

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 184

14 de marzo de 2022

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 14 de marzo de 2022

ORDEN DEL DÍA

1.- C-395/2022 RGEF.4666. Comparecencia de la Sra. D.^a Rosa Hernanz Herrera, Portavoz de la plataforma "Niños y niñas de la polio", a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual de los afectados por la polio. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-437(XII)/2021 RGEF.9991. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su competencia durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

3.- PCOC-74/2022 RGEF.552. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al

Gobierno, sobre planes respecto a la introducción de la vacuna contra el meningococo B en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid.

4.- PCOC-77/2022 RGEF.555. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre campañas que van a desarrollar enfocadas a la prevención del cáncer de pulmón.

5.- PCOC-374/2022 RGEF.1557. 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 Pinto.

6.- PCOC-477/2022 RGEF.1769. 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 medidas que está adoptando el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reorientar el Servicio Madrileño de Salud y responder adecuadamente a las demandas de las personas que envejecen con múltiples y complejas necesidades de cuidados sanitarios de larga duración.

7.- PCOC-765/2022 RGEF.3221. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a tomar la Consejería de Sanidad para defender la salud física, psíquica y emocional de los trabajadores de Atención Primaria.

8.- PCOC-1127/2022 RGEF.7292. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de la eventualidad laboral en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe.

9.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 12 minutos.....	10551
— Modificación del Orden del Día: tramitación del punto segundo en último lugar, C-437(XII)/2021 RGEF.9991.	10551
— C-395/2022 RGEF.4666. Comparecencia de la Sra. D.^a Rosa Hernanz Herrera, Portavoz de la plataforma "Niños y niñas de la polio", a petición	

del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual de los afectados por la polio. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	10551
- Exposición de la Sra. Portavoz de la Plataforma "Niños y niñas de la polio".....	10551-10554
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Catalá Martínez.	10554-10563
- Interviene la Sra. Portavoz de la Plataforma, dando respuesta a los señores portavoces.	10564-10567
- Interviene la hija de la Sra. Portavoz de la Plataforma "Niños y niñas de la polio" ampliando información.	10567-10568
— PCOC-74/2022 RGE.552. 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 respecto a la introducción de la vacuna contra el meningococo B en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid.	10568
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	10568
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública, respondiendo la pregunta.	10568-10569
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. ..	10569-10571
— PCOC-77/2022 RGE.555. 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 campañas que van a desarrollar enfocadas a la prevención del cáncer de pulmón.	10571
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	10572-10573
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	10573-10574
- Interviene la Sra. Joya Verde, ampliando información.	10574
— PCOC-374/2022 RGE.1557. 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 Pinto.	10574

- Interviene la Sra. Morales Porro, formulando la pregunta.	10575-10576
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	10576-10577
— PCOC-477/2022 RGE.1769. 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 medidas que está adoptando el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reorientar el Servicio Madrileño de Salud y responder adecuadamente a las demandas de las personas que envejecen con múltiples y complejas necesidades de cuidados sanitarios de larga duración.....	10578
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.	10578
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación Sociosanitaria, respondiendo la pregunta.	10579-10580
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Director General, ampliando información.	10580-10582
— PCOC-765/2022 RGE.3221. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a tomar la Consejería de Sanidad para defender la salud física, psíquica y emocional de los trabajadores de Atención Primaria.	10582
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	10582-10583
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	10583
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Directora General, ampliando información.....	10584-10585
— PCOC-1127/2022 RGE.7292. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de la eventualidad laboral en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe.	10585
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	10586
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales,	

respondiendo la pregunta.	10586-10587
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Directora General, ampliando información.....	10587-10589
— C-437(XII)/2021 RGE.9991. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su competencia durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea)...	10589
- Se suspende la sesión a las 18 horas y 24 minutos.	10589
- Se reanuda la sesión a las 18 horas y 28 minutos.....	10589
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	10589-10590
- Exposición del Sr. Gerente del Summa 112.	10590-10591
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Raboso García-Baquero.....	10591-10603
- Interviene el Sr. Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	10603-10605
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Raboso García-Baquero.	10605-10611
- Interviene el Sr. Gerente en turno de dúplica.	10611-10612
— Ruegos y preguntas.	10613
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez, el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Joya Verde.....	10613-10614
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 55 minutos.	10614

(Se abre la sesión a las 16 horas y 12 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. En el día de hoy, 14 de marzo, comienza la Comisión de Sanidad. Abrimos la sesión y, lo primero de todo, quiero comunicarles a sus señorías que se ha solicitado una modificación en el orden del día, que consiste en que la comparecencia del señor director gerente del Summa se tramite como último punto. Les pregunto si acepta la comisión esta modificación del orden del día. *(Pausa.)* Les agradezco mucho que así lo hagan; así que, aceptada esta modificación, pasamos a la tramitación del primer punto del orden del día.

C-395/2022 RGE.4666. Comparecencia de la Sra. D.^a Rosa Hernanz Herrera, Portavoz de la plataforma "Niños y niñas de la polio", a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual de los afectados por la polio. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

En aplicación del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea, intervendrá el compareciente para dar información solicitada al objeto de la comparecencia, por lo que tiene la palabra, por un tiempo máximo de quince minutos, doña Rosa Herranz Herrera, portavoz de la plataforma Niños y niñas de la polio; enciendes el micrófono, y cuando tú quieras, Rosa, y bienvenida a esta comisión y a la Asamblea de Madrid.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Mira, yo lo voy a leer porque no quiero dejarme nada, y estoy un poco nerviosa y no quiero meter la pata. Entonces, somos la plataforma Niños y niñas de la polio; de mayores, los olvidados. Señoras y señores, somos la plataforma Niños y niñas de la polio; como antes me he referido, de mayores, los olvidados. Formamos parte de esos niños que contrajeron la poliomielitis por negligencia del Gobierno español. Somos esos con los que ustedes tienen una deuda pendiente desde hace 65 años. Somos esos que les pedimos ayuda, auxilio o socorro, ya que fueron ustedes, señores de los Gobiernos españoles, quienes nos pusieron en esta situación desesperada. Esa deuda sigue pendiente, y no nos vale eso de "yo no estaba cuando pasó" o "nosotros no sabemos nada del tema". Después de las decenas de años transcurridos sin que nadie haya movido ni un dedo por nosotros, no nos vale que nos digan eso de "no somos responsables de la propagación de la epidemia de la poliomielitis". Pero sí son responsables de haber mirado hacia otro lado en lugar de prestarnos su ayuda.

En estos momentos, y entrando en una vejez prematura, les detallamos una vez más lo que sí pueden hacer por nosotros ahora para pagar esa deuda moral que mantienen con aquellos niños cuyas vidas destrozaron. En este país, cuando se habla de ética, todos sonreímos con ironía, ya que de eso andan faltos algunos ministerios y muchos más políticos, pero entre plebeyos todavía se estila ser una persona con ética. Por ello esperamos que, entre los que nos escuchan, alguien conserve esa virtud tan en desuso. Vamos a la desesperada, porque estamos cada vez más enfermos y no nos atienden.

En primer lugar, nos hace falta un censo de polio a nivel nacional y de comunidad autónoma, de las víctimas que todavía estamos vivas. Todos los afectados de la polio de Europa y parte de Sudamérica tienen el censo de polio, menos en la democracia de España, que es parte integrante de Europa.

Estas son nuestras necesidades urgentes: aparatos y órtesis con un plazo máximo de entrega de un mes, sin tener que esperar seis meses para el endoso, dando el visto bueno el médico rehabilitador, ya que a veces nos entregan los aparatos haciéndonos daño y luego no se hacen cargo los ortopédicos.

Rehabilitación... Bueno, respecto a la rehabilitación, nos dicen que no nos la van a dar de mantenimiento; entonces, nos mandan a la unidad del dolor, en la que nos dan morfina; y nosotros, aparte de que nos quiten los dolores, necesitamos que nos muevan los músculos para mover el riego sanguíneo y que el riego sanguíneo no nos produzca tener trombosis, ictus... A mí en concreto, después de que con el síndrome pospolio no me han atendido, me han tenido que quitar el útero, todo, porque me tuve que sentar en la silla de ruedas porque no podía andar ya con el aparato, que eran unos dolores como si me partieran las lumbares... vamos, que me tenía que preparar para estornudar, porque si no, me moría. Entonces, a consecuencia de sentarme en la silla de ruedas, cogí kilos y, al coger los kilos, se me produjo un desequilibrio hormonal, y ese desequilibrio hormonal que me hizo el endocrino me llevó a tener que quitarme el útero y los ovarios. Otras compañeras tienen las piernas así, que un día les van a estallar. Eso no es cuestión de que te den morfina; eso es cuestión de que te rehabiliten, de que te muevan los músculos. Al moverse los músculos, se mueve el riego sanguíneo, y todo eso te hace tener una calidad de vida. Entonces, la rehabilitación dicen que de mantenimiento no. Nosotros pedimos rehabilitación frecuente, en cada caso según el tiempo que necesite. Luego, mi compañera os explicará que se ha roto una pierna, y es por el único caso que le han dado rehabilitación.

Luego, sillas eléctricas. Nosotros, ahora mismo... A mí, por ejemplo, ya me han operado esta mano, porque de los bastones las tenemos que se nos agarrotan los dedos, no tenemos sensibilidad... Luego, me tienen que operar de esta otra, que he recuperado un poquito, pero muy poquito. Entonces, nos dan las sillas manuales, que a ver cómo te apañas con las sillas manuales, si tienes ya las manos destrozadas. ¿Y los hombros? ¡Los supraespinosos los tenemos destrozados también! Entonces, pedimos también sillas de ruedas eléctricas.

Centros de rehabilitación con profesionales versados en polio y síndrome pospolio. Fisioterapia, que es tan buena como la rehabilitación. Unidad del dolor. Aquí el problema es lo que os he dicho antes: que nos recetan morfina pero no nos dan ejercicio para mover los músculos, por lo que no se activa el riego sanguíneo, que es el principal problema, y nuestro dolor crónico. Cualquier profesional sabe todo esto, y ellos nos indican que son más baratas las pastillas que la auténtica solución.

Luego, tratamientos especiales a cada uno según las diferentes necesidades que sufrimos. Investigación sobre el síndrome pospolio. Se hizo una en 2017, nos la pasaron en 2019, no se había adelantado mucho, y a 2022 no sabemos que haya ninguna nueva investigación sobre el síndrome pospolio. Y es que esto nos está adelantando... O sea, ahora mismo somos personas de 60 años y estamos hechos polvo, ipero hechos polvo!

Y, luego, nuestros hijos tienen que cargar. Si nos ponemos a hablar ya de la ley de dependencia... A mí, por ejemplo, me han tardado ocho meses en hacerme un traslado de la Comunidad de Valencia a la Comunidad de Madrid. Es mi hija y, en nuestro caso, nuestros hijos los que nos están ayudando. Tienen que pedir salidas del trabajo, tienen que dejar de estudiar... En mi caso, por ejemplo, mi hija tiene ya escoliosis, porque la ley de dependencia todavía no me la han dado. Me la dieron en 2009. Como cambié de comunidad, pues todavía no me la han reactivado al volver otra vez a Madrid. ¡Un desastre!

Luego, investigación sobre el síndrome pospolio. Nuestro tratamiento básico siempre ha sido rehabilitación y piscinas de agua templada, y ni tenemos piscinas de agua templada ni tenemos rehabilitación ni tenemos nada de nada.

Lamentamos la dureza de nuestra exposición, pero cuando una persona comprueba a lo largo de los años que nos toman por ingenuos, acaba por aprender a sacar todo su instinto. Gracias por escucharnos. Piensen que vamos a seguir luchando por nuestros derechos y por nuestra salud, sin importarnos el avance de nuestra enfermedad degenerativa, ya que no tenemos nada que perder.

Queremos dirigirle por último unas preguntas: si la mayoría no ha tenido trabajos con los que poder cotizar y si están viviendo con una pensión no contributiva y los padres ya fallecidos, y de ahí sale el pago de la luz -con lo que cuesta-, el agua, el teléfono -imprescindible para nosotros-, el pago de comunidad, transportes, comida, etcétera, y si queremos rehabilitación, a no ser que nos rompamos una pierna, ¿cómo se explica que tengamos que pagar 140 euros cinco días a la semana de rehabilitación por privado...? Sumen a ver si se puede pagar con una no contributiva todo esto. Y esperar seis meses sin aparatos a que llegue el dinero al ortopeda, o pedir un crédito para tener el aparato antes, y luego esperar dos años a que lleguen las subvenciones. Y si al no recibir fisioterapia y rehabilitación, explotándonos las piernas, podemos coger un taxi para ir a la ortopedia o incluso a fisioterapia. Muchos no se pueden mover ni de casa. O sea, nos falta salud -que con tratamientos básicos podríamos estar mejor- y tener los aparatos en un mes -que es lo que tarda el ortopeda en hacerlos- con el visto bueno del médico rehabilitador, y dejar la no contributiva para gastos de la casa y poder comer, ya que no nos llega para mucho más. No podemos dar ni un euro de la no contributiva para movernos a ir a un ortopeda ni para pagar rehabilitación en un centro privado.

También queremos saber una cosa: ¿por qué en unas comunidades...? Por ejemplo, en Andalucía, si tú necesitas una silla de ruedas, vas al médico rehabilitador y te hace como si fuese una receta para Gelocatil, que coges con la receta en ese mismo momento y te vas al ortopeda. Ahí ya te empiezan a hacer el aparato, te dan los bastones y te dan la silla de ruedas. O sea, así, como lo

cuento. ¿Por qué, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid esto no pasa? Si gobiernan las mismas personas, ¿por qué no pasa? En otras comunidades hay mucha diferencia. En unas tienes unas facilidades que son enormes y en otras... por ejemplo, aquí no tenemos nada. Ya te digo que allí, como el que tiene una receta para un Gelocatil: te vas al ortopeda, que está enfrente del hospital, entregas tu receta y te sales en el mismo momento con tus bastones y con tu silla de ruedas. ¡En el mismo momento, sin soltar un duro! Y ya en el mismo momento te hacen las pruebas para hacerte el aparato de marcha, para poder andar. Bueno, yo ya he concluido.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, Rosa Hernanz Herrera, por haber sido hoy la portavoz de la plataforma, pero, sobre todo, de esos niños y niñas de la polio. (La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO**: *A ti por traernos.*) Y ahora es el turno de todos los grupos parlamentarios que te han escuchado y que tendrán más preguntas o, por lo menos...; sus intervenciones serán en orden de menor a mayor. Por lo tanto, tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos... ya está..., ahora no es Madrid en Pie y todo eso, ¿no? (*Pausa.*) Perdona. La señora Lillo, que sé que a veces no... ¡Unidas Podemos!; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora Hernanz; bienvenida a esta Comisión de Sanidad. Gracias por la intervención, por contarnos la realidad que están viviendo, que llevan tantos años viviendo y sufriendo. Agradecer, además, la oportunidad. Cuando la presidenta de la comisión nos planteaba la opción de decir si podría ser interesante la comparecencia, todos los grupos estuvimos de acuerdo en entender que es necesario, por desgracia, tantos años después, visibilizar y hablar de algo que parece que no solamente cuando sucedió se intentó tapar, sino que parece... No sabemos muy bien por qué tanto desconocimiento quizá, a la hora incluso de poder ser atendidos.

Como le digo, agradecer el testimonio y la realidad, porque, sin duda, yo creo que es responsabilidad de las Administraciones públicas sobre todo no olvidar lo que sucedió, hablar claramente de lo que sucedió, no solamente para atender con dignidad a quienes necesitan atención hoy sino para que no vuelva a suceder jamás, ni con ese ejemplo ni con otros. El hecho de negar una realidad, que a día de hoy no sepamos cuántos niños y niñas se contagiaron entonces..., la censura que tapó todo aquello, cómo quizá, por los momentos..., uno de los episodios más oscuros de la sanidad franquista, y que en unos momentos en los que quizá se hablaba del turismo, no quedaba bien decir que había una epidemia en nuestro país; el favoritismo incluso -yo creo que también hay que decirlo- a la hora de las vacunas... Es decir, llegó tan tarde a este país la vacuna, cuando en países vecinos que estaban más o menos en las mismas circunstancias ya tenían la vacuna... e incluso, cuando llegó la vacuna, cómo hubo una discriminación y a quién se empezó a vacunar; e incluso vacunas que, por no garantizarse esa cadena de frío y los requisitos, incluso niñas y niños que no estaban contagiados, por inocularles una vacuna en mal estado se contagiaron. Y no fue una cuestión de falta de recursos.

Yo agradezco el testimonio y le quería preguntar qué iniciativas se han llevado en todo este tiempo. Y le quería preguntar, porque yo recuerdo, buscando... Me cuesta trabajo pensar que tantos

años después estemos así y no se haya hecho nada. Y me he encontrado, por ejemplo, que en 2012, Izquierda Unida llevó una proposición no de ley al Congreso de los Diputados que pedía, entre otras cosas -yo le voy a decir esos puntos por si siguen siendo reivindicaciones vigentes y podemos seguir insistiendo-, por ejemplo, en primer lugar, hacer pública la revisión y, en su caso, actualizar el informe sobre el síndrome pospolio de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, publicado en el año 2002; impulsar las líneas de investigación del síndrome pospolio; la inclusión del síndrome pospolio y secuelas de polio dentro del grupo de patologías neuromusculares en la designación de centros, servicios y unidades de referencia, y también que se incluyera en lo relacionado con el baremo del grado de discapacidad la uniformidad de criterios, mejora de ayuda a la valoración e implementación de tecnologías. Si luego en su intervención nos puede decir si se ha avanzado algo en alguno de estos puntos o se siguen reivindicando este tipo de medidas...

Y luego, también, la cuestión... Ha puesto el ejemplo de la comunidad autónoma de Andalucía, de cómo hay diferencias entre las comunidades autónomas, entendiéndose entonces que, en el ámbito autonómico, que al final es donde aquí tenemos competencias -nos ha dado un ejemplo de Andalucía-, si existen otras regiones donde vayan un poquito más avanzados en este sentido, podamos mirarlas como un ejemplo de cara a nuestro trabajo aquí. Es decir, ya hay iniciativas avanzadas en otros territorios. Miremos, preguntemos, veamos si hay algo que podamos copiar o replicar aquí, evidentemente, con las diferencias de que en los territorios no todo es igual y las realidades cambian; pero bueno, que podamos avanzar un poco en ese sentido. Y de cara al planteamiento también de la especialización, igual que, por ejemplo, a día de hoy la pandemia COVID -justo se cumplen dos años de ese estado de alarma- nos ha traído una nueva realidad a la sanidad pública, a la sanidad en general, y estamos hablando ya de cómo hacer frente al COVID persistente, de las nuevas necesidades que el sistema sanitario está teniendo que abordar para dar respuesta a nuevas realidades... tantos años después, qué necesidades específicas de su dolencia, de la evolución de esta pospolio, de lo que están viendo ahora, de "ahora llegamos a la vejez y aparecen nuevos síntomas o aparecen nuevas necesidades"... Bueno, en qué entienden que el sistema sanitario debería responder. Y si también habría iniciativas más allá de la cuestión... Estamos en la Comisión de Sanidad, pero entiendo que también puede haber algunos elementos que tengan que ver con otras consejerías, como, por ejemplo, Políticas Sociales, etcétera, por algunos de los planteamientos.

En definitiva, yo simplemente quiero agradecer la intervención. Evidentemente, yo creo que aquí, a disposición de que podamos avanzar o tomar todas las medidas que vayan encaminadas para garantizar una vida digna y una calidad de vida... ¿Quién no quiere eso? Que nos pueda pasar cuáles son las reivindicaciones concretas -algunas nos las ha dicho- que podríamos llevar a cabo desde la Comunidad de Madrid, y si hay algún ejemplo o un rumbo en el que nos podamos mirar, por lo menos, ponernos desde nuestro grupo parlamentario a disposición, y que no tenga duda de que todo lo que esté en nuestra mano así lo haremos para, evidentemente, garantizar que no se vuelva a repetir y que tengan una calidad de vida como se merecen y todas queremos. Simplemente, gracias.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Ahora la compañera te va a pasar lo que hemos leído aquí...

La Sra. **PRESIDENTA**: Rosa, espera; tenemos que escuchar a todos.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Perdón; es que yo no sé cómo va.

La Sra. **PRESIDENTA**: No te preocupes; vamos a escuchar a todos los grupos parlamentarios.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Vale, vale.

La Sra. **PRESIDENTA**: Si quieres te doy un boli para que vayas apuntando.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Sí, porque me voy a perder, ¿eh?

La Sra. **PRESIDENTA**: Apuntas por detrás y, luego, respondes a todos, ¿Vale?

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): ¡Uy!, ¿a todos y a la vez?

La Sra. **PRESIDENTA**: No, pero tranquilamente. Vas a tener...

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Es que con el síndrome pospolio, también nos flaquea un poco algunas veces...

La Sra. **PRESIDENTA**: Vas a tener tiempo, Rosa; no te preocupes.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): ¡Que yo ya no estoy como estaba antes!

La Sra. **PRESIDENTA**: Ahora vamos a escuchar a la portavoz del Grupo Vox, a la señora Gádor Joya; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Hola, buenas tardes. Estoy aquí. Bienvenida a esta comisión, a usted y a las personas que le acompañan. Mostrarles también nuestro apoyo en esta Comisión de Sanidad y ofrecernos a todo lo que podamos ser de utilidad para ayudarles a hacerles la vida un poco más llevadera; aquí estamos a su disposición, y mi grupo, Vox en Madrid, también.

Una de las reclamaciones que ustedes hacen, si no le he entendido mal y por sintetizar un poquito sus propuestas, es que haya un censo de las personas afectadas por una enfermedad mundial, que ha afectado al mundo entero, en todos los contextos históricos, políticos y sociales. Mi pregunta es qué propuestas harían ustedes si estuviera en sus manos para llevar a cabo ese censo. En 2016 se publicó el Plan de Acción en España para la Erradicación de la Poliomielitis. En ese plan, lo

que se tiene en cuenta es la prevención y la detección de los casos que hay ahora mismo, no de aquellos que tuvieron la enfermedad hace décadas.

Lo que ustedes reclaman es mayor reconocimiento del grado de discapacidad y de agilidad, y ayudas económicas y sanitarias, de tratamiento, y, sobre todo, que al jubilarse puedan tener un reconocimiento de su grado de discapacidad a tiempo para que puedan ayudarles. Sin embargo, según la base de datos estatal de personas con discapacidad que se publica en 2017... Se lo pregunto por si usted conoce o tiene conocimiento de esta publicación y si me puede contestar. En esa base de datos, ¿sí están incluidas como personas con discapacidad personas afectadas por la polio. Mi pregunta es: ¿nos puede servir de base esa publicación como censo? ¿Sabe usted a qué base de datos me refiero y sabe cómo se han recogido esos datos de personas afectadas por la polio? Es decir, están localizadas; lo que no sabemos hasta cuánto, qué porcentaje, esas personas existen. Si usted conoce esa base de datos y me puede explicar cómo se ha hecho ese registro se lo agradecería.

Sí que tienen ustedes reconocido el grado de discapacidad mientras ejercen su vida laboral. Querría que nos contestara si a usted le parece esto suficiente, insuficiente, adecuado, inadecuado..., ¿qué tendría que comentarnos en ese sentido? Nos conviene averiguar qué reconocimientos oficiales tienen ustedes y cuáles no.

