aquí este tema, este triste tema, que no es la primera vez que abordamos, ya no solamente en la Comisión de Sanidad sino en el propio pleno. Y hemos visto que en Madrid existe exclusión sanitaria, aunque evidentemente usted, ustedes, una vez más, vienen a negar lo que supone una realidad.

Y yo voy a lanzar una reflexión en base a la intervención que ha hecho usted, que es: si ustedes siempre se amparan en la norma estatal, ¿por qué lo que sucede aquí no sucede en otras comunidades autónomas? O sea, si para esto siempre la excusa es la normativa estatal, ¿por qué el comportamiento y la respuesta por parte de las comunidades autónomas no es la misma? Pues quizá, porque donde está la diferencia es de donde son las competencias, de las comunidades autónomas. Y como decía el grupo proponente, no es cuestión de hablar de cuánto más tenemos que profundizar y avanzar en esa sanidad universal, sino con lo establecido.

Porque usted ha hablado de dos supuestos. Ha dicho que no se puede negar la asistencia sanitaria a quien tiene el derecho y que se tiene que cobrar a quien no lo tiene. Pero yo le digo el tercer supuesto, que se le ha olvidado, que sucede en la Comunidad de Madrid, que es que niegan el derecho a quien sí lo tiene, única y exclusivamente por trabas burocráticas, unas trabas burocráticas que ustedes presentaban como que se iban a solucionar y solventar con esas unidades de tramitación, pero que yo le voy a aterrizar, y con datos concretos.

Este nuevo procedimiento, ese anuncio, ya supuso, de inicio, la denuncia por parte de trece ONG, que hablaban incluso de que se estaban ocasionando interrupciones de tratamientos y de que iba a suponer una nueva barrera más añadida a aquellas de las cuales ya venían avisando, barreras burocráticas que se ponían por parte de la Administración; barreras burocráticas que tenían que ver,

por ejemplo, con que solamente se aceptaba el pasaporte en vigor, cuando estamos encontrando que con personas víctimas de trata o con pasaportes que estaban caducados no se aceptaba ningún otro tipo de documento; o que solamente se podía acreditar la residencia con un empadronamiento. Esto, además, en los peores momentos de pandemia, que incluso a cualquiera le podía resultar difícil conseguir un documento oficial, imagínese a estas personas, en situaciones de especial vulnerabilidad. Incluso, la arbitrariedad, al no existir unas instrucciones claras, y ni siquiera la Comunidad de Madrid jamás ha contemplado los supuestos que hasta Rajoy, en su ley de exclusión sanitaria, vino a contemplar, que tenían que ver con las víctimas de trata, menores, solicitantes de asilo, etcétera.

Y, en concreto, nos presentan y viene usted con siete unidades de tramitación, que dice que ahora hay profesionales específicos para ello. ¿Sabe cuántos, en concreto? Esto es una respuesta que nos han dado a la petición de información del número y categoría de los profesionales que están trabajando en las siete unidades de tramitación especializadas. La respuesta es que están dotadas de tres profesionales con categoría de auxiliares administrativos y un profesional con categoría de trabajador social cada una de las siete; es decir, en total, un total de 21 auxiliares administrativos y siete profesionales de trabajador social. ¿Sabe cuántos auxiliares administrativos hay por centro de salud, cuando antes se podía asistir a cada uno de los centros de salud? Pues salen más de 200. Es decir, la diferencia entre los auxiliares administrativos cuando antes podías ir a tu centro de salud y ahora, solamente centralizado en las siete unidades... pues ¡hombre!, creemos que cuando menos es poner muchas trabas. Y, de hecho, ya se está viendo: a fecha 15 de febrero, para pedir fechas, en la Unidad de Tramitación Centro estaban dando citas para septiembre, y en la del Sur, para abril. Yo le pregunto: ¿considera esto normal? ¿Cree que es normal tener que esperar estos meses para que se atienda, sea reconocida o no la asistencia sanitaria?

Sobre todo, ustedes también hablaban de que esto... otra cuestión era que iba a unificar criterios. A mí me parece cuando menos buscar una excusa, como que el problema antes era unificar criterios. No. Tuvimos aquí a representantes de ONG, que decían: tan sencillo como mandar unas instrucciones claras. A ver si ahora lo que tenemos que hacer es delimitar a siete unidades porque no había instrucciones claras. No; lo que hay que hacer es que desde la consejería se manden instrucciones claras. Entonces, ahora que se han unificado criterios, yo le pregunto: ¿han aceptado la validez del informe social para acreditar que se tiene derecho cuando no se puede acreditar por las otras vías que están contempladas en la ley? ¿O siguen haciendo una interpretación restrictiva de la ley?

Y también le quiero preguntar qué sucede... porque además ya no es una cuestión... Esto yo lo dije en el pleno cuando hablamos de esto, en mitad de la pandemia. Si no lo hacen porque crean en la sanidad universal y porque crean en los derechos, háganlo por puro egoísmo, por pura salud pública, en un momento en el que, si no estábamos protegidos todos, no estaba protegido nadie. Pues ahora se están dando situaciones también que tienen que ver con la salud pública. Se están interrumpiendo tratamientos. Entonces, también, ¿qué opinión le merece al respecto? ¿Qué están haciendo para hacer frente a esas situaciones, con ese cuello de botella que han generado ustedes mismos con este planteamiento?



Y, por último, un elemento que es más difícil de medir todavía, y quiero saber su opinión: ¿usted no considera que señalar una vez más a las personas que se encuentran en una situación administrativa irregular, que tienen que desplazarse, ya no acercarse a su centro de salud, que tienen que ir a unos centros donde solamente van a ir los que tienen esa situación concreta -una situación administrativa irregular-, para solicitar que se les reconozca ese derecho a la asistencia sanitaria, puede generar cierta inseguridad, cierto miedo en esas personas, tanto por el desplazamiento como por saber que van a un sitio donde se les puede señalar sí o sí, porque se sabe que solamente van a estar esas personas buscando esa tramitación? ¿Entienden ustedes que eso es avanzar? Yo creo que no.

Sí que le pediría que... además, si no me equivoco, se han creado las propias... ha habido hace poco -lo hemos conocido en la prensa- 136 trabajadoras sociales que se han organizado en una mesa técnica, haciendo un documento con una serie de observaciones. Le quiero preguntar si han escuchado a las profesionales, si tienen en cuenta todas estas medidas y estas alarmas que llevan poniendo sobre la mesa mucho tiempo, porque se está generando una verdadera situación que hacía muchos años no se veía en la Comunidad de Madrid.

Yo termino. Simplemente -porque me gustaría saber su valoración-, le pregunto si considera que son suficientes los recursos y si no considera... Sobre todo, cuando hemos visto que aquí se mantiene todavía en los hospitales a quien es capaz de mandar un correo electrónico diciendo que, si viene alguien sin tarjeta sanitaria, se vaya a la privada. Eso es negar la asistencia sanitaria. Entonces, no me diga que eso no sucede en la Comunidad de Madrid, y por favor, pongan los medios, porque se está generando... Si ya estábamos en una comunidad que era desigual, yo creo que, con esto, flaco favor nos hacemos como madrileños y madrileñas en tratar así a quien viene buscando una vida mejor. Gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, doctor Vázquez. Nos ha expuesto brevemente cuál es la situación en cuanto a la población en situación regular, en situación irregular. Es una población que está creciendo.

Nos ha dicho que se está tramitando la tarjeta sanitaria individual a través de 400 puntos de Atención Primaria. Me pregunto si no creen que esto, además de toda la carga burocrática que ya se tiene en la Atención Primaria, no puede forzar y saturar aún más esa carga. ¿Han pensado, de alguna manera, derivar esas labores de tramitación creando unidades aparte o incluso dentro del mismo centro? Creo que es una carga burocrática importante, y la Atención Primaria hoy en día ya está de por sí bastante cargada.

Le iba a preguntar, cuando habla usted de los procedimientos de acceso sanitario, de las siete unidades de tramitación, por el personal administrativo, por el número de profesionales, que tan



amablemente nos ha transmitido la señora Lillo. Nos ha dicho cuál es el número al que ustedes han respondido; por tanto, me doy por respondida a esa pregunta.

Cuando la petición de comparecencia es para hablar sobre el acceso universal al sistema sanitario, se habla con mucha frecuencia de las personas vulnerables. Y además de esas personas en situación irregular -me parece que ha dicho 109.000 personas en situación irregular, y también, por supuesto, eso conlleva una vulnerabilidad-, yo quería también recordar a muchísimas personas que están en situación de vulnerabilidad, empezando por las casi 400.000 personas que viven con algún grado de discapacidad en nuestra comunidad; son menores utilizados para la mendicidad en las calles de nuestra región; esas mujeres sometidas a trata y esclavitud sexual, cuya problemática está aumentando... Hace nada, mi grupo pudo exponer la situación tan dramática que se vivió en el centro Dator, donde se llevaron a menores nigerianas que eran víctimas de trata y de explotación sexual a abortar, y cómo el centro Dator, según el mismo atestado policial, colaboró con esos abortos. Esas son personas también vulnerables: esos menores objeto de abuso y de pornografía en nuestra comunidad; esos jóvenes con adicciones y problemáticas que generan en sus familias; las miles de personas que viven en nuestra región en soledad no deseada, que acaban suicidándose muchas de ellas... En fin, una lista interminable que, desgraciadamente, se ha visto aumentada por culpa de la pandemia. Y yo querría preguntarme hoy si esas personas tienen también acceso a nuestro sistema sanitario, porque son personas que a lo mejor sí están en situación regular, pero, sin embargo, viven en tales condiciones de vulnerabilidad y en tales condiciones de exclusión que tampoco puedan llegar a recibir la asistencia sanitaria que en cada momento se necesita. Y me gustaría que hiciéramos una reflexión y un análisis profundo de, si eso es así, por qué se da. Nuestro Estado de derecho garantiza la atención universal a la sanidad, y eso viene recogido en la legislación nacional y autonómica. Me gustaría saber si nos estamos cuestionando aquí si eso se está cumpliendo en la Comunidad de Madrid o no y por qué. Yo querría que usted nos diera la tranquilidad de que eso se está haciendo y que no hay personas que se vean excluidas, personas con derecho a recibir atención sanitaria con cargo a los fondos públicos que se vean excluidas. Creemos que es muy importante luchar contra esas situaciones de vulnerabilidad, luchar contra esas mafias de las que le acabo de hablar y muchas otras que se aprovechan de esas personas vulnerables, insisto, que pueden vivir en una situación muy regular -regular, con R, sin la I delante-, pero vivir en una situación de vulnerabilidad, explotados por otros, y que yo creo que tenemos todos la obligación de denunciarlo y el deber de luchar contra ello.

Y también me gustaría saber si se puede hablar de accesibilidad universal a un sistema sanitario que tiene unas listas de espera en todos los ámbitos como las que tenemos. Sé que es un problema común a toda nuestra sanidad, desgraciadamente, pero eso también es accesibilidad al sistema sanitario, y contra eso también creo que debemos luchar.

Nuestro grupo político aboga por atender a esas personas, a esas familias en indigencia económica, a personas sin hogar, a mayores y personas dependientes de todas las edades, y sobre todo, a esas personas cuyas patologías y sufrimiento se han visto agravados por la pandemia, que viven e incluso han podido nacer en nuestra comunidad y, sin embargo, en muchas ocasiones, sin que nosotros pensemos que puede ocurrir, no llegan al sistema sanitario. Por eso, querría que nos pudiera

explicar qué van a hacer para asegurar que todas las personas con derecho accedan a él, ya que es una emergencia social, y creemos que es muy importante que nuestro Gobierno se ocupe de ellos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es ahora el turno del portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, don Santiago José Rivero Cruz; cuando usted quiera.

El Sr. **RIVERO CRUZ**: Muchas gracias, presidenta. Señor director general, yo creo que el asunto merece hacer un pequeño repaso por los antecedentes que nos han llevado a esta situación, por la situación en sí, las consecuencias que está teniendo para las personas -porque usted ha hablado de porcentajes y quiero entender que ha hablado de porcentajes por hablar de una manera técnica, pero el problema es que esta situación la están padeciendo personas, personas que tienen enfermedades y a las que no se está atendiendo-, y, por último, los resultados que provoca esta situación.