Y, luego, nos interesa mucho, de cara a lo que son nuestras competencias y a poder agilizar, si usted nos pudiera explicar, de la manera más sencilla posible, cuál es el recorrido burocrático administrativo que tienen ustedes que realizar para obtener su reconocimiento de discapacidad, obtener el reconocimiento del grado de dependencia, las ayudas que perciben...

Querría saber, a nivel de Atención Primaria, cómo perciben ustedes que se trata; si existe este conocimiento de las personas afectadas por la polio, de este posible síndrome pospolio en Atención Primaria; si considera que los profesionales tienen conocimiento de su situación, y si también se debería llegar a ellos para hacerles sensibles y formarles en este sentido...

Y nos gustaría en concreto, como estamos en la Comunidad de Madrid, que nos dijera cuáles son las carencias concretas en esta comunidad en relación con otras que existen. También, si nos puede decir cómo están a día de hoy las listas de espera. Lo sé, son muchas cosas. Usted no se preocupe porque le vamos a preguntar mucho, pero queremos aprovechar, ya que están ustedes aquí, que son los que más conocen el tema. Toda la información que ustedes nos puedan dar será para nosotros muy útil. Nada más.

También, hablando de la polio, quisiera hacer un llamamiento a que reconozcamos la importancia de la vacunación. Hemos de seguir concienciados; hemos de seguir... Yo, como pediatra, le puedo asegurar que los calendarios vacunales cada vez son más complejos, aunque todavía nos faltan muchas vacunas por incluir y hoy vamos a hablar de eso. Es necesario ser muy sensibles y hacer un seguimiento y un llamamiento especial a todos los profesionales y a todas las familias para que vacunen a sus hijos de enfermedades prevenibles que o son mortales o, como estamos viendo, generan muchas secuelas a largo plazo, aquí y en todos los países del mundo. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, quiero agradecer, en nombre de mi grupo parlamentario, a la presidenta de la comisión la iniciativa a la hora de impulsar esta comparecencia. Y muchas gracias, señora Hernanz, por su intervención y, además, por trasladarnos con tanta claridad sus inquietudes y sus necesidades, con ejemplos que nos hacen, desde luego, ponernos en su lugar. Gracias también por dar a conocer el impacto que causó en su día la pandemia de polio y por su contribución al conocimiento de los efectos en la salud de las personas que padecieron esta enfermedad en España y actualmente padecen sus efectos a largo plazo.

Me parece fundamental la solidaridad que inspira su lucha colectiva, y es muy destacable también el valor de su asociación, para dar testimonio de esta situación y de las barreras que encuentran para desarrollarse en los diferentes aspectos de la vida, así como también es interesante cómo usted ha hecho hincapié en desigualdades territoriales en el acceso a las prestaciones sanitarias y sociales. A mí me gustaría que usted profundizara más en los aspectos que usted cree que tienen un margen de mejora en la Comunidad de Madrid en cuanto a la prestación ortoprotésica, porque ha hecho usted hincapié, pero sería interesante escucharle algunos detalles más y, sobre todo, algunas propuestas -que las tendrán elaboradas- de cómo avanzar para mejorar la gestión de esta prestación.

Comparecencias como la de hoy en las Cámaras legislativas, aquellos documentos o manifiestos que ustedes quieran facilitarnos, las colaboraciones con instituciones científicas y las propuestas que formulan a los Gobiernos facilitan el conocimiento de esas circunstancias que usted describe muy bien, que impiden que la legislación general se pueda concretar en casos específicos que conllevan padecimientos concretos, y ustedes aportan criterios para que los gobiernos y las Administraciones respondan a sus necesidades.

Efectivamente, se han citado los informes de situación sobre el síndrome pospolio de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, que tienen por objetivo actualizar la evidencia científica disponible acerca de la prevalencia, la etiología, el diagnóstico y el tratamiento del síndrome pospolio, así como realizar un análisis preliminar de la situación en España. Y estos informes tienen especial interés porque se remontan al encargo de la Subcomisión de Prestaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para dar respuesta a una proposición no de ley para la asistencia médica a personas que padecen síndrome pospolio que se aprobó en el Congreso de los Diputados en junio de 2001. En 2012 y 2015 se elaboraron actualizaciones, y el informe más reciente -al menos, al que yo he tenido acceso- es el de 2019, y este informe coincide en gran medida con lo que usted nos presenta aquí. Entre sus recomendaciones, la elaboración de un registro general de personas diagnosticadas de síndrome pospolio que permita el conocimiento de la población afectada, su seguimiento y su evolución. Le pregunto si han tenido ustedes algún contacto con las Administraciones públicas o las Administraciones públicas con ustedes precisamente para la formulación de este registro nacional.

También, entre las recomendaciones, está la cooperación de los diferentes equipos que trabajan con pacientes con síndrome pospolio con el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, porque es importante la coordinación entre las distintas Administraciones públicas, pero, fundamentalmente, la Administración pública sanitaria y de políticas sociales. ¿Tienen ustedes alguna relación institucional, alguna comisión, algún organismo que esté tratando específicamente esta línea, esta recomendación que hace el informe?

También entre las recomendaciones está promover líneas de investigación en relación con el tratamiento de los principales síntomas del síndrome pospolio, cuyo diagnóstico sabemos que tiene dificultades, pero tampoco hay un tratamiento definido. ¿Sabe usted si hay algunas iniciativas al respecto, respecto a estas investigaciones? ¿Están colaborando? ¿Se dirigen a ustedes las Administraciones públicas para este tipo de colaboraciones?

Otra de las recomendaciones es elaborar planes de formación específicos y difundir información institucional a los médicos de Atención Primaria sobre los trastornos tardíos asociados a la poliomielitis que les faciliten el diagnóstico y manejo de estos pacientes y referirlos, en su caso, a las consultas de especialistas. ¿Sabe usted si existe algún tipo de protocolo precisamente para que hagan el estudio de los casos que se van presentando, o que ustedes puedan pedir, sugerir, plantear a su médico de Atención Primaria que aplique algún protocolo o algún tipo de criterio que ya esté establecido y ustedes conozcan? ¿Han participado ustedes en los planes de formación a los que se refiere esta recomendación?

Y, por último, realizar información institucional a las asociaciones de afectados sobre el impacto efectivo del síndrome pospolio. ¿Se ha realizado algún tipo de información institucional o ustedes han sido llamados para dar a conocer precisamente los problemas con los que ustedes se encuentran en el acceso a las prestaciones sanitarias, en concreto a la prestación ortoprotésica? Todas estas recomendaciones deberían ser tenidas en cuenta por el Gobierno de la Comunidad de Madrid y adoptar las medidas necesarias para su consecución.

Y es importante el interés que suscita su testimonio. Yo le agradezco muchísimo su comparecencia, que permite identificar algunas situaciones abordables y -esperamos- con pronta solución por el Gobierno de la Comunidad de Madrid para facilitar el acceso a las prestaciones sanitarias y sociales que sean necesarias para mejorar su calidad de vida.

En otros ámbitos parlamentarios, me consta -ya ha sido citado por alguna otra portavoz, por la señora Lillo- que ha habido, hay iniciativas parlamentarias, que están también en tramitación y que tienen que ver con sus situaciones específicas. Nos consta que el Grupo Socialista en el Congreso y en el Senado está trabajando con iniciativas específicas que esperamos también resulten satisfactorias para ustedes y que reciban también el apoyo del resto de los grupos parlamentarios.

Para concluir, simplemente pedirle, como le han pedido mis dos compañeras y portavoces, la señora Lillo y la señora Joya, que relate aquellos aspectos que le parecen mejorables, pero también

aquellos en los que concretamente podemos nosotros ayudar y colaborar, en aquello que podemos ser más útiles. Muchísimas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta, y muchas gracias, señora Hernanz, por venir y por el testimonio, y también, por liderar esa necesidad de asociación para un problema concreto que reúne el padecimiento colectivo para intentar transformarlo en un bien común.

Generalmente, cuando se habla de la polio, se habla de una historia de éxito, de la vacunación. Pero el problema es que todas las historias de éxito suelen tener una trastienda, y en esa trastienda se esconden los fallos de ese proceso, lo que usted nos ha narrado. Y, además, como habremos hecho muchos y muchas antes de venir aquí, si uno busca en internet y busca sobre ustedes, hay mucho testimonio sobre cómo ese proceso, esa cara B, ha tenido los problemas que ustedes sufren. Generalmente se suele hablar de las vacunas como un gran logro colectivo que hace que todos nos vacunemos para el beneficio de todos, pero no siempre ha sido así y, como comentan, la introducción de la vacunación en España, además de ser retrasada, cuando se introdujo se introdujo con un sesgo de clase notable que hizo que hasta que no se sistematizara, unos años después de la introducción, no se consiguiera verdaderamente su erradicación.

Hay algo que a mí me parece fundamental a la hora de abordar intervenciones como la suya, y es enfatizar por qué es relevante que ustedes estén aquí. Creo que uno de los temas que tenemos que tener muy claro es que, en el caso de las personas con síndrome pospolio, muy probablemente nos estamos refiriendo a un grupo de personas con dificultad para meter en la agenda mediática el problema concreto que padecen en su día a día, porque es un problema que se ve como lejano en muchas ocasiones, porque muchos de los que estamos ahora en la vida institucional, cuando nacimos, lo hicimos en un país que estaba o ya se encontraba cercano a ser declarado libre de polio endémica, y porque podemos decir que no es un tema que esté de moda. Mientras sí que vemos cómo hay un suceso de patologías que logran captar mucho el foco de la atención, en muchas ocasiones vemos cómo hay padecimientos de grupos de población concretos que se salen de ese foco.

A ese respecto, creo que hay diferentes formas de prestar atención, unas más simbólicas y otras más materiales. Creo que las simbólicas no hay que despreciarlas, y por ello creo que la ley de memoria democrática sí que hace un reconocimiento moral a las personas que padecieron la polio y que a día de hoy tienen el síndrome pospolio, pero es necesario que ese reconocimiento moral se transforme en algo concreto en base a todo lo que usted nos ha estado comentando.

En relación con el censo de personas, un estudio del Instituto de Salud Carlos III lo cifraba entre 10.600 y 36.250 en España en el año 2002. Yo quería preguntarle: dentro de lo que es el funcionamiento de su propia asociación, por un lado, de cuántas personas tienen conocimiento y con cuántas personas trabajan; si hay algunas comunidades en las que tengan una mayor capacidad para,

digamos, aglutinar gente; si hay algunas otras comunidades que sí que se les queden un poco fuera de foco, y cuál es la realidad también del trabajo aquí, en esta comunidad.

Hay una cosa que me ha llamado la atención, porque lo que usted nos ha relatado sobre sus vivencias en torno a las dificultades para acceder a material protésico, ortoprotésico, etcétera, son necesidades muy básicas para el desempeño de actividades muy fundamentales de la vida diaria, y esto nos lo dice el mismo día que sale un ranking en el cual se sitúa a tres hospitales españoles entre los no sé cuántos mejores del mundo. A este respecto, me gusta decir que la sanidad en la Comunidad de Madrid es un poco lo que podríamos decir del Ferrari en la puerta de la chabola: que tenemos hospitales con grandes unidades de referencia, pero que, para la mejora de la calidad de vida, del padecimiento, sobre todo de padecimientos crónicos de grupos de población muy concretos, vemos que lo que se encuentra es una respuesta muy cercana a la nada.

Por concretar, simplemente redundar en lo que han dicho mis tres compañeras que han hablado anteriormente: no solamente en los agradecimientos sino en la petición de medidas concretas en la Comunidad de Madrid.

Por otro lado, ha mencionado Andalucía como un modelo de lugar en el que sí que había algunas cosas que se estaban haciendo bien. Me gustaría preguntarle si es Andalucía el lugar en el que fijarnos o si hay otras comunidades en las que podamos decir que también hay otras cosas que se hacen de forma notablemente mejor. También me gustaría preguntarle si hay alguno de los aspectos en los que la Comunidad de Madrid destaque de forma positiva respecto a otras comunidades en la atención de las personas con síndrome pospolio.

Y, por último -lo tenía aquí apuntado, pero ya lo ha comentado también mi compañera, la portavoz del Grupo Socialista-, sobre si tienen relaciones institucionales estables con otros ámbitos competenciales, porque sí que es cierto que algunas de las cosas que nos han dicho son de ámbito ministerial, pero también es cierto que muchas de las que nos han dicho deberían poder abordarse en el ámbito autonómico. Así que nada más; muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Padilla. Y cierra estos turnos de intervención el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Ignacio Catalá; cuando usted quiera.

El Sr. **CATALÁ MARTÍNEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes, doña Rosa. En primer lugar, al igual que han hecho el resto de portavoces de los grupos parlamentarios, agradecerle que esté usted hoy aquí dándonos fe y testimonio no solamente de su circunstancia personal sino también de la realidad médica de la gente a la que hoy usted está representando. Le agradecemos que hoy esté aquí por invitación de este grupo parlamentario, pero, como se habrá dado cuenta, en realidad es usted la invitada de todos los grupos que conforman la Cámara, pues todos participamos de lo que nos ha contado, de las necesidades que manejan y de los requerimientos que nos hacen.

Sí tengo que decirle que le agradezco el hecho, como decía el portavoz de Más Madrid, de que venga a situar en la agenda, en el centro del debate público, un tema que quizás ya puede

parecer pasado. Y la auténtica realidad es que, si bien la enfermedad, la polio, se circunscribió a unos años muy concretos en nuestro país, como usted misma demuestra con su mera presencia aquí, los efectos de la misma se han seguido proyectando a lo largo de las décadas; por lo tanto, que se considerase extinguida la pandemia de la polio en nuestro país o que se comenzase la vacunación masiva no es óbice para que se tenga que olvidar ni para que no se puedan realizar esfuerzos públicos a la hora de paliar los efectos que tienen en el día a día de las personas que lo viven.

Es cierto que usted mencionaba que fueron las instituciones sanitarias de su momento, las del franquismo, las que cometieron la negligencia, y que da igual quién esté ahora; los poderes públicos siguen siendo responsables. Yo creo que aquí también hay una lectura muy interesante, y es que demuestra la necesidad de que exista un sistema nacional de salud pública que pueda llegar a todos lados y que pueda proteger al común de la sociedad; porque, cuando los poderes públicos en ámbitos tan importantes como la sanidad llegan tarde, se acaban derivando estas consecuencias para la vida concreta y diaria de las personas.

Hay otro aspecto que también considero bastante interesante de su intervención, y es la mención que ha ido haciendo de manera correlativa a la dependencia. Quizás algunos de nosotros no sepamos, pero la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, la conocida como ley de dependencia, no es una ley que pretende mejorar la dependencia sino garantizar el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía, porque lo que se entiende es que quien tiene dificultades para las actuaciones autónomas de la vida diaria en realidad lo que sucede es que no está ejerciendo su derecho de ciudadanía, su participación, su integración plena en la sociedad y su actuación como persona individual. Por lo tanto, creo que ese es el vértice y el matiz desde el que tenemos que observar la comparecencia que usted hace.

Gran parte de las preguntas que yo venía a hacerle ya se las han formulado el resto de los grupos parlamentarios y tampoco quisiera yo sumarme y convertir esto casi en un cuestionario continuo, que ya sé que está recibiendo demasiadas preguntas por nuestra parte; pero sí quisiera hacer énfasis, de todas las que ya se han mencionado -que ya le digo que las que yo le iba a formular ya se han dicho-, en algunas que sí me parecen importantes, por si, por favor, también dirigido a este grupo parlamentario, pudiese usted referirse al concreto de las mismas.

En primer lugar, en relación con el censo, lo que no se mide, lo que no se evalúa, se desconoce, y, por lo tanto, quisiera preguntarle hasta qué punto desde las instituciones estatales, desde el Ministerio de Sanidad, existe en este momento alguna vocación de elaboración de un censo, o si se va a hacer, o se considera que no es necesario; si existe en alguna comunidad autónoma, o, si desgraciadamente a nivel público no lo hay, si ustedes, como plataforma, tienen alguna suerte de censo informal que pudiese situar el foco sobre la necesidad de llevarlo desde el punto de vista público; es decir, que nadie le pueda decir a usted: "esto son cuatro personas". No; pues, mire, aunque cuatro lo justificarían, es que son muchas más.

Mencionaba también el caso de Andalucía, que, como sabe, es una comunidad autónoma gobernada por el Partido Popular y que quizás es el mejor ejemplo de que nosotros podemos aprender. Quisiera preguntarle específicamente qué medidas de las que usted cree más relevantes se están impulsando en Andalucía y de las que aquí podríamos hacer una imitación, es decir, un tomar lo que ya se realiza con éxito en un lugar para que se aplique también aquí.

También, respecto a algún punto concreto sobre el que había mencionado de la rehabilitación y de la fisioterapia, quisiera si, por favor, me pudiera explicar cuál es el iter, es decir, en qué fase entra el médico de Atención Primaria, cuáles son los tiempos, qué informes requieren y en qué situación se encuentra actualmente para intentar operar una mayor agilidad en esos procedimientos; porque en algún momento usted aludía -creo que era a propósito de la obtención de la ortopedia- a un plazo de seis meses que, desde luego, es del todo insatisfactorio desde nuestro punto de vista, y entiendo que ya, si le preguntamos a usted, le parecerá directamente que es algo injusto.

También quisiera hacerle una solicitud, y es si, más allá de su comparecencia, podría usted tener la deferencia de hacer la remisión o a este grupo parlamentario o a la presidencia de la comisión de toda aquella documentación que considere relevante y que venga a abundar en lo que usted ya nos viene explicando; porque, al final, los tiempos de aquí, como ve, son relativamente limitados, y aunque esto pretende ser un diálogo, como ve, está bastante estabulado. Por lo tanto, quizás, si usted nos pudiera hacer llegar esa documentación que tengan en la plataforma y que consideren relevante, nosotros se lo agradeceríamos a propósito de seguir abundando en qué podemos hacer nosotros desde aquí, que no sé si es mucho o poco, pero algo desde luego tiene que ser.

Y nada, presidenta. Termino ya. Sí quisiera utilizar mi último minuto para hacer una referencia a la vacunación. Efectivamente, la pandemia de la polio se solucionó en nuestro país gracias a la vacunación pública y masiva. Desgraciadamente, en los últimos meses hemos visto cómo desde distintos ámbitos de nuestra sociedad se ponía en cuestión la vacunación de la COVID-19, y testimonios como el suyo, doña Rosa, creo que deben situarnos ante el espejo de la responsabilidad que tienen los poderes públicos a la hora de generar certidumbre y de promover que la sociedad se vacune, cuando lo que tenemos son vacunas que cuentan con todos los avales médicos y que están certificadas por todas las agencias. Por lo tanto, le agradezco también en ese sentido que nos dé pie a poder hablar de ello, porque realmente es quizás uno de los asuntos socialmente más controvertidos que hemos tenido en los últimos meses y creo que todos los aquí presentes deberíamos coaligarnos a la hora de generar certidumbre para conseguir la mayor vacunación en nuestro país contra la COVID-19. Agradecerle nuevamente su presencia aquí y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señor Catalá. Terminados todos los turnos parlamentarios, Rosa, es ahora tu momento de cerrar la comparecencia respondiéndoles a todos ellos, si puedes; si no, desde luego, esta es tu casa para que sigamos manteniendo el contacto.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO**: Yo no sé..., no soy...

La Sra. **PRESIDENTA**: Aprietas el micrófono, Rosa, y te escuchamos.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Ay, perdón. Mira, mi hija quería... (Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, adelante; no la pongas más nerviosa de lo que está ya..., pero sí.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Mirad, yo os voy a decir una cosa: yo no soy política ni entiendo de política. Yo soy una enferma que necesito una serie de atenciones diariamente, mis compañeros y yo. Entonces, os vamos a entregar a cada uno todas las reivindicaciones que tenemos, y luego ya cada uno, dentro de la Consejería de Sanidad o del Instituto Carlos III, donde tengáis que recurrir, veáis las carencias que tenemos.

Yo voy a contestar a todos en general según me vaya acordando. Entonces, a nosotros, en 2019 -que estamos muy agradecidos a ellos- nos dieron la investigación que se hizo en 2017, pero que no nos vale para nada, ni que nos la entregaran en 2019 ni que se hiciera en 2017, porque a 2022 no se ha seguido investigando y no hay ningún progreso. Nosotros seguimos estando como estábamos.

Voy a seguir un poquito las pautas de aquí. El censo de polio, pues eso, no nos lo han hecho. El Ministerio de Sanidad sí ha dicho que iba a hablar con el Imsero, porque el Imsero solamente nos ha dado un estudio estimativo, que es lo único que puede facilitarnos. Entonces, dice que en la Comunidad de Madrid somos 7.010 personas afectadas de polio. Pero nosotros necesitamos, aparte del censo de la Comunidad de Madrid, no el estimativo, sino el real, y eso es la comunidad la que lo tiene que facilitar; y, luego, el Ministerio de Sanidad, a nivel general, es el que también lo tiene que hacer, uniendo todos los testimonios de los que somos en cada comunidad. En Madrid ya sabemos que somos esos, unos 7.010 aproximados.

Nosotros ya lo que queremos es que nos hagan un decreto ley, porque esto es de carácter urgente. No podemos estar esperando a estar más enfermos. Hay gente que ya va de la silla de ruedas a la cama. Yo últimamente ya alterno horas de descanso... de cada cuatro, cinco, seis horas, la cama con la silla. Entonces, esto es urgente. Ya no puede ser una proposición no de ley ni nada de esto. Necesitamos un decreto ley en el que se apruebe esto con carácter urgente. Tenemos ya 60 años, sesenta y muchos algunos, y no estamos para esperar más tiempo, porque queremos, en los últimos años que nos queden, tener una calidad de vida. ¿En qué se traduce? En lo que os he dicho. Luego, os vamos a entregar a cada uno todas las reivindicaciones que tenemos. Entonces, ya no podemos esperar más. Yo quiero que seáis un poco empáticos con nuestra situación, que no nos perdamos todos en palabras ni en preguntas ni en dar a esto más largas, y que el decreto ley se haga

ya, porque lo necesitamos ya. O sea, cada vez estamos peor y queremos eso: en estos últimos años, tener una calidad de vida, que cada vez la tenemos peor porque no nos facilitan...

Rehabilitación: nos dicen que no nos pueden dar una rehabilitación de mantenimiento. ¿Cómo que de mantenimiento? ¡Hombre! Los expertos tienen que saber que para lo nuestro es fundamental que nos muevan los músculos, no que nos den un folleto diciendo cómo tenemos que mover las lumbares. ¡Si nosotros no tenemos fuerza en las piernas para poder moverlas! Nos lo tiene que hacer un rehabilitador y un fisioterapeuta. O sea, censo de polio; rehabilitación, ya.

Las sillas eléctricas tienen que entrar en ortopedia. No podemos estar seis meses esperando a que nos den un aparato y, luego, que ese aparato esté mal hecho, el ortopeda no se haga cargo y nosotros nos vayamos con nuestro aparato en malas condiciones, que nos hace daño por todos los sitios, a casa. Porque luego, el médico rehabilitador ni siquiera te da una cita para que te hagan un visto bueno. En Andalucía sí lo están haciendo: vas después, le mete prisa al médico ortopeda para que no se duerma, y luego te dan el visto bueno, o no te lo dan y el ortopeda tiene que hacerse cargo y responsable del aparato que ha hecho. Hay compañeros que nos vamos a casa con el aparato sin terminar de hacer y haciéndonos daño, y nos dicen que denunciemos. ¡No, señor! Para eso tiene que ser el médico rehabilitador el que dé un visto bueno: "este aparato está para ponerlo"; "no está: de nuevo a la ortopedia".

Lo de la unidad del dolor, sí, para calmarnos los dolores, está bien. Pero claro, las investigaciones tenéis que seguir haciéndolas, porque es muy fácil coger y mandarte tramadol, Lyrica -que te deja medio tonto perdido- y luego, ya, morfina. ¡Pero si a lo mejor con la rehabilitación se pueden paliar muchos de los dolores que tenemos!

Yo no sé... A ver, voy a mirar uno por uno... En 2019 es cierto que nos dieron la investigación del Carlos III, pero nos decían que no había habido muchos avances. Bueno, pues a 2022 tendrán que seguir investigando y no dejarlo ya. En 2019 ya nos dan el resumen de lo que han hecho, pero tienen que seguir investigando.

¡Ah! Nos prometieron hacer una agenda con todo lo que necesitábamos. La agenda, que yo sepa, a día de hoy no se ha hecho, y eso nos lo dijeron hace dos años. Esto fue en el Ministerio de Sanidad.

¿Qué más? (*Pausa.*) Bueno, que no hace falta nada más que ver cómo estamos y lo que necesitamos. Si no nos mandan la rehabilitación, si no nos hacen un censo de polio, si no nos dais fisioterapia, si solamente nos mandáis a la unidad del dolor... O sea, yo es que creo que viéndonos cómo estamos... ya no hace falta que seamos políticos para hablar mucho.

Tenemos también algún problema de memoria, alguna laguna, porque esto también, como es tema de la columna vertebral, de la médula espinal, del bulbo raquídeo, eso también está ahí. Así que lo siento si no puedo contestaros a todos; es lo que hay.

Yo pido que vosotros seáis los que investiguéis todas las carencias. Yo os he dicho las carencias que nosotros tenemos. Vosotros, investigad esas carencias y haced un decreto ley en el que se nos den las soluciones, pero no como nos dicen siempre, dentro de... "Esto ya, rápido". No, rápido no. ¡Si es que no se ha hecho! ¡Es que llevamos un montón de años y seguimos igual!

Ah, sí: nos quieren meter como enfermedad rara, dentro del Instituto Carlos III. Nosotros no somos una enfermedad rara. Nosotros tenemos síndrome pospolio, pero no como enfermedad rara. Entonces, ¿mucho gente qué hace? Pues que no se apunta al departamento del síndrome pospolio que ha abierto el Instituto Carlos III porque no consideramos que tengamos una enfermedad rara. Entonces, yo creo... hay muy poquitos apuntados.

Necesitamos el censo de polio. ¿Que cómo lo sacáis? Pues podéis hablar con el Imsero, y el Imsero... dentro de los centros base, todos estamos con nuestro certificado de minusvalía. Entonces, el Imsero os puede facilitar perfectamente... Bueno, ¿yo qué os voy a decir? ¡Si eso lo tenéis que saber vosotros! El Imsero puede facilitar perfectamente los que somos en cada centro base de cada barrio y de cada comunidad.

No sé si me he dejado algo por ahí... Pues mira, comunidades que funcionan bastante bien, según dicen los compañeros: el País Vasco, Cataluña, Galicia y Andalucía. El resto nos dicen que fatal. O sea, lo vuelvo a decir: País Vasco, Cataluña, Galicia y Andalucía. Ahí es donde te dan las sillas de ruedas, te facilitan los aparatos, tienes más oportunidades de rehabilitación... el resto, nada. Y eso que nosotros queremos... joder, que no estemos... ¡que no nos muramos así! ¡Que yo antes andaba, y mis compañeras también! Entonces, ahora estamos con depres. ¿Por qué? Porque nos vemos de repente en la silla de ruedas... En menos de un año hemos pasado de andar con los bastones a las sillas de ruedas. Yo antes hacía mi casa y estudiaba, mantenía a mi hija, y ahora es mi hija la que me tiene que cuidar a mí, porque encima, la ley de dependencia tampoco te llega en su momento.

La Sra. **PRESIDENTA**: Rosa, tienes que ir terminando, y no quiero que te olvides del papel que te ha pasado tu hija.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Vale. Creo que me he quedado muy cortita, porque no...

La Sra. **PRESIDENTA**: No, Rosa, pero tienes dos minutos más; tienes, si quieres, el documento de tu hija, para que no se vaya con mal sabor de boca, y cerramos ya tu intervención, si hay algo que...

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): ¿Lo puede leer ella? Es que no entiendo bien la letra.

La Sra. **PRESIDENTA**: Si quieres, aprietas el micrófono y ya cierras...; no quiere.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Bueno, tú también sabes lo que...; ¡venga!, ¡no te va a comer nadie, Marina! Ven, cariño. *(Pausa.)* ¿No puede venir ella un momento y lo lee?

La Sra. **PRESIDENTA**: No, aprieta el micrófono desde ahí; no te preocupes, que por el COVID...

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): ¿Desde ahí lo puede...? Toma.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vale, dale el papel.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Es que luego ella me llora en casa por cómo está la situación y se desespera.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues apagamos nuestros micrófonos y la escuchamos a ella; tienes un minutito para cerrar la intervención. Aprietas el micrófono y terminas. *(Pausa.)*

HIJA DE LA PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO: Muchas gracias por atendernos hoy. Es un gran paso estar aquí después de tantos años. Voy a ir punto por punto respondiendo un poco... ¿Cuánto tiempo tengo? Poco, ¿no? *(Pausa.)*

A Podemos os enviaremos todas las reivindicaciones que tenemos.

Sobre la base de datos de 2017, yo no tengo información. Mi madre lo conoce más, pero os enviaremos toda la información que tengamos sobre la base de datos.

Sobre las personas afectadas de polio y cómo recoger los datos, el registro que tengamos.

Yo creo que la ley de dependencia no es suficiente ni tampoco hay avances en la ley. Hay que meter un poco de caña en la ley de dependencia.

El recorrido burocrático para obtener el reconocimiento creo que es muy pesado. Tendríais que intentar agilizar un poco todo para el reconocimiento de estas ayudas, y toda la Atención Primaria... Perdón, ¿eh?, que yo no he hecho esto nunca y estoy nerviosa.

En cuanto al PSOE, los aspectos de mejora en cuanto a las órtesis, tenemos que... Mamá, di tú algo sobre las órtesis; opina tú.

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Nada, que tardan seis meses en hacer el endoso y la gente no puede estar seis meses sin aparato.

HIJA DE LA PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO: Agilizar un poco todo el proceso de las órtesis...

La Sra. **PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO** (Hernanz Herrera): Si se hace cargo de dar el visto bueno a esos aparatos, porque algunas veces lo hemos...; lo tenemos guardado ahí.

HIJA DE LA PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO: Hay colaboraciones con otros organismos públicos, pero no veo que haya agilización ni que se llegue a ningún puerto. Después de todas las reuniones que hemos tenido, no veo que se llegue a ningún sitio. Son muchos años, llevamos ya seis años y yo no creo que vaya bien. *(Pausa)*.

La Sra. **PRESIDENTA:** Venga, Marina, no te preocupes; si quieres, también podemos terminar, que vamos a estar fuera, que puedes seguir hablando con ellos. Tenéis nuestros contactos...

HIJA DE LA PORTAVOZ DE LA PLATAFORMA NIÑOS Y NIÑAS DE LA POLIO: Vale, perdonad. Os vamos a mandar todas las reivindicaciones y...

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, Marina. Yo creo que hemos tomado nota y que somos muy conscientes después de esta comparecencia; así que, si queréis, las acompañamos para salir y continuamos con el orden del día. *(Pausa)*.

Seguimos con la comisión, y para ello vamos al segundo punto del orden del día.

PCOC-74/2022 RGEP.552. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre planes respecto a la introducción de la vacuna contra el meningococo B en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid.

Damos la bienvenida a la doctora Elena Andradas Aragonés, directora general de Salud Pública. Para ello tiene, si quiere, su tiempo la portavoz, para poder hacer la pregunta, o si la quiere dar por formulada... *(Pausa.)* ¡Cuidado, Rosa! *(Pausa.)* Ahora ya sí, retomamos el orden del día. Tiene la palabra la doctora Joya para argumentar su pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE:** Muchas gracias. ¿Qué planes tiene el Gobierno de la Comunidad de Madrid para incluir la vacuna del meningococo B en el calendario vacunal?

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias. Tiene la palabra la doctora Andradas; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenas tardes. Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Señora Joya, actualmente, el calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid está alineado con el aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de manera que cuando prevenimos la enfermedad meningocócica, tenemos incluida la vacuna frente al meningococo C, que se administra a los 4 y a los 12 meses;

tenemos incluida también la vacuna meningocócica tetravalente, frente a los serotipos A, C, W e Y, a los 12 años de edad, en adolescentes, que se aprobó en Consejo Interterritorial en el año 2019, y también, la vacuna frente al meningococo B para grupos de riesgo específico.

En nuestro país, las decisiones de inclusión de vacunas y de cambios en las indicaciones de las vacunas ya existentes las tomamos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que, como sabe, es el órgano permanente de comunicación, coordinación y cooperación entre las Administraciones autonómicas que tenemos alguna responsabilidad en salud y el Estado, con el objetivo de tener un Estado a nivel de salud lo más cohesionado posible. A día de hoy, en el calendario común de vacunación aprobado por Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, solo se contempla la vacuna frente al meningococo B para aquellas personas que sufren determinadas situaciones de alto riesgo, y la implantación de una estrategia universal para la utilización de esta vacuna, desde luego, lo primero que implica es un cambio en el objetivo del programa de vacunación y tiene que debatirse -de hecho, se está debatiendo en estos momentos- en el marco de la Comisión de Salud Pública y en el marco de la ponencia técnica, en función siempre de criterios técnicos establecidos de evaluación muy claramente y aprobados por parte del conjunto del sistema nacional de salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctora Andradas. Es el turno de intervención de la portavoz del Grupo Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, doctora Andradas. Bueno, como ustedes saben, el meningococo B es una bacteria que puede producir un cuadro grave de meningitis y ser fulminante, con una alta tasa de mortalidad, y que produce graves secuelas en la vida de la persona que lo padece. Es más frecuente en niños menores de 5 años y también en la adolescencia, aunque puede afectar a todas las edades.

En España, entre 2019 y 2020, la meningitis por meningococo del serogrupo B supuso un tercio de todas las enfermedades meningocócicas invasivas y el 80 por ciento de este tipo de meningitis confirmadas en menores de 1 año. Un 30 por ciento de las personas que las padecen quedan con secuelas y el 50 por ciento de ellas son por meningococo B. Entre las secuelas que puede producir esta enfermedad se encuentran la sordera neurosensorial, la discapacidad intelectual, pérdida de miembros por necrosis y amputación. Estas secuelas condicionan la vida de las personas que las padecen, requieren un seguimiento de por vida y hacen que niños que las padecen necesiten de Atención Temprana.

La meningitis B puede prevenirse por medio de la vacunación, por lo que su financiación no se debe considerar como un gasto sino como una inversión en la prevención de la enfermedad y sus secuelas, cuyo tratamiento se estima que puede llegar a costar hasta 1 millón de euros durante toda la vida de la persona afectada. Estas vacunas están disponibles en las farmacias españolas, aunque a un alto coste económico para las familias. Tanto la Asociación Española de Pediatría como la

Asociación Española de Vacunología han recomendado la inclusión de esta vacuna en el calendario vacunal como la medida más eficaz en la prevención y vencimiento de la meningitis en España.

Doctora Andradas, mi pregunta ha sido qué planes tiene el Gobierno, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid sobre la inclusión y la financiación de la vacuna contra el meningococo B a los niños de nuestra comunidad. Sabe que ustedes tienen competencias para llevar a cabo esta inclusión en el calendario vacunal, porque, desgraciadamente -y ustedes saben cuál es nuestro posicionamiento y la postura de Vox-, ante las desigualdades que genera el sistema de autonomías, todavía no hemos llegado a un calendario vacunal único en toda España y hay comunidades autónomas que sí tienen incluida y financian esta vacuna -usted lo sabe-: Cataluña recientemente, Canarias, Andalucía y Castilla y León. Incluir la vacuna contra el meningococo B en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid creemos que sería una inversión para prevenir esta enfermedad invasiva en los niños. Nos parece que ustedes podrían hacer ese... Nosotros siempre hemos dicho que hay que reducir gasto superfluo y podrían permitirse financiar esta vacuna. Le repito: pueden; tienen competencias para hacerlo. Me gustaría que usted me diera algo más de información en lo concreto de mi pregunta, ya que mi pregunta se limita al Gobierno de la Comunidad de Madrid y a la Consejería de Sanidad. Ciertamente, como usted conoce y como le acabo de explicar, hay comunidades que sí la tienen financiada. Es muy triste que, hablando de vacunas, nos hallemos en esa gran desigualdad que genera el sistema de autonomías; y, mientras hay comunidades en las que los niños y las familias reciben estas vacunas sin tener que pagárselas de su bolsillo, en otras, como esta, la Comunidad de Madrid, las familias tienen que pagar 300 euros por una pauta de vacunación completa a sus hijos. Me gustaría saber si tienen pensado incluir la vacuna del meningococo B financiada en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tendría un minuto si quiere terminar el debate; cuando usted quiera. Puedo intentar ser flexible; cuando quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Hago una rápida revisión. Realmente, cuando se aprueba esta vacuna, se aprueba porque es una vacuna segura y solamente inmunógena; pero en ningún caso, en el año 2013, cuando se autoriza esta vacuna por parte de la Comisión Europea, se demuestra que es eficaz. No hay ningún estudio de eficacia. Esa es la razón por la que se han puesto en marcha diferentes estudios a lo largo de estos últimos años, el último, en el año 2018, que ha demostrado, después de dos años y de recoger información de todos los casos que han ocurrido durante cuatro años en todo el Estado español, que, efectivamente, en 2021 hemos sabido por primera vez que esta vacuna es efectiva, y es efectiva en un 76 por ciento o en un rango de un 57 a un 87; de manera que ahora se está finalizando el estudio de coste/efectividad y, una vez que se cumplen todos estos criterios de evaluación, carga de enfermedad... La incidencia de la enfermedad meningocócica B está disminuyendo también en la Comunidad de Madrid, y disminuyendo de forma paulatina. Tenemos ya información de la efectividad. En los próximos meses nos van a presentar el estudio de coste/efectividad y créame, señora Joya, que en cuanto esta información esté disponible, desde luego, nosotros, como Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, apostaremos por incorporarla en el menor tiempo posible al calendario

común de vacunación infantil en el marco del sistema nacional de salud, porque nosotros sí creemos realmente en la importancia de la equidad para todo el territorio español. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. ¿Quiere utilizar el pequeño tiempo que queda? Luego, cerrará también el Gobierno para poder darle solvencia a la pregunta; cuando usted quiera, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Recibimos con satisfacción ese resultado de esa investigación que afirma, como usted nos dice, que la vacuna contra el meningococo es eficaz. Esperamos que, con la mayor brevedad, en cuanto tengan esos resultados de coste/efectividad de la vacuna, nos la puedan presentar.

Esperamos que Madrid se sume, como digo, a esas comunidades autónomas que ya están en España financiando la vacuna del meningococo B. Nuestro Grupo Vox en Madrid seguirá de cerca la evolución de estos estudios, porque nos parece muy importante poder proteger a nuestros niños de una enfermedad tan peligrosa -y que en muchas ocasiones es mortal- como la meningitis B. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por deferencia, siempre cierra el Gobierno; si usted lo desea...

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Pues, como ya le he dicho, estamos a la espera de recibir los próximos resultados del estudio de coste/efectividad y entendemos que está muy próxima la incorporación en cartera común de servicios de esta vacuna también en el calendario común de vacunación, pero en todo el sistema nacional de salud y, por supuesto, en la Comunidad de Madrid.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctora Andradas. Pasamos ahora al tercer punto del orden del día...

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Muchas gracias. Buenas tardes.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias a usted. (*Pausa.*) Continuamos con el tercer punto del orden del día.

PCOC-77/2022 RGEP.555. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre campañas que van a desarrollar enfocadas a la prevención del cáncer de pulmón.

Para ello, ya saben que tienen un tiempo compartido con el Gobierno. Y tiene la palabra la diputada si considera que tiene que argumentar la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Se sabe que una persona diagnosticada de un cáncer de pulmón en fase 1 tiene una posibilidad unas seis veces mayor de sobrevivir a los cinco años que si es diagnosticada en fase 4. El cáncer de pulmón es la causa fundamental de muertes a nivel global y es la que mayor impacto económico tiene de todos los cánceres. Se estima que hay 1,8 millones de personas con cáncer de pulmón en el mundo. En España mueren unas 22.000 personas al año; cada veinte segundos muere un español de cáncer de pulmón. En varones es el cáncer que más mortalidad produce y en mujeres es el tercero. Se está viendo que hay una tendencia al alza de la incidencia del cáncer de pulmón en mujeres debido a la incorporación al hábito tabáquico de las mismas en las décadas de los setenta y ochenta. Se estima que el cáncer de pulmón será el cuarto cáncer más diagnosticado en estos próximos años.

El impacto de la pandemia ha provocado que las pruebas de detección se detuvieran, y eso ha implicado o condiciona que las estadísticas sobre cáncer de pulmón ahora muestren un descenso que no es real, porque no se han llevado a cabo estas pruebas de detección.

Un estudio que analiza el coste/efectividad del diagnóstico temprano concluye que las posibilidades de supervivencia de pacientes diagnosticados en estadio 1 están entre un 68 y un 92 por ciento, frente a menos del 10 por ciento de supervivencia cuando se diagnostican en fase 4.

Tenemos el reto de duplicar la supervivencia a cinco años en cáncer de pulmón para el año 2025 mediante la implementación de un sistema de cribado eficaz. Una cuarta parte de las muertes en población de alto riesgo en todo el mundo podrían evitarse mediante exámenes de detección dirigidos con tomografía computarizada de dosis baja, la LDCT. Podríamos conseguir que el 55 por ciento de los pacientes que se diagnostican en fase 4... Sabemos que si se diagnostican en fase temprana se curan el 85 por ciento; sin embargo, hoy en día, solo se están operando 2 de cada 8 pacientes diagnosticados. Se está operando a pacientes con cáncer de pulmón a los que se les ha hecho un TAC como consecuencia de la pandemia, de la sospecha de presentar COVID, y se ha detectado un cáncer de pulmón.

Nos parece que el problema de cáncer de pulmón es un problema de salud pública y nos parece que es necesario llevar a cabo esas campañas de sensibilización, pero querríamos saber, además, cuáles son los planes de la Consejería de Sanidad en cuanto al cribado del cáncer de pulmón; qué van ustedes a hacer ante estos datos que les hemos dado y ante este espectacular aumento de la supervivencia con un cáncer que hemos visto que, diagnosticándose en fase 1, se puede sobrevivir muchísimo más, por supuesto, que en fase 4, que son inoperables. ¿Qué van a hacer ustedes para la prevención y la detección precoz de este cáncer, teniendo en cuenta que es un tumor evitable? Podemos llevar a cabo campañas de prevención del hábito tabáquico, que afecta también a los fumadores pasivos, que está afectando cada vez más a jóvenes y a niños. En Italia hay campañas de prevención del cáncer de pulmón en niños. Y, como le digo, ¿qué planes tienen en cuanto a las

pruebas de cribado del cáncer de pulmón, sabiendo que un 80 por ciento de los pacientes con cáncer de pulmón seguirían vivos a los cinco años tras el diagnóstico frente a solo algo más del 5 por ciento en los que se detecta tarde? ¿Y qué planes tienen para dar visibilidad a un cáncer que, a pesar de tener tan alta incidencia y tan alta mortalidad, es un cáncer -entre comillas- desconocido o al que no se da tanta importancia por parte de la opinión pública, en la sociedad? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Joya; le quedaría un minuto si quiere réplica. Tiene ahora la palabra para responder el doctor Vázquez Castro, director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Buenas tardes. En primer lugar, decirle que comparto completamente los datos que usted está aportando esta tarde. Es verdad que el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte en España por cáncer y que, además, presenta una tasa de supervivencia a cinco años menor del 15 por ciento, y que esos 29.000 casos que se diagnostican, sobre todo en 2020 -que fue el último que está publicado en España-, hoy por hoy, según los datos del RTMAD de la Comunidad de Madrid -el registro de tumores-, estamos hablando de que suponen el 12,5 por ciento del total de cánceres diagnosticados.

Si me pregunta por la campaña que tiene la Comunidad de Madrid en cuanto a la prevención del cáncer de pulmón, como sabe, el principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer de pulmón sin duda es la relación directa que tiene en el 90 por ciento de los casos con el tabaquismo, y que, evidentemente, es en lo que estamos centrando todos los esfuerzos. Como sabe, estamos haciendo actuaciones en distintos campos. Uno de ellos es la Dirección General de Salud Pública, que es la que lidera en materia de prevención del tabaco. En este caso, desde la unidad técnica de prevención de adicciones hay programas y servicios, como sabe, dedicados a cumplir el apoyo en la prevención y control del tabaquismo en el ámbito no solo escolar, sino también familiar y comunitario, además de tener este grupo de trabajo de prevención del tabaquismo del Ministerio de Sanidad, que cuenta con la participación directa de profesionales de esta consejería.

En el ámbito de la Atención Primaria, como es sabido, no solamente se interviene en distintos servicios sino en uno específico, que es el 415, de atención a la persona adulta que consume tabaco, y que el año pasado cerró con el plan de actuación, y en concreto, en este servicio, con una cobertura de casi el 80 por ciento de población que se ha incluido en este servicio. Aparte, se están haciendo también inclusiones en el contenido de la página web específicas de la consejería, de cómo ayudar a tu paciente a dejar de fumar. Por otro lado, está -como conocen- desde hace ya bastantes años un programa, que son los centros sin humo, no solamente en el ámbito hospitalario sino también en los centros de salud, que está liderado por la Dirección General de Salud Pública y cuyo objetivo es potenciar y facilitar todas las actividades asistenciales y preventivas orientadas al tabaquismo.

Es importante también recordar que nos sumamos siempre, todos los años, desde 1988, en que la OMS instauró el Día Mundial del Tabaco, que se celebra el 21 de mayo, y que en todos los

centros de la Comunidad de Madrid se implica a los ciudadanos para informarles y empoderarles con respecto a la necesidad de dejar el tabaco. Y recordarle también que, con respecto a los pacientes, en concreto, en la escuela de pacientes, está la escuela de salud respiratoria, que es una escuela que ofrece ayuda para la deshabituación tabáquica y crear hábitos saludables.

Con respecto a lo que comentaba sobre la prevención secundaria, en este caso, lo que estaba comentando sobre la tomografía computarizada de baja dosis, es verdad que existen, sobre todo, unas recomendaciones americanas, de la US Preventive Task Force, donde se reduce la mortalidad en torno a un 20-60 por ciento, y, sobre todo, en determinadas poblaciones muy selectivas de edad y de consumo de paquetes/año, que están a favor de la detección precoz en países anglosajones, como le digo. Sin embargo, en Europa no ha habido unas recomendaciones oficiales al uso para implementar este cribado de cáncer de pulmón y, aunque existen estudios relacionados con esta reducción de la mortalidad, hay todavía incertidumbre en cuanto a los efectos negativos y al coste/efectividad de los mismos. También le diré que el grupo de expertos del cáncer de programas preventivos de Atención Primaria recoge en las recientes recomendaciones de prevención del cáncer que esta tomografía computarizada de baja dosis no se debería recomendar -y cito textualmente- como prueba de cribado de pulmón. En estos momentos tiene una evidencia moderada y una recomendación que todavía se tiene que trabajar más al respecto. Según consta en la evaluación de la estrategia del cáncer 2021 de la red española de agencias de evaluación tecnológica y prestaciones del SNS -y cito literalmente-, hay una baja potencia estadística y heterogeneidad existente entre los estudios clínicos publicados que contribuyen a no detectar diferencias entre cribar y no cribar a la población de riesgo. Es más, concluyen que las elevadas tasas de falsos positivos -y cito literalmente- y el sobrediagnóstico, junto a los costes de la evaluación diagnóstica, hacen recomendable de momento no implementar este cribado. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene un minuto si lo quiere utilizar.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. No hay más preguntas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Bien. Pues damos por terminada esta pregunta, pero quédese con nosotros, que tiene la siguiente pregunta, que es el cuarto punto del orden del día.