En relación con los antecedentes, no podemos olvidar que en el año 2012 se aprobó un real decreto ley, exactamente, el 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones -es decir, un real decreto del Gobierno del Partido Popular en aquel entonces-, que lo que hacía era excluir a personas de la sanidad pública. En el año 2018, el Gobierno actual publicó otro real decreto, el 7/2018, sobre el acceso universal al sistema nacional de salud. Ese decreto fue matizado en una reunión del 20 de junio, en unas recomendaciones que se aprobaron por unanimidad de todas las comunidades autónomas con el Ministerio de Sanidad, en las que se establecía -y leo textualmente- el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que, encontrándose en España, no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria. En estas recomendaciones se establecían no solo los requisitos de estar tres meses, acreditar tres meses, etcétera, sino que también se reconocía que las personas que estaban en situación de especial vulnerabilidad, por ejemplo, con enfermedades infectocontagiosas, tenían, a través de un informe de trabajadores sociales, el acceso preferente a los tratamientos y a la sanidad. Se establecían varios requisitos: un documento que acredite la identidad de la persona, un documento que demuestre la residencia y, como le he mencionado, podían tener acceso personas que no cumplieran estos requisitos a través de ese informe de un trabajador o trabajadora social.

¿Cuál es la situación en la Comunidad de Madrid? Pues la situación en la Comunidad de Madrid es que el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha retorcido esas recomendaciones para restringir el acceso de personas en situación administrativa irregular a la asistencia sanitaria y a los tratamientos que requieren. ¿Y por qué digo que lo ha restringido? Pues porque solo se aceptan, por ejemplo, pasaportes en vigor. Ya se ha mencionado cuál es la situación de muchas personas respecto a su documentación. Y, además, no se están admitiendo informes de trabajadores sociales o de trabajadoras sociales para demostrar la residencia.

Y resulta que el Gobierno de la Comunidad de Madrid crea las unidades tramitadoras, en principio, para solucionar el atasco o la situación que había, porque desde el año 2019, en que se hacen estas recomendaciones, no lo habían hecho, y lo que provoca es que haya más exclusión sanitaria a personas en situación administrativa irregular. Y no lo digo yo: lo dicen las organizaciones que trabajan con personas en esta situación y lo dicen las propias profesionales en la materia. ¿Por qué no ponen una unidad tramitadora en cada centro de Atención Primaria, en vez de siete en toda la Comunidad de Madrid? Con siete trabajadores sociales o trabajadoras sociales, y el volumen de población migrante, en situación administrativa irregular, ¿cree usted que no se iban a formar estos cuellos de botella que se han formado, y que no iba a haber personas que tuvieran que estar esperando durante meses para poder recibir un tratamiento, por ejemplo, en materia de VIH, o una mujer embarazada?

Esto ha provocado, como le he dicho, el atasco en la tramitación. Y no lo digo yo. Una trabajadora dice: "Se tarda mucho en conseguir cita y el trámite de análisis de la documentación se puede alargar hasta tres meses. Aunque siempre ha habido casos, esta era una labor que apenas me llegaba, porque de ellos se encargaban los centros de salud, y de una forma o de otra se acababa solucionando. Ahora es más difícil. Tengo una carpeta cada vez más llena de aquellos casos que no consiguen tener asistencia, de los que suelen advertirme médicos del hospital, y voy controlando para avisar de cuándo cumplen los tres meses de empadronamiento". La realidad es, señor director general, que antes había algunos hospitales en los que se procedía a dar de alta en el sistema a las personas en esta situación, y con la nueva normativa que ustedes han sacado, esto no es posible. Les han coartado a estos hospitales... que también es tremendo que tenga que depender de la buena voluntad de algunos profesionales el hecho de que reciban asistencia sanitaria.

¿Y cuáles son las consecuencias? Pues las consecuencias son, en primer lugar, que tenemos la pescadilla que se muerde la cola, porque para ser atendido en una unidad tramitadora necesitas un pasaporte en vigor y necesitas estar empadronado, pero es que, para estar empadronado, también tienes que esperar en algunos casos meses para que te puedan dar alguna cita, especialmente en la ciudad de Madrid. Y resulta que cuando se consigue esa cita, hay algunas unidades tramitadoras que se han mencionado, como la de centro, que están dando las citas para el mes de septiembre.

¿Y a qué nos lleva esto, señor director general? Porque, como le decía, hay que hablar de personas, porque quienes padecen estas situaciones son personas y no porcentajes. A lo que nos lleva es a que a mujeres embarazadas, personas con cáncer o personas que viven con VIH, cuando van a obtener la primera cita, en el caso de las mujeres embarazadas igual ya han dado a luz no sabemos en qué condiciones, o una persona con VIH habrá dejado de ser indetectable por el abandono del tratamiento. Y le cito textualmente también otro testimonio de una de las trabajadoras: "A la semana puedo tener dos o tres partes de embarazos sin controlar. Me llegan cerca de cinco casos semanales de exclusión sanitaria, pero casi no puedo hacer nada si no cumplen los nuevos requisitos. Solo puedo darles información del procedimiento y hacer un seguimiento de los casos. Pero es que en los centros municipales sanitarios tenemos casos también que son tremendos. "Esta semana nos ha llegado un bebé con una posible sarna, una enfermedad infectocontagiosa, pero no ha

podido ir al centro de salud para su diagnóstico. No se le hace porque no tienen tarjeta sanitaria ni él ni los padres". Yo no sé, señor director general, si a usted o a su consejería... Yo ya le pregunté al señor consejero en una comparecencia que solicitamos desde este grupo parlamentario, en pleno, si esta situación le preocupaba. Su respuesta fue negar que esta situación se estaba dando. Y en este caso, no lo estamos diciendo los grupos parlamentarios: lo están diciendo los propios profesionales.

El resultado de todo esto, señor director general, es que tenemos un sistema...

La Sra. **SECRETARIA**: Señor Rivero, vaya concluyendo.

El Sr. **RIVERO CRUZ**: Termino, señora presidenta. Es que tenemos un sistema sanitario racista, que expulsa a las personas en situación administrativa irregular de la atención sanitaria y del acceso a los tratamientos, y que tienen que ser atendidas por organizaciones sociales a las que ustedes, además, tienen sin medios. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra Javier Padilla, del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. La verdad es que me ha sorprendido lo escueto de la intervención. Para hablar de otras cosas, parece que nos faltan minutos, pero en esta nos ha sobrado creo que más de la mitad.

En nuestra comunidad hay dos grandes roturas de la universalidad: por un lado, los cientos de miles de personas que, si quieren pedir cita para su médico o su enfermera, no pueden porque sus plazas están vacantes -eso es una rotura de la universalidad en el acceso-; pero hay otra, que es de la que vamos a hablar hoy, que es la de aquellas personas que no pueden hacer efectivo el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.

El marco en el que se mueve este despropósito -ya lo hemos comentado- es la rotura de la universalidad del Real Decreto 16/2012, que generó un marco de exclusión que no fue resuelto de forma satisfactoria por el Real Decreto 7/2018, unos años después, y que sabemos además que no va a ser completamente resuelto por el nuevo proyecto de ley que se presente esperemos que en los próximos meses, porque el Ministerio de Sanidad, tanto por vías formales como informales, ha comentado que no va a revocar el periodo de noventa días de residencia para obtener el derecho a la asistencia. Ahora bien, en lo que concierne a la competencia autonómica, no creemos que sea adecuado que la Comunidad de Madrid haga gala de lo que el señor Raboso comentó aquí en una comisión, reconociendo que el Gobierno del Partido Popular iba a ser todo lo excluyente que le permitiera la norma.

La creación de las unidades de tramitación, que pretenden vehicular todos los trámites administrativos para la población extranjera en situación irregular, está generando desprotección e inseguridad jurídica en personas cuyo derecho a la asistencia deberíamos estar reconociendo incluso de forma automática. A fecha 15 de febrero de 2022 -o sea, estamos hablando del martes de la

semana pasada-, de las siete unidades de tramitación, tres daban cita para mediados de febrero; dos, para inicios de mayo; una, para finales de junio, y la de la Dirección Asistencial Centro no daba cita hasta el 5 de septiembre. Casi siete meses de espera para algunos trámites para los cuales se exige documentación presentada tres meses después de la notificación a la población en cuestión. Son listas de espera que están totalmente desacompañadas con los periodos de tiempo que se piden para presentar documentaciones o incluso con el tiempo de residencia necesario para lograr el derecho a la asistencia sanitaria, muy por encima de estos noventa días. Una unidad que en teoría debería funcionar para garantizar, agilizar y facilitar la tramitación del derecho a la asistencia, está funcionando para retrasar, obstaculizar e imposibilitar el mismo. Hemos pasado de la posibilidad de tener un punto de tramitación del derecho a la asistencia en cada uno de los centros de salud a tener uno solo en cada dirección asistencial, lo cual supone en algunos municipios de la Comunidad de Madrid tener que desplazarse cien kilómetros incluso para poder llegar a la unidad de tramitación correspondiente a la población que vive en alguno de esos municipios. Y todo esto se ha sacrificado, en teoría, para uniformizar la forma de tramitación. Se sacrifica generar más barreras por uniformizar.

Nos dice usted que se trata solo de un 2 por ciento de la población, aproximadamente, y que para ello necesitan un nivel especializado de conocimiento y un trato administrativo especializado; pero justo el ámbito de la Atención Primaria es el paradigma de tratar patologías de prevalencia aproximadamente en torno a esas cifras de forma normal y cotidiana, porque la cercanía tiene un valor añadido. La cercanía tiene un valor añadido en la atención clínica y también tiene un valor añadido en el ámbito administrativo, especialmente en algo tan capital como es el reconocimiento de un derecho y su materialización.

Pero es que, además, tenemos conocimiento, por organizaciones que trabajan con personas en situación de exclusión, de que las unidades de tramitación -al menos, algunas unidades de tramitación- están desempeñando en algunos casos un rol policial más que facilitador de la materialización del derecho a la asistencia. Tenemos conocimiento de que, a pesar de lo señalado en el documento del Ministerio de Sanidad, que se titula "Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia legal en territorio español para recibir asistencia sanitaria", se está exigiendo a esas personas que buscan asistencia sanitaria siendo solicitantes de protección internacional la certificación de no tener ninguna finalidad sanitaria, cuando en ese documento se especifica de forma explícita que lo que no pueden tener es una finalidad sanitaria exclusiva. Es decir, se está excluyendo a personas que vienen por otros motivos, muchos de ellos solicitantes de asilo. Dentro de un marco en el que puedan tener, por ejemplo, VIH o alguna otra patología, se está haciendo que garanticen que no tienen una finalidad sanitaria general, no solamente una finalidad sanitaria exclusiva, que es lo que viene en el documento del ministerio; y sabemos de casos concretos en los cuales esto está siendo así.

Por todo ello, sí que tenemos algunas preguntas que hacer: por un lado, cómo se justifica la creación de estas unidades de tramitación en el contexto actual. Por otro lado, más allá de uniformizar criterios, ¿qué aportan como consecución al acceso universal al sistema sanitario? En tercer lugar, ¿de

qué manera van a descongestionar las unidades de tramitación? Para ello, parto de la base de que reconocen que existe un problema de listas de espera y de saturación de las unidades de tramitación, de la gran mayoría de ellas. Por otro lado, si tienen datos acerca de si las unidades de tramitación están disminuyendo el número de solicitudes por ser un elemento potencialmente disuasorio; y, además, si han comparado cuál es el porcentaje de solicitudes que son resueltas de forma satisfactoria o no satisfactoria respecto a las que se tramitaban en los centros de salud. Por otro lado, si van a realizar algún cambio en las unidades de tramitación existentes para hacer frente a esta demora, y cómo se justifica que gente con el derecho conquistado espere más tiempo que el de la validez de los documentos solicitados.

Con la situación actual de las unidades de tramitación, no hace falta ni siquiera ponerse un poquito hiperbólicos, y creo que ustedes son conscientes. Están siendo sobreactuadamente más exigentes con los que son más vulnerables y menos capaces para recorrer los vericuetos del sistema, y, como hemos visto estos días, son mucho más laxos cuando se trata de otros conocidos o allegados.