PCOC-374/2022 RGEP.1557. 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 Pinto.

Aunque la pregunta la ha formulado la señora Isabel Díaz Ojeda, va ahora a argumentarla la señora Morales; cuando usted quiera.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta; gracias, señor director. Miren, señorías, yo me trasladé a vivir a Pinto hace dieciséis años y les puedo asegurar que en aquel entonces teníamos mucha mejor atención sanitaria que ahora mismo. En aquella época, a Pinto no lo consideraron ustedes merecedor de tener hospital, pero Esperanza Aguirre comprometió la construcción del tercer centro de salud, que también tendría especialidades, en los nuevos desarrollos urbanísticos de La Tenería I y II. El ayuntamiento, en el año 2006, velando por el interés de las vecinas y vecinos, le cedió a la Comunidad de Madrid una parcela pública muy bien ubicada y que es tan grande que realmente les cabe un hospital, si ustedes quieren. El Gobierno regional argumentó en aquel momento la necesidad del tercer centro de salud, porque ya en el año 2006, según sus propios criterios y cálculos, estábamos por encima de la ratio paciente/médico que nos correspondía. En aquel momento, en Pinto éramos 40.000 vecinos y vecinas; ahora, que somos 54.000 y no tenemos noticia todavía del tercer centro de salud, casi mejor que ni hablemos de la ratio, porque debe andar por las nubes. Y ahí sigue la parcela, vacía como un solar.

Hace dos años les pregunté por escrito por este tercer centro de salud y ustedes me respondieron, curiosamente, que era de prioridad baja porque el ayuntamiento no les había cedido una parcela. Insisto, la parcela llevaba cedida oficialmente desde el año 2006. Fuimos con la prensa a protestar al solar vacío que tenemos, que ni siquiera se encargan de adecentarlo, con el peligro de incendio que hay, y -¡oh, sorpresa!- a los pocos días, el consejero Escudero, en el pleno, nos anunció la construcción de ese tercer centro. Nunca más supimos, hasta unas semanas antes de las últimas elecciones autonómicas, que apareció allí una máquina que empezó a remover tierra. Pasaron las elecciones, la máquina desapareció y seguimos esperando. Catas, nos dijeron ustedes. Unas catas un poco largas. No quisiera ver, señoría, que dentro de un año, cuando vuelvan las elecciones, nos planten allí otra vez la máquina para que la gente se haga la ilusión en Pinto de que vamos a tener el tercer centro de salud y arañen ustedes algún voto, porque cada vez tenemos peor atención sanitaria en Pinto y la gente se manifiesta semana sí, semana también.

Y es que esa es otra: en Pinto no tenemos hospital y seguimos desde el comienzo de la pandemia con las urgencias cerradas; así que cuando alguno de los 54.000 pinteños y pinteñas nos ponemos enfermos por la noche o en fin de semana, nos tenemos que desplazar a algún hospital, trasladándonos kilómetros, con el trastorno tan grave que eso supone para quien no dispone de un vehículo o de una persona que le acompañe; y los dos centros de salud que tenemos, cada día más colapsados. Somos 15.000 vecinos y vecinas más que en el año 2006, cuando ustedes consideraron que nos hacía falta el tercer centro de salud que nunca llega, y además tenemos menos sanitarios ahora que hace años. Yo misma intenté pedir cita ayer con mi médica de Atención Primaria y la primera disponible que había era para dentro de diez días. ¿Usted cree de verdad que yo, si estuviera enferma, podría esperar diez días a ser atendida, o en mi trabajo, para recibir la baja laboral? Y a esto se suma que este verano nos dejaron con la mitad de médicos y durante la sexta ola, la gente ha tenido que hacer horas de cola en la calle. Así estamos.

Por si fuera poco, las pocas especialidades que teníamos en el municipio de Pinto se las han llevado en un grueso al Hospital de Getafe, con -de nuevo- el trastorno tan grande que eso supone para las vecinas y vecinos, que nos tenemos que desplazar.

Mire, el alcalde de Pinto, que es una persona muy amable y con muy buen criterio, y es bastante prudente, ha perdido la cuenta de las cartas que en tres años les ha dirigido a la Consejería de Sanidad para que le reciban y poder explicarles las necesidades que tenemos, y ya decidió, a la desesperada, la semana pasada, ir al Defensor del Pueblo a pedir amparo, porque siente indefensión; no él, no el alcalde, sino por sus vecinos y vecinas, porque no ha tenido ni media respuesta por parte de la Comunidad de Madrid.

Sinceramente, creo que la ciudadanía de Pinto no merece este trato ni esta atención sanitaria. Necesitamos la reapertura de las urgencias, el tercer centro de salud y más profesionales en los dos centros que ya tenemos, sobre todo pediatras. Cada vez tenemos más niños y menos pediatras para atenderlos. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias y buenas tardes de nuevo. Vamos a ver, le voy a contar un poco cómo es la estructura en estos momentos de las dos zonas básicas que contempla el Real Decreto 52/2010, con respecto a Pinto. Sabe que son dos centros de salud; en concreto, el centro de salud Pinto y el de Parque Europa.

Efectivamente, la población -nosotros contamos tarjeta sanitaria, no censo-, son aproximadamente 53.000 personas las que tienen tarjeta sanitaria, es decir, adscritos a un médico o a una enfermera de ese centro de salud, que no significa que no estén viviendo ahí. Y le diré que, efectivamente, la dimensión estructural que hay -y ahora le explico- de profesionales dimensionados, hablando de las ratios que usted comenta... Los centros de salud no se hacen en función de las ratios, no se hacen en función de la población adscrita que tiene un profesional. En todo caso, si la población no es la ajustada, se creará una nueva acción, es decir, se incrementará con un recurso más, pero no por eso se tiene que abrir un nuevo centro de salud. Eso se lo digo porque no tiene que ver aumentar las ratios, en el caso de que fuera así, con crear un nuevo centro de salud.

Los centros de salud se priorizan en función de una serie de criterios: unos criterios digamos que de muy alta necesidad, otros que son de alta necesidad, y otros, de prioridad media o baja, en función de determinadas características técnicas. Entre ellas, la primera es que, fundamentalmente, una zona básica esté sin centro de salud, como puede ser, por ejemplo, Las Tablas o Montecarmelo, que son poblaciones de veintitantos mil habitantes que no tienen un centro de salud. Están siendo atendidos en otra zona básica distinta. Ese es un criterio muy alto. O que un centro de salud no tenga una estructura adecuada, por lo que sea, que haga que se necesite construir otro nuevo. Y otro

fundamentalmente es porque ya no hay espacio físico para poder incrementar un posible aumento de profesionales, que haga que tenga que crearse uno nuevo.

Respecto a este tema del nuevo centro de salud del barrio de La Tenería, efectivamente, la parcela fue cedida por el ayuntamiento en el año 2009, en concreto, en la calle Juana Francés, 65. En diciembre de 2013 se emitió una orden de la Consejería de Economía y Hacienda de reversión de la cesión de la finca, al no considerarse en ese momento prioritaria la construcción de un nuevo centro de salud en el municipio. Es decir, si la Comunidad de Madrid entiende que no se va a construir en breve un centro de salud en ese momento, una parcela que está cedida por un ayuntamiento se devuelve. Eso sucede en muchas ocasiones.

Al haber cambiado las circunstancias –estamos hablando de 2020-, se determinó que sí que habría que abrir un nuevo dispositivo y se procedió, como sabe, a la solicitud nuevamente de una cesión de una parcela. En concreto, el 14 de diciembre de 2020 se emitió por los servicios técnicos, en este caso, de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, el informe de idoneidad favorable para recepcionarlo. En concreto, el 4 de enero del 2021, la Consejería de Hacienda emitió una orden de aceptación de la cesión... de la reversión de lo que se había dicho antes, en su momento. Y en junio de 2021, esas catas que comenta... Estamos hablando de los estudios geotécnicos, que una vez que se avanza una tramitación y está priorizado dentro de los centros de salud de 2020-2024 de la Gerencia de Atención Primaria, se realizó el estudio geotécnico y topográfico de la parcela, que es a lo que usted alude. En concreto, el 26 de abril de 2021, el expediente es autorizado por la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras, y se ha publicado la licitación el 13 de mayo de 2021. Le diré que actualmente está en fase de propuesta de adjudicación a la empresa Cima Desarrollos Integrales. Está firmado el contrato el 27 de agosto. Se ha mantenido una reunión inicial, en concreto, el 23 de septiembre, y en noviembre de 2021, el día 8, se entregó la redacción del proyecto base, que está en estos momentos en fase de revisión por los técnicos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria; es decir, está en marcha el nuevo centro de salud.

Actualmente, y con respecto a la parte asistencial, que también comentaba, es cierto que hay en estos momentos en el centro de salud Pinto dos ausencias no cubiertas, dos vacantes, una de médico de familia y otra de pediatría; y en el centro de salud de Parque Europa, hay dos vacantes o dos plazas estructurales en el turno de tarde, una reserva de plaza y un descanso maternal. Como en todos los centros de salud donde no está la plantilla completa, se trata de hacer prolongaciones de jornada y procurar en la medida de lo posible hacer atractivas esas plazas con el nuevo plan de infraestructuras. Y solamente añadirle que, en cualquier caso, le puede transmitir al alcalde que estaré encantado, que, si me pide cita, le recibiré personalmente sin ningún problema. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Y pasamos al siguiente punto del orden del día, el quinto punto.

PCOC-477/2022 RGE.1769. 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 medidas que está adoptando el Gobierno de la Comunidad de Madrid para reorientar el Servicio Madrileño de Salud y responder adecuadamente a las demandas de las personas que envejecen con múltiples y complejas necesidades de cuidados sanitarios de larga duración.

(Pausa.) Me han dicho que no hay evidencia científica por que limpie el micrófono, ¿no? O sea que podemos hacer un intercambio.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Es que no la hay, ni se transmite por las uñas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues, si no hay evidencia científica, damos la bienvenida al doctor Martínez Peromingo para que tome asiento, director general de Coordinación Sociosanitaria. Recuerden que son diez minutos. Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, doctor Martínez Peromingo, por comparecer, por llegar esta tarde a responder esta PCOC.

Las personas que envejecen con múltiples y complejas necesidades de cuidados sanitarios de larga duración son mayores frágiles, en su mayoría, que necesitan un enfoque asistencial integrado y un entorno de cuidados domiciliario y comunitario, fundamentalmente, donde se atienda a sus preferencias y sus necesidades, teniendo también en cuenta que esta atención sea accesible, sea segura, sea coordinada, sea eficiente y de alta calidad; un entorno que sea capaz de incorporar y coordinar los distintos agentes implicados en esa atención -familia, servicios sociales, Atención Primaria y Especializada de salud, sector de empleo de hogar y cuidados, voluntariado-, y también facilitar su participación, para que expresen su voluntad, sus ideas, cómo quieren vivir. Debe ser un objetivo a corto plazo poder elegir libremente vivir, envejecer y morir en el propio domicilio y con la garantía de los mismos cuidados que en un centro residencial, con profesionales especializados.

Por tanto, debo preguntarle si, con el fin de evitar ingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes en Atención Primaria, se han constituido o reforzado equipos multidisciplinares de atención domiciliaria a pacientes crónicos, por ejemplo, para los cuidados de piel y boca, para la prevención de candidiasis, gingivitis o para personas con reducción de la movilidad, pacientes encamados que requieren estimulación de la movilidad, movilización en la cama, cuidados posturales, movilización en la silla de ruedas, prevención y cuidados de úlceras de presión; también, para el manejo de la incontinencia fecal y urinaria, para los cambios de sondas vesicales, en relación con el control de la alimentación adaptada y la hidratación, y también, en relación con su autonomía: estimulación cognitiva, manejo de la conducta en pacientes con demencia... ¿Se ha previsto la organización de equipos para estas necesidades? Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora portavoz. Tiene ahora la palabra don Javier Martínez Peromingo, director general de Coordinación Sociosanitaria; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA** (Martínez Peromingo): Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, el abordaje de la cronicidad y la transformación del sistema sanitario yo creo que es el reto fundamental que como sociedad debemos abordar. En este sentido, desde la Comunidad de Madrid se están desarrollando diferentes acciones que se fundamentan en tres ejes: por un lado, en el área de coordinación de proyectos de humanización, a través del plan estratégico 2022 referido a la atención centrada en la persona, se contemplan diferentes actuaciones, como son la mejora en la accesibilidad y la acogida en los centros; proporcionar información afectiva a los pacientes, familiares y a personas del entorno que cuidan; potenciar el conocimiento en salud de las personas y la capacidad del autocuidado, fundamentalmente, y medidas encaminadas a promover la autonomía efectiva del paciente.

Al segundo eje que le comentaba va ligado el desarrollo del plan de atención integral a la fragilidad y a la longevidad. Las tendencias demográficas que comentaba anteriormente sugieren que no solamente va a haber un envejecimiento significativo de la población sino también un aumento de la discapacidad y de la dependencia que va relacionada con el envejecimiento, lo que no solamente va a tener un impacto en el bienestar de las personas afectadas sino también en la sostenibilidad de los sistemas de atención sociosanitaria, como usted bien reflejaba. La Comunidad de Madrid apuesta por un enfoque de gestión común de las personas mayores que son frágiles o en riesgo de desarrollar fragilidad, y para ello ya les comentaba que hemos iniciado el diseño y la posterior implantación a lo largo de los años 2023-2027 del plan de atención integral a la fragilidad y a la longevidad, cuyo objeto fundamental será, por un lado, la prevención, el cribado y la detección; por otro lado, la intervención precoz, y, por otro lado, el retraso de la fragilidad del mayor, así como fomentar todos aquellos ámbitos de actuación sociosanitarios que proporcionen un envejecimiento saludable de nuestros mayores.

Por último, de los tres ejes que le comentaba, desde el Servicio Madrileño de Salud se está abordando la transformación necesaria del sistema hospitalario también para adaptarse a sus usuarios. En este sentido, hay que reseñar, por un lado, que los hospitales han aumentado en el último año significativamente su dotación en especialistas en geriatría. Como saben, la geriatría es la especialidad clínica enfocada en el cuidado de las personas mayores, sobre todo de aquellas que están con discapacidad. Y es triste decirlo, pero la realidad es que los hospitales actualmente en todos los países se han convertido en generadores de discapacidad. En este sentido, en el hospital, las personas que vienen con fragilidad corren un alto riesgo de desarrollar resultados desagradables: caídas, fracturas, la aparición del delirium -hoy precisamente es el Día Internacional del Delirium-... y fruto de la adopción por parte de los hospitales de los principios de medicina geriátrica hemos implantado ya algunas medidas concretas, como ha sido la inclusión en el contrato programa de los hospitales para 2022, dentro de la mejora de procesos y -todo hay que decirlo- con el mayor peso porcentual, de la necesidad de implementar un programa para la movilización precoz de los pacientes mayores ingresados.

Otra medida concreta y que esperamos que tenga un impacto relevante será la adaptación de los servicios de urgencias de los hospitales a las personas mayores. El concepto de urgencias geriátricas se ha desarrollado en la última década, a medida que los hospitales reconocían que el modelo de atención de urgencias no estaba especialmente capacitado para las personas mayores, ya que las personas mayores en los servicios de urgencias tienen presentaciones atípicas y otras necesidades y disposiciones que necesitan de la integración de las mejores prácticas. Para ello hemos formado dos grupos de expertos, uno, por un lado, de geriatras, y otro, por otro lado, de especialistas en urgencias, para que, por un lado, los servicios de urgencias adopten una variedad de las mejores prácticas a través de un programa de acreditación de estos servicios en medicina geriátrica, y, por otro lado, definir, junto a la Subdirección General de Infraestructuras, cómo deben ser estructuralmente dichos servicios. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Martínez Peromingo. Tiene ahora la palabra la doctora Díaz Ojeda; le quedan tres minutos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y muchas gracias, doctor Martínez Peromingo. En cuanto a los recursos, con camas de media y larga estancia, me gustaría que nos hiciera algún comentario. Reconocemos el esfuerzo en la creación del centro de cuidados poshospitalarios en el Zental para atender a pacientes que, tras una enfermedad o una lesión aguda atendida en el hospital, precisan ayuda para volver a sus domicilios en las mejores condiciones posibles; pero no solo resultan insuficientes sino que no son la alternativa, ni muchísimo menos, para las personas que quieren seguir viviendo en su casa. Por tanto, debo preguntarle si han aumentado el número de unidades y camas de media estancia, que el Partido Socialista les propuso en forma de enmiendas a los presupuestos de la comunidad; si se han incrementado las ratios de enfermería y técnicos de cuidados.

Debo preguntarle también por el plan de atención integral en longevidad, fragilidad y soledad, porque en esos términos aparece en el presupuesto 2022 en materia de sanidad aprobado el pasado diciembre; todo eso, después de que en noviembre de 2021, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid anunciara en el Colegio de Médicos de Madrid el plan de atención a la fragilidad y promoción de la longevidad saludable 2022-2025 como una auténtica prioridad para el Gobierno regional en esta legislatura, con la aspiración de que la Comunidad de Madrid fuera un referente nacional en políticas de envejecimiento saludable. Bueno, la primera reflexión es que, para ser una prioridad, estamos en marzo y no hay ni rastro de este compromiso del consejero.

Yo sí que le agradezco las explicaciones que nos está usted ofreciendo, pero me gustaría que entrara más en materia; porque, además, si se pretende que la Comunidad de Madrid sea un referente nacional, yo ya, de entrada, le sugiero -y defenderemos y esperamos- que no sea en favor de la iniciativa privada y que no sea a costa de los servicios públicos, sino por iniciativa de servicios públicos, de la Administración pública y para la gestión pública directa. Deben evitar ustedes las desigualdades en el acceso a cuidados domiciliarios y del entorno comunitario, tanto en las personas que viven en el ámbito rural como en las que viven en el ámbito urbano, y también en las que tienen diferencias de renta.

Esperamos y deseamos que el Gobierno de la región se base en modelos de gestión pública para la atención integrada y centrada en la persona y que se garantice el cumplimiento de las directrices del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España, de abril de 2021, donde se presenta como una necesidad imperiosa reforzar la economía de los cuidados. Tenemos que cambiar el modelo de estos servicios. Hay que cambiarlo, no solamente en la realidad: también en el imaginario colectivo. Tenemos que crear otra forma de vivir cuando somos mayores y cuando somos pacientes crónicos. Y vinculada con el envejecimiento está la alta prevalencia de enfermedades crónicas, como decimos, a la que los sistemas de salud pública y asistencial deben dar una respuesta más eficaz que la ofrecida hasta este momento. Así dice el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España: el tratamiento correcto de las patologías crónicas y de sus factores de riesgo requiere un enfoque asistencial integrado y multidisciplinar, con un impulso a la red de cuidados que prevenga la enfermedad, promocióne la salud en todas las etapas de la vida y amplíe el componente rehabilitador. Y en estas líneas nos parece a nosotros que debe trabajar la Comunidad de Madrid, construyendo un nuevo marco de relaciones también entre los distintos actores implicados, más cercano a las personas mayores, y desde luego, satisfacer esa necesidad importante, que es la participación social, y que sea efectiva. A la ciudadanía hay que preguntarle cómo quiere vivir, pero también hay que escucharla cuando nos responden cómo quieren vivir y qué quieren hacer de sus vidas, y cómo quieren ser atendidos. Se debe garantizar un envejecimiento en el lugar digno a todas las personas que lo deseen, con los apoyos que precisen en cada etapa evolutiva de la vida, para garantizar su bienestar y la calidad de vida. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Díaz. Y cierra este debate el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA** (Martínez Peromingo): Suscribo todo lo que ha dicho. Es decir, efectivamente, dentro del plan de envejecimiento saludable, de fragilidad, la idea fundamental que hay no es tanto poner las connotaciones negativas de la fragilidad como... desde el punto de vista geriátrico, es una imagen especular, que es la capacidad intrínseca, es decir, el desarrollo del modelo de envejecimiento que queremos como sociedad.

Desde el sistema sanitario, de lo que tratamos fundamentalmente es de dar respuesta a esa demanda que hace la sociedad, precisamente en lo que comentaba usted, en la búsqueda de evitar desigualdades, en garantizar el acceso universal y escuchando precisamente a la sociedad. Es decir, estamos totalmente de acuerdo. Cuando se pregunta a las personas mayores, las personas mayores quieren fallecer o estar hasta el final de sus días en su domicilio, y lo que tratamos o lo que debemos tratar en el sistema sanitario precisamente es dar respuesta a eso y potenciar todas aquellas iniciativas que vayan en ese sentido.

La intención fundamental que tiene el plan de fragilidad es poner orden; estructurar el modelo de atención; sensibilizar, por un lado, a una detección precoz y, sobre todo, una respuesta que sea preventiva. Es decir, haber centrado el modelo en la fragilidad a la hora de enfocar el

envejecimiento saludable es porque la fragilidad, por definición, es un concepto que es reversible; y sobre esa reversibilidad, y en la garantía de una mejor atención a las personas mayores, es en lo que estamos básicamente trabajando. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor director general. Terminada esta pregunta, pasamos al sexto punto del orden del día.

PCOC-765/2022 RGE.3221. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a tomar la Consejería de Sanidad para defender la salud física, psíquica y emocional de los trabajadores de Atención Primaria.

Para ello damos la bienvenida a doña Raquel Sampedro Blázquez, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, que ya va a tomar asiento. Les recuerdo que tienen diez minutos, a compartir entre el Gobierno y la persona que formula la pregunta. Tiene la palabra el doctor Padilla si quiere argumentarla; cuando quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señora Sampedro. Como sabemos y ya hemos comentado en algún momento en esta Cámara, recientemente el Tribunal Supremo falló que la Comunidad de Madrid vulnera los derechos de los médicos de Atención Primaria y pediatras en materia de integridad física y salud al no haberles dotado de forma completa de los medios y medidas de protección en su centro de trabajo e incumplir con sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales, de valoración de la carga de trabajo de dicho colectivo y evaluación de los riesgos de sus puestos de trabajo. Esto lo dijo el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid y recientemente lo ratificó el Tribunal Supremo ante una denuncia impuesta por AP Se Mueve y algunos sindicatos.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su sentencia inicial, sí que especificó de qué manera tenía la Comunidad de Madrid que solucionar el problema, hablando de fijar cupos, número máximo de pacientes a atender por jornada de trabajo y tiempo mínimo de dedicación a cada uno, así como el establecimiento de una plantilla acorde con ello y la cobertura de las vacantes existentes de la misma. Sin embargo, el Tribunal Supremo decidió que eso no era una competencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid y que las acciones a tomar tendrían que derivarse del análisis de los riesgos a los que están siendo sometidos los profesionales.

A ese respecto, planteamos esta pregunta con otras preguntas más que le planteo ya, para no esperar al siguiente turno de intervención, por si quiere contestarlas: por un lado, qué van a hacer en respuesta a esta sentencia; con quién van a contar para hacerlo, si se han reunido con los colectivos denunciantes para abordar el problema; si van a asumir alguna de las propuestas que planteaba el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, como la limitación del número de pacientes por consulta, el aumento de la duración de las consultas; qué van a hacer al respecto de las suplencias, y,

sobre todo, si los planes que pretenden están simplemente recogidos en el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria, que es previo a la última de las sentencias, o si va a haber alguna actualización a ese respecto. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor portavoz. Tiene la palabra doña Raquel Sampedro Blázquez, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, el cuidado de la salud física, psicológica y emocional de los trabajadores, desde luego, es algo que nos preocupa de una manera especial en el Servicio Madrileño de Salud y, desde luego, es una cuestión absolutamente prioritaria para nosotros. En ese sentido, tenemos 16 servicios de prevención de riesgos laborales que, como ustedes saben, son los encargados de llevar a cabo todas las actuaciones en materia de vigilancia de la salud de los profesionales, además de realizar las evaluaciones de los puestos de trabajo en todos sus aspectos, tanto en seguridad como en higiene como en ergonomía; y, además, son los encargados de efectuar las evaluaciones de los riesgos psicosociales. La actual dotación de los servicios de prevención de riesgos laborales que tenemos en el Servicio Madrileño de Salud es de 217 profesionales. De ellos, 79 son facultativos especialistas en medicina del trabajo; 67 son enfermeras especialistas del trabajo; 56, técnicos de prevención de riesgos laborales, y, 15, personal administrativo.

En el caso concreto del personal de los servicios de prevención de Atención Primaria, la unidad está integrada por siete unidades territoriales y una unidad central, en las cuales prestan servicio 45 profesionales: 16 facultativos especialistas en medicina del trabajo, 14 enfermeras especialistas del trabajo, 14 técnicos de prevención de riesgos laborales y 1 personal administrativo.

Tenemos que señalar de una forma importante que, además, en la Comunidad de Madrid tenemos un dispositivo específico de atención a la salud de los profesionales de los centros sanitarios a través del Plan de Atención Especial al Profesional de la Sanidad Enfermo -Paipse-, que en la actualidad está compuesto por un total de nueve profesionales: cuatro psiquiatras, dos psicólogos clínicos, una enfermera, un trabajador social y un administrativo. Este dispositivo está absolutamente coordinado con los servicios de prevención, con los profesionales del Paipse, y se encarga de derivar a los profesionales que necesitan esa asistencia, con independencia de que los propios trabajadores puedan solicitar directamente la consulta con el Paipse. Estas acciones se llevan a cabo en función de las necesidades que los trabajadores nos plantean y, desde luego, son absolutamente imprescindibles para la vigilancia, como decía antes, de la salud y el cuidado de la salud de los profesionales.

El alcance de la sentencia estamos analizándolo y, evidentemente, se llevarán a cabo todas las medidas que se consideren en cooperación con los servicios de prevención de riesgos laborales, en este caso, de Atención Primaria. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Sampedro. Tiene la palabra el doctor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: (Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.) Me da tiempo a repetirlo. Entiendo que lo que me ha dicho parte principalmente de un análisis individual de la atención a la salud de los profesionales, pero tanto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid como el Tribunal Supremo, en sus respectivas sentencias, lo que vienen a decir es que en la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid existe una situación estructural de vulneración de la salud de los profesionales, que está determinada no por la existencia de padecimientos individuales de cada uno de ellos sino principalmente por la existencia de unas condiciones de carga laboral, de unas condiciones de desempeño de su trabajo, y en su momento también de unas condiciones de protección que vulneraban o que tenían la capacidad para vulnerar su salud.

Entiendo que probablemente me va a volver a responder que simplemente lo están analizando. Entonces, a ese respecto, le vuelvo a repetir si ya han pensado en analizarlo conjuntamente con la gente que planteó la denuncia y que lleva, además, unos cuantos años ya planteando medidas en mejora de la Atención Primaria que redunden en una mejora de las condiciones laborales y, sobre todo, en una mejora del desempeño diario que, consecuentemente, redunde en una mejora de la calidad asistencial y de la calidad recibida en la asistencia por parte de la ciudadanía; es decir, si lo van a hacer conjuntamente con ellos y con ellas, y si se va a intentar trascender ese marco tan individual desde el cual generalmente se trabaja en marcos como el del Paipse, o incluso en algunas situaciones, desde los servicios de prevención de riesgos laborales, y se va a hacer -que creo que es lo que señalan el Tribunal Superior de Justicia y el Tribunal Supremo- una especie de causa general para la mejora de las condiciones en las que trabajan los profesionales de Atención Primaria, que en su momento, en la sentencia, se refiere a los médicos y las médicas tanto de familia como pediatras, pero que creo que es bastante obvio pensar que es una condición estructural que repercute también en el resto de las categorías. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Padilla. Cierra este turno de intervención la señora Sampedro Blázquez, directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, señora presidenta. Entrando de manera específica en los cuidados de salud de los trabajadores de Atención Primaria, sí que se están llevando a cabo diferentes actuaciones en materia colectiva tanto en el campo de la salud como en materia organizativa y en materia de recursos humanos.

En el área de recursos humanos, en concreto, es importante señalar el refuerzo que hemos realizado a lo largo del año 2021 con la creación de 21 nuevas plazas en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, que ha permitido casi duplicar el número de efectivos que forman parte del servicio de prevención de Atención Primaria, y han pasado de 23 a 45 plazas. Además, hay que añadir que el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid para el periodo 2022-2024

establece, dentro de sus actuaciones, el incremento de los efectivos del Paipse en un psiquiatra y un psicólogo clínico, que también va a servir para reforzar esta atención a los profesionales. Además, hay que tener en cuenta que el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria para el periodo 2022-2023 incluye también numerosas medidas en materia organizativa que van a producir una mejora sustancial en el desempeño de los profesionales de Atención Primaria y, por tanto, sin duda, redundarán en una disminución de los factores de riesgo para estos trabajadores y, en definitiva, en una mejora en su salud.

Y en el campo del cuidado de la salud, dentro de la Atención Primaria, disponemos de un plan de prevención -en estos momentos se está adaptando a los estándares de la norma ISO 45001- que está actualizando las evaluaciones de riesgo de todos los puestos de trabajo y que prevemos que va a finalizar durante este mes de marzo.

Además, el servicio de prevención de Atención Primaria estableció en agosto de 2021 una consulta de atención a los riesgos psicosociales de los trabajadores, a la que ha acudido y puede acudir a demanda cualquier trabajador de Atención Primaria. Esta atención se ha consolidado como un elemento más para el cuidado de la salud de sus profesionales.

Tenemos que significar también que durante la pandemia se ha desarrollado un plan de apoyo emocional a los profesionales en situación de crisis que, con el apoyo de los 21 psicólogos adicionales que hemos puesto de Atención Primaria, ha atendido a lo largo del año 2021 a más de 1.000 profesionales.

También señalar que en abril de 2021 constituimos un grupo de trabajo integrado por Gerencia de Atención Primaria y por las organizaciones sindicales que forman parte de la Mesa Sectorial de Sanidad para el análisis de los riesgos psicosociales de los trabajadores de Atención Primaria. Es un grupo de trabajo que sigue funcionando y que tiene como objetivo acordar una planificación de actuaciones de mejora de la situación psicosocial de los trabajadores; todo ello, sin perjuicio, lógicamente, de las evaluaciones de riesgos psicosociales que, como decía, se están llevando a cabo desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general. Seguimos con los mismos interlocutores pero en el siguiente punto del orden del día, el séptimo.

PCOC-1127/2022 RGEF.7292. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de la eventualidad laboral en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe.

Tiene la palabra el señor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: De momento, esa es la pregunta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues esa es la pregunta, así que tiene la palabra la directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales para contestarla; cuando quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias, señora presidenta. Señoría, como bien saben, los servicios de urgencia de los hospitales prestan una asistencia permanente y continuada para atender la demanda urgente en la asistencia sanitaria que nos demandan los ciudadanos. Esta demanda no es ni programada ni constante, es más bien coyuntural y está sujeta o sometida a picos de actividad en función de patologías que, bien por carácter estacional, bien por carácter viral o bien por situaciones puntuales, precisan de refuerzos temporales de recursos humanos para ayudar a la prestación de esta asistencia. Para hacer frente a esta demanda puntual, el estatuto marco de personal estatutario de los servicios de salud, aprobado, como saben, por Ley 55/2003, de 16 de diciembre, dota a las instituciones sanitarias de una herramienta que son los nombramientos de personal estatutario eventual, que regula el artículo 9.3 de este texto.

En este sentido, el Servicio Madrileño de Salud, y durante toda la situación de la pandemia por COVID, ha procedido a reforzar todos los servicios sanitarios -entre ellos, los servicios de urgencia y, por supuesto, el servicio de urgencias del Hospital de Getafe- con personal estatutario temporal que ha sido renovado a lo largo de toda la pandemia como refuerzo para atender estas necesidades derivadas del COVID. En concreto, los servicios de urgencias se reforzaron con más de 112 contratos por COVID-19. Esta situación de los contratos de refuerzo COVID, debido a la situación epidemiológica actual de la Comunidad de Madrid y a cómo ha ido evolucionando el proceso de vacunación, aconseja que finalice el 31 de marzo y no se renueven como refuerzo COVID.

No obstante, la aparición de una nueva situación de alta demanda de cuidados pos-COVID, los nuevos requerimientos asistenciales que se tienen que prestar y las nuevas modalidades de atención sanitaria requieren disponer de nuevos profesionales para desarrollar actuaciones asistenciales concretas, y es en ese sentido en el que el Servicio Madrileño de Salud ha desarrollado dos líneas estratégicas que van a luchar contra la eventualidad y que van a servir para reforzar y estabilizar las plantillas: por un lado, los planes funcionales que ha establecido en materia de recursos humanos 2022, y que van a permitir, como decía, reforzar y estabilizar las plantillas de los centros del Servicio Madrileño de Salud mediante la consolidación de aquellos contratos pos-COVID que se requieran en función de las necesidades asistenciales; y dentro de las áreas estratégicas que se han definido para reforzar están las urgencias, los servicios de urgencia hospitalaria. Esto va a permitir fijar y aumentar las plantillas orgánicas de los hospitales en torno al 40 por ciento de los contratos de refuerzo COVID, que se van a quedar, como decía, con contratos interinos en plaza vacante y, por tanto, rescindiré la eventualidad o servirá para disminuir la eventualidad.

Y la otra línea estratégica que hemos llevado a cabo para luchar contra la eventualidad es la de transformar los contratos eventuales de más de dos años en contratos interinos en plaza vacante, y, lógicamente, también se van a ver reforzados los servicios de urgencia.

En concreto, ya metiéndonos en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Getafe, es un servicio que cuenta con una dotación de 30 facultativos, de los cuales 21 son interinos y 9, eventuales. Tiene 68 enfermeros, de los cuales 15 son fijos, 33 interinos y 20 eventuales; y tiene 51 TCAE, de las cuales 21 son fijas, 15 interinos y 15 eventuales. En concreto, dentro de las medidas que he detallado anteriormente, el plan funcional va a permitir que, de los nueve contratos eventuales que hay ahora mismo, cuatro pasen a ser contratos interinos en plaza vacante, lo cual va a disminuir de forma importante la eventualidad en el caso del personal facultativo. Y de la misma manera, como decía anteriormente también, estamos ahora mismo estudiando cuáles son los contratos eventuales que se van a transformar, por su duración estructural en más de dos años, y que también afectará, lógicamente, a contratos de los servicios de urgencia. Por tanto, la eventualidad del servicio de urgencias de Getafe se va a reducir considerablemente con las dos líneas estratégicas que vamos a poner en marcha en el Servicio Madrileño de Salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene el turno de réplica el doctor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, directora general. Como sabrá, desde hace unas semanas, los trabajadores y trabajadoras del servicio de urgencias del Hospital de Getafe se están concentrando por la mañana y por la tarde, a diario, en la puerta de las urgencias para exigir acabar con la precariedad laboral en una parte importante de quienes trabajan en dicho servicio. Como relatan ellas mismas, en la urgencia de Getafe históricamente se han realizado -igual que en muchas otras urgencias- contratos temporales de guardia, de invierno, de gripe, manteniendo en esas condiciones laborales desde hace a lo mejor cuatro o cinco años a profesionales de forma mantenida, lo cual supone un incentivo para que el recambio de profesionales sea alto, que es una cosa que ocurre en muchos servicios de urgencias. A día de hoy, y como ha confirmado usted ahora, solamente entre los médicos y las médicas, sin contar las demás categorías, había nueve personas con contrato COVID, de las cuales la mitad llevan trabajando en el servicio de urgencias del Hospital de Getafe desde, al menos, el año 2018 o principios de 2019, es decir, desde antes de la pandemia. Es decir, ese refuerzo del COVID no venía a reforzar solamente la coyuntura sino que venía de antes. La figura del contrato COVID estamos de acuerdo en que no puede ser eterna, así que nuestras dudas son -ya he comentado alguna- cuántos contratos COVID se iban a renovar; pero no solamente eso, porque eso nos parece una cosa menor, sino que el contrato COVID tiene que ser a día de hoy una pasarela hacia situaciones de mayor estabilidad.

Nos ha comentado que 4 de los 9 profesionales eventuales facultativos van a pasar a una nueva figura de interino. Me ha sorprendido que, de todos los facultativos, no hay ningún fijo. Son todos interinos o eventuales, ¿no? Me ha llamado la atención, y creo que eso señala otro de los

grandes déficits relacionados con las ofertas públicas de empleo en el ámbito de los servicios de urgencias en el campo de los facultativos.

¿Se va a recurrir a contratos de guardias en las personas que no pasen a un contrato de interinidad? Porque los contratos de guardias sabemos que son un tipo de contrato bastante generador de desafección entre los profesionales, especialmente si van a ser los contratos que sucedan a una situación como la que han atravesado, después del COVID.

Y, en tercer lugar, si a día 1 de abril puede garantizarnos que el servicio de urgencias del Hospital de Getafe tendrá el mismo número de personas trabajando que el día 31 de marzo. Si es así, ¿qué figura contractual va a ser la que van a utilizar en aquellos que no sean interinizados? Y, si no es así, básicamente, ¿quién va a hacer su trabajo? La precariedad no puede seguir siendo la enfermedad crónica de nuestro sistema sanitario, especialmente cuando sabemos, además, que los servicios de urgencias adolecen de una mayor precariedad.

Y, por último, en relación con lo que ha comentado, sí preguntarle: ¿consideran como coyuntural el cierre de los servicios de urgencias de Atención Primaria y el posible incremento de demanda que eso pueda suponer para los hospitales en sus servicios de urgencias? Tanto si es que no como si es que sí, ¿de qué datos disponen a ese respecto y cómo han podido hacer para aislar el efecto de los servicios de urgencias sobre la demanda a nivel de las urgencias hospitalarias en este contexto tan volátil como ha sido el de la pandemia? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Apenas queda tiempo, pero cierre, por favor, como Gobierno, esta pregunta.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Pero yo le doy mi minuto y pico.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perfecto. Pues, por favor, cuando quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias, señora presidenta. Evidentemente, no hay tiempo para contestar todas las cuestiones que se han puesto y que, desde luego, exceden de la propia pregunta que estaba planteada, pero sí quiero recalcar varias cosas: en primer lugar, la situación pre-COVID que había sin los refuerzos a los que he hecho referencia va a suponer que el 1 de abril va a haber cuatro plazas más de interinos en plaza vacante que en la situación que había en ese momento; eso, en primer lugar. En la situación pre-COVID que había en el servicio de urgencias, en concreto, del Hospital de Getafe, había una serie de nombramientos para la realización de las guardias médicas, como bien dice, pero estamos en estos momentos analizando una nueva propuesta conjuntamente, que se ha pedido, además, al coordinador del propio servicio, para estudiar la posibilidad de introducir algún cambio en cuanto a la organización asistencial de ese servicio. Por tanto, esa propuesta se estudiará y la analizaremos en ese sentido para ver de qué manera podemos valorar una mejora al respecto. Pero lo más importante de todo es que va a haber cuatro plazas nuevas en la plantilla orgánica de este hospital, y esas plazas van a ser plazas con contratos interinos

en plaza vacante. Por tanto, ya no estamos hablando de la eventualidad, que era el objeto de la pregunta, y, por tanto, estamos hablando de plazas estables en la plantilla orgánica del centro. Y, como digo, se estudiará y se analizará la propuesta que nos hagan desde el servicio de urgencias para valorar cómo y de qué manera podemos ayudar a mejorar la situación de los profesionales.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora directora general. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-437(XII)/2021 RGP.9991. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su competencia durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

Damos las buenas tardes al director gerente del Summa 112 y le invitamos a la mesa. *(Pausa.)* Hacemos un receso, que nos piden los portavoces; tienen ustedes dos minutos, y les espero tranquilamente.

(Se suspende la sesión a las 18 horas y 24 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 18 horas y 28 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Después de este pequeño receso, vamos, como he dicho, con el octavo punto del orden del día. Para ello tiene la palabra el Grupo Parlamentario Unidas Podemos por un tiempo máximo de tres minutos; cuando quiera, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Busca; bienvenido a esta Comisión de Sanidad. Es un placer volver a tenerle aquí. Y la verdad es que se hace raro que incluso en las circunstancias y en la situación de la pandemia que hemos pasado y en la que todavía seguimos es verdad que hace mucho tiempo que no está por aquí para comparecer.

¿Qué es lo que ha hecho el Summa 112? ¿Qué ha pasado en este tiempo? Y, sobre todo, ¿qué va a pasar o qué está por venir? Y, en concreto, me gustaría que aprovechara la comparecencia de hoy para informarnos de qué ha sucedido en todo este tiempo, qué cambios ha supuesto la pandemia en la organización y en la prestación de servicios del Summa 112. También se lo digo porque quizá, si tuviésemos las memorias del servicio, tendríamos más información. También aprovecho para preguntar por qué la última memoria que está publicada en la página web es la de 2019. Y, además, evidentemente, es obligada la pregunta, sobre todo cuando la semana que viene va a hacer dos años de que se cerraron los SUAP, los 37 Servicios de Urgencias de Atención Primaria. Además, sobre todo, llama la atención, porque todavía en la página web podemos ver un aviso de cierre temporal. Sigue habiendo un mensaje que dice: "Aviso: desde la noche del 22 de marzo" -ya no dice año; hay que decir que hace dos años- "dejan de funcionar temporalmente los SUAP". Entonces, preguntar hasta cuándo va a durar esa temporalidad o si nos tiene que dar otra información.

Asimismo plantear si el Zendal forma parte en el futuro del centro coordinador o de la prestación de servicios del 112, como pueda ser el servicio de atención a llamadas de los operadores del 061 o el transporte programado. Y aquí aprovecho para saludar a miembros del comité de empresa del servicio de atención a llamadas, que yo creo que están deseosos de tener esa información. Si finalmente se tiene planificado que se pueda ir al Zendal, aprovechar para que nos pueda dar toda la información al respecto, y, sobre todo, resolver algunas dudas: si han tenido en cuenta la disposición, la falta de transporte que hay en la zona, la cercanía precisamente que tiene con el aeropuerto, y si tienen todos los requisitos... Bueno, sin entrar a concretar más -que si usted me dice que sí hay alguna previsión, ya le haré alguna pregunta más concreta-, que nos pueda hablar de ese tipo de medidas.

Asimismo, sobre los refuerzos que se han tenido, teniendo en cuenta las circunstancias actuales, los refuerzos que se están teniendo en cuenta por parte del Summa 112 para seguir atendiendo con calidad a los ciudadanos y ciudadanas de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo. Tiene la palabra el doctor Pablo Busca Ostolaza, director general del Summa 112; cuando usted quiera.

El Sr. **GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Buenas tardes a todos. La verdad es que es un placer para mí venir aquí a darles todas las explicaciones oportunas a sus preguntas.

A la primera pregunta le diré que lo que ha hecho en este año el Summa 112 es no parar, y no parar por todo... Como es obvio, la verdad es que los tiempos que vivimos son bastante convulsos, y entonces, eso es lo que le diría: no parar.

Si nos referimos a 2021, estamos hablando de una época en la que el COVID ha sobrepasado con creces todas las expectativas que teníamos. No ha sido como 2020, pero una tras otra, las olas que han venido han condicionado en bastante medida el trabajo del Summa.

En este sentido, cabe destacar la labor de todo el Summa en la atención de los ciudadanos madrileños donde ha sido precisado, tanto dentro como fuera de la Comunidad de Madrid. Durante 2021 atendimos más de 1.350.000 llamadas, lo que supone un incremento sobre 2019 de un 21 por ciento, con picos próximos a las 6.000 llamadas, lo que ha requerido un refuerzo del personal necesario para que todas las llamadas tuvieran una respuesta.

Dentro de la actividad asistencial, cabe destacar, por un lado, el refuerzo de las UAD, sobre todo de enfermería, y su actividad creciente, suponiendo un aumento respecto a 2019 de un 420 por ciento. De igual forma, la incorporación del Summa al proceso de vacunación, ya sea en principio con las residencias, y más tarde, con los centros de macrovacunación, el Wanda y WiZink -a día de hoy se habrán administrado en el entorno de 1.600.000 dosis-, al igual que los puntos de la realización de test antigénicos a la población con alta prevalencia de infección.

En líneas generales, podríamos decir que hemos reforzado nuestro centro coordinador homogeneizando procedimientos, así como reforzando la atención domiciliaria, tanto con test como con médicos y enfermeras.

Por lo que respecta a los SUAP, sobre este asunto, el consejero de Sanidad ya ha sido interpelado en varias ocasiones por este tema y ha dado las explicaciones pertinentes. Lo siento mucho, pero no tengo más que añadir. Sí que le diría una cuestión, y es que estos profesionales, desde el principio de la pandemia, lo han dado todo y siempre pidiendo pocas cosas a cambio, y yo creo que se merecen una respuesta temprana a las expectativas de qué va a ser de los SUAP.

En relación con la memoria, lo siento, porque debe ser un problema nuestro, porque la memoria está confeccionada y debería estar a su disposición.

En lo que respecta al Zandal, ya dijimos hace tiempo la intención del Summa de montar un centro coordinador dentro del Zandal, y así se hará en los próximos meses, cuando problemas técnicos asociados a diferentes necesidades de material... Como es obvio y está en conocimiento de todos ustedes, la falta de materiales ha llevado a que determinados elementos imprescindibles para que el Summa esté ahí a día de hoy... Todavía no hemos podido completar esos requisitos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es ahora el turno de intervención de los distintos portavoces de los grupos políticos, y tiene la palabra la señora Lillo, portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. ¡Menudo papelón, señor Busca!, imenudo papelón! Me encantaría que nos pudiésemos repartir el tiempo que no ha utilizado usted. Mira que lleva tiempo sin comparecer, que ha hecho tanto, no parar... para no parar, ha parado usted bien rápido; y yo creo que, con lo que nos ha dicho, no le queda otra.