Para ir terminando, el libro Silencio administrativo, de Sara Mesa, narra el tránsito por los servicios sociales andaluces de una persona sin techo que está intentando, digamos, lograr la obtención de la renta mínima de inserción. Es una historia que sonaba ajena o sonaba minoritaria en el ámbito sanitario, y parece que aquí están copiando esa vivencia tiñéndola de especialización y de innovación. Hemos pasado de una presunción de cuidado que había antes en el contexto de la asistencia sanitaria a una presunción de desprotección. Esperamos que sean conscientes de la existencia del problema, que sean conscientes de que es un problema de todos y todas, no solamente de las personas que lo están sufriendo en primera persona, y esperamos que se pongan medidas para frenar el deterioro del aseguramiento. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Marta Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor director general. Hoy hablamos de la situación del acceso universal al sistema nacional de salud, al sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Ya hablamos en profundidad en los meses de noviembre y diciembre, además, porque saltaron a los medios una serie de cuestiones, y me ha sorprendido que hoy también en febrero sigamos un poco en ese mismo momento. Era una sensación de déjà vu, de volver, pero nunca está mal volver a debatir, a argumentar y a explicar un poco qué es lo que está pasando.

En principio, los cambios son debidos a las quejas por la aplicación del Real Decreto 7/2018, que establece el supuesto reconocimiento del acceso universal al sistema nacional de salud; pero ya estamos viendo cuáles son las carencias, y la principal carencia es que este real decreto no cuenta con el desarrollo pertinente, y eso, sobre todo, supone que descarga toda la responsabilidad en las comunidades autónomas. Así que cuando una ley general que pretende articular una homogeneización del sistema, al final, no reconoce la posibilidad del desarrollo normativo, tenemos una serie de diferencias en cuanto a la gestión de las comunidades autónomas. Por lo tanto, esa

supuesta homogeneización y el reconocimiento en titulares del acceso universal al sistema nacional de salud del Gobierno de España al final ha sido un desentendimiento total hacia las comunidades autónomas. Porque si no, yo les preguntaría, señorías: si antes, en la Comunidad de Madrid, con el código DAR, con el código TIR, estábamos funcionando perfectamente, ¿para qué la utilización del Real Decreto 2018, si al final no está funcionando? La Comunidad de Madrid está dando un servicio y una atención sanitaria y las diferencias surgen ahora mismo cuando se aplica el Real Decreto 2018. E insisto, las diferencias y las dificultades se producen porque no cuenta con un desarrollo normativo.

Aun así, no es negativo en ningún momento recordar qué se está haciendo y cómo se está trabajando en la Comunidad de Madrid. Y para ello, también voy a hacer un recuerdo de lo que significaría la aplicación normativa, empezando por la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que ha sido modificada por este Real Decreto 7/2018, sobre el acceso universal al sistema nacional de salud, que reconoce el derecho a la asistencia pública para los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España; sin embargo, son las comunidades autónomas las responsables de poner en marcha el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento acreditativo correspondiente.

Como saben y ya les he recordado, la Comunidad de Madrid llevaba tiempo trabajando en conseguir una sanidad universal, pública y de calidad a través de la puesta en marcha de políticas activas y eficientes. Como saben ustedes, todos los que conocen el sistema desde hace años, ya se estaba trabajando en dar ese acceso a todas las personas que llegaban a la Comunidad de Madrid solicitándolo. De hecho, la Comunidad de Madrid fue una de las primeras en establecer ese sistema de asistencia universal para todas las personas, con prestación farmacéutica para aquellas que tenían problemas económicos. De esta manera, nuestra región viene prestando asistencia sanitaria y farmacológica desde agosto de 2015 a las personas que se encontraban en nuestra región de manera irregular. Por el real decreto 2018, nos obliga el Gobierno a hacerlo de otra manera, y ahora es cuando se están encontrando con las deficiencias del sistema, insisto, por culpa de no hacer un desarrollo normativo como debería ser.

A fecha de 31 de diciembre de 2020, el Servicio Madrileño de Salud ha facilitado el acceso a la asistencia sanitaria pública a más de 109.000 personas extranjeras en situación irregular. Este dato es muy importante, porque supone un incremento del 8,1 por ciento respecto a la situación de 2019, así que, en todo caso, en la Comunidad de Madrid estamos avanzando para dar servicio todavía a más personas, si cabe.

El número de extranjeros con acceso a la asistencia sanitaria como solicitantes de asilo ha mantenido una tendencia también creciente -es verdad que menor en magnitud, pero siempre creciente- y, de esta forma, en el año 2020 se ha producido un crecimiento del 26 por ciento, es decir, 2.927 personas más respecto a 2019, con lo que el número de solicitantes de asilo, insisto, a fecha de 2020 se ha ido incrementando, y es ahora mismo o fue en ese momento de 17.778.



Y lo mismo sucede con las personas extranjeras que tienen residencia legal en nuestro país, pues estas pueden recibir atención sanitaria mediante su seguro médico y, si no están aseguradas, a través del Sermas, de acuerdo con la normativa vigente, porque en la Comunidad de Madrid tenemos que cumplir la normativa, como no puede ser de otra manera. Y en este caso, también se observa ese incremento importante del número de personas que, no teniendo reconocido por el Instituto Nacional de Seguridad Social -repito, por el Instituto Nacional de Seguridad Social- el derecho a aseguramiento público, con la Comunidad de Madrid han suscrito un convenio especial con el Servicio Madrileño de Salud para recibir esa asistencia sanitaria. La Ley 4/2000, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España, en su reglamento de desarrollo de 2011, que es la normativa que rige la política de inmigración en España, establece que la autorización o el registro como residentes en nuestro país conlleva el cumplimiento de un requisito fundamental, como es la obligación de suscribir un seguro público o un seguro privado de enfermedad. E insisto, la Ley 4/2000; no lo exige la Comunidad de Madrid. En el caso de que estas personas con residencia legal en nuestro país no cuenten con un seguro privado ni puedan exportar el seguro desde su país de origen, pueden suscribir con el Sermas, con la Comunidad de Madrid, el denominado convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, siempre que lleven empadronadas de forma ininterrumpida doce meses en España e, insisto, de acuerdo con la normativa estatal. Que quieren poner ustedes el foco en una gestión autonómica, cuando creo que deberían estar ustedes haciendo este debate en el Congreso de los Diputados. Además, existe una vía excepcional para la atención de extranjeros con enfermedad sobrevenida durante el periodo de estancia, solicitando al Ministerio del Interior -repito, al Ministerio del Interior- una aplicación del periodo de estancia que en algunos casos conlleva el reconocimiento de la condición de asegurado por el INSS, si se verifica que no cuentan con recursos económicos suficientes. En estos casos, la Comunidad de Madrid emite la tarjeta sanitaria individual en el periodo que determine el INSS, no la Comunidad de Madrid. Insisto, todo ello en cumplimiento del Real Decreto 7/2018, que no tiene el desarrollo normativo pertinente.

Yo creo que ya les ha contado -y si no, seguramente lo hará en esta segunda intervención- lo que han supuesto las unidades de tramitación, que pretendían facilitar y además tener personal específico para traducir, para tener documentación en francés, en inglés, en árabe, en ruso, para facilitar mucho más el acceso a los extranjeros sin residencia, y que sustituyen a ese código DAR del que muchas veces hemos hablado en esta comisión. La Comunidad de Madrid, de manera equilibrada, conseguía dar esa asistencia sanitaria a todas aquellas personas que lo necesitaban. Insisto: yo creo que podemos poner el foco en las unidades de tramitación. Creo que era una oportunidad para que la Comunidad de Madrid tuviera personal específico para poder atender de la mejor manera posible a las personas que lo necesitan, y haremos seguimiento de lo que suponen las unidades y lo que supone la adaptación de la normativa; pero, por qué no, queremos pedirle por favor al Gobierno que haga el desarrollo normativo del Real Decreto Ley 7/2018. Muchísimas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Para contestación a los grupos parlamentarios, por tiempo máximo de siete minutos, tiene la palabra don Jesús Vázquez.



El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. En primer lugar, sí me gustaría que quedara muy claro, porque sobrevuela muchas veces que parece que en la Comunidad de Madrid no se atiende a las personas, y yo creo que en ningún momento la aplicación de una norma supone ninguna restricción y ninguna denegación de la asistencia sanitaria a quien lo precise, y eso quiero que quede claro. Es decir, la atención sanitaria se garantiza y está garantizada para todas las personas que la necesiten.

Otra cosa es que podemos ver si las unidades de tramitación les parecen oportunas o no les parecen oportunas. Cuando esto se hizo -y esto también es muy importante que lo sepan-, esto fue una petición desde hace ya muchos años de los propios trabajadores de las unidades de atención al usuario de los centros de salud. ¿Por qué? Pues porque precisamente la gran variabilidad que había, la rotación enorme de profesionales que había en las unidades, el tiempo que esto suponía en las unidades de atención al usuario, hizo que, lógicamente -y ese fue el origen-, se especializara muchísimo la prestación que se le dio. Se dimensionaron inicialmente con estas cifras que hemos comentado, de 21 administrativos y siete profesionales, en función de las últimas solicitudes que se habían realizado en los últimos meses, que eran en torno a 4.000 solicitudes al mes, y en estos momentos, para su información, en concreto, a 16 de febrero, se han atendido 10.183 citas de solicitudes de protección internacional y 5.321 de extranjeros en situación irregular. Esto -contestando a una de las preguntas-, lógicamente, es un volumen alto, más de lo que esperábamos, y en muchos casos esto ha hecho que tuviéramos que abrir más agendas, y de hecho se ha abierto una cuarta agenda.

Solo hay dos unidades de tramitación, la Centro y la Sureste, que han tenido demoras. A fecha de hoy, y con los datos que yo tengo -porque esto es muy dinámico-, se estaba dando cita... citas libres. Otra cosa es que haya una agenda libre, que eso sí que son las que se están comentando, demoras para bastantes meses, pero citas sí que hay en la semana, en todas. ¿Y por qué? Pues porque, lógicamente, yo reconozco que hay áreas de mejora y que hay que seguir trabajándolas. En estas unidades de tramitación que han empezado con unas condiciones concretas, estamos tratando de reducir fundamentalmente la tasa de abandono de la citación, que está en estos momentos en un 30 por ciento; es decir, huecos que nos quedan, a pesar de que a los ciudadanos se les está llamando, se les está notificando la cita en papel, se les está mandando un SMS y, además, hemos incorporado un recordatorio el día anterior a la cita también por SMS. Pero es una realidad que en algunos de los casos no se acude. Con eso quedan libres agendas y eso es lo que ha provocado que en algunos casos haya esa demora que comentan.

También les digo que una de las áreas de mejora que hemos hecho, precisamente para que no se viera perjudicada ninguna de las personas... porque yo creo que es muy importante diferenciar lo que es el turismo sanitario en la Comunidad de Madrid -que fundamentalmente es el porcentaje mayor- y ese porcentaje tan pequeño, que es el que hablábamos, de en torno a unas 2.000 personas, que es lo que se llama un irregular. En los otros, estamos hablando de las estancias, que vienen con fines sanitarios. Es muy importante que lo diferenciamos, porque es el germen de esto. Para evitar que precisamente esas personas que dicen vulnerables se vean perjudicadas por cualquier demora o

espera, se ha elaborado un protocolo de adelanto de cita siempre que cumplan con los requisitos, lógicamente, de lo que es un DASPI o un DASE, que son esas personas que son IVE, embarazos avanzados, personas con dificultad para obtener tratamiento de VIH, menores tutelados, personas que han entrado en patera, trata, violencia de género, etcétera.

Es importante recordar -que ya se ha dicho aquí- que en el real decreto de 27 de julio de 2018, sobre el acceso universal, se estableció que las comunidades autónomas son las que, en el ámbito de sus competencias, tienen que fijar el procedimiento para acreditar a las personas extranjeras sin residencia -es decir, a las personas que no están ni autorizadas ni registradas como residentes en España- el derecho a la prestación con cargo a fondos públicos. Esta misma referencia normativa se incluye dentro del artículo relativo a extranjeros con no residencia legal, a pesar de las personas en estancia, que eso es un término que yo creo que hay que tener claro, y así se ha elevado por todas las comunidades, porque en esto se está todavía trabajando. Como saben, el anteproyecto de ley de equidad, universalidad y cohesión del SNS ha incluido una modificación en este artículo que ha tenido, sinceramente, muchísimas interpretaciones, que es el quid de la cuestión. En lo demás está prácticamente todo cerrado. El citado anteproyecto excluye la asistencia sanitaria pública en estancia, noventa días, cuando el motivo del traslado a España ha sido con finalidad sanitaria; y dentro de la finalidad sanitaria, también incluye el embarazo y el parto. No se hace ninguna diferencia. Esto es lo que se está modificando, y, lógicamente, creo que en el próximo mes de marzo está la próxima convocatoria, donde irán todas las comunidades. Ojo, porque también estamos a la espera de saber, del texto definitivo, qué va a decir Extranjería, porque también entendemos que realizará sus alegaciones. Por lo tanto, es muy importante que se sepa que en las citadas recomendaciones de 2019 quedaron excluidos a recibir asistencia a cargo de los fondos públicos los extranjeros en situación irregular cuyo traslado a España tenga esa finalidad sanitaria, precisamente para evitar el turismo sanitario. Y, además, estas recomendaciones se extienden a todo tipo de patologías, como pueden ser, por ejemplo, también circuitos para los trasplantes. Estamos, por tanto, a la espera de conocer ese texto definitivo de la ley, y una vez que terminen de valorarse las alegaciones presentadas, veremos a ver exactamente cuál es, cómo queda la foto.