Yo voy a insistir y voy a concretar más en algunas preguntas, que creo que es su obligación, y nuestra obligación es hacer el control parlamentario, y me parece una tomadura de pelo la respuesta que nos ha dado y que nos referencie al consejero de Sanidad. Pero, de hecho, es que le voy a decir que en la propia memoria del programa del Summa de los presupuestos para 2022 se establece que los servicios de urgencias que debido a la pandemia por COVID-19 actualmente permanecen sin actividad... pero dice que es por la pandemia. Yo le pregunto: ¿es por la pandemia o por un replanteamiento? Porque es que el consejero nos ha dicho que se está haciendo un cambio de orientación. Ahora ya ustedes mismos se contradicen. Pero vamos... A lo mejor, quizá es que va a ser el primer servicio que van a privatizar con la Agencia de contratación, si sale la ley ómnibus.

Pero yo le quiero preguntar, le quiero decir: no solamente por la pandemia. La tendencia de la actividad en los diferentes servicios que venían del Summa ya era claramente ascendente. Podemos ver la evolución, por ejemplo, en las llamadas, porque el refuerzo ha venido con la última adjudicación ahora, por la pandemia; pero es que previamente, en 2014, había 962.000 llamadas; en 2019, 1.129.000; es decir, en los últimos seis años, un aumento del 17 por ciento en las llamadas. ¿Se

correspondió el refuerzo en la prestación del servicio con este aumento previo a la pandemia? Yo le quiero preguntar si eso ha sucedido, porque estamos hablando de que este aumento de 167.000 llamadas en 2019 supone que al día son 1.600 llamadas más que el año anterior. ¡Ojo, si no se hace un refuerzo!, dado que se puede cuestionar mucho la calidad del servicio; y por supuesto, lo que no se puede poner en duda es la saturación y el colapso de los profesionales. De hecho, yo le pregunto si conoce la evaluación psicosocial -hemos hablado hace un momento- del servicio de atención de llamadas, y si está al tanto de lo que está en ese documento todo en rojo, de lo que hay que mejorar. ¿Qué medidas van a tomar para garantizar esas condiciones laborales para sus profesionales?

También, con los recursos móviles, sabe que aquí hemos denunciado una y otra vez antes de la pandemia que nunca había la cobertura de todos los dispositivos, y que, por no haber, tampoco había transparencia. Yo le quiero preguntar si se está garantizando la cobertura y el uso correcto de los dispositivos en este sentido.

Y con los SUAP ¿me está diciendo que las más de 750.000 personas que pasaban al año por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria van a ser atendidas ahora por las unidades de atención domiciliaria? Me gustaría que me dijese qué refuerzo ha habido en esas unidades de atención domiciliaria para garantizar que se atiende a esas 750.000 personas que pasaban al año por los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, y si eso no va a influir en el aumento en la visita a las urgencias de los hospitales.

Y, de hecho, le quiero preguntar también qué sucede con el Plan de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid. Si no me equivoco, el último es el de 2016-2019. No tenemos evaluación; no sabemos actualmente qué circunstancias... Y, de hecho, ¿sabe cuál era uno de los objetivos de ese plan? Mejorar la atención de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria. ¿Qué ha pasado con ese objetivo? También le quiero preguntar qué ha sucedido con ese objetivo.

Sobre lo que nos acaba de decir, que sí que se va a ir al Zendal, le quiero hacer preguntas concretas: que nos pueda decir en qué plazo de tiempo; que nos diga qué material es el que puede faltar en una infraestructura donde se han gastado 200 millones de euros, y ahora resulta que para poner un centro coordinador hay que hacer una inversión más; si han estudiado el transporte, y que es un servicio que se presta 24 horas; si van a poner autobuses lanzadera o cómo van a facilitar que los trabajadores y trabajadoras se desplacen a ese centro coordinador; qué solución se va a dar -entendiendo que esto también se tendrá que garantizar-; y también, si han hablado... Porque creo que hay dificultades... De hecho, hay casos como, por ejemplo, en Coslada, que una iniciativa de una radio libre se tuvo que quitar porque interfería en los servicios y en los controles y en toda la cuestión que tiene con el aeropuerto. ¿No va a haber ningún problema en que se vaya el centro coordinador allí, con todo lo que tiene que ser de emisoras y de teléfonos, teniendo el aeropuerto tan cerca? ¿Tienen estudiado todo eso? ¿Tienen pedidos todos los informes, para que luego no nos encontremos que primero hay que hacer una segunda inversión para garantizar que se puede ir el centro coordinador allí, y luego digamos que, después de otra inversión más, se tenga que volver a desplazar porque es inviable?

También le quiero preguntar por qué ahora las licitaciones se hacen anuales, cuando antes se renovaban cada cuatro años; si han estudiado la posibilidad de la internalización. Nosotras, en los presupuestos para 2022, hicimos una serie de enmiendas que suponían aumentar en 12 millones de euros el presupuesto del Summa 112 para internalizar también y hacer propio el servicio, entendiendo que sale siempre más caro tener servicios externalizados. No hablemos de los 52 millones del transporte programado, un transporte programado que también creo que tiene sus déficits y tiene sus reclamaciones. Entonces, con este tipo de cuestiones, le quiero preguntar también...

Sobre las memorias, si me dice que están hechas, sería no sé si solo la de 2020 o también la de 2021, que las publiquen cuanto antes; si no, haremos la petición de información. Luego, a lo mejor nos encontramos como otras veces, que nos dicen que existe un documento, lo pedimos y nos dicen que no existe. Esperemos que no sea el caso.

¿Cómo van las reclamaciones? Porque no olvidemos que el Summa 112, antes de la pandemia, tenía una circunstancia, y es que en solamente cuatro años había duplicado el número de reclamaciones, evidentemente, por la falta de recursos y que no puede atender los servicios que en teoría se prestan. Quiero saber, en este sentido, qué han hecho para variar esa circunstancia.

Y en lo que tiene que ver con los trabajadores y las trabajadoras, en varias ocasiones antes de la pandemia hablábamos aquí de que uno de los problemas -entre otros- que tenía el Summa 112 era que los trabajadores, los profesionales, no querían trabajar en el Summa 112, precisamente porque a lo mejor, cuando estaban en los SUAP, tenían que atender a 300 pacientes en 24 horas, en unas circunstancias y con unas condiciones que no tenían nada que ver con las que se hacían en otros servicios. Si usted, en el tiempo que lleva, que ya es suficiente, ha hecho algo para dignificar estas condiciones; si se ha cambiado la orientación de esa circunstancia y ahora es un sitio atractivo para los profesionales. Pero sí que le pediría, por favor, que no me conteste que ya nos dijo el consejero..., porque el consejero no nos ha dicho nada. Es usted el responsable y el gerente del Summa 112, el responsable del Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Que nos diga qué va a pasar con ellos. Y ya... no sé... si no nos sabe decir usted qué va a pasar con los SUAP, ¿qué hace usted? No sé... Nada más. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora portavoz de Unidas Podemos. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Vox, doña Gábor Joya; cuando quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Buenas tardes. Gracias, señora presidenta. Gracias, señor Busca; bienvenido a esta comisión. Por empezar a hablar de un problema que afecta a todos los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, pero también, por supuesto, al servicio del Summa 112, hay una falta de estructura de médicos patente que genera un problema de operatividad, con falta de calidad asistencial fundamentalmente, y conflictos en situaciones que, en su caso, son de riesgo vital, dado el servicio que usted regenta, que atiende en muchas ocasiones patologías tiempo-dependientes. ¿Qué proyecto tienen ustedes a futuro para cambiar esto? ¿Han pensado de qué manera van a paliar esta falta estructural de profesionales?

Los médicos no encuentran atractivo el Summa 112 y, sin embargo, sí encuentran atractivos otros servicios de emergencias de la Comunidad de Madrid y de los alrededores. ¿Cómo puede valorar usted esto?

En cuanto al modelo del SVAE -soporte vital avanzado de enfermería-, querría que nos valorara el funcionamiento de este servicio. ¿Por qué? Porque consideramos que este servicio, el soporte vital avanzado de enfermería, en el caso del Summa 112, no ha surgido porque se crea en él, sino que ha surgido de una manera reactiva a la falta de médicos, frente a otros sistemas de emergencia en España que, de una manera proactiva, han creado este servicio. ¿Cómo valora usted la enorme desmotivación de los profesionales de enfermería que tienen que tripular ese soporte vital avanzado no porque se les haya ofrecido como una opción inicial sino por falta de médicos? Porque es importante, no es lo mismo, y el concepto cambia mucho. No es lo mismo elegir un SVAE elegido, sino que tienes que ir a un SVAE porque no aparece un médico para cubrir ese servicio. Eso en los profesionales genera desmotivación. Por ejemplo, sabe usted que han salido tres unidades en los últimos meses, y me corrige, pero la información que tenemos es que esas plazas no se han cubierto -corríjame, por favor, si no es así- porque la enfermería no quiere este tipo de plazas, porque no se ven reconocidas y no se ven motivadas para ser ellas quienes lideren ese servicio. De hecho, muchos de ellos -y perdóneme la expresión- lo ven como un marrón que les cae cuando tienen que ir a un SVAE. Han creado nuevas plazas de SVAE, se las han ofrecido a personal fijo y con plaza y no se han cubierto, porque la gente huye. No son atractivas para ellos.

Lo mismo ocurre con la gente que pertenecía a los Servicios de Urgencias de Atención Primaria. Yo me ahorro los comentarios sobre la respuesta que usted ha dado a la señora Lillo, o la respuesta que no ha dado. Yo me voy a ahorrar los comentarios, pero ¿cree usted que un servicio de emergencias puede estar eternamente en un pabellón, sobre todo ahora, cuando ya no hay esa demanda, ese volumen de demanda de vacunas, vacunando, de brazos cruzados ahora mucho tiempo -nos lo cuentan ellos-, porque ya no existe...? Gracias a Dios, hay una gran cobertura vacunal. Yo creo recordar -no sé si fue usted o fue el consejero- que en su día se nos dijo que se iba a hacer un estudio para planificar y ver cuáles eran las necesidades que... Puedo estar de acuerdo con ustedes en que a lo mejor no tienen por qué estar abiertos el cien por cien de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, pero sí que ustedes, en algún momento, se comprometieron a analizar esa situación. ¿Han hecho ustedes ese análisis de necesidades? ¿En dónde pueden ser más necesarios? ¿En dónde se puede a lo mejor ser más eficiente y no abrir todos, sino abrir solo unos de referencia? ¿Qué han hecho ustedes? ¿Han pensado algo sobre los Servicios de Urgencias de Atención Primaria?

¿Qué va a pasar con los profesionales que van a otros servicios de emergencias dentro de la comunidad? ¿Qué pasa con el concurso de traslados? ¿Han valorado ustedes el impacto que se va a producir sobre médicos y enfermeras con el concurso de traslados, que se les van a marchar?

En cuanto al transporte sanitario, se están demorando los tiempos, se está demorando la respuesta asistencial. Y la equipación humana y material de las ambulancias concertadas es

mejorable. ¿Han valorado que lleven técnicos tripulando esos vehículos, que sé que están haciendo un estudio piloto?

¿Cree -y esto es importantísimo- que la asistencia que se está dando en cuidados paliativos es de calidad y con calidez en PAL24, con los recursos de enfermería que están haciendo servicios que son de médicos? Ellas, agotadas, los están haciendo y están asumiendo labores y responsabilidades de los médicos porque no tienen personal suficiente.

En cuanto a la transparencia, efectivamente, tenemos la memoria 2019. Mire, se lo vuelvo a repetir ¡un año después!: yo pedí en su día por escrito la información sobre los tiempos de respuesta desde el 1 de marzo al 18 de abril a domicilios. Más de 1.000 muertos en domicilios. Sigo sin recibir los tiempos de respuesta a partir del 19 de marzo hasta el 18 de abril. ¡No me los dan! ¡No me los dan! Y le quiero recordar que en los pocos días que me dieron, la media de atención a patologías tiempo-dependientes fue de hora y media, y había casos de más de 36 horas; y en los días posteriores, sigo sin tener esa información. Yo la he vuelto a pedir y no me importa, pero sean transparentes. ¿Por qué me esconden esos datos, señor Busca?

Y, para terminar, ¿se han planteado o han hecho ustedes una encuesta de clima laboral entre los profesionales, para saber cómo están trabajando sus profesionales en sus servicios de emergencias? ¿Saben cómo están? ¿Saben si están motivados? ¿Saben si están contentos? ¿Saben si se sienten reconocidos, no solo remunerados económicamente, sino emocionalmente? Muchas gracias, señor Busca.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenido a esta comisión, señor Busca Ostolaza. Las diputadas socialistas le agradecemos su comparecencia y también agradecemos a todo el personal del Summa 112 su entrega, su dedicación, su generosidad, su vocación. Son aproximadamente 2.000 trabajadores y trabajadoras; pues a los aproximadamente 2.000 trabajadores y trabajadoras, muchas gracias.

Quiero plantearle algunas consideraciones y preguntas muy concretas. Lo primero es si usted conoce los contenidos de la resolución número 47/2020, del pleno de la Asamblea de Madrid, sobre las urgencias y emergencias sanitarias y los Servicios de Urgencias de Atención Primaria; y si es así, qué iniciativas han adoptado o están valorando para su cumplimiento y aplicación en el Summa. De hecho, una de ellas es mejorar en el ámbito de la Atención Primaria la accesibilidad a la atención sanitaria urgente y favorecer la continuidad en la atención a los pacientes en su centro de salud, integrando organizativamente en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria los siguientes servicios, actualmente en Summa 112: Servicios de Urgencias de Atención Primaria -SUAP- y unidades de asistencia domiciliaria -UAD-. El segundo punto era y es elaborar un nuevo plan de urgencias y emergencias sanitarias -que le han reclamado otros y otras portavoces- para la mejora y racionalización de todo este sistema de atención en la Comunidad de Madrid. El tercer punto, iniciar

los contactos y negociaciones con el Ayuntamiento de Madrid con el objetivo de lograr un acuerdo para la coordinación operativa y, en su caso, unificación organizativa del Samur y Summa 112, para lograr una mayor eficacia y racionalidad. El cuarto punto, realizar un estudio del sistema de transporte sanitario de Madrid que, en un plazo no superior a seis meses -se aprobó en diciembre de 2020-, analice los problemas existentes y ofrezca las alternativas. Pues han pasado, efectivamente, dos años, y no hemos tenido noticia alguna del cumplimiento de esta resolución, pero me gustaría saber su opinión.

En relación con la escasez de médicos en la Comunidad de Madrid, esta es una realidad previsible. No es una situación nueva. Usted lo sabe como lo sabemos todos; de hecho, los gestores de la sanidad madrileña son conscientes de ello y admiten que esto es así. Fíjese que la Organización Médica Colegial, a la que usted y yo pertenecemos, hizo un estudio extenso sobre este asunto, igual que la Universidad de Las Palmas, periódicamente, por encargo del Ministerio de Sanidad. En el prólogo del informe Demografía médica, de la OMC, firmado por el doctor Rodríguez Sendín y publicado en 2009 -hace de esto doce años, que es el tiempo que se tarda en formar a un médico, a un profesional de la medicina-, abro comillas, "se deben coordinar las políticas de recursos humanos y asistenciales, planificando recursos a corto y medio plazo, regulando las plazas de pre y posgrado, organizando estrategias para recuperar reservas disponibles de médicos". Cierro comillas. El Summa está trabajando con menos médicos que nunca. Han pasado -si mis datos no son incorrectos- de trabajar 613 médicos en 2016 a 478 en 2021. Bueno, ¿qué previsiones han hecho a lo largo de estos últimos años en el Summa para coordinar las políticas de recursos humanos y asistenciales planificando estos recursos a corto y medio plazo? ¿Qué iniciativas ha tomado para fidelizar a los profesionales eventuales y mediante contrato de refuerzo, que son unos cuantos -es un porcentaje alto-? Por ejemplo, proporcionar formación especializada por acreditación de unidades docentes -esta sería una posibilidad-, formación reconocida oficialmente. También, a la vista del relevo generacional -porque esto es importante, la distribución etaria que tiene la plantilla-, ¿cómo han abordado este asunto y qué medidas tienen pensado acometer?

Ahora, en relación con el cierre de los SUAP, en 2019, efectivamente, como decía la señora Lillo, los SUAP y el centro de urgencias extrahospitalarias de El Molar atendieron 775.000 pacientes, algo más que en 2018 y un poquito menos que en 2017, según la memoria del Sermas. Si la dirección del Summa hubiera decidido mantener abiertos los SUAP en 2020 y 2021, por ejemplo, siguiendo el buen criterio de la casa de socorro municipal de la concejalía de Salud de Alcalá de Henares -que siendo un centro más pequeño que muchos SUAP y con los limitados medios del ayuntamiento, no ha dejado de funcionar en toda la pandemia; han seguido abiertos las 24 horas del día-, se hubiera podido atender a 1.550.000 pacientes. Sin embargo, ustedes, la dirección del Summa y el consejero de Sanidad, deciden cerrarlos la noche del 22. A mí sí me gusta que esté en la web tal cual está la notificación; a mí sí me gusta, porque me gusta el histórico de las cosas. No me gusta que se borre cómo ocurrió o qué es lo que se dijo en cada momento. Sí me gusta. La consejería, cuando decide cerrar los SUAP, alega más tarde que eran centros pequeños y que no permitían hacer la separación de circuitos COVID y no COVID. Esto no ocurre en todos, ¿eh? Hay algunos SUAP que sí que lo permiten, y otros... Sencillamente, ha habido dos años para corregir o para buscar una solución. En

cualquier caso, estamos en una situación en la que ya no habría pretexto para mantener cerrados los SUAP. Probablemente, el objetivo era ocultar una dificultad enorme para los gestores para reclutar y fidelizar profesionales sanitarios y, en especial, de medicina. No cabe duda, y seguramente era difícil encontrar profesionales y ahora tiene que serlo, y reconocemos esa dificultad.

Sin embargo, hay una afirmación del consejero de Sanidad de la que muy probablemente usted conoce el origen y el estudio que la sustenta; y es que -esta es una afirmación del señor Ruiz Escudero el 18 de noviembre en sede parlamentaria-, analizando la actividad de los dispositivos SUAP en 2019, afirma que se trata de una asistencia totalmente demorable y solamente el 0,044 por ciento era de urgencia sanitaria inmediata, hasta tal punto que afirma que 3 de cada 4 usuarios accedieron a centros por trámites o atenciones sanitarias postergables. La verdad es que a mí me interesa especialmente que usted explique por qué el consejero hizo estas afirmaciones, porque solo les faltó culpabilizar a la población de un uso inadecuado de los SUAP y a los 500 profesionales de los SUAP de ser cómplices de ese uso inadecuado. O esto lo explican bien o, francamente, suena... en fin, no suena bien, y a la ciudadanía tampoco. A los profesionales, desde luego, y a la ciudadanía, tampoco. Por tanto, ¿cómo se ha llegado a estas conclusiones?

Antes de que usted llegara al Summa, los profesionales hacían una especie de recorrido por el servicio: comenzaban en las UAD y los SUAP, luego pasaban a UVI y a VIR -o muchos de ellos-, y era un recorrido que tenía una vuelta, que volvía también a los SUAP. Ahora trabajan todos en esa atención a domicilio y, además, hay una rotación importante y hay una extraña planificación, trufada de cierta imprevisión también. Se jubilan; se quejan de estar agotados, de estar cansados; muchos de ellos, de perder la motivación, siendo verdaderos apasionados de su trabajo. A lo mejor aquí hay algún motivo sobre el que tienen que reflexionar, y por eso los médicos no ven tan atractivo el Summa como lo vieron en otro tiempo. Y esto no solamente hay que analizarlo y reconocerlo, sino también solucionarlo, porque los profesionales del Summa y los madrileños sí que se merecen un servicio de urgencias médicas de calidad. Y, además, a mí me gustaría saber si los profesionales del Summa comparten las conclusiones que el consejero dijo en sede parlamentaria; y si no, pregúntenles, por favor. Háganles la pregunta de si verdaderamente comparten ese diagnóstico de resultados, porque quizá puedan aportar ideas sobre el futuro de los SUAP y los centros de urgencias extrahospitalarias, como el de El Molar, buen modelo sobre el que reflexionar. Y también, ¿cómo explican ustedes la exigencia de la ciudadanía de la reapertura de los SUAP? Si el 77 por ciento de las consultas son demorables, ¿cómo es que hay tanta exigencia por parte de la ciudadanía? ¿De verdad que para temas administrativos la gente quiere ir a cualquier hora del día o de la noche? En fin, no cuadra mucho esto, ¿eh?

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, señora Ojeda.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Y si esto ha sido así antes de la pandemia en un dispositivo muy utilizado, ¿qué han hecho para responder a la demanda? ¿Mandar recursos móviles a domicilios para consultas demorables, o animarles a la automedicación o a ir a urgencias hospitalarias? Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Les recuerdo que luego hay un segundo turno, para que sean más ágiles. Tiene la palabra ahora el portavoz de Más Madrid, el señor Diego Figuera; cuando usted quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias por comparecer, señor Busca. ¡Menudo papelón que tiene usted en este momento!, porque las críticas son absolutamente unánimes sobre la gestión que lleva usted haciendo durante todo este tiempo, y a nosotros, a nuestro grupo político, nos llama mucho la atención que realmente no nos pueda dar ninguna respuesta sobre el tema de los SUAP. Estoy pensando que hace un año ya hubo una comparecencia y estamos planteando exactamente las mismas preguntas, y estamos encontrando casi peores respuestas.

Usted dice que ha sido un no parar y, desde luego, nuestro reconocimiento a todos los trabajadores del Summa 112, que no han parado de trabajar, en unas condiciones absolutamente difíciles, no solo por la pandemia sino por sus propias condiciones laborales, que ahora vamos a detallar y por las cuales preguntamos. No nos podemos olvidar de que, en medio de esta pandemia y con la responsabilidad que tienen todos los colectivos y profesionales que trabajan en el Summa, tuvieron que plantear la posibilidad de una huelga, y los médicos llegaron a hacer una huelga, y ustedes se reunieron con ellos, prometieron una serie de cuestiones por las que los médicos pararon la huelga y, a día de hoy, nada de eso se ha cumplido; le preguntaría también por eso.

Efectivamente, se quiso preguntar y se preguntó por un nuevo plan de emergencias, que ya han dicho los compañeros, y no tenemos ese plan ni la evaluación del anterior, que se terminó en 2019. Usted dice que es un no parar, pero su no parar es un no parar o de una mala gestión o de no querer hacer nada, o un no parar -que quizá es mucho peor, y aquí me estoy acordando y le doy un recuerdo al exdiputado socialista Gómez-Chamorro, que tanto luchó por preguntarle a usted y por las cosas del Summa- de querer cargarse la actual estructura del Summa 112, para quizá querer privatizarlo de una vez. Díganoslo, de verdad. Díganoslo de verdad, si lo que quieren es no abrir los SUAP porque o lo que quieren es pasarlos a la Atención Primaria y que la patata caliente la asuma en este momento la Gerencia de Atención Primaria, o realmente lo que quieren hacer al final es externalizar el servicio, y entonces aparecerán los médicos o las enfermeras o los trabajadores que ahora no aparecen; porque esto no hay quien se lo crea en este momento.

No tenemos la memoria porque no la han querido publicar. Si ustedes la tienen... Y hemos preguntado por ella. Entonces... no sé. Este es un papelón realmente complicado en ese sentido.

Porque los SUAP sabemos... Estamos todos los días manifestándonos, un día tras otro, con los vecinos y vecinas de toda la Comunidad de Madrid, pidiendo esa apertura. Las UAD no pueden suplir este servicio. El servicio es más lento; las urgencias hospitalarias se colapsan más; el coste es diez veces mayor aproximadamente en este modelo actual, y la gente está descontenta porque, a su vez, la calidad del servicio no es mejor en el hospital que en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria. Y ya nadie se cree que sea por el COVID; nadie se lo puede creer. Entonces, está usted aquí

como gerente ¿y no es capaz de decir nada, y nos pone una cara como mirando para otro lado -que yo he sentido un poco de vergüenza ajena-, sobre "pregúnteselo usted al consejero"? ¿Y usted es el gerente? ¡Pues dimita de una vez! Porque si un gerente no es capaz aquí, en sede parlamentaria, de decirnos nada de lo que va a pasar con los SUAP, realmente, su labor es absolutamente ineficaz.

¡Y no digamos de la gestión de los profesionales! Ya han dicho todos los compañeros diputados de todo el arco parlamentario que la gente no quiere ir a trabajar en este momento al Summa 112; que se les ha tratado de una manera... donde ha habido traslados forzosos al Zandal, ha habido traslados forzosos al Wanda, ha habido unos mínimos incentivos que han parado... La penosidad o la peligrosidad no se están pagando; a la gente se la está mandando cada día de un sitio para otro -nos lo están comentando los propios compañeros del Summa 112- sin preguntarles, a gente que tiene que recorrer 60 kilómetros desde su casa para trabajar un día en un sitio y otro en otro, sin preguntar... Y por eso no extraña nada que la gente que acabe, por ejemplo, el máster de emergencias, no se quiera ni apuntar a la bolsa de trabajo -efectivamente, en la última convocatoria de plazas, de 38 plazas solo se cubrieron 8 de médicos-; que haya 150 médicos aproximadamente que sigan casi de baja permanente y no se puedan cubrir; que las bajas se cubran de una manera... con la gente de los retenes, porque no se puede tener suficiente personal.

Y no digamos el tema que presentan las enfermeras con el tema tan moderno que usted dice, que es que ahora tenemos unos servicios avanzados que tienen que ver con enfermería, y la trampa -como nos dicen los compañeros- es que muchos días, de las 29 UVI móviles, 12 salen solo con enfermeras porque no hay médicos. Y nos lo dicen las propias enfermeras, que no se atreven a decirlo porque ha habido represalias en algunos momentos cuando se han atrevido a alzar la voz. Y eso lo sabemos y lo planteó el señor Gómez- Chamorro en sede parlamentaria. Entonces, yo creo que es un tema demasiado serio como para plantear que esto es solo así. ¿Qué pasa con la OPE de 2019 de las enfermeras, que tampoco se ha acabado de resolver? ¿Qué pasa con los operadores de telefonía, que tienen unas situaciones de turnos penosos y que están externalizados y, al final, no funcionan bien y están todo el día quejándose? ¿Qué pasa con los trabajadores en los servicios de traslado no urgente, que se están quejando de las condiciones pésimas de ese servicio, como decía la portavoz del partido Vox, donde se han aumentado los transportes colectivos, donde gente se está contagiando porque están mezclados unos con otros, y se llega tarde y mal? ¿Qué pasa con la coordinación de una vez con el Samur, que sería algo fundamental para mejorar el servicio, entre otras cosas, porque el Samur funciona cien veces mejor que el Summa? Todas estas preguntas las hicimos hace un año y medio y ustedes no contestaron para nada o miraron para otro lado. Y lo único que pasa es que, aparentemente, les ponen unas medallas a trabajadores que iclaro que trabajan en condiciones heroicas!, y, sobre todo, muchas enfermeras. Nosotros le pedimos de una vez que hable con los trabajadores, que hable con los sindicatos para establecer de una vez unas buenas condiciones para que las personas y los trabajadores, sobre todo médicos y enfermeras, quieran trabajar en el Summa 112, y no se vayan a otras comunidades o no se vayan en seguida a cualquier otro sitio porque las condiciones son absolutamente inaceptables, y usted lo sabe. Entonces, yo no sé si es que usted... ¡Díganoslo de una vez, si quieren externalizar y privatizar absolutamente el Summa 112, o qué pasa! Y díganos por qué no se ha puesto en marcha y por qué no tienen en cuenta a los

colectivos en general y a la asociación de profesionales para el nuevo plan de emergencias y urgencias de la Comunidad de Madrid. Díganos de una vez por qué no se reúnen con los sindicatos y con los colectivos para mejorar las condiciones de trabajo de estas personas; porque si no, no van a encontrarse ustedes a nadie queriendo trabajar, y menos en estas condiciones de turnos, de bajas, de retenes que no se cumplen... Por ejemplo, el Summa 112 no respeta los turnos de comida. ¡Que tienen que comer tarde y mal! Nos lo acaban de comentar compañeros del Summa 112. En el Samur hay un tiempo para parar para comer y para cenar. En el Summa 112 se hace deprisa y corriendo y hay mucho personal que acaba comiendo a las 18:00 horas, después de haber trabajado sin parar.

¿Qué pasa también con muchas de las UVI que no salen al trabajo, los propios vehículos, porque no tienen suficientes recursos o no están en condiciones? Muchas cosas se prestaron en su momento al Zendal y al Ifema y no se devolvieron. ¿Qué pasa con todo eso? Lo sabemos porque, aunque ustedes no informen de nada, nosotros nos informamos a través de los compañeros y compañeras, que cada día se dejan la piel -literalmente- en el Summa 112. Esa es la verdad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Entonces, de verdad, por favor, contéstenos usted algo con lo que nos podamos llevar un poco de esperanza, y también, con lo que podamos dar un poco de esperanza a la gente: a los trabajadores, por un lado, y a los usuarios de la Comunidad de Madrid, por otro, que están deseando que se abran de una vez los SUAP, que funcionen las cosas y que desde ahora nos digan la verdad de lo que pasa. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el turno de intervenciones el portavoz del Grupo Popular, el doctor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. Se habla con mascarilla, ¿no? Vale. Cualquier servicio de urgencias, en general, pero el servicio de urgencias en la calle, domiciliario, como el que presta el Summa 112, entre otros muchos servicios, es probablemente el puesto más duro que puede ocupar un médico. Las tasas de burnout de los profesionales de urgencias domiciliarias o de urgencias urbanas son increíbles en cualquier gran ciudad o en cualquier gran urbe occidental. Son profesionales que estamos de acuerdo en que deben ser cuidados, que deben ser atendidos y que se debe crear un entorno laboral favorable, acogedor y amable para ellos; pese a lo cual la tasa de bajas, por diversas razones, es muy grande, y es algo generalizado. Cualquiera que haya trabajado en urgencias sabe lo ingrato que es trabajar en unas urgencias hospitalarias, en unas urgencias de Atención Primaria, en unas urgencias domiciliarias... cualquiera; hasta qué punto uno muchas veces se siente frustrado, amenazado o sencillamente agotado. Y yo creo que eso es importante saberlo: que estamos hablando de, probablemente, uno de los puestos sanitarios más duros a los que pueda acceder un profesional.

En un contexto en el cual faltan profesionales prácticamente de cualquier especialidad, es una realidad que, evidentemente, los puestos más ingratos, por mucho que los intentemos enriquecer o reforzar de la forma que queramos, queden vacantes. La gente tiene opciones; la gente tiene

muchas otras opciones; incluso gente a la que le gustan las urgencias tiene otras opciones, y en este país, que vive en un régimen de libertades, cuando hay opciones, no tenemos otro remedio que observar cómo se nos quedan huecos en aquellos sitios que son más ingratos.

Miren, yo he hablado con personal del servicio de urgencias en numerosas ocasiones, muchos de ellos, gente con la que tengo incluso cierto grado de relación personal y profesional; y de todos los agravios -por así decirlo-, entre comillas, o de las cosas más duras que ellos tienen que soportar, quizás, si hay una demanda fija y universal en todos estos profesionales, es por que de una vez se cree la especialidad de urgencias. Esto es una demanda histórica. Tengo que decir que España es uno de los dos únicos países de la Unión Europea que todavía no tiene creada la especialidad de urgencias. Mire, hemos demandado la creación de esta especialidad en reiteradas ocasiones, incluida esta legislatura nacional, y siempre nos encontramos con la oposición frontal del Gobierno presidido por el señor Sánchez y, por supuesto, de las personas que lo apoyan, votando sistemáticamente en contra de esta especialidad. Claro, uno puede decir que la creación de la especialidad es un brindis al sol. No, no; no es en absoluto un brindis al sol. Es una cosa que condiciona extraordinariamente las ofertas de empleo público, la estabilización a la que pueden ser sometidos, la carrera profesional, el reconocimiento, estatus, etcétera, etcétera. Son personas que están trabajando literalmente como parias, porque no tienen una especialidad que avale, por así decirlo, su labor sanitaria, como la tienen prácticamente el resto de los profesionales que trabajan en este país. Así pues, a la oposición le diría que, si quieren hacer algo por los profesionales de urgencias, lo primero que tienen que hacer es crear la especialidad de urgencias -valga la redundancia- con verdadera urgencia y empezar a adecentar un poco la carrera profesional de todas estas personas, que prestan sus servicios con absoluta abnegación.

Otra cosa que quería comentar que se ha reiterado aquí es el hecho de que, efectivamente, se observa que en los SUAP tan solo una mínima fracción de las personas que acuden pueden definirse como una verdadera urgencia sanitaria. Claro, esto... bueno, también pasa en las urgencias hospitalarias, ¿eh?, y es una realidad del sistema sanitario español, una derivada de algunas de nuestras características. Tampoco pasa nada; al fin y al cabo, hay que prestar servicio a los ciudadanos, aunque al final se observe que muy pocas personas tenían una justificación clínica irrefutable para acudir a un servicio de urgencia sanitaria. Ya digo que no pasa nada; es la realidad del sistema sanitario de nuestro país. Pero, claro, en tiempos duros, como los de la pandemia, hay que plantearse una reorganización de recursos y ver de dónde hay que sacar para reforzar otros puntos; y entonces, si resulta que en el año 2019, de 654.700 consultas, tan solo 2.898 se definieron por la institución como una verdadera urgencia sanitaria, estaba claro que los numerosos profesionales que trabajan en este servicio podían prestar servicio más vital en otras localizaciones, y yo creo que las personas que tenían la responsabilidad de tomar esta decisión la tomaron con acierto; desde luego, la tomaron con acierto. ¿Que ahora que va -afortunadamente, parece ser- en declive la pandemia, todo esto requiere un repensamiento y una reasignación de recursos? No cabe ninguna duda. ¿Que se volverán a abrir SUAP gradualmente, ponderando mucho dónde existe una necesidad sanitaria real para abrir esos SUAP? Estoy convencido de que eso sucederá; estoy convencido de que lo veremos en breve. Pero, claro... Miren, dentro de la sanidad, la pandemia es un antes y un

después, y a lo mejor empezamos a mirar con una perspectiva de búsqueda de más eficiencia de los recursos sanitarios, que tan escasos han sido en algunos momentos, para tomar decisiones e intentar hacer que esas decisiones sean comprendidas por todos.

Se ha dicho alguna cosa más. Ha habido una cosa que me ha hecho mucha gracia de la señora Lillo, lo de que si las comunicaciones podrían afectar al aeropuerto. Yo quiero tranquilizarla. La verdad es que las comunicaciones del aeropuerto están regidas por una normativa extraordinariamente severa que define unos espacios dentro de los cuales se admiten determinadas frecuencias y otras, no. Las frecuencias de servicios públicos tienen asignados unos determinados canales que se vigila con mucha severidad que no interfieran unos con los otros y, por tanto, no es pensable -por así decirlo- que vaya a haber una interferencia en los servicios de comunicaciones, los sistemas de comunicaciones del Zandal y los sistemas de comunicaciones de ningún otro servicio público, o, que yo sepa, la Policía Nacional y la Guardia Civil apaga sus radios cuando está cerca del aeropuerto porque tengan prohibido encender la radio cerca del aeropuerto... etcétera. Ni que ellos sufran interferencias por parte de las comunicaciones del aeropuerto. Así que eso yo creo, señora Lillo, que no debe preocuparle; se lo digo en serio.

Luego, también, al señor Figuera, que sabe que cuenta con todo mi respeto y mi cariño, le veo preocupado a usted porque la consejería pueda privatizar los SUAP. Mire, yo creo que a nadie en el Gobierno de la comunidad se le ocurre privatizar ni un servicio sanitario, pase lo que pase y caiga quien caiga; ya se lo digo yo. No se preocupe usted en absoluto. Aprovecho para recordarle -le voy a poner un pequeño deber- que el primer Gobierno que privatizó un servicio sanitario fue el Gobierno del Partido Socialista cuando gobernaba la Comunidad Autónoma de Madrid. Averigüe usted cuál, porque yo creo que probablemente su especialidad tiene algo que ver con ello, al menos en algunos casos, y ya está. Pero nuestra intención, desde luego, no es en absoluto privatizar los SUAP. O sea, no se puede de ninguna forma hacer ese planteamiento, bajo ningún concepto.

Luego, aquí se ha criticado al señor gerente que se remita a las palabras del consejero, que se ha pronunciado reiteradamente sobre los SUAP, sobre el Summa 112, etcétera. Hay que recordar que el señor gerente, que tiene un cargo extraordinariamente respetable y de gran responsabilidad, no deja de ser un subordinado del consejero y, por supuesto, la palabra del consejero, evidentemente, es algo a lo que se tiene que atener el resto de la consejería, incluido el señor Busca; por tanto, yo le reconozco a usted el derecho de acogerse o de referirse a las palabras del consejero a este respecto en todas las preguntas que se le han hecho referentes al tema de los SUAP y, en general, del Summa 112, cuando tan explícitamente y tan recientemente lo ha explicado. Sinceramente, me parece un gesto de respeto hacia su superior.

Y no mucho más. El Grupo Popular quiere felicitarle a usted y quiere trasladar nuestras felicitaciones, nuestro reconocimiento a todos los profesionales que trabajan en el Summa 112; el reconocimiento de su entrega, de que las condiciones son difíciles; la esperanza de que en algún momento habrá algún Gobierno de la nación que les dé a ustedes lo que tanto merecen, que es la especialidad, y que, desde luego, estamos con ellos y estaremos siempre, deseando reunirnos con

ellos para intentar mejorar sus condiciones de trabajo y hacer su vida un poco más fácil, dentro de lo dura que es su labor. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Raboso. Para dar una respuesta global a todos los grupos parlamentarios tiene la palabra el director gerente del Summa 112; cuando usted quiera.

El Sr. **GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Muchas gracias. La verdad es que es una ensaladilla rusa de ideas lo planteado aquí, porque tiran por todos lados. Voy a intentar darles algunas claves.

Sí que el origen de parte de los problemas, sin duda, es la especialidad de urgencias. Y me remito no al Summa: me remito a los servicios de urgencias en general. Y esto es una reivindicación que ya...

Si estamos hablando de los SUAP, en concreto, yo me remito a lo que les he dicho antes; pero sí les voy a dar una serie de claves que dan que pensar, por lo menos. Cuando alguien de ustedes se ha referido a que era un servicio donde se atendían muy pocas emergencias, bueno, esos datos son así y esos datos son así, sacados de los datos de los propios SUAP. No son datos inventados de ninguna forma; igual que no es un dato inventado que a los SUAP recurría el 6 por ciento de la población, dato muy interesante. El 6 por ciento de la población. ¿Para qué acudía? Por diferentes motivos: en algún caso, como se ha comentado, por alguna emergencia; en otros casos, por una urgencia, y en otros casos, porque se acomodaba más, probablemente, a sus necesidades asistenciales el horario en el cual estos abrían.

Pero hay otra pregunta muy interesante en el ambiente, y es: ¿dónde están esos pacientes o esos ciudadanos que acudían antes a los SUAP? ¿Están en los hospitales? ¿Sí? Ustedes me imagino que manejarán los datos y, como saben, en 2020, los servicios de urgencias de los hospitales tuvieron una caída sobre 2019. (*Rumores.*) Sí, pero en 2021, esa caída se consolidó; y curiosamente, además, el índice de ingresos no disminuyó. (*Rumores.*) Bueno, si lo saben todos, entonces igual sobra...

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, por favor. Evitamos comentarios. Escuchamos al compareciente.

El Sr. **GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Y el índice de ingresos aumentó año tras año. Cabría pensar que esos pacientes acudieron a los SAD. Tampoco se incrementaron las atenciones en los SAD en esos dos años con respecto al año anterior. Entonces, ¿dónde están esos pacientes? Bueno, hay diferentes visiones. La primera, sin duda... o sea, los hábitos de la población fruto del COVID han cambiado, y eso está más claro que el agua. Pero gran parte de esos pacientes, sin duda, están en el número de llamadas, que día a día han aumentado respecto a 2019. También, sin duda, están en las atenciones que esas UAD, fundamentalmente de enfermería, hacen a los domicilios, muchas de las cuales obedecen probablemente a continuidad de cuidados, sin duda. Pero lo dejo ahí. ¿Dónde están? ¿Igual, fruto de que no eran ni urgencias ni emergencias, se han podido acoplar al sistema sanitario? Pues muchas de ellas, sin duda sí.

Cuando hablan ustedes de las condiciones laborales en el Summa, bueno... Lo primero, decirles que yo no he trabajado nunca en la medicina privada, así que cuando me hablan de privada... seguro que ustedes tienen más experiencia que yo, ¡porque yo no tengo ninguna!, y, además, a estas alturas de la vida, la verdad es que no creo que me vaya a dedicar, no porque no haya tenido oportunidades a lo largo de mi vida, que han sido numerosas, sino porque simplemente me ha interesado el ámbito público y no el privado.

Pero, si hablamos ahora de las condiciones laborales y de los méritos del Summa, yo creo que hay varias cosas de las que conviene darse cuenta. La primera, que decía al principio: la especialidad de urgencias y emergencias es fundamental para definir aquellos profesionales que se quieren dedicar a esto. Pero si hablamos del Summa en concreto, hay dos tipos de trabajos que yo diría que son bastante diferentes: uno obedece a los recursos avanzados, en los cuales digamos que la cantera sigue y se mantendrá, sin duda, porque obedecen a una forma de percibir la urgencia y emergencia diferente, igual que en los servicios de urgencias de los hospitales. Si hablamos de los SUAP, estamos hablando de un colectivo diferente, y estamos hablando de un colectivo diferente que tiene varias cosas en común. La primera, no existe esa rotación como tal que usted comentaba -yo no la he percibido, desde luego-; pero sí que es gente, son personas que tienen en la actualidad una edad media muy superior a la de los avanzados, y sí que creo que a día de hoy es difícil encontrar un personal, de estos que acaban el MIR en el día a día, que se identifique con ese tipo de trabajo, porque, como bien saben ustedes, la mayoría de los médicos que nos dedicamos a esto, nuestra formación básica es el hospital y lo que nos gusta es el hospital. Así que si lo trasladamos al campo de las emergencias... bueno, es compaginable y, además, sería un proyecto muy interesante poder compaginarlos; pero si lo llevamos al campo de la urgencia, no, porque eso es lo que en su día a día ven en unas partes de sus servicios de urgencias, y profesionalmente, esos MIR que están acabando hoy y que pueden elegir entre un sitio y otro, es difícil que elijan los SUAP o esa forma de trabajar.

Cuando hablan de las enfermeras... Desde luego, el Real Decreto 2836/2012 la verdad es que no lo inventé yo. Creo que es un real decreto que pasó sin pena ni gloria, pero a los años de su publicación sí que ha sido muy controvertido. ¿Por qué? Porque en ese decreto lo que se define es lo que son las ambulancias de soporte vital avanzado, y quedan definidas como el real decreto lo indica, con un TES y una enfermera, y un médico en el caso de que sea preciso. El Summa ya en su día optó por los dos técnicos y la enfermera y el médico, y ese modelo no ha cambiado.

Cuando usted dice que los avanzados, en este caso, de enfermería, también llamados SVAE, obedecen a una iniciativa propia de una reacción, se equivoca. Los avanzados que hoy ha comentado usted existían ya en el Summa antes de que yo llegara. ¿Sabe cómo se llamaban? Intermedios. ¿Por qué? No lo sé, pero se llamaban intermedios, y eran dispositivos que trabajaban con dos técnicos y una enfermera, y no tenían médico, y se llamaban intermedios. Lo único que hice fue ponerle el nombre que tenían que tener, que eran avanzados, porque se trataba de eso: de avanzados; pero eso no es mi invento. Es más: yo no sé cuál será el futuro de estos avanzados; porque sí que es cierto, como ustedes indicaban, que sí, cada vez tenemos menos médicos para nuestra sanidad pública, y en todos los ámbitos; y en ese sentido, sí que hay diferentes iniciativas. Por ejemplo, que las enfermeras,

como decía la señora de Vox, tengan problemas para subirse en los avanzados... Hoy en día, las enfermeras de los avanzados los eligen libremente, y actúan de acuerdo con protocolos, y no plantean más problema en el día a día. Estamos hablando de emergencias, no estamos hablando de urgencias; y para ese fin están ampliamente preparadas, como han demostrado aquí y en el resto de Europa, así que no plantean ningún problema.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le tengo que pedir que vaya terminando ya su turno.

El Sr. **GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Sí. Que si las condiciones laborales del Summa... Las condiciones laborales del Summa, a mi humilde entender, son... ¡qué le diría yo!, bastante mejores que las de un hospital, donde he trabajado veinte años. Ni uno ni dos, veinte. ¿Por qué? Por muchas razones, sobre todo porque en el Summa, a diferencia de otros servicios -si no lo sabe, se lo cuento-, toda su jornada es laboral; así que los médicos, los técnicos o el personal de enfermería, si quiere, puede hacer más, pero si no quiere, no hace más. Así que tiene todo su trabajo en horario laboral. Esto es una ventaja, sin duda alguna. ¿O no le parece? Porque yo, igual que cualquier médico de hospital, me he visto obligado a hacer seis, siete, ocho o nueve guardias, las que fueran, en función de las necesidades del servicio. Esto es una cosa que no se contempla. Eso, unido a otra serie de atribuciones que tienen, a mí me parece que no es un servicio cuyas condiciones laborales, desde luego... Si a usted le gustan más las del Samur, pues bueno... ¿Qué le voy a decir? Para usted, por lo que se ve, el Samur es perfecto. Es tan imperfecto como... (El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: *Eso no lo he dicho.*) Ha dicho "cien veces mejor".

La Sra. **PRESIDENTA**: No abrimos comentario. Le recuerdo...; señor director gerente, queda todavía una ronda. Si quiere, le dejo el turno de intervención final para cerrar todos estos detalles, y les pediría a todos ustedes que, por favor, se ciñeran a estos últimos tres minutos, que ya se está haciendo la comisión bastante dura. Así que adelante con la portavoz de Unidas Podemos, por favor.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Desde luego que se hace dura, porque aquí preguntamos y nos vamos sin respuestas. Entonces, yo no voy a repetir las mismas preguntas, pero sí que me gustaría que me contestase a algo de lo que yo le he preguntado.

Ha dicho usted que el origen de los problemas es la falta de especialidad. Yo le pediría el estudio que avale esa afirmación, porque entiendo que son nuestras sensaciones, pero ustedes tienen todo informes científicos que avalan estas cuestiones. Está diciendo que la gente va por las noches y los fines de semana al médico porque le apetece, porque es una preferencia asistencial, y dice que dónde están. Ya le digo yo dónde están: en la privada. ¡Que se van a la privada! ¡Que por eso en la Comunidad de Madrid han aumentado un 40 por ciento los seguros privados, y es una diferencia atroz con otras comunidades autónomas! Quizá tenga algo que ver.