Yo lo que sí les puedo asegurar -y eso ténganlo claro- es que en la Comunidad de Madrid estas unidades de tramitación, como ya se ha dicho aquí, solo tienen el objetivo de precisamente homogeneizar los procedimientos que en estos momentos, antes de esas unidades, desgraciadamente, no eran todo lo finos que se podía tener; y precisamente para evitar que hubiera heterogeneidad en el acceso, se han creado, con un apoyo de la Subdirección General de Aseguramiento. Aparte de que, como se ha dicho aquí, hay un servicio de teletraducción en cincuenta idiomas, además de tener folletos informativos en cinco idiomas, todos los administrativos y trabajadores sociales han recibido una formación reglada y, además, creo que es importante que sepamos que este modelo, cuando se les traslada -porque estamos continuamente en contacto con las unidades de atención al usuario de los centros de salud-, lo ven como un modelo de éxito. El poder haber quitado una carga en la cual veían que estaban mucho tiempo con personas que no sabían el idioma, que tenían prácticamente parada la UAU... Lo que queremos es precisamente quitarles esa demanda.

Y una cosa que es muy importante y en la que no podemos estar más de acuerdo: tenemos que ser conscientes del papel que representan dentro de esta sociedad los agentes sociales, es decir, todas las... sobre todo para el tema de las personas que tienen vulnerabilidad. Por eso, ese proyecto que tenemos de mejora del acceso sanitario se va a beneficiar, sin duda alguna, porque estamos en contacto con muchas asociaciones y organizaciones de apoyo, Médicos del Mundo... tenemos relación directa... Si hay algún caso en el que hay que ver algún caso, se está viendo ese caso. Cruz Roja, Unidad de Intervención Rápida de la cañada Real, unidades de apoyo como los CEAR, centro de acogida El Vivero, centro de acogida Las Caracolas, hostel Welcome... es decir, todas las asociaciones, que necesitamos que trabajen con nosotros, porque son nuestros agentes sociales, para que nos den el feedback de lo que está pasando y, lógicamente, si hay algún caso o alguna necesidad en concreto. También, con los consulados, porque sabemos que en algunos casos hay problemas.

La Sra. **SECRETARIA**: Señor...

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Por lo tanto, por resumir y por finalizar, sí que les puedo decir que, por favor, yo creo que sobre este tema podemos decir, lógicamente, nuestra impresión de cómo se está trabajando; pero, desde luego, para todas las personas que en la Comunidad de Madrid necesitan atención sanitaria, sí les puedo asegurar que está garantizada. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Vamos a abrir ahora un turno de réplica de tres minutos para los grupos parlamentarios. En este caso, vamos a dar la palabra al Grupo Parlamentario Podemos; doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Unidas Podemos. Señor Vázquez, yo lamento decirle que eso no es así. Si no, no habría condenas a la Comunidad de Madrid por negar la atención sanitaria y tratamientos, como hemos visto. Entonces, ya no es que lo diga esta humilde diputada, sino que es que hay sentencias al respecto.

Señora Marbán, el déjè vu no es de diciembre de 2021. Yo me voy a ir un poquito más atrás. Me voy a ir a octubre de 2020, que fue cuando vino a comparecer aquí Médicos del Mundo. Y, de hecho, no se lo tome a mal, pero, como recordatorio, estaría bien que viese esa intervención, viese su propia intervención, lo que dijo entonces y lo que acaba de decir aquí ahora. Lo que en su día vinieron a decir los comparecientes de Médicos del Mundo, con los que el director general dice que tiene relación... vinieron a hablar de unas barreras burocráticas y a hablar de las recomendaciones del ministerio. Y yo insisto: ¿qué han hecho? Porque nos ha hablado de otras cosas, de otras leyes, pero ¿qué han hecho, si están aplicando esas recomendaciones del ministerio, que se ha dicho también por parte de otros portavoces, lo que tiene que ver con el informe de Servicios Sociales, etcétera?

Porque también es curioso que ustedes, una y otra vez, una y otra vez, digan: "Se aplica la norma", "Se aplica la norma"; pero luego, en otros ámbitos, ¡oye!, que estamos aquí con los que se declaran en rebeldía, adelantan oposiciones para no cumplir la norma... Pues yo le pregunto: si les parecía insuficiente esta norma, ¿dónde está la valentía de enfrentarse al Gobierno central y decir:

“Aquí vamos más allá y garantizamos la atención sanitaria”? De verdad... Es que es cuando menos curiosa esta doble vara de medir de cuando ustedes se ajustan a la norma y cuando no. Pero yo le digo: ¿qué han hecho para garantizar esa atención? Porque usted habla de homogeneizar, y yo creo que está confundiendo -permítame- homogeneizar con disminuir. Porque lo que está diciendo es que ahora tienen que reducirse a siete unidades administrativas para homogeneizar trámites, como si no hubiese normas que se aplican en toda la región a través de los centros de salud, etcétera. Cuando vinieron... y, de hecho, Médicos del Mundo vino a decir: “Faltan instrucciones claras”. Lo que falta son instrucciones claras al respecto, no que tengan que quedarse solamente en siete unidades para tramitar esa accesibilidad.

Y lo que ha sucedido es que se han dado... no se ha mencionado, pero incluso 27.000 personas que tenían reconocido el derecho han sido dadas de baja y tienen que volver a solicitar otra vez que se les reconozca el derecho a la atención sanitaria. Por lo tanto, yo creo que... Igual, cuando le preguntábamos hace tiempo qué medidas se habían puesto en marcha para garantizar la atención sanitaria a menores, embarazadas, y siempre se nos decía: “Se está aplicando el real decreto”, ahora incluso les hemos preguntado cuántas personas, cuántos pacientes extranjeros sin CIPA han sido atendidos en los hospitales del Sermas de 2015 o cuántos han sido derivados a la sanidad privada, y la respuesta es que no se tiene esa información, lo cual... Me llama mucho también la atención cómo se puede hacer una evaluación de la situación y qué recursos son necesarios para responder a la situación si, cuando les hacemos peticiones de información, ustedes no saben siquiera cuál es la realidad que hay.

Yo insisto: escuchen a las entidades que están trabajando y garanticen la atención sanitaria. Es necesario poner más recursos, porque es evidente que son insuficientes, cuando menos. Yo creo que a lo mejor es más una cuestión de voluntad que de recursos. Así que, bueno, apliquen la voluntad que nos dicen aquí y apliquen los recursos también. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra ahora el Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, presidenta. Gracias, doctor Vázquez. Bueno, yo, insistir un poco otra vez en el tema de la burocratización, de eliminar las posibles barreras burocráticas que se puedan dar, de intentar no sobrecargar más a la Atención Primaria y a los centros de salud con esta tarea burocrática.

También hay un tema que me preocupa, aunque no es el tema del que estamos hablando ahora de manera como monográfica, hablando también de la accesibilidad al sistema sanitario, y es, sobre todo, a raíz de la pandemia, la digitalización tan importante, que es necesaria, pero que en muchas ocasiones se está convirtiendo en una barrera, porque hay personas, sobre todo personas mayores o personas con discapacidad o esas personas en situación de vulnerabilidad de las que les hablo, que no pueden valerse a través de ese sistema informático que muchas veces les exige el acceso al sistema sanitario. Dadas las múltiples restricciones, priorizar la atención on line puede llevar no solo a una despersonalización, sino que también ese acceso a la sanidad realmente no sea

universal, sino con muchísimas dificultades y a trompicones, y eso conlleva retraso a todos los niveles. ¡Y para qué hablar de la Atención Primaria!

Y luego, ha dado algún dato sobre el turismo sanitario. Querría saber si tiene datos, datos numéricos, sobre el tema del turismo sanitario, y qué van a hacer para prevenirlo. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **RIVERO CRUZ**: Muchas gracias, presidenta. A la señora Marbán, yo entiendo que no le gusta el tema, pero es que esto no es que sea un *déjà vu* de hace unos meses: es que seguimos teniendo casos a día de hoy. Si a usted no le llegan o no es conocedora de ello, pues bueno... Entiendo que se sabe muy bien las leyes, que se sabe muy bien todo, pero explíqueme por qué en Murcia no están dejando a gente sin atención sanitaria y en Madrid sí; explíqueme por qué en Galicia no están dejando a gente sin atención sanitaria y en Madrid sí. Y no es un problema de las unidades tramitadoras. El problema es que las unidades tramitadoras están negando asistencia sanitaria a algunas personas. No se trata solo de las listas de espera. El problema es que hay una mujer de origen etíope, que lleva además en España cinco años, que vive con VIH, tiene hepatitis C y le acaban de diagnosticar un cáncer; está en el albergue de San Isidro, y los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid se están peleando con el Sermas porque no le quieren dar asistencia sanitaria! ¡Es que no es solo una cuestión administrativa! ¡Es que estamos hablando de derechos humanos y de atención sanitaria a personas que lo necesitan! Y usted puede leer todas las leyes que quiera, todas, pero está despersonalizando una situación que debería darnos vergüenza, en una región como la Comunidad de Madrid. Por tanto, lo que tienen que hacer es ponerse a trabajar para garantizar la asistencia sanitaria, igual que hacen en Galicia, en Murcia o en Andalucía, por ejemplo.

Señor director general, también me gustaría que nos diera datos sobre el turismo sanitario; y espero que no lo confunda con las personas que son refugiadas por temas sanitarios, que viven con enfermedades o con infecciones que en sus países de origen no pueden ser tratados, porque eso también está reconocido.

Y miren, esta situación la hemos traído varias veces a esta Asamblea, y la hemos traído porque es una situación que se está dando. Nos llegan a través de los colectivos; nos llegan a través de las organizaciones que están tratando a estas personas, organizaciones que tienen farmacias solidarias, por ejemplo, en los casos de personas que viven con VIH, porque la Comunidad de Madrid no les está proporcionando el tratamiento. Hay un chico que contrajo VIH en Murcia, Murcia le dio el tratamiento y al llegar a la Comunidad de Madrid se ha quedado sin ese tratamiento. No se trata de un tema administrativo: se trata de un tema de voluntad política. Y ustedes pueden poner todas las excusas que quieran, de que el gobierno de España, de que patatín, de que patatán, pero la situación es la que es. Y señor director general, es conocedor de ello, porque las organizaciones que ha mencionado se lo están trasladando día a día. Están desesperados, y se están provocando situaciones

de exclusión social y de sufrimiento social que, como políticos y como gobernantes de esta región, deberían darles vergüenza.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, Javier Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Bueno, yo creo que este tema lo volveremos a traer todas las veces que sea necesario, sin lugar a dudas. Si el Partido Popular puede traer cada dos por tres Cuba o Cataluña, no sé por qué nosotros no vamos a poder traer una cosa que les ocurre a ciudadanos residentes en nuestra comunidad, que forman parte de nuestro tejido social, que hacen vida en nuestras comunidades y que tienen una falta de asistencia sanitaria en un momento concreto, que es algo mucho más extendido de lo que querríamos.

Esto no va del Gobierno central: esto va de si quieren gestionar haciendo una interpretación extremadamente restrictiva de la norma o no y, además, siendo totalmente disonantes con la interpretación de la norma que hacen otras comunidades gobernadas por el mismo partido que hay en nuestra comunidad. Nosotros esperamos totalmente que el Gobierno central tramite un proyecto de ley que no deje en absoluto la posibilidad de una interpretación restrictiva a los gobiernos autonómicos. En esto estamos totalmente de acuerdo con la señora Marbán. Creo que no estamos de acuerdo en cuál sea la extensión o la expansión de la norma que se apruebe, pero en que no deje ninguna capacidad a la interpretación restrictiva por parte de los gobiernos autonómicos, por supuesto.

Señor Vázquez, el documento del ministerio no habla de finalidad sanitaria: habla de finalidad exclusivamente sanitaria, y creo que el término "exclusivamente" es muy relevante. Creo que el término "exclusivamente" es el que marca una diferencia a la hora de la proactividad en ejercer o no esa especie como de mandatoseudopolicial que está ocurriendo en algunos casos en las unidades de tramitación.

Y, por último, ha dicho usted: "A todas las personas que en el ámbito de la Comunidad de Madrid necesitan atención sanitaria podemos decir que se les está dando", o algo similar. En el ámbito de lo real no es así; y si en el ámbito de lo real fuera así, por un lado, no ocurriría que las organizaciones que trabajan con esta población estén diciendo: "¡Ojo!, que en los últimos meses vamos para atrás". Pero es que, de verdad, no tiene más que ir a cualquiera de los centros de salud del barrio en el que tiene la sede la Asamblea de Madrid para preguntar. Yo he trabajado en el centro de salud Rafael Alberti y yo he tenido un paciente diabético que, cada vez que yo le atendía, era dado de baja, de forma que no se garantizaba en absoluto ningún tipo de seguimiento, porque él no tenía después capacidad para poder coger cita ni telefónica ni por internet. En el momento de plena pandemia, eso suponía para él un recorte de la asistencia. La compañera de colegio de mi hija, que resulta que es de un país extranjero y que no tiene el pasaporte porque en el consulado le ponen problemas para su renovación, y que no ha podido tener actualizado su calendario vacunal... sí es una limitación efectiva a la asistencia. Son casos concretos, reales, que se dan, con nombres y apellidos, y

no podemos invisibilizarlos. Podemos decir que no llegan a altas instancias, podemos decir que no son estadísticamente significativos; pero que no sean socialmente relevantes, creo que es dar un salto mortal exagerado.

Pero bueno, volveremos a hablar de esto muy probablemente, y le agradeceremos, como le agradecemos ahora, que haya venido, que venga y que vendrá.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la representante del Grupo Popular, Marta Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, presidenta. Si algo nos queda claro es que todos estamos diciendo que hay distintas interpretaciones en cuanto a la aplicación de la normativa en las comunidades autónomas; y yo les digo, sobre todo a los portavoces del PSOE y Unidas Podemos, que ellos sí que pueden, en el ámbito competencial donde se puede, evitar que haya estas distintas aplicaciones. Por lo tanto, volveré a recordar hoy, hace dos años y las veces que haga falta, hasta que se haya hecho el desarrollo normativo pertinente, que el Real Decreto Ley 7/2018, de acceso universal al sistema nacional de salud, tiene "acceso universal" en el título, porque en la realidad, las aplicaciones son muy diferentes en las comunidades autónomas, y solo ustedes tienen el instrumento legal. Por lo tanto, el Partido Socialista y Unidas Podemos, a día de hoy, en el Congreso de los Diputados, tienen las herramientas para solventar el tema que estamos debatiendo hoy. Si ustedes lo quieren realizar, perfecto; si no, tráiganlo las veces que hagan falta.

Porque, además, yo no me voy a retractar nunca de todo el trabajo que hago, desde 2020 y no solo desde 2020. Hay una resolución de 8 de septiembre de 2020 del Área de Gobierno de Familias del Ayuntamiento de Madrid en donde se trabajó específicamente para que el padrón, en personas que no tuvieran hogar, fuera efectivo y pudieran tener ese acceso. Y no lo hizo Más Madrid, no lo hizo Carmena y no lo hicieron las izquierdas: lo hizo el Gobierno que está ahora mismo, de Ciudadanos y Partido Popular. Eso, en el año 2020. En noviembre de 2021, yo estuve y pedí que todas aquellas organizaciones que tenían ese tipo de quejas accedieran, y yo creo que en tres días tenían cita con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, con el doctor Vázquez. Yo trabajo de manera positiva, escucho a todo el mundo. Creo que nunca, afortunadamente... intentaré no tener que retractarme en la vida o mirar hacia atrás y pensar que me he equivocado, que es posible; pero creo que en este momento puedo seguir trabajando perfectamente en intentar hacerle llegar al Gobierno cuáles son las dificultades y trabajar para solucionarlo, tanto desde el ayuntamiento -insisto- como desde la Comunidad de Madrid. Pero donde no llego es a instancias nacionales, y ustedes sí. Por lo tanto, la principal queja que yo hoy hago aquí es que ustedes son tan responsables de solucionar esto como el debate que queramos tener, el tiempo que ustedes lo consideren.

Desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid, insisto, antes con el código DAR y ahora mismo con la fórmula que estamos explicando, con las unidades de asistencia territorial, las unidades de tramitación especializada, se escuchó a las organizaciones; se cree que teníamos profesionales cada vez más capacitados y que pueden dar mejor atención por la teletraducción, por la traducción de



los documentos; y creo que todo es mejorable -por supuesto que sí-, pero siempre en positivo, mirando a futuro y trabajando para que todas las personas tengan la asistencia sanitaria universal, que, insisto, en el real decreto solo viene en el título. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Para cerrar el debate ya en este turno de réplica tiene la palabra por tiempo máximo de cinco minutos don Jesús Vázquez.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Bueno, vamos a ver, lo primero, recordarles que en la Comunidad de Madrid, los dos códigos que había en su momento, el TIR y el DAR, daban una serie de prestaciones. Por recordarles simplemente, el TIR daba para tres años y el DAR daba para un año, y por eso en muchas ocasiones había que... se daba de baja automáticamente en Cibeles, etcétera. Nosotros en ese momento sí estábamos reconociendo como un problema de salud pública esas enfermedades que a veces están en un cajón de sastre. El ministerio, de momento, no lo ha puesto en el anteproyecto.

Nosotros nos hemos subido al carro de lo que reconoce el ministerio, como no puede ser de otra manera, que es: extranjeros en situación irregular es un S85 o un T85. Ese es el nuevo código al que nosotros nos tenemos que acoger, con lo que dice el código, y eso es así.

Por otro lado, me duele oír que estamos derivando a la sanidad privada a estas personas. Yo creo que aquí hay un número de personas que vienen a España claramente y que tienen que estar en estancia en los primeros noventa días, y que tienen que tener un seguro, y que a veces no vienen con seguro y vienen para hacerse determinado tipo de prestaciones. Yo no tengo los datos ahora; no les voy a engañar diciendo que son seis, diez o quince -no tengo ni idea-, pero ese es el grandísimo volumen. Si quieren, me lo piden por escrito y yo les busco la... Tenemos un montón de personas que vienen en esa situación. Yo no estoy hablando de esas personas, que esas, evidentemente, no tienen... Están con un fin claramente de venir a... No pueden estar con fondos públicos. Están en estancia. Y eso lo tiene que regular -ya lo ha regulado, ya lo ha dicho en el anteproyecto- el ministerio, y todas las comunidades, hasta donde me consta, están de acuerdo, completamente de acuerdo. Luego, si alguien hace otra cosa distinta, allá cada uno, pero está claro que eso es lo que hay que hacer.

Otra cosa es que me digan que tenemos áreas de mejora. Por supuesto, y yo soy el primero en reconocerlo. Es decir, tenemos que formar mejor a nuestras unidades de atención al usuario para que las personas que se deriven, evidentemente, estén en tiempo y forma, y no sean personas que... pues eso, como casos que se han dicho aquí, que no estén derivadas adecuadamente, y que además tengan esa capacidad para poder hablar con los trabajadores sociales, que para eso los hemos puesto... Porque no nos olvidemos de que, por razones humanitarias, sigue existiendo la posibilidad, como no puede ser de otra manera, de poder atender a determinadas personas vulnerables ajustados a norma y en función de lo que nos dice la legislación. Estas posibilidades, en este caso... También tenemos la posibilidad de hacer un fondo solidario, que es una propuesta que ya hemos hablado con



alguna organización, que podría ser a nivel nacional, del ministerio, o podría ser a nivel autonómico. Esto no es echar balones fuera; esto simplemente es una posibilidad que existe, que se puede hacer a nivel nacional o se puede hacer a nivel autonómico. Los fondos solidarios precisamente lo que hacen es proteger ese perfil de personas que no están aseguradas, y les pueden ayudar cuando hay problemas. Lo que sí les puedo asegurar es que las trabajadoras sociales que hemos contratado están precisamente proactivamente haciendo este trabajo, que es el de la encomienda de poder tratar determinadas situaciones de vulnerabilidad para poder ayudarlas.

Y yo a lo que les invito es a que, a través de las ONG, esos casos que están comentando - que, evidentemente, yo los desconozco-, puntualmente, con nombres y apellidos... Para eso tenemos las ONG, que están continuamente colaborando con la Subdirección General de Aseguramiento, a la cual agradezco enormemente el trabajo que han hecho sus trabajadores y empleados para dar una información muy adecuada a todas las unidades de tramitación y también a las unidades de atención al usuario, y estamos prácticamente continuamente solucionando casos concretos, donde puede haber algún tipo de situación que no sea la deseable.

Pero sí que les puedo asegurar que la persona que necesita ser atendida en la Comunidad de Madrid va a ser atendida. Otra cosa es que sea con fondos públicos, no fondos públicos... que esos de no fondos públicos son los que llamamos turismo. Es decir, esas son personas que tienen que abonarlo. Pero no estamos hablando de esas personas; estamos hablando del resto, y el resto, todo el mundo, está atendido en la Comunidad de Madrid cuando lo necesita, y eso quiero dejarlo claro, porque nadie se queda sin estar atendido cuando lo necesita. Muchas gracias.

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

**PCOC-254/2022 RGEP.1104. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre valoración que hace de la demora entre la solicitud de consulta por un paciente y la primera cita disponible en Atención Primaria.**

Tiene el turno de palabra, si quiere, la diputada; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señor Vázquez, lo que queremos es saber eso, la valoración acerca de lo que tiene que ver con la demora en las citas de Atención Primaria. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Bueno, efectivamente, la accesibilidad entendida como

disponibilidad de tener un contacto con el sistema en un centro de salud para poder canalizar una necesidad y la accesibilidad en la oferta de citación en una agenda asistencial son los dos grandes problemas, lógicamente, que pueden conducir a que una citación se demore o no se demore.

Es cierto -y esto es importante también- que es necesario ver el contexto de volumen que ha surgido en la sexta ola, que es lo más reciente, donde, si me permiten, en el último mes y medio, es decir, en pleno pico de la sexta ola, hubo más de 6.800.000 trámites a través de los canales del IVR, de cita voz, desagregados por distintos actos, como saben, que pueden ser trámites administrativos, citas sanitarias, llamar al 9 -que pasa directamente con la UAU-, etcétera. Este porcentaje de citas, que ha sido altísimo, lógicamente, ha hecho que muchas de las llamadas entrantes tuvieran algún problema de acceso.

Ahora, si me preguntan cuál es la valoración, le diré que la demora o lo que se entiende por demora en un acceso para una cita se calcula a través del periodo de tiempo correspondiente a las citas espontáneas desde la fecha de petición de la cita hasta que realmente se le hace la asignación de la misma, y eso se graba y se trabaja a través de la base de datos de AP Madrid, como saben. Lo que no se puede hacer es determinar si es la primera cita disponible que tiene o si la cita que finalmente se le asigna tiene una demora o no inducida por el propio ciudadano; es decir, no somos capaces de distinguir si la cita que se le ofrece es a través de un hueco libre o si el propio ciudadano toma la decisión de que no quiere para ese día, sino que quiere cuando él lo considere oportuno. Por eso, entienda que es muy difícil tener una valoración pertinente de si realmente... porque eso no se puede medir. En ninguno de los sistemas alternativos se puede medir. Por eso, el valor de ese indicador es realmente muy relativo y también le digo que es tremendamente dinámico. Si hoy le digo el corte de lo que puede pasar en un centro de salud con un profesional concreto de pediatría, de medicina de familia o de enfermería, probablemente, dentro de una semana sea distinto. Eso, como sabe, va en función de muchísimas variables. Y, además, también es muy importante que las medias globales que se traducen de un centro de salud no traducen realmente lo que tiene un médico concreto ni la generalidad de la media de demora en la Comunidad de Madrid, que está completamente distorsionada, porque aquí hay unos que tienen más accesibilidad y otros, menos accesibilidad. Por lo tanto, no le puedo decir nada más que no tenemos una cifra para poder decir si es buena, mala o regular.

Esto, como saben, se utiliza en el cuadro de mandos que tienen los directores de los centros de salud, a título orientativo, para que puedan saber todos los profesionales de su centro y él pueda gestionar -es una herramienta de gestión- para identificar si hay algún profesional que no está y hay que poner en su agenda el acto ausencia; es decir, le sirve para gestionar y para ver realmente si hay algún profesional que tiene alguna desviación en cuanto a su carga asistencial de trabajo. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene el turno de réplica la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias por la respuesta o, al menos, por hablar de la complejidad de este indicador, porque, de hecho, la pregunta también era para preguntarle si aplica o no aplica en Atención Primaria.

Usted nos acaba de decir que se utiliza como una herramienta de gestión; por lo tanto, es viable trabajar con ese indicador. Esto lo digo porque nos llamó mucho la atención que, una vez por fin conseguimos la famosa evaluación del pilotaje que se hizo en 2019, esta establecía que para el seguimiento del pilotaje en el acuerdo de la mesa sectorial quedaron definidos los siguientes indicadores... El primero era demora en citaciones, para, acto seguido, en "demora en citaciones", empezar diciendo que es un indicador no aplicable a la Atención Primaria y, por tanto, no disponible, lo cual... Pues bueno, genera serias dudas, si se acuerda incluso en mesa sectorial cómo evaluar unas políticas con un indicador que no aplica, cuando estamos viendo que lo que aplica o lo que percibe la ciudadanía es que cada vez se tarda más en ir al médico, a pedir cita, ya sea presencial o telefónica.

Yo le voy a poner el caso. Yo, esta misma mañana, he dicho: "¿A ver cuándo sería la primera?". Presencial sería el 1 de marzo, es decir, dentro de once días; telefónica, el 8 de marzo, es decir, en 18 días. Entonces, yo creo que, dentro de esos cálculos, lo que es evidente es que la demora cada vez es mayor.

Y si es una herramienta de gestión que se puede utilizar en los centros de salud, me gustaría que me pudiese concretar... porque creo que puede ser muy potencial. O sea, estamos habituados a conocer las listas de espera, por ejemplo, las listas de espera quirúrgica, de pruebas, de diagnóstico o de consultas externas. Pues me parece que, con toda la complejidad del mundo, cosas más difíciles se hacen; porque si no, ¿cómo ustedes evalúan la necesidad de recursos, ya no solamente a nivel interno en un centro de salud, sino si esa demora es igual en todas las direcciones asistenciales? Porque vemos que hay otros elementos, como son las sustituciones que no se cubren o las plazas vacantes que nunca se llegaron a cubrir, que no afectan de la misma manera a las direcciones asistenciales, y siempre se ven afectadas direcciones asistenciales en municipios o en zonas con rentas más bajas. Y mucho nos tememos que las demoras, si fuese una herramienta útil, seguramente veríamos también que sucedería lo mismo. Pero me gustaría saber... es decir, si no entienden o no lo toman desde la consejería como una herramienta; sobre todo ahora, que hablan de fantásticos planes integrales de Atención Primaria, cómo entienden que se tiene que trabajar con la demora en las citas de Atención Primaria. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias, presidenta. Me da la oportunidad para explicarle que precisamente en el piloto, que se hizo en el año 2019, si no recuerdo mal, lo que se medía era el antes y el después de aplicada, que eso es una cosa distinta a poder ver una media en la Comunidad de Madrid, porque no nos dice nada. Realmente, lo que dice y lo que puede ayudar en la herramienta de gestión es, al director del centro de salud, a ver cómo están las agendas de sus compañeros, para cuándo le están

dando la primera fecha... que eso no significa que sea adecuado o no. Es decir, el motivo de la consulta de una persona puede ser demorable y no necesariamente tiene que ser en el primer hueco libre. A lo mejor esa persona no quiere ese hueco libre porque le va mal, máxime ahora, que tenemos turnos deslizantes y que, a lo mejor, hay unos días que está de mañana y no le interesa a la persona, y se va al cuarto o al sexto día, que es cuando tiene una tarde. Quiero decir que eso tiene el valor que tiene, y hay que verlo siempre en el contexto del centro de salud concreto.

Pero mire, le diré, con respecto a qué estamos haciendo para la mejora de la accesibilidad, que por supuesto que estamos intentando trabajarlo, sobre todo ahora, fuera de la ola, porque después de ese brutal impacto que ha tenido la sexta ola en la Atención Primaria, evidentemente, la capacidad de resolución y la cronicidad y el domicilio se han visto mermados. Estamos intentando hacer un plan. Ya están muchas de las líneas en marcha, pero se las recuerdo, si me permite: incrementar la capacidad de los centros de salud para recibir y dar respuesta a las necesidades asistenciales de los ciudadanos, mejorando la eficiencia de las centralitas, incluso optimizando la configuración del sistema de cita voz, canalizando las demandas de los ciudadanos a un circuito más resolutivo en la entrada de la llamada, trabajando también con las unidades de atención al usuario la organización de esa unidad para garantizar una atención telefónica suficiente, incluso implementando soluciones centralizadas para dar respuesta a las demandas, como puede ser lo que es un centro de atención telefónica centralizado que también ha funcionado durante la pandemia. También es importante que recordemos que se han desarrollado o implementado la capacidad de oferta de la atención del médico de familia, del pediatra y de la enfermería a través de agendas nominales de los profesionales. Estamos intentando también, de alguna manera, resolver, cuando no existe -porque no hay suplente de un médico de familia o de un pediatra-, hacer atenciones en consultas en agendas no demorables, para que no se demore la atención y la vea en una agenda común, incluso a veces por un profesional resolutivo, como puede ser la enfermería; implementar también agendas genéricas de centro de salud, que eso nos va a ayudar a la gestión de los procesos asistenciales, y también, profundizando, como saben -y eso está dentro de lo que es el Plan Integral de Atención Primaria-, en el proyecto de reorganización de la atención sanitaria.

Con esas mejoras que se van a implementar -y se las comento muy rápido-, tenemos claro que muchos de los problemas que actualmente hay a la hora de atender a personas que no tienen, sobre todo, suplente... creemos que podrán ser atendidas de esta manera. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director. Apenas le queda tiempo, pero tiene usted la palabra si quiere, señora Lillo. No le queda tiempo al director general. Lo digo porque usted considere que el tiempo es a repartir entre los dos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Muy rápidamente, aprovechar para preguntarle que, ya que han reconocido que esa información, ese indicador es algo que existe, si se lo han remitido ya al Defensor del Pueblo, que, si no me equivoco, solicitó a la Comunidad de Madrid en junio esos datos relativos a la demora en Atención Primaria.

Por otro lado, compartir unas reflexiones. Como hay gente que no quiere la primera cita... yo no sé... si la primera cita la tengo dentro de 18 días... Entendamos cuál es el objetivo de la Atención Primaria, que no es una consulta con el especialista. ¿Quién llama al médico de Atención Primaria para ir dentro de un mes o ir dentro de quince días? Entonces, yo le pregunto cómo están evaluando la accesibilidad, y creo que, como digo, para ir avanzando en transparencia, si no, haremos la petición de información. Esperemos no encontrarnos con... cuando hemos pedido la población atendida -que no es lo mismo que población asignada, según nos dicen ustedes-, nos contestan con población asignada... que si pedimos información sobre la evaluación de consecuencias en el aumento de la demora, si tienen un análisis de cómo ha influido en las patologías no COVID, si tienen también una información o una evaluación de cómo esta demora afecta al aumento de las visitas en las urgencias de los hospitales de referencia... no sé, entendiendo que, al final, todo esto se va a llevar a cabo para poner en marcha todas esas políticas que usted me dice. Supongo que responderán a la realidad concreta y a las necesidades concretas.

Simplemente, agradecer su respuesta; y creo que es un elemento muy importante, que no corresponde que en un plan diga que no aplica -usted nos ha dicho que aplica-, y que deberíamos profundizar en eso, porque creo que nos puede dar una radiografía más real de la situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Cierra, si quiere, el director general, entendiendo que se ajusta ya a no tener tiempo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Simplemente, decir que en la demora para un especialista, el médico de familia y el pediatra son especialistas, y que, evidentemente, muchas veces, el motivo de consulta de la población hace que pueda esperar -porque él mismo quiere esperar- a un turno concreto o a un día concreto. Y lo que quiero decirle con eso es que tiene la validez que tiene. Es decir, ese indicador tiene la validez que tiene.

Y, evidentemente, solo decirle que la población atendida de un centro de salud no tiene nada que ver con la población asignada. No sé exactamente qué le han dicho o qué le han comunicado, pero la población asignada es la población de tarjeta sanitaria que tiene un profesional... *(Pausa.)* Bueno, pues habrá un error, pero la población atendida, como comprenderá, es otro parámetro totalmente distinto, que ese sí que nos sirve para saber qué perfil poblacional tiene un profesional. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos al siguiente punto del orden del día, también para el director general de Asistencia Sanitaria. Le pedimos que siga en la mesa.

**PCOC-368/2022 RGE.1551. 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 la situación en la que se encuentran los Centros de Atención Primaria de Salud del municipio de Alcalá de Henares.**

*(Pausa.)* Sí, señoría...

La Sra. **JOYA VERDE**: Perdón, señora presidenta. Nosotros ya no tenemos ningún problema en formular la pregunta al señor director general de Infraestructuras. Si no hay inconveniente, se puede hacer.

La Sra. **PRESIDENTA**: Ya vamos a seguir con el orden del día. Ya son todo preguntas, y entiendo que mejor no alterarlo más.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Como decía, la pregunta del Grupo Parlamentario Socialista al Gobierno es sobre la valoración que hace el consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentran los centros de Atención Primaria de salud en el municipio de Alcalá de Henares. Y tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, si lo considera, y si no, damos entrada al director general. *(Pausa.)* Pues cuando quiera, señor director general, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Pues mire, como sabe, una de las mayores poblaciones que hay en la Comunidad de Madrid es Alcalá de Henares, más de 200.000 habitantes. Le corresponden diez centros de salud que están bien dimensionados, aparte, en cuanto a profesionales. Otra cosa es que todos los días estén todos; pero en recursos, en plantilla orgánica, están bien dimensionados, tanto en profesionales facultativos como de enfermería, auxiliares administrativos y todas las unidades de apoyo.

Además, como saben, tiene una casa de socorro, única en toda la Comunidad de Madrid, que trabaja los 365 días del año y que está compuesta por seis médicos y seis enfermeras, y administrativos, que paga el ayuntamiento.

Le diré que, efectivamente, durante la pandemia ha habido una UACov, que es una unidad específica que se puso en uno de los centros para hacer la dotación y los puntos centralizados de PDIA, que, en concreto, se pusieron tanto en el centro de salud de Miguel de Cervantes como en la casa de socorro.

Y en lo referente a la actividad, sinceramente, le diré que, a fecha de hoy -como esto es tan dinámico...-, la realidad es que está estabilizado; es decir, las ausencias, el porcentaje de profesionales que están en los centros. Como en todos los centros, han existido situaciones, en concreto, complejas, y le diré que fundamentalmente centradas en tres centros, que son Manuel Merino, Carmen Calzado y La Garena, que, como sabe, es un centro muy pequeñito que tiene, si no recuerdo mal, cuatro profesionales. Entonces, cada vez que hay alguna ausencia, se intenta hacer un plan de choque, que es centralizar, sobre todo a partir de las 18:00 horas, cuando en algunos de los

centros no tenemos suficiente volumen de profesionales y se tiene que quedar alguno solo, o muy poco volumen, dos profesionales. En esos centros se hace una situación de centralización de recursos y se derivan a alguno de ellos. Son situaciones puntuales, donde hubo que, en muchos casos, tirar de los doblajes voluntarios de los profesionales. Y es lo que le puedo contar. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Vázquez, y muchas gracias. Muchas gracias por su explicación. Hoy traemos el caso de Alcalá de Henares, con un total de once zonas básicas de salud y diez centros de salud, efectivamente, pero que están bastante deteriorados y son insuficientes para atender a la población alcalaína. De hecho, la ciudadanía está bastante harta del abandono por parte de la consejería y del maltrato a los profesionales.

En realidad, ustedes no han hecho ni caso de las mociones municipales -que han sido unas cuantas- en relación con la Atención Primaria, ni han hecho caso a las cartas del alcalde ni a las manifestaciones. El miércoles que viene hay una prevista, a las 19:30, en relación con el centro Luis Vives, y las vecinas y vecinos se van a concentrar en la calle Quesería pasado mañana. Seguramente sea una concentración multitudinaria, como están siendo todas.

Efectivamente, esta ciudad contaba, además, con este servicio de urgencias de Atención Primaria, el SUAP Luis Vives, que es un centro bastante querido por la ciudadanía, con los vecinos y vecinas que lo tienen cerrado desde hace ya casi dos años, como todos los SUAP de la comunidad. La última vez que el señor consejero hizo referencia a este SUAP, además, en una entrevista con los medios locales de la ciudad, argumentó que no se podía abrir debido a la imposibilidad de generar circuitos seguros ante COVID de entrada y salida. La verdad es que este argumento no convence a las vecinas y a los vecinos y, sin duda, hoy en día además carece de toda validez, cuando ya están normalizados los aforos.

Además, sirva de ejemplo... lo ha puesto usted, con lo cual es agradable saber que ustedes reconocen el trabajo de la casa de socorro municipal de la concejalía de Salud, que es un punto histórico de urgencias que se mantiene y que, siendo un centro, además, mucho más pequeño que el SUAP y con limitados medios, que proporciona el ayuntamiento, no ha dejado de funcionar en toda la pandemia y ha permanecido abierto las 24 horas del día, y así lleva, parcheando esta situación dos años, pero no ha cerrado. Lo cierto es que no ha cerrado.

El alcalde de Alcalá de Henares, don Javier Rodríguez Palacios, el 21 de septiembre de 2020, envió una carta a la señora presidenta del Gobierno regional reclamando la apertura del SUAP situado en el centro Luis Vives, al ser, además, el único recurso sanitario que complementa y aligera la presión asistencial del servicio de urgencias del Hospital Príncipe de Asturias. También transmitió a la presidenta la preocupación por la situación de los centros de salud de Alcalá de Henares, que no cuentan con la plantilla total. Esto es cierto y usted también hacía alusión a este asunto, y es verdad. Con 200.000 habitantes, es el segundo municipio más grande de la comunidad y, sin duda, lo que

requiere para su normal funcionamiento es no solo un punto de atención urgente sino más de uno, y esto se lo han reclamado también los vecinos y vecinas y el alcalde.

Y si ahora hablamos de los centros de salud, la situación no es mejor. A todos los centros de Atención Primaria de la ciudad les falta personal, personal que no es cubierto debido a la precariedad de los contratos ofrecidos. Fíjese, en esta ciudad, en Alcalá de Henares, se agrava especialmente la situación, puesto que la cercanía a las lindes de Castilla-La Mancha hace que los sanitarios prefieran trabajar en Azuqueca o en Guadalajara, que está a escasos kilómetros de la ciudad, aun viviendo ellos o ellas en Alcalá de Henares. Actualmente, Castilla-La Mancha ofrece horarios, remuneración, duración de los contratos mucho mejores; concretamente, la duración es como mínimo de un año, y son condiciones más competitivas, desde luego, que en la Comunidad de Madrid.

Por último, hablar de las infraestructuras. Nos encontramos ante centros, como Manuel Merino, en el que la atención es deficiente por falta de espacio y medios básicos para atender a tanta población. Básicamente, el centro se ha quedado pequeño, no ha evolucionado con su población y nos preguntamos cuándo van a poner soluciones en este centro.

Y por supuesto, no nos vamos a olvidar de las necesidades que van a venir. La falta de planificación sanitaria ha dado lugar a una zona básica de salud, que se llama Virgen del Val, que no tiene centro de salud, y su población es atendida en el centro Juan de Austria. Pero de cara al futuro, tampoco tienen previsiones para los barrios nuevos, como El Olivar y el futuro barrio de Las Sedas, que son zonas jóvenes, en pleno crecimiento, que carecen de infraestructura para la atención sanitaria, y es nuestro deber exigir que un nuevo centro de salud se instale en esa zona. El Grupo Socialista presentó una enmienda que incluía la elaboración, redacción del proyecto e inicio del proceso de construcción de un centro de salud en el barrio del Ensanche. Ustedes la rechazaron; votaron en contra. Seguramente, la consejería está esperando a que se adelante alguna iniciativa privada y oferte servicios a esta población. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Cierra la pregunta el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. En realidad, en la situación de los centros de salud municipal no he incluido los SUAP porque, como sabe, no son centros de salud de la Gerencia de Atención Primaria, sino que son del Summa 112, y es otra problemática.

En este caso, solo añadir que toda la población, todos los profesionales que estaban en estos dispositivos, lógicamente, se han reordenado para el tema de la pandemia y han estado trabajando en los dispositivos tanto de unidades de atención domiciliaria como en la vacunación en los puntos centralizados.

Luego, dice también que es verdad que hay profesionales que se van en el Corredor. Pues claro, pero ¿sabe cuál es el motivo? Fundamentalmente, no es la duración de los contratos. Nosotros tenemos plazas vacantes que son interinos mañana mismo si quieren. El problema es que nosotros



ofrecemos vacantes de tarde. Los problemas están en las tardes. Si se fija, están todos en las tardes, y Guadalajara ofrece mañanas; luego eso no es un tema de duración de contrato ni de pago.

Respecto a lo que dice de Virgen del Val, evidentemente, Virgen del Val lleva muchos años incluido dentro del centro... y es una zona básica, está incluida dentro de lo que es el edificio de Juan de Austria, y, evidentemente, están conviviendo y trabajando desde hace muchos años y no sé exactamente cuál es el problema. Sí que es verdad que el problema en estos momentos no es que no queramos abrir nuevos centros de salud: es que para abrir un centro de salud tiene que haber una serie de condiciones. Nosotros, en los planes de infraestructuras -y en este caso, 2020-2024-, tenemos que hacer una previsión de las urgencias que tenemos en los centros de salud. Tiene mucha más prioridad un centro de salud de una zona básica que no tiene estructura, que no tiene centro de salud, o un centro que se está cayendo, por decirlo de alguna manera, frente a una posible expansión de población que en estos momentos está suficientemente bien albergada dentro de los centros de salud de la zona. Por lo tanto, no se ha priorizado, pero por ese motivo. Quiero decir que eso no significa que no estemos monitorizándolo y que dentro de un tiempo entre dentro de los de prioridad alta. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Pasamos a la siguiente pregunta -para usted también, así que le seguimos teniendo aquí-, a iniciativa de la señora Gádor Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid.

**PCOC-619/2022 RGEP.2374. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.<sup>a</sup> Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene en cuanto a la creación de la categoría de enfermera y médico expertos en cuidados paliativos.**

Cuando usted quiera, señora diputada.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. En octubre de 2020, esta Asamblea aprobó por mayoría la creación de la categoría de enfermera y médico expertos en cuidados paliativos. Querría saber qué planes tienen en cuanto al cumplimiento de esta iniciativa. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Joya. Tiene la palabra el doctor Vázquez; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Vamos a ver, los cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid, como sabe, son un objetivo prioritario ya desde el año 2005; creo recordar que son treinta años de cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid. En estos momentos tenemos, por recordarles, once unidades de equipos de soporte y seis unidades que trabajan -hablo del ámbito extrahospitalario-, que están con la Asociación Española contra el Cáncer.

Estamos hablando, como comenté alguna vez aquí, de en torno a 66.000 atenciones al año, aproximadamente, de las cuales la mitad prácticamente necesitan cuidados paliativos específicos. Una cosa son los básicos, que se dan en los centros de salud, y otra cosa son los cuidados específicos, que, evidentemente, necesitan de esos equipos multidisciplinares, en los cuales están integrados no solamente médicos sino pediatras, TCAE, psicólogos, trabajadores sociales y administrativos. Todos los profesionales que tenemos, evidentemente, tienen una alta especificidad o alta cualificación.

Y sí que es verdad que en esto sí le diré que, por una parte, el Gobierno de la nación, como sabe, está tramitando un real decreto por el que regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, y esto fundamentalmente limitaría cuáles son las plazas más específicas y, en este caso, las áreas de capacitación específica. Yo le diré que, si habla con la sociedad española o madrileña de cuidados paliativos, evidentemente, quieren reivindicar llegar a ese extremo, que es un área específica de capacitación que permita trabajar en la formación de quienes trabajan en este ámbito asistencial, con unos máximos garantías de estándares de calidad y que, lógicamente, les daría ese empaque, ese marco para poder trabajarlo. Me consta que el ministerio... no sé si podrá avanzar en esa línea o no; eso está por ver. Mientras tanto, se está trabajando en una línea, que es un curso específico, que sería de diplomado, un diploma de acreditación en cuidados paliativos y que, lógicamente, cambia el escenario completamente. El diploma es un curso al que tiene acceso todo el mundo. Serían en torno a cursos de formación que se paga el propio interesado y, evidentemente, nosotros no estamos a favor de esa propuesta, de que salga por ahí, como un diploma.

Sí que es verdad que lo que haría la categoría profesional sería ordenar, sin duda alguna, la propia profesión, y aseguraría en cierta manera que el profesional estuviera capacitado.

Hoy por hoy, como sabe, tenemos varios problemas, y entre ellos está la adscripción de profesionales que tienen esa categoría para la plantilla orgánica. En algunos hospitales sí existe, pero como tal, no existe. Son puestos, pero no son plantillas, no es una categoría profesional, y en eso -no sé si alguna vez ya lo he contado en este ámbito- tenemos un problema, y es que muchas veces no encontramos profesionales para el ámbito de la Atención Primaria ni para el ámbito de los cuidados paliativos hospitalarios, donde los profesionales puedan ir en cualquiera de los ámbitos asistenciales.

Es decir, tenemos dos tareas fundamentales: una es trabajar en Mesa Sectorial -y eso sí que tenemos que avanzar en ello, porque quedó pendiente antes de la pandemia y es un debe- para poder hacer una bolsa. En Mesa Sectorial tenemos que negociar lo que ya estaba prácticamente cerrado, y es avanzar en poder tener bolsa única, donde haya profesionales, que pueda haber la transición entre hospitales y Primaria. Con eso irían distintas categorías profesionales que nos podrían ayudar a que la gente que está de verdad interesada en esto pudiera moverse entre distintos ámbitos asistenciales, y eso está muy bien visto.

Y, por otro, habrá que valorar y avanzar en las condiciones de esa categoría profesional que usted ha comentado, de médico y de enfermera, pero, lógicamente, también estábamos un poco al albur y a la espera de qué pasaba con el ministerio y con esa petición que hacen las sociedades

científicas de esa superespecialidad de dos años, que estuviera reglada, con áreas de capacitación específica. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor director general. Tiene la palabra la señora Gábor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa habla de la necesidad de reconocer los cuidados paliativos como especialidad médica. Sabemos que la especialidad es algo que compete al ministerio, pero esto indica la necesidad de un reconocimiento expreso de esta formación. La Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, en una declaración conjunta, dicen que es necesario disponer de un modelo de especialización y acreditación de profesionales que les habiliten para formar parte de los equipos.

Su propio Plan de Cuidados Paliativos 2017-2020 habla de la homogeneización de la atención prestada y de que es necesario elaborar unos perfiles profesionales de expertos en cuidados paliativos. Sin embargo, cuando yo pregunté cuáles eran estos perfiles, simplemente me hablaron de que se basa en una formación reglada específica, continua, en experiencia profesional, pero no especificaron cuál debe ser esta formación reglada ni cuáles han de ser estos criterios. Los perfiles específicos de cuidados paliativos deben ser publicados y admitidos por el Sermas, tal y como han hecho otros servicios de salud. ¿Sabe que en Castilla y León esta categoría de médico experto en cuidados paliativos está reconocida y es competencia autonómica? Ustedes, si quieren, lo pueden hacer.

En muchas ocasiones, los profesionales, para cubrir plazas específicas en los hospitales, están utilizando criterios diferentes, priorizando, por ejemplo, el tiempo trabajado o el tiempo que lleven en el hospital, u otras condiciones que no son específicas en su formación. En otras ocasiones, para acceder a plazas de equipos domiciliarios, exigen que sean médicos de familia, cuando hay muchos médicos expertos en cuidados paliativos que no son médicos de familia. Es decir, no hay un procedimiento homogéneo para la selección de estos profesionales. La Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos se ha preguntado si todos los profesionales que atienden a estos pacientes tienen la formación adecuada, si están atendiendo los mejores en cuanto a cualificación profesional, y concluye, lamentándose, que no pueden dar una respuesta afirmativa a estas preguntas.

Los médicos que hacen cuidados paliativos se forman con sus propios medios, con su propio dinero, y es necesario un reconocimiento en el ámbito normativo y profesional, para dar mayor estabilidad a los profesionales pero, sobre todo, para que a las personas que necesitan cuidados paliativos les atiendan los mejores. La creación de esta categoría -insisto, que ustedes tienen legalmente todas las competencias para hacerlo, y en otras comunidades autónomas se está haciendo- asegura una estabilidad y un reconocimiento de estos profesionales, pero, sobre todo, que sean los mejores, los que más saben en cuidados paliativos, los que atiendan a las personas que lo necesitan en todos los ámbitos. Se lo recuerdo otra vez: se aprobó por mayoría en esta Cámara; y yo

creo que ustedes pueden hacerlo y, desde luego, nosotros vamos a trabajar para que así sea, en aras de la mejora de la vida de todos los enfermos hasta el final. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Si quiere cerrar el debate el director general...

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Sí. Simplemente, añadir que estoy de acuerdo con que es un ámbito competencial, en este caso, de las comunidades. En concreto, ha citado una, Castilla y León, en 2019, pero es que también Andalucía y Canarias lo han hecho. Y en concreto, el ejercicio de la categoría es estar en posesión del título de facultativo especialista tanto en Castilla y León como en Canarias; y en Andalucía tienen otras exigencias, y es que piden que además tenga alguna de las especialidades como anestesia, geriatría, medicina familiar, etcétera.

Es verdad que la Comunidad de Madrid estaba y está a la espera de la creación de esa área de capacitación específica por parte del ministerio y, al mismo tiempo, tendríamos que estudiar las categorías específicas de médicos en cuidados paliativos que se han creado en estas comunidades que le estaba adelantando, o sea que tomamos nota. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Ahora sí, le damos las buenas tardes y pedimos que venga a la mesa el director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias; si quiere, tome asiento... (*Pausa.*) Buenas tardes de nuevo. Y ya finalizamos con la última pregunta.

**PCOC-835/2022 RGE.3771. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre estado actual de las obras anunciadas en prensa del Centro de Salud Ensanche de Vallecas II.**

Si quiere, el portavoz tiene la palabra para argumentar la pregunta; si lo desea, pasamos directamente a la respuesta del director general.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Nada más. Muchísimas gracias. Ya la ha hecho usted, señora presidenta; muchas gracias. Señor director general, muchas gracias por estar aquí. Disculpe; en la solicitud que ha hecho no hemos podido atenderle, pero bueno, le ha hecho la pregunta ya la presidenta de la Mesa, así que espero su respuesta o sus informaciones. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Calabuig. Tiene la palabra el director general, el doctor Prados; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchas gracias, presidenta. Gracias, señoría. En el distrito de Villa de Vallecas existen en la actualidad dos centros de salud en funcionamiento: el Ensanche de Vallecas I y el de Villa de

Vallecas. Debido a las características demográficas de este distrito, se está tramitando la construcción de un nuevo centro de salud, que se denominará Ensanche de Vallecas II, que se encuentra entre los centros de construcción prioritaria en el Plan de Infraestructuras Sanitarias de Atención Primaria 2020-2024.

En tanto se procede a la construcción del nuevo centro, y para mejorar la asistencia sanitaria de la población del Ensanche de Vallecas, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria contrató la ampliación del actual centro de salud Ensanche de Vallecas I, ubicado en la calle Cinco Villas número 1. Esta ampliación ha supuesto la construcción de un nuevo módulo adosado al centro actual, con nueve consultas, y una superficie ampliada de 355 metros cuadrados. La ejecución de las obras, por un importe total de 555.970 euros, dio comienzo el 25 de julio de 2019 y finalizó el 9 de marzo de 2020.

Para la construcción del nuevo centro, el 9 de abril de 2018 se formalizó el convenio de cesión del derecho de superficie de una parcela situada en la calle Bernardino Pantorba número 9, entre el Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible del Ayuntamiento de Madrid y el Servicio Madrileño de Salud, emitiéndose orden de aceptación de la cesión de la Dirección General de Patrimonio con fecha 9 de julio de 2018.

La Sra. **PRESIDENTA**: Disculpe un momento. Les tengo que decir a los invitados, como esta sesión se está emitiendo en directo, que no pueden ustedes aquí tomar vídeo. No obstante -ya les digo-, a través de la página web pueden obtener perfectamente la respuesta. Muchas gracias. Continúe. Perdone.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Durante el mes de noviembre de 2018 se adjudicó y se realizó el estudio geotécnico y topográfico sobre la parcela. El 17 de febrero de 2020 se hizo pública la convocatoria de licitación del servicio de redacción del proyecto básico y de ejecución para la construcción del nuevo centro. La fecha límite de presentación de las ofertas terminaba el 3 de marzo de 2020. Sin embargo, y debido al decreto de estado de alarma, los plazos de licitación quedaron automáticamente suspendidos.

Finalmente, una vez reiniciados los plazos, y después del análisis de ofertas y tramitación de los requerimientos efectuados por la mesa de contratación, el 11 de diciembre de 2020 se formalizó el contrato para la redacción del proyecto básico y de ejecución a la UTE de tres empresas por el importe de 72.252,32 euros, IVA incluido. El equipo redactor presentó el proyecto básico el 4 de mayo y el de ejecución el 4 de agosto de 2021.

Actualmente, el proyecto de ejecución está siendo supervisado por los servicios técnicos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, que prevén tener finalizada dicha supervisión a finales de junio de 2022. En el caso de que los servicios técnicos formulen alegaciones, se tendría que proceder a su subsanación y posterior revisión, para a continuación iniciar la preparación del expediente para licitación de obras de construcción del nuevo centro de salud, junto a la dirección facultativa y el control de calidad de dichas obras.

Se prevé un importe de licitación en este expediente de 8.257.000 euros. Al ser este importe superior a 3 millones de euros, en su tramitación, requerirá la autorización del Consejo de Gobierno. Una vez que se autorice la obra, se procederá a la publicación de la licitación en el Perfil del Contratante. La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, contempla un mínimo de ocho meses desde la publicación de la licitación hasta la adjudicación, que se prevé para junio de 2024. Y, por último, para la construcción del nuevo centro de salud se estiman unos 18 meses.

Aunque hasta que el proyecto de ejecución no esté aprobado definitivamente no se puedan concretar las características finales del centro, sí se puede detallar, en base al plan funcional que se ha tomado como referencia para la elaboración del proyecto básico y de ejecución, que el nuevo centro de salud del Ensanche de Vallecas II va a contar con consultas de medicina de familia, enfermería y pediatría, zonas de extracciones de muestras, unidades de psicoprofilaxis obstétrica, de fisioterapia y de salud bucodental, la zona -lógicamente- de apoyo administrativo y la zona de servicios e instalaciones. Muchas gracias.

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

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor director general. Me ha contestado a muchas cosas que le iba a preguntar. El problema es que no cuadra con nada de lo que está publicado, porque diciembre de 2025 -por las fechas que usted ha dado- de terminación de las obras no son las fechas... Sí, sí. Sume usted. Me ha dicho: ocho meses desde la licitación hasta la adjudicación -estamos hablando de junio de 2024-, más 18 meses de obra -que, si yo no me equivoco, es año y medio-, me sale a diciembre de 2025. La señora presidenta... Mire, ustedes, para 2023 estaban... para diciembre de 2023; dos años.

Mire, yo no tengo mayor interés que el de, como representante de los ciudadanos de Villa de Vallecas, defender lo que ellos necesitan. Todo lo que ha dicho usted es verdad. ¡Hombre!, va vestido políticamente; porque, mientras tanto, "hacemos crecer el anterior"... ¡Hombre, no! ¡Ya estaba previsto! El anterior, que tiene cinco pediatras para 12.000 niños.

La cesión de la parcela... sí, lo ha dicho. Ha habido fechas que sí las ha cuadrado, y yo le iba a preguntar por todas las otras que ha dado. Pero, claro, si los vecinos de Vallecas prevén... ¿Usted sabe a qué distancia están en tiempo uno de otro? Se lo voy a decir: 35 minutos andando o 18 minutos en autobús, de un autobús que pasa cada 20 minutos. ¡Oiga, un chollo!, para 55.000 personas que viven en el Ensanche II. ¡Claro!, ¿Qué quiere usted que le diga? ¡Usted me lo da hecho!, pero yo no puedo más que llamarles la atención y decir, como siempre he dicho: con ustedes, desde hace muchos años -yo les conozco por otros motivos-, salgo de Génova con un montón de promesas, todas incumplidas. Sabe a qué me refiero de Génova, ¿no? Sí, a la calle Génova 13. Muchos años, y esta es una más. Pero no yo, sino los ciudadanos de Vallecas. ¿Qué quiere que le diga? Pues cabreado, ¡y ellos, más!

Es que, fíjese... Verá, un dato -le voy a dar un dato-: la presidenta concejala del distrito de Vallecas, en septiembre de 2020, dijo que se había hecho ya la mesa de contratación de las obras. Eran ustedes. Sí, sí; aquí tiene... Se lo puede preguntar usted luego a nuestro vocal vecino en Villa de Vallecas, para que le confirme que eso fue lo que dijo.

¿Qué hacemos? Ahora me ha dejado usted descolocado. ¡Y nos quedamos tan anchos! No sé... ¿pedir perdón? No a mí; a ellos. ¡Dos años después! ¡Es que lo van a entregar dos años después! Entiendo que en ese proceso está hablando de mobiliario, de la contratación de personal... en fin, de la puesta en marcha, no de la terminación de las obras. 18 meses se me hace muy largo para unas obras que son 4.500 metros cuadrados. Muy largo, larguísimo. Llevo muchos años construyendo y me parece muchísimo para un sitio en una parcela que es sencilla de llegar y trabajar.

Pero en fin... me ha dejado descolocado. No a mí, a ellos, a todo el distrito, a todo el barrio del Ensanche de Villa de Vallecas II. Ha sido un jarro de agua fría. Dos años de retraso en la entrega de un centro de salud necesario para ellos... Dígaselo a todos los matrimonios jóvenes que están llenando esa zona poco a poco, gracias a Dios. En fin, yo no sé cómo se lo voy a decir. Ya me lo han escuchado. Aquí me quedo y hagan ustedes lo que puedan por correr. Yo he hecho obras corriendo, ¿eh?, y se puede correr. Pónganlo en marcha. El tiempo que han tardado en el proyecto ¡es para pegarse un tiro! Ha dicho el 5 de mayo de 2021. ¡Es que estamos a un año después!

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

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Sí, sí, ya. Gracias, señora presidenta. Voy terminando, porque si no, me echo a llorar. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Calabuig. Cierra este punto de intervención el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Gracias, señoría, y bienvenido; no nos habían presentado. Solamente, decirles que los plazos no los marca la consejería como tal, y se hace todo lo rápido que se pueden hacer las cosas, pero el 9 de abril es cuando ya teníamos la parcela y cuando podíamos empezar todos estos trámites. No se pueden empezar antes. Si no tienes la parcela... es que no está permitido que lo hagamos.

Y luego, insistir en que, lógicamente, la suspensión de los plazos administrativos por la declaración del estado de alarma nos ha venido a todos. Eso nos ha pasado en todas las obras, no solo en esta.

Y, además, los plazos están determinados por la ley. O sea, que haya que hacer... que los plazos se dilaten por las gestiones del expediente y porque hay que cumplir obligadamente una serie de pasos... tampoco podemos hacerlo nosotros. Le he dicho que se estima en 18 meses la

construcción del centro porque es lo que han estimado los técnicos. No se estima de forma aleatoria o es lo que nosotros queremos, sino lo que nos dicen, que es lo que hay que seguir.

De todas maneras, actualmente, los técnicos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria están tramitando once expedientes que se encuentran en fase de licitación, quince en fase de revisión de proyectos de nueva ejecución y cinco expedientes de ejecución de obras. Por lo tanto, no es fácil. Todo esto, lógicamente, cumplirá sus plazos, porque tenemos que cumplir los plazos, pero más deprisa... de verdad, no nos lo permiten ni la ley ni los plazos que están determinados. Por supuesto, el estado de alarma ha venido a alterar todavía más esta situación pero, por lo demás, poco podemos decir. Es verdad que existe una necesidad de este centro y por eso está dentro del plan, y por eso se va a ejecutar, y se ejecutará -siempre que nos dejen los plazos- lo antes posible. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, doctor Prados, director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias. Y terminado este punto del orden del día... *(Rumores.)* No le quedan ni cinco segundos; además, ha dicho que no quería llorar. Terminado este punto del orden del día, pasamos al último.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

*(Pausa.)* Si no hay ruegos ni preguntas, se cierra la sesión, y el señor Calabuig, si quiere, puede hablar con el doctor Prados. Muchas gracias a todos. Buenas tardes.

*(Se levanta la sesión a las 18 horas y 15 minutos).*









**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

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

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



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

Asamblea de Madrid