Dice que la política de recursos humanos es buena. ¿Qué va a hacer con el agotamiento? Yo le digo: escuche a sus trabajadores y trabajadoras. ¡Pero escúcheles! ¡No les abra expedientes cuando

se quejan porque no están contentos y no tienen unas condiciones laborales dignas!, porque es lo que hacen ustedes, abrirles expedientes.

Me gustaría también que nos diese el compromiso... Le ha dicho antes la portavoz anterior que lleva pidiendo los datos mucho tiempo. Yo también me sumo a esa petición: que, por favor, nos facilite a los miembros de esta comisión los datos que tienen que ver con el tiempo de demora, así como también lo que tiene que ver con la cobertura, porque tenemos ejemplos de que a veces, de las 37 UAD, han faltado 17; o que, de la dotación programada para el día, solamente está operativo el 25 por ciento. A mí me gustaría que nos facilitase el porcentaje de cobertura de toda la actividad programada a diario en los últimos tiempos.

También quiero que nos concrete lo que tiene que ver con el Zendal. Yo me alegro... debe ser que es por la cuestión de ser doctor, que el señor Raboso también sea experto en telecomunicaciones, y nos garantice que no va a haber ningún problema. Yo soy una ignorante y una humilde paciente y, como tampoco sé de medicina, tampoco sé de telecomunicaciones, pero sé lo que ha sucedido y pregunto, y entiendo que una modificación tan importante estará respaldada y avalada por todo, así como lo que tiene que ver con el transporte. Yo quiero que nos diga: ¿se van a ir el servicio de atención de llamadas y el transporte programado al Zendal? ¿Va a estar cubierto el servicio de transporte, teniendo en cuenta los horarios tan complicados que tienen y la falta de accesibilidad que tiene esa ubicación?

Y termino diciéndole que los Servicios de Urgencias de Atención Primaria -SUAP- están cerrados, y nos han ido dando excusas diferentes. El señor Raboso hoy acaba de decir una cosa diferente de la que ha dicho el consejero: ha dicho que se volverán a abrir. Yo le pregunto entonces por qué se están desmantelando ya algunos, por qué. Y dice que ha sucedido ahí un antes y un después. Desde luego, aunque esto depende del Summa 112, las urgencias de Atención Primaria son como la Atención Primaria: le están metiendo el bocado más grande... porque si falla la Atención Primaria y falta este servicio, ustedes empujan a la privada. Ya les digo que no se lo vamos a permitir.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Está habiendo concentraciones a diario en municipios y en muchos barrios. El próximo día 22 nos vamos a concentrar en la Consejería de Sanidad a exigir la reapertura de los SUAP de manera inmediata. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene el turno parlamentario ahora la portavoz de Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Gracias, señor Busca. Si los servicios de soporte vital avanzado de enfermería que ustedes tienen son tan buenos y de tan buena calidad, mi pregunta es: ¿por qué no se han cubierto esas plazas que han ofrecido ustedes en los últimos tres meses, tres unidades que han ofrecido? Corrijame. Se lo he preguntado, pero no me ha contestado. No sé por qué no se han cubierto.

Respecto a los Servicios de Urgencias de Atención Primaria -SUAP-, dice el señor Raboso que está todo muy claro pero, a la vista de las explicaciones que ha dado usted, ni usted mismo lo tiene, porque ha dicho que usted cree que en algún momento se abrirán. Pues si dice que nos lo han dejado todo tan claro el consejero y el señor Busca, el primero que no lo tiene claro es usted.

Señor Busca, dice usted: "¿Dónde están esos pacientes de los SUAP? ¿Dónde están esos pacientes? Yo lanzo la pregunta. Hay distintas visiones". Mire, no, señor Busca. No se trata de visiones: se trata de datos. Entonces, lo que ustedes tienen que hacer es hacer un estudio de dónde están esos pacientes, no "Tengo la visión de que esos pacientes están...". Pero ¿esto qué es! O sea, ¿para qué están pagando un servicio todos los madrileños? ¿Para que usted nos diga que el estudio que han hecho de los pacientes que no van a los SUAP se trata de tener distintas visiones? ¡Esto es muy poco serio, señor Busca!

Mire, no me ha contestado sobre la encuesta de clima laboral. Se la voy a contestar yo. Ustedes hicieron una encuesta de clima laboral, ¿verdad? ¡Pero el problema es que no han publicado los datos! ¿Por qué no han publicado esos datos de la encuesta de clima laboral que hicieron? ¡Porque son devastadores! ¡Porque demuestran que tienen un...! Contésteme, si no. Si la tienen, le pido que me conteste si usted -el Summa- ha hecho una encuesta de clima laboral, sí o no; y si responde afirmativamente -que sí-, dígame dónde están los resultados de esa encuesta, por favor. Es una pregunta muy concreta. Están desmotivados. Ustedes recogen premios, van a poner música a las UVI móviles, violines y flautas; pero la realidad es que los profesionales están quemados, y no porque atiendan emergencias, porque son muy vocacionales los técnicos que atienden emergencias: es porque están desmotivados en un servicio.

Respecto a las duplicidades, y hablando del Samur, ¿usted no cree que el hecho de que haya dos servicios de emergencias, como son Samur y Summa, que funcionan independientemente en cuanto a todo, por no hablar de lo que se refiere a los profesionales, duplica los costes y resta eficiencia? No estamos diciendo aquí... yo no digo si el Samur es perfecto o imperfecto. Hagan ustedes sus propias comparativas de los índices de supervivencia. Lo que sí le puedo decir es que ustedes han tenido en los primeros días de marzo tiempos de respuesta de más de dos días, teniendo al Samur parado, sin pasarles avisos, sin dejarles ir a residencias, que han tenido que ir a Soria y no pudieron entrar hasta el 5 de abril; y sé de qué hablo. Deme usted una explicación a eso. Yo no le digo que el Samur sea mejor o peor, pero la realidad es esa...

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La Sra. **JOYA VERDE**: Que hemos tenido un Samur parado y que, si Samur hubiera podido atender a domicilios durante la época de la pandemia, probablemente creo yo que a lo mejor hubieran muerto menos personas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Gádor Joya. Es ahora el turno de intervención del Grupo Parlamentario Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, presidenta. Rapidísimo. Bueno, lo primero, la culpa de todo es la especialidad, que falta la especialidad de urgencia. Pues ¿cómo ha funcionado el Summa hasta ahora sin existir esa especialidad de urgencias, con profesionales magníficos y unos resultados magníficos durante décadas, durante años? Bueno, pues esto no se explica. Si el problema era ese antes, ¿por qué ese problema no tenía el impacto que está teniendo ahora? Porque no es ese el problema; efectivamente, no es ese el problema.

¿Dónde están los pacientes de los SUAP? Usted pregunta dónde. Dice la señora Lillo: "en la privada", y yo comparto la contestación de ella. Pero yo le devuelvo otra pregunta: ¿cómo están esos pacientes? ¿Cómo están? Pues probablemente están aguantándose. O sea que imagínese usted qué es lo que está pensando la ciudadanía, que tiene un afecto y un reconocimiento histórico al Summa. Por lo tanto, esto da que pensar. Yo, en su lugar, sí lo pensaría.

Y le voy a hacer una pregunta muy clara: ¿ustedes persiguen un cambio de modelo en las urgencias extrahospitalarias del Sermas?, ¿sí o no? ¿Persiguen un cambio de modelo? ¿Es eso lo que hay detrás de decisiones que toman justificándolas con la pandemia o con que no hay profesionales, cuando sabemos desde hace doce años que había pocos profesionales, que había que tener previsión? Bueno, esto se sabía, y ahora resulta que es la pandemia o que no hay una especialidad. Bueno, esto no cuadra, ¿eh? Esto, en principio, no cuadra. Es una versión, pero no es la versión de la realidad.

Y usted ha admitido que faltan médicos; probablemente, alrededor de unos 150, que es lo que deben estar reconociendo ustedes que es lo que hace falta. ¡Claro! ¡Pues digan ustedes que hacen falta esos 150 médicos y no busquen ustedes otras excusas! Y si ustedes quieren hacer un cambio de modelo... yo no hablo de privatización, fíjese. Temores hay, por supuesto. Todos podemos tener temores, y yo comparto los temores de algunos de mis compañeros, por supuesto; pero el temor es que ustedes estén planificando o estén ideando un cambio de modelo y no lo estén consultando con los representantes de los trabajadores, con los trabajadores, no estén contando con los profesionales... porque conocen el servicio probablemente tan bien como quien les dirige. Por tanto, las medidas organizativas y los cambios estructurales que van a adoptar en el Summa deberían ustedes comunicarlos cuanto antes.

Y, por último, dedique usted algunos minutos a la organización y las condiciones de trabajo en el Summa y a los efectos en la salud de los trabajadores, pero con carácter objetivo. Yo no le pregunto si los trabajadores están o no motivados solamente, no, no. No le pregunto eso, que ya se lo han preguntado. ¿Cuál es el resultado de las evaluaciones de riesgos psicosociales? El resultado real, objetivo. ¿Cómo es el impacto de los cambios de objetivos y organizativos en las profesionales y en los profesionales? ¿Cómo los reciben? Porque eso es importante.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: El reconocimiento, apoyo, formación, retribución, y el impacto en la salud de la enfermería, que se incorpora a nuevas tareas, aunque usted dice que eran tareas que ya se realizaban antes, en los SVAE. Porque esto es importante también: que evalúen ese impacto.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Díaz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Y, sobre la responsabilidad y deterioro del servicio, ¿qué responsabilidad asume usted en este sentido? Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Bueno, para contestar al señor Raboso, que parece que sabe más que el señor gerente, efectivamente, si el problema era que no se ha creado la especialidad de urgencias y emergencias, ¿por qué no la creó el Gobierno central cuando el señor Rajoy estaba en el Gobierno? ¿Por qué no la creó? Eso es una cosa muy importante, y ha estado muchos años en el Gobierno el Partido Popular. ¿Y por qué no se ha instado a crearla? Yo creo que el problema no es fundamentalmente ese, porque incluso con esa especialidad, la gente probablemente no quiera trabajar, como dice usted, señor Raboso, en estas condiciones difíciles, penosas, que es un servicio de urgencias o un servicio de emergencias, que probablemente, además, no es lo mismo. Eso, por un lado.

Me sumo a "¿dónde están los pacientes?" Los pacientes hay que saber exactamente dónde están con un estudio bien hecho, que no está hecho, y no tenemos ninguna comunicación; si no, nos atenemos a cosas que nos han dicho de los propios señores del Gobierno, como el director general de Atención Sanitaria, que nos dijo que había aumentado el número de seguros privados para atender este tema, sobre todo de Atención Primaria y de urgencias menores, etcétera, hasta el 41 por ciento de la población, cuando antes de la pandemia estábamos alrededor del treinta y tantos por ciento. Habían aumentado. Ahí puede que vayan parte, pero, como siempre, los que pueden pagárselo. Sálvese quien tenga, y el que no tiene, se tiene que aguantar. Sencillamente, la gente se ha aguantado. Les aconsejo a usted y al señor Raboso que se pasen algún día por las concentraciones de los vecinos y vecinas de todos los barrios y municipios de Madrid para que les pregunten qué es lo que pasa. Porque, además, la gente tiene derecho a no saber si es una urgencia. ¡Es que la gente tiene derecho, en lo público y en lo privado!, porque, si no, ¡sería un médico! ¿O queremos que sean como la señora Ayuso, que dice que nos autodiagnostiquemos, que nos autodemos la baja, etcétera, etcétera? Porque, entonces, ¡cerremos todo! ¡La gente tiene derecho! ¡La gente no va a las dos de la mañana o a las ocho de la noche con un niño o cualquiera porque va a darse una vuelta a ver y saltarse una consulta! Ya sabe cómo funcionan los SUAP. Sabe que luego le van a dar una cita, porque muchos de nosotros hemos trabajado ahí y sabemos lo que es la atención del servicio público; y usted también lo sabe, porque lleva tantos años. Entonces, por ahí no van los tiros.

Respecto a la privatización, es importante, porque, por ejemplo, el consejero el otro día en sede parlamentaria ya nos dijo que se había externalizado la primera unidad de agudos para la atención de adolescentes en un hospital privado, por primera vez, cuando se podía haber hecho en un hospital público, porque sobran sitios y se puede contratar a gente.

Si queremos que la gente se quede en Madrid, en urgencias y en emergencias, tenemos que pagarles bien. A lo mejor, esa es la solución: pagarles un poco más, que tampoco... ¡Se han quedado 825 millones sin gastar el año pasado! ¿Por qué no se le puede pagar más al personal? ¿Por qué no, si tenemos las competencias? ¡Paguémosles más! ¡Paguémosles más para que vayan a lo rural o a las emergencias o a las urgencias!, y probablemente, mucha gente, con especialidad y sin especialidad - que no estamos en contra de la especialidad, nosotros, por lo menos-, se quiera quedar en esos sitios de trabajo. Si los turnos no son deslizantes, si hay una baja, si no hay un maltrato... porque es verdad que están esas encuestas del clima...

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, doctor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Entonces, por favor, respondan de verdad a esas preguntas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular; no se retire la mascarilla, acuérdesese. Gracias.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Perdón, perdón. Bueno. Vamos a ver, señor Busca, corrijame usted si me equivoco. Observo que lleva usted cuarenta años de carrera profesional; que lleva usted treinta y tres años como especialista en medicina familiar y comunitaria, que lleva usted precisamente esos treinta y tres años como médico de urgencias; que ha sido usted jefe del servicio de urgencias en el Hospital Universitario de Donostia durante diecisiete años, y durante cinco años consecutivos le dieron a usted el premio Best in Class al mejor servicio de urgencias del Estado; que ha sido usted el vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; que es usted profesor honorífico de la universidad del País Vasco; que ha dirigido usted el Summa durante siete años; que es usted autor de numerosos libros de urgencias, comunicaciones, ponencias nacionales e internacionales... Bueno, pues que sepa usted que no le vale de nada, porque aquí hay una serie de personas que no tienen nada que ver con la atención de urgencias y que le están diciendo a usted cómo tiene que organizar un servicio de urgencias. Y, además -fíjese usted-, lo más gracioso es que la más combativa es precisamente la que tiene menos formación para hacer cualquier alegato en este sentido, la señora Lillo, aquí, haciendo una vez más de maestra Ciruela, que sin saber leer puso escuela... (*Rumores*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Señorías, no podemos entrar en diálogo.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Se ha permitido hacer el exabrupto de "¡qué genio!" ¡Qué genio!, ¡qué genio! (*Rumores*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Por favor.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Mire usted, el Partido Popular no puede permitir bajo ningún concepto que los comparecientes se vean acosados por la mala educación de determinadas personas y, en ese sentido, a mí me gustaría hacer una llamada a no perder las formas en ningún momento ante las intervenciones de los comparecientes.

Se ha hablado aquí de que si se está yendo la gente a la privada. A mí me gustaría recordar... Un índice de si a la gente le gusta la privada o la pública es Muface. Las personas aseguradas en Muface a mí me parecen un índice muy interesante: tienen la opción una vez al año de irse a la pública o a la privada. Bueno, pues más o menos es un mix: unos van para un lado, otros para otro... menos en Andalucía cuando gobernaba la izquierda, que el 98 por ciento se iba a la privada. Entonces, no creo que el modelo de gestión sanitaria de la izquierda sea efectivamente un paradigma cuando la gente salta por las ventanas literalmente cuando les dan la opción de elegir. Y desde ese punto de vista, yo creo que cualquier comentario de la izquierda a este respecto sobra.

También dice el señor Figuera que nosotros no creamos la especialidad de urgencias, y tiene usted razón. Es verdad que no la creamos cuando nosotros gobernamos. Lo que sí que está claro es que ustedes siempre se han opuesto y, desde luego, que nunca, jamás de los jamases, pidieron la creación... me refiero -perdón- a la izquierda globalmente, ¿eh? No a ustedes, que me alegra oír que usted está de acuerdo. Pero lo cierto es que la izquierda y el Partido Socialista no solamente nunca ha pedido la creación de la especialidad de urgencias sino que además se ha opuesto con un fervor absolutamente incomprensible.

Y, luego, también dice el señor Figuera que hay que pagar bien a los profesionales.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Buena parte de la remuneración viene derivada del hecho de tener una carrera profesional, y esa carrera profesional requiere algo tan sencillo, en buena medida, como tener una especialidad y lo que se deriva de esa especialidad. Sobre lo demás, se ejercen una serie de limitaciones remunerativas que vienen dadas por la Administración y que impiden que determinadas personas que no tienen determinadas capacitaciones tengan la remuneración. Por tanto, hay que hacer un esfuerzo entre todos, tanto a nivel nacional como a nivel comunitario, para que los profesionales estén mejor; hay que intentar racionalizar un poco el servicio que prestan, y eso creo que es absolutamente labor de todos. Muchas gracias, señor Busca; muchas gracias, señora presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, doctor Raboso. Termina este punto del orden del día con la réplica final del doctor Pablo Busca; cuando usted quiera.

El Sr. **GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Bueno, no voy a incidir más en la especialidad y... ¡ustedes mismos! Yo la verdad es que siento que no me va a llegar, pero, bueno, intuyo que a los que vienen detrás de mí posiblemente sí.

Han surgido diferentes temas; entre otros, alguien ha comentado antes el de los operadores. Bueno, que sepan que, a día de hoy, los operadores del Summa 112 son unos

profesionales de primera. Y, vamos, mantenemos conversaciones con ellos continuamente y funcionan de diez.

Alguien me ha preguntado por el PAL. El PAL está ubicado en Antracita, en el centro coordinador, pero poco tiene que ver con el Summa. Sí que es cierto que el PAL recurre a nosotros y nosotros prestamos servicio a él tantas veces como nos lo pide.

Me hablan de la cobertura. No sé, porque ya con esto del COVID empezamos a mezclar años, ¿eh? La cobertura desde hace tiempo en el Summa, en los dispositivos móviles, yo diría que supera el 90 por ciento. O sea, vamos a hablar claro: supera el 90 por ciento.

Las plazas están todas cubiertas. Vamos, ahora mismo se ha hecho una movilidad por si hay gente que quiere irse a esos dispositivos, pero están todas cubiertas y no genera ningún problema la cobertura de los avanzados de enfermería. Y no me mire así, porque es así.

Evidentemente, lo que nosotros proponemos a la ciudadanía es no que sepa distinguir entre una urgencia y una emergencia o una banalidad. Lo que proponemos a la ciudadanía es que, si tiene un problema y no contacta con su médico de cabecera, llame al Summa, llame al 112, llame al 061, y ahí ya nosotros le daremos la mejor solución al problema que plantee. Algunas veces -no pocas- será un consejo sanitario; otras veces será un avanzado; otras veces será una de enfermería o médica, y otras veces será una ambulancia, pero siempre obtendrá respuesta y obtendrá la mejor de las respuestas, seguro. Por eso no pretendemos que la gente entienda lo que es una urgencia y una emergencia, que eso tendría que venir ya desde el colegio, pero, como no es así, pues es lo que hay.

Y, simplemente, les quería añadir una cuestión más, que no ha salido aquí pero que a mí me parece de interés. En este año tan complicado por diferentes motivos, sí que tengo que decirles que, cuando me hablan del Zendal, de los recursos que hemos metido... no, señores: en el último año, la flota integral del Summa, fruto de diferentes concursos, se ha actualizado, ya sea el 1 de marzo de 2021, con 54 UVI de la última tecnología que hay en el mercado, ya sea el 7 de julio de 2021, con 64 UAD médicas -que, vamos... si no las conocen, les invito a conocerlas-, y recientemente, el 1 de marzo de 2022, con 25 vehículos de intervención rápida, como digo, todos ellos de última tecnología y en unos momentos en que el acceso a este tipo de material es bastante complicado.

Y, por último, solamente indicar que yo, como gerente del Summa, me uno a sus felicitaciones y a las felicitaciones a todo el personal del Summa, que yo creo que en estos dos años y pico que llevamos ya de pandemia han dado el callo donde ha hecho falta y donde ha sido preciso. Y yo me siento orgulloso de ser el gerente de ese personal, que está y estará donde la gente precise de su atención. Y eso es todo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director gerente del Summa, don Pablo Busca Ostolaza. Y pasamos al último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

(Pausa.) Si no hay ruegos...

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Sí, presidenta, un ruego: que, cuando haya modificaciones en el orden del día, intentemos, dentro de las posibilidades, hacerlo con tiempo, porque en el caso en que hay... Nosotros, al final, tenemos que estar, pero cuando tramitamos con invitaciones..., para intentar no afectar a los invitados. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene usted razón; apuntado. Doctor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Sí. Usted, señora presidenta, ha comentado que en las PCOC siempre tiene que terminar el que viene a responder, y yo le he preguntado a la señora letrada si eso era así y me ha dicho que no es así, que no es obligado. Entonces, querría que lo pudiera hablar.

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, vale. En mi intervención creo que he dicho que cerraba el Gobierno por deferencia, porque entiendo que nos interesa preguntar y tener respuesta del Gobierno; pero, efectivamente, si quieren, soy estricta con los tiempos y termina el que antes agote el tiempo. Lo que pasa es que muchas veces pienso que, en ese ánimo de controlar al Gobierno, lo que nos interesa siempre es la respuesta, y por eso yo siempre incluyo la palabra de "por deferencia, termina el Gobierno". Pero tiene usted razón; si quiere, soy más estricta con los tiempos y nada más, y mantenemos así las comisiones. Como verán ustedes, al ser flexible, también terminamos mucho más tarde, pero creo que ustedes se llevan toda la información necesaria o, por lo menos, esa creo que es la intención de esta presidenta.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Yo no había entendido exactamente que fuera por deferencia. No sé si siempre ha sido por deferencia o no. Yo he entendido que usted nos decía que tenía que ser sí o sí que terminara el Gobierno.

La Sra. **PRESIDENTA**: No, no, no es así.

La Sra. **JOYA VERDE**: Vamos a ver, yo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Dígame, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Yo también, en este contexto en el que estamos hablando... vamos a ver, el riesgo de que usted, como presidenta, sea flexible en unos casos sí y en otros no, al final, yo creo que genera más problemas que otra cosa. Entonces, como en otras ocasiones con nosotros se ha sido también un poco más estricto en cuanto a las intervenciones, yo prefiero que aquí cumplamos el Reglamento, porque, al final, entendemos que hay cierta cortesía parlamentaria entre nosotros y tal

que desgraciadamente no siempre se da; pero a mí me parece, señora presidenta, que, si hay unas normas en el Reglamento, deberíamos cumplirlas. Lo digo porque en unos casos sí, en otros no... Al final, yo creo que esto le va a generar más problemas a usted y también a nosotros nos genera cierta incertidumbre. Yo no tengo ningún problema, pero me parece que, si uno se atiene al Reglamento, al final se generan menos problemas. Es mi opinión.

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí. Pues, señorías, tomo nota porque, efectivamente, me va a facilitar mucho más la presidencia de esta comisión. Y sean a partir de ahora conocedores de que vamos a ser muy estrictos con los tiempos, pese, a lo mejor, a la dinámica de la comisión.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muy bien. Como en otras ocasiones se es muy estricto para determinadas cosas que hemos vivido en las comisiones, en las reuniones y todo, yo creo que está bien también ser estricto en las...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perfecto. Pues no se preocupe, que tomo nota, que para mí va a ser de verdad beneficioso.

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Nos acercamos, porque hay Mesa y Portavoces, y cerramos el orden del día de la próxima comisión.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 55 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid