

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 195

21 de marzo de 2022

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 21 de marzo de 2022

ORDEN DEL DÍA

1.- C-289/2022 RGEF.3196. Comparecencia de la Sra. D.^a Alexandra García Luque y Sra. D.^a Aránzazu Navarro López, representantes de la Plataforma Nacional de Celadores/as, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación de los/as celadores/as en los hospitales de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-28/2022 RGEF.366. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: razones que justifican la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

3.- PCOC-372/2022 RGE.1555. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: 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 Leganés.

4.- PCOC-734/2022 RGE.2967. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Ana María Cuartero Lorenzo, Diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el desarrollo de las pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista del Servicio Madrileño de Salud.

5.- PCOC-1057/2022 RGE.6197. 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 se han adoptado por el Consejo de Gobierno para resolver la situación en la que se encuentra el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Tajo.

6.- PCOC-1138/2022 RGE.7339. 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 actuaciones que han llevado a cabo para dar a conocer el protocolo de derivación de pacientes con enfermedades raras a un centro, servicio o unidad de referencia (CSUR) en la Comunidad de Madrid.

7.- En su caso, PCOC-1323/2022 RGE.8379. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, Diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, sobre valoración que hace del cierre de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud desde el pasado mes de marzo de 2020.

8.- C-999(XII)/2021 RGE.14672. Comparecencia de la Sra. Viceconsejera de Humanización Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre las principales líneas de actuación de su Viceconsejería en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

9.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 4 minutos.	11291
— Modificación del orden del día: tramitación del punto segundo en primer lugar, PCOC-28/2022 RGEF.366.	11291
— PCOC-28/2022 RGEF.366. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: razones que justifican la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.	11291
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	11291
- Interviene el Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, respondiendo la pregunta.	11291-11292
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	11292-11294
— C-289/2022 RGEF.3196. Comparecencia de la Sra. D.ª Alexandra García Luque y Sra. D.ª Aránzazu Navarro López, representantes de la Plataforma Nacional de Celadores/as, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación de los/as celadores/as en los hospitales de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	11295
- Exposición de la Sra. Representante de la Plataforma Nacional de Celadores/as.	11295-11298
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, la Sra. Zurita Ramón y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.	11299-11308
- Interviene la Sra. Representante de la Plataforma, dando respuesta a los señores portavoces.	11308-11311
— PCOC-372/2022 RGEF.1555. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: 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 Leganés.	11311

- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.....	11311
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	11311-11312
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Director General, ampliando información.	11312-11314
— PCOC-1057/2022 RGEF.6197. 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 se han adoptado por el Consejo de Gobierno para resolver la situación en la que se encuentra el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Tajo.	11314
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.....	11314
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	11315
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y la Sra. Directora General, ampliando información. ..	11315-11318
— PCOC-1138/2022 RGEF.7339. 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 actuaciones que han llevado a cabo para dar a conocer el protocolo de derivación de pacientes con enfermedades raras a un centro, servicio o unidad de referencia (CSUR) en la Comunidad de Madrid.....	11318
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	11318-11319
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	11319-11321
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	11321-11322
— C-999(XII)/2021 RGEF.14672. Comparecencia de la Sra. Viceconsejera de Humanización Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre las principales líneas de actuación de su Viceconsejería en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	11322
- Interviene la Sra. Marbán de Frutos, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	11322
- Exposición de la Sra. Viceconsejera de Humanización Sanitaria.....	11322-11325

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Marbán de Frutos.	11325-11335
- Interviene la Sra. Viceconsejera, dando respuesta a los señores portavoces.	11336-11338
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Marbán de Frutos.	11338-11341
- Interviene la Sra. Viceconsejera en turno de dúplica.	11342-11343
— Ruegos y preguntas.	11343
- No se formulan ruegos ni preguntas.	11343
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 15 minutos.	11343

(Se abre la sesión a las 16 horas y 4 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes. Iniciamos la Comisión de Sanidad de hoy, 21 de marzo. Les debo comunicar, señorías, que se ha solicitado una modificación en el orden del día, consistente en que la PCOC 28/22 se tramite como primer punto en el orden del día. ¿Acepta la comisión esta modificación? *(Pausa.)* Muchas gracias. Con esta aceptación, comenzamos el orden del día.

PCOC-28/2022 RGEF.366. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: razones que justifican la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Pido, por favor, al director general de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, don Pedro Irigoyen Barja, que nos acompañe en la mesa. Recuerden que tienen diez minutos, a tramitar en tiempos iguales, entre el Gobierno y la persona que formula la pregunta. Tiene la palabra doña Vanessa Lillo por el Grupo Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Bienvenido a esta Comisión de Sanidad. Como ha dicho la presidenta, nos gustaría que nos pudiese explicar cuáles son las razones que justifican la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria, teniendo en cuenta que, además, estamos en mitad de su tramitación legislativa. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el director general de Gestión Económico-Financiera y Farmacia. Cuando quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Irigoyen Barja): Buenas tardes. Con la venia de la Presidencia. Señorías, respecto a la cuestión planteada, le indico que la creación de una entidad que centralice la contratación de diferentes órganos de gestión está amparada por la Ley de Contratos del Sector Público, concretamente en su artículo 227, resultado de la trasposición de la Directiva 2014/24 de la Unión Europea, que expresamente prevé la posibilidad de que las entidades del sector público puedan centralizar la contratación de obras y servicios y suministros, atribuyéndola a servicios especializados.

Señoría, en el anteproyecto de ley de medidas urgentes para el impulso de la actividad económica y la modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid, en la exposición de motivos, se justifica la creación de la precitada agencia como un ente de derecho público que centralice las contrataciones de diferentes órganos de gestión sanitaria debido al volumen de adquisición que se produce en el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid; asimismo, la necesidad de uniformar las contrataciones de suministros de bienes y servicios, la conveniencia de implementar el instrumento jurídico apropiado, a fin de mejorar la eficiencia y eficacia en la contratación sanitaria y

optimizar los recursos públicos. Los objetivos que se persiguen con la creación de una agencia en la que se concentre y centralice la contratación de suministros, bienes y servicios de la red asistencial de la Comunidad de Madrid son fundamentalmente los siguientes: unificar los procedimientos de compras de bienes y servicios; unificación de productos, servicios y precios; obtención de economías de escala que tengan su repercusión en el precio y en las condiciones de entrega de los proveedores; disminución de las existencias al disponer de menos referencias y todas homogéneas; disminución de pérdidas por obsolescencia; disminución de los plazos de compra; acceso al mercado global de productos, teniendo capacidad para comprar en el extranjero materiales críticos, o el aseguramiento de la provisión de material crítico de la red asistencial.

Con el objetivo de dar cumplimiento a dicha previsión y dado tanto su utilidad como el aprovechamiento esperado, el proyecto de ley de medidas urgentes para el impulso de la actividad económica y la modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid, recoge en su artículo 44 la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria en la Comunidad de Madrid como un ente público de los previstos en el artículo 6 de la Ley 9/1990, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid, con personalidad jurídica propia, plena capacidad jurídica y de obrar, autonomía de gestión, patrimonio y tesorería propias, quedando adscritos al Servicio Madrileño de Salud. El proyecto de ley se ajusta a los principios de buena regulación, recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en el artículo 2 del Decreto 52/2021, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general de la Comunidad de Madrid. Los principios de necesidad y eficacia están garantizados por el interés general que subyace en esta regulación, que es el de una simplificación de trámites, reducción de cargas o modificaciones que permitan una mejora organizativa y un impulso de la actividad económica. Muchas gracias.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Hemos entrado en una deriva de justificaciones legales que pueden complicar y que puede que la gente no entienda. Usted nos ha venido a decir que se cumplen muchísimos objetivos y que hay muchísimas razones, pero yo le pregunto: entonces, ¿por qué la creación de esta agencia no formaba parte del plan normativo para esta legislatura, que se aprobó por el Consejo de Gobierno en noviembre? Es decir, la previsión del Gobierno para esta legislatura era modificar cuatro leyes y casi quince decretos; en ninguna de estas previsiones aparece la Agencia de Contratación Sanitaria. Es llamativo que, casualmente, cuando se comienza a tramitar esa ley ómnibus, ese popurrí de leyes que justifica que se tramiten todas a la vez, no solamente se tramitan a la vez todas las leyes que aparecían en el plan normativo, sino que han aprovechado a colar de rondón modificaciones de leyes, como es el ejemplo de esta agencia de contratación. Y no solamente el contenido, sino que además lo hacen con la tramitación por urgencia, que llama la atención porque la propia memoria de impacto que hace referencia a esta agencia de contratación viene a decir que se considera necesario realizar el trámite de consulta pública, consulta pública que no se hizo. Usted nos justifica que es para la compra centralizada, pero esta ley también supone

derogar el apartado 4 del artículo 6 del Decreto 24/2008, que justo habla de la compra centralizada del Sermas; es decir, si ya había mecanismos para hacer esa compra centralizada y ser eficientes y eficaces, ¿por qué ahora se deroga ese artículo y se hace una Agencia de Contratación Sanitaria? Porque ya le digo que, por lo que hemos leído, en el fondo lo que cambia no es la eficiencia y la eficacia en el gasto para la compra centralizada de suministros, sino que abre la puerta a que se escape al control parlamentario, abre la puerta a la opacidad y abre la puerta a la falta de transparencia. Pero ya tendremos tiempo para debatir sobre esa razón. Yo le pregunto: si ya existía un mecanismo para la compra centralizada, ¿qué razones justifican que se tenga que crear esta agencia de contratación, derogando precisamente un apartado de un artículo que ya hablaba de la compra centralizada? Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Irigoyen Barja): Muchas gracias. En contestación a la segunda de las cuestiones planteadas por su señoría, la denominación es anteproyecto de ley de medidas urgentes para impulsar la actividad económica y la modernización de la Administración de la región. Como le he dicho anteriormente en mi exposición, evidentemente, hay razones económicas y por supuesto asistenciales que justifican buscar términos de eficiencia y eficacia.

Con respecto a derogar lo que usted se refiere como compras centralizadas, no es que lo derogue, es que lo subsume dentro de la propia agencia, como instrumento de agilización en la contratación administrativa.

En tercer lugar, en este preciso momento, la aportación que podamos hacer los órganos ejecutivos queda en un segundo término, toda vez que está en el ámbito del Poder Legislativo. Es decir, les toca a ustedes, señorías, llevar a cabo el trámite parlamentario, así como establecer las enmiendas oportunas. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tendría una última intervención de dos minutos y medio; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Voy a seguir insistiendo a ver si somos capaces de saber dónde está la justificación; cuando le preguntamos por la justificación de la creación de esta agencia de contratación no lo hacemos porque sea un antojo particular, sino porque es lo que exige la ley. Como bien sabrá –y como le hemos hablado aquí en otras ocasiones–, se establece que se haga la modificación de todas las leyes que estaban en el plan normativo de golpe, que se puede justificar en querer hacerlo en una sola tramitación por una cuestión de ahorro de tiempo, etcétera, etcétera. Pero la ley también es muy concreta para este procedimiento con el que se pretende modificar leyes o iniciativas que no formaban parte del plan normativo, y la Agencia de Contratación Sanitaria no forma parte del plan normativo. Usted me dice que la justificación es para que se haga todo a la vez, pero una cosa es que se haga todo el plan normativo a la vez y otra cosa es introducir contenidos nuevos,

que es el caso de la agencia de contratación. Van pasando las tramitaciones de anteproyecto a proyecto -de hecho, la agencia ya no es el artículo 44, es el artículo 41-, pero no existe la justificación. En la propia memoria parcial inicial de la agencia de contratación –esta pregunta ya la hice en comisión, pero es que sigo sin respuesta- se dijo que en el punto 7 del índice se habla de justificación si la propuesta no estuviera incluida en el plan normativo. Y vamos viendo el documento y vemos que ese punto no existe, se salta ese punto. Se me habrá podido escapar, pero ya le digo que he ido revisando memorias posteriores, la memoria extendida, etcétera, etcétera, y no hay manera de encontrar la justificación. Por lo tanto, yo insisto en ello. Además, también es curioso que hemos hecho varias peticiones de información sobre informes a los que se hacía alusión y, ¡qué casualidad!, cuando decimos que no se nos han enviado los informes, me dicen que mire el Portal de Contratación y los han subido un mes después de la propia tramitación del anteproyecto.

Termino. Voy a usar estos treinta segundos para hacerle otra observación. El informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid pone muchísimas consideraciones de carácter esencial – literalmente- a la agencia de contratación, y la mayoría de ellas no han sido tenidas en cuenta. Evidentemente, haremos nuestro procedimiento de cuestiones de enmiendas, empezando este jueves con la enmienda a la totalidad, pero creemos que hay muchas lagunas en la tramitación –ya no hablemos del fondo, en la forma- para que esto siga adelante. Nos parece un atropello, cuando menos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Para el cierre del debate tiene la palabra el señor director general de Gestión Económico-Financiera y Farmacia; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Irigoyen Barja): Muchas gracias. La pregunta que hoy nos trae a esta Cámara es ¿qué razones justifican la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid? Y son las que yo le he intentado aclarar a usted, señoría. Pero, concretamente, en el apartado 4 del precitado artículo 44 de la mencionada ley -mejor dicho, proyecto de ley-, señala cuáles son estos fines, que es el objetivo que se persigue. Ya se lo he mencionado anteriormente, pero, por ejemplo, cabe destacar: promover la homogeneidad y garantizar la calidad de los suministros, proponer la racionalización y la simplificación, disminuir las partidas por obsolescencia, obtener economías de escala, asegurar la provisión de material crítico, agilizar la gestión de contratación, dar respuestas a las necesidades surgidas en el ámbito de la responsabilidad de las Administraciones públicas ante situaciones catastróficas, etcétera, señoría. ¿Qué se persigue con una agencia de estas características? Básicamente, agilidad en la contratación y, por otra parte, racionalizar el gasto, pudiendo utilizar las sinergias de todos aquellos órganos o aquellas centrales que están atomizadas, bien sean los propios hospitales.

Por último, también le quiero insistir, señoría, en que estamos en trámite parlamentario. Es ahora, en este preciso momento, cuando a ustedes, los diputados, les corresponde, en su caso, enmendar las leyes en su justa medida. Muchas gracias.

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

C-289/2022 RGE.3196. Comparecencia de la Sra. D.ª Alexandra García Luque y Sra. D.ª Aránzazu Navarro López, representantes de la Plataforma Nacional de Celadores/as, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre situación de los/as celadores/as en los hospitales de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Esta comparecencia es propia del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea, por lo tanto, en aplicación del mismo, intervendrán los comparecientes para dar la información solicitada al objeto de la comparecencia. Tenéis un tiempo de quince minutos, que sé que antes estabais valorándolo. Cuando pueda, señora García Luque, venga a la Mesa con nosotros. *(Pausa.)* Bienvenida, señora García Luque. Cuando quiera, aprieta el micrófono y la escuchamos.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE CELADORES/AS** (García Luque): Buenas tardes. En primer lugar, agradecemos a Más Madrid y a Unidas Podemos el apoyo y damos las gracias también por poder realizar esta comparecencia y poder exponer a todos los grupos parlamentarios nuestras reivindicaciones. Esta tarde nos encontramos aquí algunos representantes de varios hospitales de la Comunidad de Madrid; presentes aquí estamos Arancha Navarro, celadora del Clínico, y Sandra García, celadora del Hospital 12 de Octubre.

El motivo de esta comparecencia es exponerles más detalladamente los problemas y las reivindicaciones que llevamos haciendo todos los celadores no solo de la Comunidad de Madrid, sino a nivel nacional. Ante la respuesta recibida del Ministerio de Sanidad, en la cual reconoce nuestro contacto directo con los pacientes y la adecuada asistencia sanitaria que desarrollamos para el bienestar de cada paciente, este deriva las responsabilidades a las Administraciones autonómicas, basándose en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Menciona que la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud colabora con el Ministerio de Educación para la adecuación de las necesidades de la salud de la población, siempre sin el menoscabo que las competencias en materia de Formación Profesional y ocupación corresponden a las comunidades autónomas, estando el Ministerio de Sanidad en contacto con el Ministerio de Educación y Formación Profesional a través del Incul, para establecer la valoración de las situaciones puede llevarse a una revisión de las necesidades de las competencias. De ahí la importancia de mantener una política constante de cooperación con las Administraciones.

Los puntos a comentar son los siguientes: las funciones de los celadores vienen recogidas en el artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario, Orden del Ministerio de Trabajo del 5 de julio de 1971. En lo referente a las funciones que vienen descritas en los diversos estatutos, siguen vigentes para nuestra categoría, la de celador, las cuales están completamente anticuadas, obsoletas y no reflejan el trabajo que realmente desempeñamos en la actualidad. El personal no sanitario dentro del

mencionado estatuto marco viene reflejado como personal de gestión y servicio, y en el artículo 7 c) los celadores se consideran "Otro personal". Según la Ley 55/2003, de 16 diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, corresponde a los servicios autonómicos la actualización de estas funciones, sin embargo, a día de hoy nadie ha hecho nada. Lo que sí queremos es demostrar que nuestra implicación en las tareas sanitarias es cada vez mayor, debido fundamentalmente a la idea de la Administración de que los celadores seamos uno más dentro de los equipos multidisciplinares, asumiendo cada vez mayores responsabilidades en la realización de sus cometidos. Los celadores estamos presentes en todos los servicios de cualquier centro sanitario: urgencias, hospitalización, quirófanos, paritorios, autopsias, pruebas, farmacia o almacén, por citarles algunos de ellos, y nuestra intervención es totalmente necesaria e imprescindible para el buen funcionamiento de los mismos. Participamos en todos los procesos asistenciales de cualquier paciente durante su estancia: los recibimos en la puerta de urgencias cuando llegan e incluso los sacamos de sus propios vehículos; ayudamos a levantar y a acostar; los movilizamos para que el personal de enfermería pueda asearlos o curarlos; cambios posturales, que se realizan cada dos o tres horas, y, cuando la patología del paciente no lo permite, lo realizamos a través de grúas para evitar lesiones; colaboramos en su pronación y supinación dentro de las UCI; los colocamos en mesas de quirófanos en posición adecuada dependiendo del tipo de intervención al que vayan a ser sometidos; los trasladamos a que se realicen cualquier tipo de prueba; recibimos en UVI y helicópteros a pacientes politraumatizados; también los acompañamos hasta su coche o ambulancia cuando son dados de alta. Nosotros lo demostramos con hechos, pues nuestro trabajo diario a la vista está. Esto demuestra que, debido al contacto directo que tenemos con los pacientes, para ser celador es necesario un conocimiento tanto teórico como práctico o a través de una formación reglada. Lamentablemente, la situación de nuestro colectivo se ha visto especialmente agravada por la pandemia del COVID, debido a que, como pertenecemos al grupo de Gestión y Servicios, el Ministerio de Sanidad en su procedimiento de actuación sobre los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición del coronavirus nos catalogó como personal de bajo riesgo, argumentando que nuestra actividad laboral no incluía un contacto estrecho con los pacientes y, por tanto, en muchos centros no se nos facilitó el material ni la protección necesaria y adecuada. No incluir a los celadores en los protocolos y procedimientos de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales en personal de alto riesgo y catalogarnos como bajo nos hizo darnos cuenta de lo desconocido que era nuestro trabajo y nuestras funciones, de lo desprotegidos y olvidados que estábamos para todos los estamentos, siendo como es nuestro colectivo una pieza clave en la cadena asistencial sanitaria.

El hecho de que quienes teníamos el cargo de transportar, movilizar e incluso asistir a pacientes enfermos COVID no teníamos derecho a EPI reglamentario nos hizo despertar y unirnos; este hecho provocó más contagios por COVID en nuestro colectivo, aumentando el porcentaje respecto a otros colectivos que trabajan en las instituciones sanitarias, teniendo incluso que lamentar la muerte de compañeros, cosa que jamás debió ocurrir y que nunca debería volver a ocurrir. Solos conseguimos tener la suficiente repercusión social como para que el 7 octubre 2020 modificaran el procedimiento actuación de prevención de riesgos laborales frente a la exposición del COVID, y ya nos catalogaron como alto riesgo. Dejemos ya de ser celadores con atención directa al paciente, título que

acompaña las nóminas de muchos de nosotros y que no es más un enmascarado reconocimiento por parte de la Administración de una labor sanitaria que ya realizamos; nadie nos pidió disculpas por los meses de infierno vividos, en los que tuvimos que pelear para poder realizar nuestro trabajo protegidos y protegiendo. En realidad, nos tendrían que haber tratado como a cualquier otro compañero sanitario y darnos la protección adecuada, pero nadie pidió disculpas por tardar ocho meses en reconocerlo ni por las muertes ocasionadas. Parece que la seguridad de los pacientes, trabajadores y usuarios tampoco importa a nadie. ¿No creen que ya es hora de poner remedio a todas estas situaciones claramente injustas y lesivas para una categoría tan necesaria para el funcionamiento del equipo sanitario-asistencial? Nosotros creemos que sí, que ha llegado esa hora, ya no podemos ni queremos perder un minuto más; que no pueda llegar otra crisis sanitaria y seguir desprotegidos y sin el reconocimiento de nuestra labor, tan bonita, importante y vocacional. Todo esto nos hizo darnos cuenta de la necesidad de que se cumpla la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, que dice que corresponde a los servicios de salud autonómicos la actualización de estas funciones. A día de hoy, dieciocho años después, nadie ha hecho nada y seguimos regidos por el obsoleto, arcaico y preconstitucional Estatuto de 1971, en el que ni tan siquiera aparecemos las celadoras cuando en la actualidad representamos más del 70 por ciento de las plantillas.

Otra cosa que nos dejó en manifiesto la pandemia y la crisis sanitaria es la necesidad de una formación reglada para el buen desempeño de nuestras funciones, las reales, las que hemos adquirido con el tiempo, y la normal evolución de la sanidad, que no constan ni están registradas en ningún sitio, como ponerse un EPI según un protocolo, conocer los distintos protocolos de aislamiento o movilizar correctamente a los pacientes. Los compañeros que fueron contratados para hacer frente al colapso sanitario que nos trajo la pandemia tuvieron que hacerlo sin ningún tipo de conocimiento previo; verdaderos dramas vividos. No había tiempo ni personal para ni tan siquiera enseñarles lo básico. Alguien a quien, para presentarse a una oposición, no le piden nada más que estudiar un temario, en el que nos encontramos el derecho a la protección de la salud, la Ley General de Sanidad, protección integral contra violencia, la Ley de Buen Gobierno, la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, Ley de Prevención de Riesgos Laborales y siete temas relacionados, como el apartado de celadores de la Orden Ministerial de 5 de julio de 1971. Queremos una formación reglada, de calidad y para nuestra categoría profesional para así ejercer nuestra profesión con la calidad y la seguridad que los usuarios de los diferentes servicios de salud de España se merecen. Así como antiguamente los compañeros celadores de ambulancia ahora son reconocidos como técnicos sanitarios, actualmente nos encontramos también con varias comunidades que han reconocido o están en proceso de reconocimiento de nuestras funciones, como Navarra, mediante Decreto Foral 82/2017, de 13 de septiembre, por el que establece una estructura de Formación Profesional especial para el auxiliar del celador; Junta de Extremadura, que, a través de una resolución pública del 30 de agosto de 2012, establece un programa de cualificación inicial para celador sanitario dentro de la familia profesional "Sanidad" y una nueva enseñanza con un curso impartido en los institutos; los apoyos recibidos también por varios partidos políticos favorables, como en Ávila, Andalucía, Castilla y León, Mallorca y

Asturias. Además, nuestra categoría tampoco está recogida en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y, por tanto, no podemos obtener un certificado profesional que reconozca nuestra experiencia laboral; cualificación profesional que sí está recogida en un real decreto, pero no incluye a los celadores en este grupo, siendo funciones que mayormente venimos desarrollando, cualificaciones recogidas en el Real Decreto 1790/2011, de 16 de diciembre, por el que se contempla el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales mediante el establecimiento correspondiente de la familia "Sanidad", código SAN668_1, "Traslado y movilización de usuarios y/o pacientes, documentación y materiales en centros sanitarios". Como esta formación no existe y la única condición para acceder al puesto de celador es a través de una bolsa de trabajo o de una oposición, que es poseer solo un certificado de escolaridad o equivalente, creemos imprescindible que los que nos gobiernan nos conozcan, sepan nuestra problemática y se cumpla ya la Ley 55/2003, de 16 de diciembre; pedimos que se nos regule y ser escuchados.

La conclusión creemos que es bien simple: la derogación del Estatuto de 1971 y la creación de un módulo profesional de grado medio que nos proporcione la excelencia profesional, que nos garantice dar una atención de calidad profesional, ofreciendo la seguridad a los pacientes y usuarios del sistema nacional de salud, adoptando nuestras funciones regidas por el Estatuto de 1971, pero actualizadas al siglo XXI. Queremos el reconocimiento de la labor sanitaria que diariamente venimos desarrollando y, para conseguirlo, debemos exigir a las Administraciones una formación reglada para nuestra categoría, base fundamental para una profesión como la nuestra, que se ve implicada cada vez más en los trabajos sanitarios, que requiere por nuestra parte unos conocimientos que no deben ser adquiridos ni por costumbres del trabajo ni por la propia experiencia profesional, sino que deben ser proporcionados por una Formación Profesional, ya que los celadores movilizamos pacientes con diferentes patologías y muchos de gran gravedad. El otro paso que conllevaría este reconocimiento sería la regularización de nuestras funciones, pero manteniendo nuestra propia jefatura de personal de celadores, pues seguiríamos haciendo desempeños de funciones no sanitarias. Si algo nos ha demostrado esta terrible pandemia es la necesidad de tener una sanidad de calidad y unos profesionales sanitarios suficientes y cualificados. Como decimos, ya va siendo hora de que los celadores tengamos el reconocimiento y ocupemos el sitio que nos hemos ganado a pulso con tantos años de entrega, trabajo y dedicación. Este reconocimiento contribuirá a la excelencia del equipo sanitario de la sanidad española.

Les hemos recordado algunas de las verdaderas funciones que los celadores desempeñamos, aunque de sobra se sabe que somos los que movemos los centros y hospitales. Ahora necesitamos que os mováis con nosotros y por nosotros, ya que somos un colectivo preparado para asumir nuevos retos, y el principal es ser reconocidos como lo que realmente somos, personal sanitario.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Ahora es el turno de los grupos parlamentarios, que iniciamos, en orden de menor a mayor, con Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenida. Muchísimas gracias por la intervención que acaba de hacer aquí, porque yo creo que ha sido muy clarificadora y con unas peticiones que nadie puede dudar de que son de justicia. En este sentido, agradezco también a Más Madrid que haya activado esta comparecencia. Hemos tenido reuniones previas. Yo recuerdo, además lo ha dicho al principio de su intervención, cuando en esta comisión hablábamos de la necesidad de que se protegiese también a los celadores y a las celadoras y de que entendíamos que no era una competencia autonómica, pero que se hiciese todo lo posible para garantizar esa protección. Evidentemente, este también es el ejemplo de que esa pelea, como ha dicho, y ese unir fuerzas dio su resultado y que al final se ha hecho pensar y repensar sobre una función que, obviamente, es imprescindible en la actualidad en el sistema sanitario. Igual que hablamos de otras categorías que muchas veces están olvidadas y se caería todo si se hiciese una huelga de brazos caídos, yo creo que está es, sin lugar a dudas, una profesión imprescindible en el funcionamiento. Espero que el resto de grupos parlamentarios muestren la voluntad de que tomemos medidas, sobre todo en la Comunidad de Madrid, sobre algunos de los elementos, los tres ejes principales que ha planteado en su intervención, como el que tiene que ver con las funciones, el que tiene que ver con garantizar la formación y el que tiene que ver con el reconocimiento y acreditación de la experiencia laboral después de tantísimos años.

Empezando por la cuestión de las funciones, yo quiero compartir tanto con usted como con el resto de miembros de los otros grupos parlamentarios que hace unas semanas hice un par de peticiones de información relativas a qué había hecho la Comunidad de Madrid, precisamente porque actualizar las funciones sí es una competencia autonómica. En concreto, una de ellas era qué medidas han puesto en marcha para establecer la descripción de las funciones específicas de los y las celadoras del Sermas en aplicación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. La respuesta es llamativa y es que se informa de que en el Servicio Madrileño de Salud no se ha procedido a regular las disposiciones relativas a las categorías profesionales del personal estatutario existentes a la entrada en vigor del estatuto marco ni a regular sus funciones por considerar suficiente la regulación dada a estas en sus antiguos estatutos jurídicos -ese que nos acaba de mencionar usted del año 1971-, limitándose únicamente a crear por ley de esa asamblea aquellas categorías que ha sido necesario crear como consecuencia de las nuevas titulaciones y la demanda sanitaria. No obstante, se está trabajando en la idea de elaborar una ley de categorías que actualice la nomenclatura y funciones. Y, por otro lado, pedí una copia de la documentación relativa a la descripción de las funciones específicas de las distintas categorías del personal estatutario del Sermas en aplicación de la misma ley. Se me remite la copia de este BOE, que casi ni se puede leer, del año 1971, que, entre las funciones de los celadores, para que lo conozca todo el mundo, se indica que vigilarán las entradas de la institución no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a personas autorizadas para ello, como si fuesen un servicio de seguridad, o que se bañará a los enfermos masculinos cuando no puedan hacerlo por sí mismos, Es decir, es de locos; es de locos que incluso hoy, tras una petición de información, la respuesta sea esta y se entienda que esto es suficiente para tener reguladas las funciones. Yo creo que quedad de manifiesto que es necesario que se actualice. Además, hay ejemplos de otras comunidades autónomas que así lo

han hecho y que no depende ni siquiera de un color político, porque, de hecho, son comunidades autónomas que, si no están gobernadas por el mismo partido, cercano, y en las que se han llevado a cabo iniciativas.

En lo relativo a garantizar la formación adecuada, efectivamente lo podríamos resumir en que acabe con esa idea de que parece que su función se limita a empujar sillas o camillas; es evidente que no es esa su función y es de justicia que se pueda avanzar en esa formación adecuada y que se pueda catalogar. Igual que existen otras titulaciones de la familia sanitaria, ¿por qué no hacer lo correspondiente con la función de celadoras y de celadores?

Sobre el reconocimiento de la experiencia laboral y la capacidad adquiridas a través de un certificado de profesionalidad, si no me equivoco -además este tema se trató en otra comisión-, hubo un compromiso por parte del Gobierno regional. Entonces, yo espero a la intervención del Partido Popular para que nos puedan también dar más información y nos digan si realmente vamos a estar hablando de que en seis meses, como se planteó antes de verano, va a estar esa certificación. Yo creo que hay que seguir con ese compromiso, que se cumpla por parte del Gobierno.

Simplemente quiero terminar agradeciendo de nuevo su intervención y trasladar que justo este jueves tenemos pleno, como saben, y nuestro grupo parlamentario ha activado el debate de una proposición no de ley precisamente con estos elementos: el reconocimiento a los celadores y a las celadoras, que emana un poco de una reunión previa. De cara a mis compañeros y compañeras de otros Grupos Parlamentarios, sobre todo, yo creo que esto es de justicia, espero que haya un consenso mayoritario y que el jueves podamos sacar este texto, porque yo creo que es de justicia. Saben que está abierto, el texto está consensuado previamente, pero por supuesto que si en esta comisión o en esta intervención se ven actualizaciones, se ven cuestiones que se puedan incorporar, que lo hagamos un poco de todos los grupos, que yo creo que además es algo que se está planteando con esta comparecencia. Hay temas que lo que implican y lo que más alegrías podrías dar no es solamente que salga adelante, sino que al final esas iniciativas sean un poquito parte de todos y cada uno de los grupos, en un amplio consenso. Esa es nuestra voluntad. Entendemos que no se podía demorar más trabajar este tema para que, de una vez por todas, no se quedase en promesas y la Comunidad de Madrid no se quedase a la cola en algunas iniciativas en las que se puede ir avanzando y, asimismo, que, desde la lealtad institucional, se pueda colaborar con otras Administraciones para que también podamos avanzar a nivel estatal. Así que, sin más, agradezco de nuevo su comparecencia aquí y ojalá podamos hablar de que en la Comunidad de Madrid avanzamos en estos derechos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo. Tiene ahora el turno de palabra la portavoz de Vox, la señora Joya; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenida. En nombre de mi grupo, quiero agradecerles todo su trabajo y expresarles nuestro reconocimiento. Yo voy a ser muy concreta en algunas preguntas que quiero trasladarle.

Ha hablado de ese penoso itinerario por el que han transitado sin que se les reconociera como personal de riesgo durante los meses de la pandemia y quería preguntarle si ustedes establecieron contacto o solicitaron ayuda a los delegados de los distintos sindicatos de prevención de riesgos laborales, cuál fue su respuesta, qué hicieron, qué iniciativas llevaron a cabo, qué hicieron estos delegados sindicales para agilizar o para mejorar ese reconocimiento. Querría preguntarle también qué tipo de contenido académico creen que es necesario para mejorar esa percepción y además el ya mencionado reconocimiento necesario para este estamento profesional. Querría también saber qué principios propondrían para el correcto baremo de los profesionales que, por su experiencia profesional, quieren acceder a esta reforma que ustedes proponen. Y, luego, sobre el caso concreto de los hospitales públicos de gestión privada, que tenemos a un personal trabajando que tiene todas las características de celadores, los conocidos como TIGA, que son los responsables del transporte interno y gestión auxiliar, que realizan a todos los efectos la funciones de celadores, pero en otro tipo de hospitales, si piensan también incluirles en sus reivindicaciones, qué propuestas tienen también para ellos y cómo ven la situación actual de los llamados -permítame que utilice la abreviatura- TIGA. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenida a la comisión, señora García. Muchísimas gracias por su comparecencia. A mí me gustaría que, a lo largo de la réplica, hiciera hincapié en algunos aspectos que creo que tienen especial importancia. Primero, sobre la actividad asistencial que realizan. Yo creo que es importante detenerse aquí y detenerse concienzudamente sobre los aspectos de carácter sanitario de su actividad y sobre lo que esperan que puede hacer, concretamente, el Gobierno de la Comunidad de Madrid por el colectivo de celadores y celadoras, aunque ha enunciado usted alguna de las tareas que tienen pendientes, ¿verdad? Además, le agradezco especialmente que usted haya sido tan clara diferenciando las competencias de las distintas Administraciones públicas. Yo creo que esto es importante a la hora de comprender una buena estrategia, que seguramente será exitosa.

La Asamblea de Madrid tiene entre sus funciones las de impulsar, orientar y controlar la acción del Consejo de Gobierno de la Comunidad Madrid. Por tanto, en relación con el Gobierno de la Comunidad de Madrid y con sus competencias, esta Asamblea puede resultar de una gran utilidad a la hora de analizar situaciones, buscar también soluciones y desde luego no solo pensando en la ciudadanía en general, sino en los trabajadores y trabajadoras. Por tanto, es importante tener presente que existen órganos de coordinación y de colaboración entre Administraciones públicas que determinan también las decisiones políticas, sobre todo en relación con los asuntos que usted plantea. Me refiero tanto al sistema sanitario como al sistema educativo, que tienen todo un engranaje administrativo y competencial que interesa conocer, trabajar para avanzar sobre sus justas reivindicaciones.

En relación con la Comunidad de Madrid, yo estuve repasando, por ejemplo, la última convocatoria, las últimas pruebas selectivas de celador de 2018 -le noto los gestos y me agrada que los haga-. Fíjese, fueron convocadas el 15 de junio de 2018 y en la convocatoria aparece la relación de todo lo que usted nos ha dicho, con lo cual ha hecho una descripción rigurosa y precisa de la realidad, pero se resuelve con la relación de aspirantes por orden de puntuación alcanzada en ese proceso selectivo el 18 de febrero de 2022. Yo quisiera que usted hiciera alguna valoración sobre estos recorridos, porque han pasado cuatro años para resolver precisamente un proceso de estas características.

En relación con los celadores en la Comunidad de Madrid, hace muy pocos meses, el pasado 29 de noviembre, se celebró en el Hospital Universitario de Getafe la III Jornada de Celadores de la Comunidad de Madrid con el lema "El tiempo de los celadores". A mí que a mí me gustaría que usted compartiera con nosotros su experiencia, si asistieron, si fueron invitados, cómo participaron en estas jornadas. Porque doña Paula Gómez-Angulo, directora general de Humanización y Atención al Paciente, afirmó que ustedes son la primera y la última cara que ven los pacientes, por lo que su trato, amabilidad y profesionalidad son claves para la humanización. Pero también avanzó que en el Plan de Humanización 2022-2025 de la Consejería de Sanidad se contemplarán acciones para mejorar la formación y capacitación de los celadores. Me gustaría saber cómo han contado con ustedes para esto, qué tipo de trabajo están haciendo ustedes o, por ejemplo, si hay algún grupo de trabajo o si están pendientes de ser consultados en este sentido o esto ya se está haciendo a través de otras estructuras de participación, como puede ser desde la mesa sectorial hasta, como le digo, grupos de trabajo. ¿Qué participación, por tanto, han tenido o van a tener ustedes en ese Plan de Humanización que, desde luego, nosotros no conocemos, pero son citados y por ello yo tengo la obligación de preguntarle sobre ello?

También se hizo referencia, entre las mejoras -y esta cita es del director gerente del Hospital Universitario de Getafe, Miguel Ángel Andrés Molinero-, a la participación de los celadores en el Grupo de Seguridad del Paciente, a la implantación de una guía de acogida al celador, a la formación impartida a través de la Plataforma de Gestión del Conocimiento, a la adopción de la metodología Lean. ¿Esto lo han consultado con ustedes? ¿Lo han trabajado con ustedes? ¿Ha habido algún avance en este sentido? Porque en unas jornadas de estas características merece la pena que se hagan visibles precisamente quienes tienen recorrido y práctica en el conocimiento de su trabajo. Además, en las conclusiones de la jornada el comité organizador resaltó la consolidación de este tipo de encuentros como foros de intercambios, concretamente referido a celadores y celadoras, para mejorar la cualificación y la especialización y la necesidad de seguir avanzando en acciones y planes formativos específicos. Yo entiendo que esto es un compromiso explícito. Bueno, pues en los hospitales de la Comunidad de Madrid la organización y las condiciones de trabajo son determinantes en relación con la exposición a riesgos laborales. Yo celebro que usted haya sido también tan clara en su exposición. ¿Qué resultados destacan ustedes de la evaluación de riesgos laborales entre el colectivo de celadores y celadoras? Porque es muy importante contar con esos documentos técnicos no solo por el recorrido que necesita el plan de prevención de riesgos laborales, de obligado

cumplimiento, sino también por la vigilancia de la salud, a la que usted hacía referencia en su exposición.

Sobre el sistema educativo y la titulación académica ha hecho usted referencia a algunos avances, en el sentido del reconocimiento del Ministerio de Sanidad. A mí me gustaría que se extendiera usted sobre esto, porque ciertamente son complejos los aspectos que tienen que ver con las cualificaciones, que tienen una normativa a la que usted ha hecho referencia, la Formación Profesional, que tiene su propia reglamentación, y también la descripción de los contenidos y el perfil profesional de los profesionales en otro ámbito, que es el ámbito sanitario, y le compete más a las comunidades autónomas. Como usted dice, la ley mandata a las Administraciones autonómicas que hagan esa descripción de contenidos. ¿Hasta dónde ha llegado el trabajo que ustedes han realizado y que pueden facilitar a la Administración pública? ¿Tienen algún informe o algún estudio que puedan compartir con la Comunidad de Madrid, concretamente con la Consejería de Sanidad, precisamente para avanzar en el trabajo que ustedes están reivindicando?

Por tanto, tanto el sistema sanitario por un lado como la regulación profesional por otro tienen que estar en consonancia para avanzar en la línea que usted plantea o en la línea que se decida en todo ese proceso, que es tanto sanitario como educativo. También existe una comisión mixta de sanidad y de educación, que tiene competencias para actualizar las cualificaciones de la rama de la familia de sanidad y para adecuarlas a las necesidades de la sanidad actual. ¿Conoce usted algún informe que se haya avanzado o sobre el que esté trabajando esa comisión mixta, que hayan compartido o que puedan ustedes adelantarnos alguna información al respecto, o, en relación con el Ministerio de Sanidad, si saben ustedes si se ha emitido hasta ahora algún informe al respecto? Por ejemplo, insisto en la existencia de algún grupo de trabajo que vaya a profundizar en las funciones de celador y celadora, que sería el primer paso, precisamente para elevar la cualificación profesional más allá del que está descrito -y usted ha dicho muy bien-, el SAN668_1, "Traslado y movilización de usuarios y usuarias y/o pacientes, documentación y materiales en centros sanitarios". Ustedes plantean que hay que hacer una revisión de contenidos. Bueno, pues para que posteriormente se evalúe esa revisión en el Incual y cambiar el nivel, que es lo que yo he entendido que ustedes se están planteando, este es el paso previo también para la creación de cualquier decisión y regulación en relación con la Formación Profesional.

Le agradezco enormemente su comparecencia, que ha sido muy clarificadora, pero me gustaría que profundizara más en aquellos puntos que le he remarcado. Muchísimas gracias. Ha sido usted muy amable.

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

La Sra. **ZURITA RAMÓN**: Buenas tardes. Muchas gracias, señora presidenta. Gracias a las compañeras celadoras por haber venido a comparecer hoy aquí. Gracias, Sandra, por tu claridad en la exposición.

Nos alegramos mucho de que, finalmente, esta comparecencia se haya traído a esta comisión, porque Más Madrid la propuso en la Comisión de Economía y Empleo, de la misma forma que propusimos una pregunta sobre la cualificación profesional y, lejos de molestarnos, nos pareció un avance, porque el hecho de que estemos aquí esa tarde, en la Comisión de Sanidad, ya quiere decir que hay un reconocimiento implícito de que las compañeras y compañeros celadores son del ámbito sanitario. Entonces, nos alegra estar esta tarde en esta comisión debatiendo este tema, que es algo muy importante desde que entramos en contacto con la plataforma, es algo que hemos apoyado por todas las vías posibles. De hecho, este problema que traemos hoy aquí de la falta de reconocimiento del perfil de celador y celadora tiene varias implicaciones en varias áreas. Una es clara: la implicación que tiene en cuanto a la materia de empleo y de salud laboral. Otra implicación clara es en materia de formación, y en esto me gustaría establecer la diferencia entre personas que llevan años desarrollando el trabajo, la labor, de celadores y celadoras tanto en hospitales públicos como privados, como las personas que intentan acceder a esta profesión y que, por tanto, necesitan una formación que les califique adecuadamente a las competencias y a la realidad de la profesión hoy en día, no a la de hace cincuenta años. Yo además nací justo en el año 1971 y acabo de cumplir cincuenta años, con lo cual es algo que tengo muy presente en cuanto a la antigüedad y, lógicamente, lo obsoleto de ese estatuto. Por último, otra implicación que tiene claramente esta problemática es el tema de igualdad, porque ya hemos visto que hoy en día la gran mayoría de este perfil lo desarrolláis mujeres y en ese estatuto que os regula ni siquiera se contemplaba la presencia de mujeres en esta profesión.

Entonces, abordando esas tres grandes áreas que implican este problema y esta problemática, hay una cuestión muy humana que tenemos que destacar, que es que vosotras sois la puerta de entrada a los centros y recursos sanitarios y sois las personas con las que probablemente nos quedemos todos los que alguna vez hemos tenido algún percance de salud y hemos ido a un hospital. Personalmente, nunca recuerdo muy bien el apellido o el nombre del facultativo que me atiende, pero recuerdo perfectamente a la persona que me acompañó en ese momento en el que yo estaba más debilitada emocional y psicológicamente y me dio todo su soporte y su cariño. Con lo cual, es indudable que la labor que hacéis es claramente emocional, social y tan importante para la comunidad en su más amplio sentido.

Partiendo de esto, la gota que colmó el vaso, según nos habéis explicado, fue el hecho de que en pandemia ni siquiera se os reconociera esa peligrosidad que tenáis en vuestros puestos de trabajo, que efectivamente costaron la vida a muchos de vuestros compañeros y compañeras, y que se os negó incluso la realidad tan patente de que estabais en contacto directo con el paciente; eso ya fue la gota que colmó el vaso y que os hizo movilizaros y que os hizo salir a las calles, hacer concentraciones delante de hospitales. Y eso ha llevado al momento actual, en el que por suerte podemos traer a todas las Administraciones el problema que lleváis arrastrando durante años y años. Os felicito por esa movilización y esa capacidad de poneros de acuerdo para defender los intereses de una profesión tan importante como la vuestra. Finalmente, tuvieron que reconocer ese contacto directo y tuvieron que dotaros de los EPI necesarios para el desarrollo de vuestras funciones en una época tan delicada como fue la pandemia -y como sigue siendo, evidentemente-.

Una cuestión que quería preguntaros tanto a ti como a Arancha, que habéis venido representando a todo el colectivo, algo que también han citado otras portavoces, es cómo veis vosotras que la Comunidad de Madrid no exija a los hospitales que están en un modelo de gestión concertada que vuestra categoría sea reconocida en igualdad de condiciones, como en los hospitales públicos. Parece ser, por lo que he leído en la documentación, que han inventado una categoría a la que llaman TIGA y que, de hecho, las personas que, por circunstancias, trabajen en hospitales privados en ese perfil, luego, la experiencia que adquieran en ese puesto de trabajo no les sirve para acreditar puntuación o tener más puntos en los concursos públicos. Entonces, ahí hay una discrepancia con la que, evidentemente, las más afectada sois vosotras por el tema de que esa experiencia luego no la podéis acreditar en los concursos públicos.

Hablando de concursos públicos, es realmente escandaloso que una OPE, y por desgracia es algo que vemos habitualmente en el funcionamiento de la Administración Pública de la Comunidad de Madrid, que se convoca en el año 2018 estamos en el año 2022 y recientemente, muy recientemente, han salido las listas de la baremación de la fase de oposición y concurso. Pero es que encima se da el caso añadido de que, por la documentación que he revisado, habéis presentado dos cartas dirigidas a Recursos Humanos del Sermas, en el año 2019 presentasteis un escrito y en el año 2021 presentasteis otro, diciendo que se da la circunstancia de que personas que han superado ese proceso selectivo, tanto la fase de concurso como la de oposición, como tarda tanto tiempo en resolverse, ahora se encuentran físicamente en unas condiciones que es posible que no puedan superar la tercera fase de ese proceso, que es el examen médico, que les permite habilitarse y realizar las funciones propias del puesto de trabajo. Esas personas ¿qué pasa con ellas? ¿Quedan en el limbo? ¿No quedan en el limbo? Me gustaría, aprovechando que luego tendrá lugar la intervención del Partido Popular, dado el dilatado proceso en el tiempo que llevan estas convocatorias, que nos explique qué va a pasar con esas personas que en un momento dado tenían una situación y hoy tienen otra situación física completamente distinta.

En ese sentido, otra pregunta que quería haceros a vosotras, porque seguro que vivís esta realidad y que os afecta todos los días, es la ratio de atención. Algunas personas que sabían que traíamos hoy aquí el tema se han puesto en contacto con nosotras y nos han comentado que una auxiliar de clínica hace una media de 6,7 personas encamadas mientras que un celador hace una media de 13, de 14, de 15, de 16 camas y si acaba su función en esa planta le "obligan" -entre comillas- a bajar a otras plantas para seguir realizando su trabajo. Con lo cual, ahí hay una diferencia muy clara y una discriminación en cuanto a la cantidad de trabajo que se asume por un perfil y otro. Nos gustaría que nos comentaras, Sandra, esta cuestión. Por otro lado, orgánicamente, te he entendido que, lógicamente, reclamáis que haya una jefatura de sección dentro de los hospitales que pueda organizar vuestro trabajo y que no tengáis la dependencia de, a lo mejor, una dirección que realmente no conoce el detalle de vuestro trabajo y el tiempo que os lleva el desarrollo de vuestra función. Entiendo que profesionalizar vuestro trabajo también implica tener unas personas que os coordinen, que perfectamente conozcan vuestra profesión y las funciones que desarrolláis. En este sentido, ha leído la portavoz de Unidas Podemos las funciones de ese obsoleto Estatuto del año 1971, a diferencia de la cualificación profesional de la que estamos hablando y que pedimos que en

Madrid se abra ese proceso extraordinario, arrancamos la promesa a la directora general de Formación en la Comisión de Economía y Empleo, y ella se comprometió a que, antes del verano, iba a sacar esa convocatoria, de forma que las personas que ya estáis consiguiendo esa acreditación. Por dar la pista de la diferencia entre el perfil profesional del año 1971 y el perfil que ya está reconocido en la cualificación profesional y que Navarra, que tiene competencias propias en Formación Profesional, es la única comunidad autónoma que tiene no solamente la competencia del desarrollo de la formación, sino también del diseño de los planes de Formación Profesional, ya tiene un ciclo de grado medio –corrígeme si me equivoco- del perfil profesional de celador. Esos son los pasos que hay que ir dando.

Preguntaba la compañera por referencias; referencias hay muchísimas, pero también está que en Madrid y en otras comunidades autónomas se tiene la dependencia orgánica en cuanto a que las competencias de la formación reglada las tiene que regular el Estado, como pasa con los certificados. Pero las unidades de competencia ya reconocida, que tendríamos que traer a Madrid y que tendrían que estar presentes en vuestro sistema de selección es ordenar y trasladar documentos, materiales, equipos y proporcionar la información demandada; es trasladar y colaborar en la movilización de pacientes, amputaciones y fetos tanto en el acceso como en las unidades de hospitalización en un centro sanitario; es trasladar y colaborar en la movilización e inmovilización de los pacientes en unidades especiales, y además se os hace responsables de la integridad y la seguridad de los usuarios y de los pacientes. Es decir, que es un puesto clave y es un puesto con una responsabilidad y unas competencias básicas, y tenéis que formar parte, como bien decías, de esos equipos multidisciplinares. Quien ponga esto en duda y quien no haga nada para que esto sea reconocido realmente está faltando a una sanidad pública de calidad.

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

La Sra. **ZURITA RAMÓN**: Lo mismo que se exige en lo público, que se exija en lo privado, porque tampoco es justo que personas que, por circunstancias, tengan que trabajar en lo privado, como es normal, se encuentren esa diferencia también de salarios.

Por último, doy un dato: según creo –corrígeme si me equivoco-, hay personas en vuestra profesión en turno de mañana que están cobrando 1.000 euros. Es así, ¿no? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Zurita. Para cerrar este turno de portavoces interviene la señora Dávila, portavoz del Grupo Popular; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Señora García, muchas gracias por su exposición. También quiero dar las gracias y la bienvenida a la señora Navarro, como representantes de la Plataforma Nacional de Celadores y reconocer en el Grupo Parlamentario Popular su trabajo y, sin duda, poner en valor las funciones tan imprescindibles que desarrollan en el cuidado de los pacientes; lo han hecho todos mis compañeros y nosotros, por supuesto, compartimos este reconocimiento. Lo hemos podido comprobar, además, en el transcurso de esta pandemia, en la que los celadores habéis desarrollado un papel esencial y

protagonista en el cuidado de los pacientes desde el inicio de la crisis, actuando como primer contacto que encontraban los pacientes al llegar a los centros sanitarios, tal y como usted ha explicado.

Como nuestros compañeros, señorías, han recordado, al ministerio le costó un poco de tiempo, bastante, muchísimo tiempo entender la relevancia de estas funciones, cuando fueron considerados en un primer momento personal de bajo riesgo en el protocolo de actuación del 8 de abril, de forma que tuvo que rectificar y excluirles de esta clasificación admitiendo ese riesgo de exposición a los posibles contagios COVID en el protocolo publicado en octubre de 2020.

En la Comunidad de Madrid, señorías, contamos con 5.178 profesionales celadores -dato de febrero del año 2022- que desarrollan sus funciones en los centros sanitarios hospitalarios y también en Atención Primaria. El bienestar profesional de estos trabajadores, igual que el del resto de profesionales que desempeñan su labor en la Comunidad de Madrid, siempre se ha encontrado entre los intereses de la Comunidad de Madrid. Con el objetivo de aumentar las plantillas de celadores, en la actualidad se encuentra en marcha una OPE –se ha mencionado- que ofrece 657 plazas, a través de la resolución de recursos humanos del 7 de diciembre de 2021, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso por turno libre. También se encuentra activado el concurso de traslados que permite facilitar el derecho a la movilidad voluntaria de los trabajadores como línea prioritaria de actuación del Servicio Madrileño de Salud. Se encuentran en ejecución varios concursos de traslados, convocados por resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, publicada en el BOCM del 30 de septiembre de 2020, entre los que se encuentran los correspondientes a la categoría de celador, para los que se han ofertado 1.112 plazas.

De otra parte, es innegable la inquietud de este colectivo por mejorar tanto su reconocimiento como su formación, y es que esta profesión ha ido especializándose en gran medida, de manera que las funciones que desarrollan en la actualidad se encuentran muy alejadas de las descritas en el artículo 14 del Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social del año 1971. Yo no había nacido, o sea que también comparto lo obsoleto y lo desactualizado que se encuentra este Estatuto. Por este motivo, en la Consejería de Sanidad, como se ha trasladado, ya se trabaja en la idea de elaborar una ley de categorías que actualice las funciones y que compendie todas las categorías existentes en el Servicio Madrileño de Salud.

Para nosotros, algo muy importante -también ha hablado usted de ello- es la formación. Ustedes vienen reclamando la reclasificación y revisión de competencias al Ministerio de Sanidad, con el fin de que este informe al Instituto Nacional de las Cualificaciones y que, de esta forma, se proceda a la creación de un módulo de Grado Medio de Formación Profesional; lo acaba de trasladar también su señoría la diputada de Más Madrid. Las comunidades autónomas, excepto una, no tenemos competencias para muchas cosas y, en concreto, para esta cualificación. En este sentido, es necesario señalar, señorías, que los títulos certificados de profesionalidad y demás ofertas formativas competen a la Administración General del Estado, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/2002,

de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Sus señorías de Unidas Podemos están en el Gobierno de España, podían empujarlo también un poco desde allí e impulsarlo.

Igualmente, se considera que el proceso de reconocimiento de la experiencia laboral y las capacidades adquiridas mediante un certificado de profesionalidad solo cabría ejercerla una vez creado el título que habilitara para ello, dado que en la actualidad no se precisa de estas certificaciones para acceder a esta categoría.

En relación con el acceso a la carrera profesional, hay que tener en cuenta que el personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud de la categoría de celador tiene garantizado, igual que el resto de profesionales del Sermas, el acceso a la categoría profesional, tras acuerdo de Consejo de Gobierno, de fecha 31 de julio de 2018, publicado el 7 de agosto de 2018, y que aprueba el acuerdo adoptado en la Mesa Sectorial de Sanidad del día 29 de noviembre de 2017, y que incluye en el anexo III de carrera profesional para los profesionales estatutarios del área sanitaria de Formación Profesional y de gestión y servicios del personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud. Asimismo, previo a este acuerdo, ya se contempló la percepción de un pago a cuenta en función del grupo de clasificación hasta la elaboración del futuro modelo de promoción profesional.

Por último, a nuestro grupo parlamentario solo le resta poner en valor a los profesionales celadores que tanto aportan en nuestros centros sanitarios y reiterar el agradecimiento por su labor y entrega en beneficio de los pacientes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Dávila. Para cerrar este punto del orden del día tiene la palabra la señora García por un tiempo de diez minutos; cuando usted quiera.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE CELADORES/AS** (García Luque): Empezaré contestando por orden, más o menos, las preguntas que se han formulado.

Sobre las ayudas sindicales y pasos que hemos realizado, al sindicato se han solicitado varios apoyos, pero no han salido muchos de ellos porque muchos intentan que les demos la exclusividad, entonces hemos decidido que lo nuestro era pelear todos unidos y como celadores, no queríamos medallas. Los pasos que se dieron fueron enviar cartas al ministerio, al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales... Y el ministerio, cuando se le envió la carta referente a que éramos de bajo riesgo, la contestación que nos remite es que, en relación con el escrito que enviamos, el procedimiento de actuación –esto lo contesta el Ministerio de Sanidad- le corresponde al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, es decir, le pasa la pelota al servicio de prevención. Según lo que nos ponen, el procedimiento de actuación de los servicios de riesgos, frente a la exposición del COVID, en el párrafo de cuestiones generales, emitido por este servicio, sigue unas pautas de naturaleza y actividad de evaluación de riesgo y exposición, que establece en función de la naturaleza de la actividad; actividad que no conocían. Entonces, se envía otra carta al Ministerio de Sanidad y es cuando nos contestó la última, que es la que os he remitido, en la que sí dicen que tienen el conocimiento de que somos personal que tenemos contacto directo con el paciente y reconoce que tenemos un contacto estrecho. En ese momento, ellos nos dicen que las competencias son de las

comunidades autónomas y que la responsabilidad es de las Administraciones autonómicas, que incluso se basa en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que ellos colaboran con el Ministerio de Educación, estando en contacto el Ministerio de Sanidad junto con el Ministerio de Educación y Formación Profesional a través del Incual, para establecer una valoración y realizar un diagnóstico de la situación de las necesidades y competencias. Eso es lo que nos contesta el Ministerio de Sanidad.

Respecto a las actividades que realizamos según las funciones, como ha dicho Vanessa, sobre que vigilarán y controlarán los accesos, en la mayoría de los hospitales ahora hay seguridad, o sea, se sigue haciendo, pero no es lo nuestro; sobre que bañarán, asearán o rasurarán a masculinos, pone el hombre porque la mujer, la imagen de celadora, no aparece y, en el caso de que hubiera que rasurar o bañar a una mujer, lo haría una auxiliar o una enfermera, porque celadoras no había. Eso, por un lado.

También nos hemos encontrado con el tema del certificado de experiencia. Lo que queremos solicitar es que, para los celadores que ya estamos trabajando, se convalide un certificado de experiencia laboral; lo que solicitamos es una convalidación de un grado medio. Y, para los que entran nuevos, queremos que tengan una formación sobre una movilización de un paciente dependiendo el tipo de patología, porque nosotros estamos movilizándolo a pacientes politraumatizados, o sea, recibimos helicópteros, recibidos UVI con tráfico. Por lo menos que esos compañeros tengan un conocimiento sobre a lo que se van a enfrentar y poder desenvolverse, no que dependan de los compañeros que estamos en ese momento trabajando. Para ellos, también solicitamos una Formación Profesional de Grado Medio. En cuanto a los TIGA, tienen las mismas funciones que nosotros, la única diferencia es que su dirección es privada, pero ellos realizan las mismas funciones, se rigen por nuestras funciones. Por supuesto, ellos pelean junto con nosotros y estamos metidos en el mismo grupo, luego se solicitaría también para ellos.

Con relación al tema de la OPE, eso ya es muy largo, como ya saben. Llevamos trece años sin oposición, ¡trece años!; la última oposición fue en el 2006-2007, hasta la de 2018. Por eso se ofertaron 1.513 plazas, una verdadera burrada, a la que nos presentamos como 8.000, después nos quedamos en 4.000, pero fue una auténtica burrada. A día de hoy tenemos la oposición de 2018 sin resolver y tenemos la nueva oposición, que estamos pendientes de que salgan las listas de admitidos para el concurso. Muchos compañeros están a expensas de saber si cogen plaza o no cogen plaza, pero las tasas las han tenido que pagar. Entonces, nos encontramos con eso, junto con los traslados, que también están sin resolver.

Aparte de eso, a lo que hacía referencia también Teresa sobre el tema de salud laboral, que era lo que me habías comentado, el problema es que en cada hospital hay como una especie de bolsa de celadores que tienen unas incapacidades para desarrollar sus funciones. El problema es que no está centralizada, cada hospital tiene su salud laboral. El problema es que hace unos años se ha empezado a incrementar y se ha empezado a solicitar en las bases que las plazas están condicionadas a un certificado del reconocimiento médico para el desarrollo de las funciones a las que vas a optar. El

problema es que si yo, que tengo una plaza en La Paz, pero actualmente soy de salud laboral y estoy en el 12 de Octubre, La Paz no se va a enterar de que yo soy salud laboral, porque no está centralizado; cada hospital tiene sus bases. A esta última OPE, la de 2018, se ha presentado mucha gente, después de trece años hay mucha gente con salud laboral. Esas personas se supone que no tendrían que ser aptos, porque no pueden desarrollar las funciones -no pueden cargar peso, no pueden movilizar-; mientras estés en el hospital donde coges plaza, sí, pero si vienes de otro no se enteran.

Nos encontramos también ahora que los contratos COVID van a cesar de aquí a unos días, el cien por cien de los contratos COVID van a cesar. En el 12 de Octubre contamos a día de hoy 711, de los cuales 256 van a renovar; celadores, cero, 80 van a la calle, cuando, supuestamente, desde que empezó la pandemia, se iba a ir contratando a la gente que fuera entrando nueva tanto para derivarla al Zendal como para hacer los contratos COVID. Mentira. La gente que ha recibido los contratos COVID son compañeros que llevan siete y ocho años trabajando y se van a la calle, y gente que acaba de entrar tienen contratos de larga duración. Justamente hoy, esta noche -que he trabajado-, he hablado con jefes: nos encontramos en turnos de noche con menos nueve celadores, pero en turnos de mañana hasta menos veintitrés por turno. ¿Eso qué supone? En un turno de mañana -el 12 de Octubre es un hospital muy grande- nos encontramos un celador por planta y, como decía Teresa, las auxiliares movilizan seis pacientes como mucho, nosotros nos hacemos toda la planta y nos vamos a otra planta, pero es que de esa otra planta te mandan a otra, y de esa te mandan a rayos, y de esa al quirófano, y, si no, bajas carros, y, si no, llevas camas; nuestro trabajo es cargar.

Las movilizaciones, sobre todo de pacientes con bastantes problemas a la hora de movilizarlos, son una de las cosas que más reivindicamos a la hora de que la gente que entra nueva sepa a lo que se enfrenta, como movilizar a un paciente con un retenedor de cadera. Nos ha pasado llegar a mover a una persona con un retenedor en la cadera y decir: yo ahí no toco. Claro, porque cuando te dicen que tienes que agarrar de los hierros... Entonces, que la gente que entre a trabajar sepa a lo que se enfrenta.

Respecto a las competencias que tenemos, se supone que nuestras funciones, si nos regimos por las de 1971, son ayudar y colaborar, pero nosotros somos el comodín de todo.

La Sra. **SECRETARIA**: Vaya terminando, señora García, por favor.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE CELADORES/AS** (García Luque): Para todo lo que nadie quiere hacer, llaman al celador.

La Sra. **SECRETARIA**: Ya ha finalizado el tiempo.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE CELADORES/AS** (García Luque): Vale. Pues ya está.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE CELADORES/AS** (García Luque): A ustedes.

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

PCOC-372/2022 RGE.1555. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: 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 Leganés.

Tiene la palabra para formular la pregunta doña Matilde Díaz, del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: La doy por formulada. Gracias, presidenta.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias. Para responder tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, don Jesús Vázquez Castro, director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, al que le damos la bienvenida. Le damos unos minutos para que se incorpore. (*Pausa*).

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Buenas tardes. Como da por formulada la pregunta, la intento responder. Como sabe, en cuando a la situación de los nueve centros de salud que hay en Leganés representando a las seis zonas básicas que corresponden por el Decreto 52/2010, en estos momentos, desde el punto de vista asistencial y aunque están suficientemente bien dimensionadas las plantillas en cuanto a ratios, el problema es la no cobertura de alguna de ellas. En concreto, en el Centro de Salud Jaime Vera, desde junio del año pasado, hay tres situaciones de baja laboral sin cubrir, dos en turno de mañana y una en turno de tarde; y la otra incidencia –digamos- estable es en el Centro de Salud Leganés Norte, que, desde enero de este año, hay una situación de baja laboral de un médico de familia en turno de tarde que está temporalmente descubierta y una ausencia del 50 por ciento de médicos de familia en turno de tarde. En el resto de los centros de salud es una situación puntual y, evidentemente, se está cubriendo con los recursos de doblajes, siempre que sea posible, o prolongaciones de jornada.

Con respecto a la parte de infraestructuras, le diré que, a lo largo de los años, se han invertido en torno a 2,5 millones en infraestructuras de todo tipo -si tiene interés en alguna en concreto se la puedo decir- y yo creo que lo más importante y lo más significativo es la construcción del nuevo Centro de Salud Campo de Tiro como uno de los que están priorizados dentro del Plan de Infraestructuras de Atención Primaria 2020-2024, que, como sabe, está pendiente de construir en una parcela que se ha cedido desde el año 2016 y que está ubicada en la calle Conchali número 1, con

una superficie de 4.800 metros cuadrados. Se recepcionó en mayo de 2017, por la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, y a continuación se empezó el procedimiento administrativo con el estudio geotécnico y el levantamiento topográfico de la parcela.

Se ha tramitado ya en estos momentos el expediente de contratación de redacción del proyecto y de ejecución de las obras de la construcción del nuevo centro de salud y se hizo el anuncio de la licitación, que fue publicado en mayo de 2020. Con fecha 28 de setiembre de 2020 se formalizó el contrato para la redacción del proyecto básico y de ejecución del Centro de Salud Campo de Tiro al arquitecto Carlos Ferrán y el equipo redactor ya presentó el proyecto básico, que ya está revisado, y se ha entregado el proyecto de ejecución de la obra, que actualmente está en esa fase de supervisión. Una vez finalizado el proyecto de ejecución, se podrá, como sabe, iniciar los trámites administrativos para la autorización de la contratación y posterior licitación del contrato de ejecución de las obras de la construcción del centro, igual que la dirección facultativa, que hay que hacer junto con el control de calidad de las mismas. Este nuevo centro de salud va a estar compuesto por siete consultas de medicina de familia, cuatro de pediatría, ocho de enfermería; tendrá un área de extracción de muestras, una zona de tratamiento, una zona administrativa, y un total de superficie construida de más de 3.000 metros cuadrados. Como sabe, este centro de salud va a desdoblarse, por decirlo de alguna manera, el actual Centro de Salud María Jesús Hereza, que es la zona que le corresponde. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista, señora Díaz. No nos estamos quitando las mascarillas; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Vázquez, como siempre. Muchísimas gracias por la información que usted nos proporciona.

La verdad es que traemos aquí estas preguntas en un ejercicio de transparencia, porque nos gusta mostrar la realidad de la situación y también compartir con ustedes cierto malestar que muchas veces se va generando en la ciudadanía y en los municipios también, porque perciben que se prolonga durante mucho tiempo la construcción de centros de salud que están identificados en la ubicación -o sea, hay terreno disponible-. En este caso, hoy hablamos de Leganés, que es un municipio con una población que tiene una edad media avanzada, en su mayoría con rentas medias y bajas y son usuarios de la sanidad pública, ya que, en general, no se pueden permitir o no adquieren seguros privados y tienen un gran aprecio además por la sanidad pública. Pero también tienen su diagnóstico de situación, que yo quiero compartir con usted.

Antes de la pandemia, Leganés tenía dos servicios de urgencias de Atención Primaria, uno en el barrio de La Fortuna, solo abierto los fines de semana veinticuatro horas, y otro en el Centro María Ángeles López Gómez, llamado comúnmente el Centro de Los Pedroches, y ambos servicios fueron cerrados con la pandemia. Tanto la ciudadanía como el pleno municipal han reclamado con insistencia su apertura y la reclaman insistentemente porque notan que debido al cierre de estos SUAP, al no disponer de estos servicios, con frecuencia tienen que recurrir al servicio de urgencias del

Hospital Severo Ochoa, por mucho que no sea la opción más adecuada y que las urgencias del hospital estén saturadas, porque esto también nos lo refieren. Lo cierto es que antes de la pandemia también se colapsaban esas urgencias y los servicios de transporte sanitario durante los periodos de gripe estacional; de hecho, una visita a estas salas en cualquier periodo del año muestra que están al límite de la saturación, y eso lo saben muy bien los habitantes de Leganés. Con la pandemia COVID no había margen. Por cierto, en abril de 2020 este hospital fue el primero en colaborar de toda España y el alcalde de Leganés tuvo la experiencia de abrir un hospital de campaña en coordinación con la gerencia del Hospital Severo Ochoa, de Leganés, y Médicos Sin Fronteras. Están muy implicados con la gestión del hospital y también con los centros de Atención Primaria. La situación de los centros presenta demoras en las citas entre tres y siete días, en general, pero en el Centro de Salud María Ángeles López Gómez pueden superar los diez días, porque este centro no está dimensionado adecuadamente para su población: no se cubren las bajas médicas ni las jubilaciones del personal médico ni personal de enfermería y en todos los centros de Atención Primaria de la ciudad les falta personal. Usted también nos comentaba hace un momento que, con prolongaciones de jornadas, doblando, logran cubrir lo que eventualmente se produce.

Respecto a las infraestructuras, hay barrios como Arroyo Culebro y Solagua que, con una población de 15.000 habitantes, no tienen centros de salud. Cuando se desarrollaron estos barrios, se reservaron unos terrenos para la construcción de centros de salud, que, claro, naturalmente, no se han construido; crecen los barrios, pero no crecen las infraestructuras sanitarias acompañándoles. De hecho, una valla de quita y pon anunciaba en uno de los solares que ese espacio estaba esperando la construcción de un centro de salud. Y la construcción del Centro de Salud Campo de Tiro, que está comprometido, efectivamente, como usted dice, por este Gobierno y por Gobiernos anteriores, es un recorrido de algo más de seis años.

Por tanto, yo le agradezco la actualización de la información que nos ha trasladado y nos parece que, si está entre los centros prioritarios, este es uno de los mensajes mejor traídos a esta comisión. El Ayuntamiento de Leganés sabe usted que ha reclamado en numerosas ocasiones las mejoras necesarias de los dispositivos sanitarios de la ciudad. De hecho, para mejorar la Atención Primaria, han aprobado en varios plenos municipales mociones para reforzar los centros de salud tanto en el horario normalizado de consultas de 08:00 a 21:00 horas como el SUAP para la atención continuada urgente por parte de los equipos de Atención Primaria, descargando así las urgencias hospitalarias, que es una de las mayores preocupaciones que manifiestan. Plantean que en el barrio de La Fortuna la apertura del servicio de urgencias de Atención Primaria sea los trescientos sesenta y cinco días del año y la apertura del servicio de urgencias del María Ángeles López Gómez. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Díaz. Cierra este turno de intervención el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): ¿Cuánto tiempo tengo, por favor?

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene un minuto y medio.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Pues en un minuto y medio le voy a intentar decir que hay un tema sobre el que se ha pronunciado, que es el Centro de Salud de Arroyo Culebro, que, teóricamente, desde hace ya mucho tiempo está técnicamente desestimado, no han cambiado las circunstancias que justifican hacerlo, entre otras cosas, porque cumple con los criterios de isócronas respecto al Centro de Salud Huerta de los Frailes, que es donde se está atendiendo, con una distancia en vehículo que está en torno a los cinco o diez minutos y entre quince y treinta minutos andando. La construcción de ese nuevo centro de salud en Arroyo Culebro iba a llevar o conllevar el cierre del Centro Huerta de los Frailes y habría que reasignar unas 2.000 personas usuarias de ese centro al de Santa Isabel, con lo cual, trasladamos la problemática de la accesibilidad justo a esa población. En cualquier caso, el que está claramente priorizado es, como le dije, el de Campo de Tiro, y en eso comparto con usted claramente que las demoras en las tramitaciones son administrativas, que lógicamente no nos las podemos saltar, y hay que intentar todo lo posible para recortarlas porque realmente hay unos tiempos que no podemos obviar.

Por último, quiero decirle que, efectivamente, con el Ayuntamiento de Leganés tenemos una gran relación desde hace muchísimos años, una colaboración muy estrecha; es un ayuntamiento que está muy implicado en la promoción y prevención y, de hecho, a través de la Dirección Asistencial Sur colabora en muchos proyectos, como los consejos de salud del municipio de Leganés; la Mesa Intersectorial de Salud; la Mesa Escolar, que ya es un clásico; la Mesa contra la Violencia de Género; práctica de ejercicio físico, etcétera, etcétera. Espero que, como no puede ser de otra manera, continúe en esa dinámica. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el quinto en el orden que tienen ustedes.

PCOC-1057/2022 RGEP.6197. 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 se han adoptado por el Consejo de Gobierno para resolver la situación en la que se encuentra el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Tajo.

Para ello, vamos a pedir que la señora Sampedro, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, nos acompañe hoy en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenida. Les recuerdo que tienen diez minutos para la tramitación de esta iniciativa. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Ya está formulada la pregunta. Gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Dada por formulada la pregunta, tiene la palabra la 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. Señoría, efectivamente, este centro hospitalario, el Hospital del Tajo, por su ubicación y probablemente por su tamaño y por su complejidad, presenta serias dificultades para la captación de profesionales de muchas de las categorías profesionales. Esta situación se produce de forma especial en el servicio de urgencias, pese a que sus condiciones laborales y retributivas son las mismas que las de los demás servicios de urgencias del resto de centros hospitalarios, a pesar de que se trata de una categoría estatutaria que se creó conforme al Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, como médico de urgencia hospitalaria, pudiendo acceder desde cualquier especialidad médica en Ciencias de la Salud al no contar con una especialidad propia de entre las reguladas por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se Determinan y Clasifican las Especialidades en Ciencias de la Salud.

El Servicio Madrileño de Salud, evidentemente, es conocedor de esta situación y de esta problemática y para paliarla está realizando varias actuaciones al respecto, por ejemplo, el refuerzo y la estabilización de sus plantillas y el análisis y valoración de nuevas medidas, como la definición de centros de difícil cobertura en categorías deficitarias y poder tomar medidas para hacer más atractivas estas plazas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Tiene la posibilidad de hacer réplica la señora Díaz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, señora Sampedro, por sus explicaciones, pero esta es la crónica de una crisis anunciada, ciertamente; anunciada por los trabajadores y las trabajadoras del hospital y también por la ciudadanía de Aranjuez y de los municipios de influencia del hospital, como Colmenar de Oreja, Valdelaguna, Chinchón y Villaconejos. Desde el 1 de octubre, el Hospital del Tajo contaba con ocho facultativos menos porque el 30 de septiembre finalizaron los contratos de trabajo de los médicos extracomunitarios que ejercían en el centro durante la crisis sanitaria. El 13 de octubre el servicio de urgencias se encontraba colapsado por pacientes debido a la escasez de personal, del que además es eventual al menos el 50 por ciento de su plantilla. Los sindicatos advirtieron la necesidad de incrementar personal destinado a las urgencias y a la estabilización de los contratos eventuales para formar parte de plantilla orgánica y con mayor estabilidad, porque se trata de un centro, efectivamente, como usted muy bien ha dicho, de difícil cobertura tanto por su ubicación como por la precariedad en la contratación.

El pasado 9 de noviembre el Grupo Municipal Socialista de Aranjuez denunció el deterioro de la Atención Primaria por el cierre del SUAP desde marzo de 2020; se han observado colas en la calle para ser atendidos en los centros de salud de Aranjuez y largas esperas para quienes acuden a las urgencias del hospital con dolencias que probablemente podrían ser resueltas en Atención Primaria si no fuera por la gran demora que están observando que tienen esos centros. El 24 de enero de 2020

la Plataforma en Defensa la Sanidad Pública de Aranjuez entregó en esta Asamblea un total de 5.943 firmas y la ciudadanía planteaba tres cosas: la apertura del Servicio de Urgencias de Atención Primaria -SUAP- de Aranjuez; la contratación de personal en los dos centros de salud de Aranjuez, y la contratación de personal en el Hospital del Tajo, especialmente para agilizar las listas de espera y para evitar la saturación de las urgencias. Pero el 10 de febrero representantes sindicales se reunieron con usted para trasladarle el problema asistencial que supone la falta de profesionales tanto en la urgencia hospitalaria, que es el mayor, como en el resto especialidades, algunas de especial preocupación, como anatomía patológica, por ejemplo, con largos retrasos. El 11 de febrero se producía una concentración muy concurrida a la entrada del hospital, precisamente como apoyo al personal sanitario. El 24 de febrero, concejales y concejalas, diputadas socialistas y diputados socialistas nos reunimos con don Fernando Prados, para tratar estos temas que nos preocupan sobre el Hospital del Tajo; en relación con los contratos COVID aseguró con cierta rotundidad que, dadas las circunstancias de falta de personal en el hospital, no habría gran dificultad para contratarlos de nuevo en el hospital. El 25 de febrero, en la Mesa Sectorial de Sanidad, como muy bien usted ha informado, se abordó la determinación de centros de difícil cobertura para categorías deficitarias, entre los que se encuentran el Hospital del Tajo, Parla... También el Summa, que, por cierto, ha tenido cero médicos de contratación de refuerzos COVID. La Administración solicitó aportaciones para la cobertura de ciertas categorías. A mí me consta que las organizaciones sindicales le hicieron propuestas para incentivar a los profesionales y mejorar las condiciones de trabajo; lo que le trasladamos aquí es la preocupación y la urgencia también de que esas decisiones, esas propuestas que puedan tomar se hagan lo antes posible, precisamente para que no haya nuevas crisis en las urgencias del hospital. El 12 de marzo hubo una gran concentración en la plaza de Aranjuez. El 14 de marzo la dirección del hospital informa a las secciones sindicales sobre la ampliación de plantilla estructural del centro como consecuencia del cese de contratos COVID.

Cotejando esta información con el contrato programa del Hospital del Tajo, con las interinidades autorizadas por la Dirección General de Recursos Humanos, lo que nos encontramos es que el Partido Socialista de Aranjuez remite una carta a don Fernando Prados con motivo de la no renovación de contratos COVID a todo el personal reflejado en el contrato programa del hospital. De quince facultativos, renuevan ocho; de treinta y siete enfermeras, quince; de veinticuatro TCAE, diez, y un auxiliar de farmacia no renueva. Esto significa que, a fecha 1 de abril, el Hospital del Tajo va a contar con cuarenta y cinco sanitarios menos. La situación en las urgencias, a día 10 de febrero, que los sindicatos se reunieron con la Dirección General de Recursos Humanos, es la siguiente: la única contratación ha sido en el área de medicina, dos facultativos extracomunitarios, que están a tiempo completo, y otro facultativo que solo hace tardes; en el área de trauma y cirugía, gestionada por el servicio de traumatología del hospital, tres profesionales que ahora solo hacen trauma y han contratado cinco facultativos que deben hacer turnos. Con esto, dado que se han incorporado ya a todos los facultativos que estaban de baja, afectados en su día por COVID-19 en la sexta ola, y otros tres facultativos que había fuera España, las urgencias funciona bastante ajustadas, pero al cien por cien, ciertamente dando la cobertura 6-6-4, a costa de hacer muchísimas horas y con el riesgo de una nueva crisis en cualquier momento. Las renovaciones de contratos COVID, que pasan a ser plantilla

estructural, han quedado en torno al 40 por ciento, no ha sido mayor este porcentaje, que es lo que hubiéramos deseado, precisamente por ser un centro de difícil cobertura. Es muy importante fidelizar a todos los profesionales de las urgencias mediante un contrato, desde luego, indefinido, pero sobre todo que tomen medidas lo antes posible y, si es con acuerdo en la mesa sectorial, mejor todavía. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Díaz. Tiene la palabra la directora general para cerrar este punto; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias, señora presidenta. Señoría, efectivamente, una de las líneas estratégicas que hemos definido en materia de recursos humanos para el año 2022 es el refuerzo de las plantillas de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud mediante la consolidación de aquellos contratos COVID que estuvieran destinados en áreas que definimos como estratégicas, entre las cuales se encontraba la urgencia hospitalaria, o aquellos que fueran necesarios para mantener la alta demanda de cuidados en pacientes pos-COVID, nuevos requerimientos asistenciales y las nuevas modalidades de atención sanitaria.

En este sentido, en el Hospital del Tajo el plan funcional de recursos humanos de 2022 va a permitir estabilizar y reforzar la plantilla con la creación de treinta y cinco nuevas plazas, lo que significa un 43 por ciento aproximadamente de los contratos COVID, y estos contratos se cubrirán mediante nombramientos interinos en plaza vacante. De las treinta y cinco plazas, nueve corresponden a personal facultativo y veintiséis a personal sanitario. En concreto, en el servicio de urgencias, como consecuencia del plan funcional, se crearán dos nuevas plazas de médicos de urgencias y once plazas de personal sanitario, de las cuales, seis son enfermeras y cinco son TCAE. Además, se ha reforzado el servicio de urgencias con el apoyo de la contratación laboral de dos médicos extracomunitarios, que se han contratado en otros servicios, porque mediante la contratación estatutaria, el nombramiento estatutario, como usted conoce perfectamente, no podemos nombrar personal estatutario fuera del real decreto que nos facilitó en su día el Ministerio de Sanidad. Asimismo, se ha posibilitado la realización de guardias en el servicio de urgencias por médicos de las urgencias de otros hospitales y, en este momento, hay tres médicos haciendo guardias en el Hospital del Tajo.

Además de la creación de las plantillas como consecuencia del plan funcional, efectivamente, estamos analizando y valorando nuevas actuaciones para poder favorecer y reforzar la situación de los hospitales periféricos, como el Hospital del Tajo. En ese sentido, usted ha mencionado -y así fue- que en la mesa sectorial celebrada el 25 de febrero la Dirección General de Recursos Humanos planteó a las organizaciones sindicales la situación de este y otros centros, en los cuales no estaba el Summa, porque hay que recordar que es una categoría especial -médico de urgencia extrahospitalaria, urgencias y emergencias-, y se planteó, como decía, a las organizaciones sindicales la posibilidad de definir determinados centros de difícil cobertura que tuvieran categorías deficitarias para hacerlos más atractivos y poder trabajar con actuaciones concretas, como por ejemplo pudiera ser dotar de una

valoración adicional los servicios prestados en la bolsa de empleo, en la carrera profesional, en procesos selectivos, etcétera. Es cierto que le pedimos a las organizaciones sindicales presentes en la mesa que nos elevaran propuestas para poder valorarlas y analizarlas y lo trataremos en la mesa sectorial que se va a celebrar el próximo día 31 de marzo.

Asimismo, avanzamos también la posibilidad en la que estamos trabajando, que es establecer alianzas estratégicas con otros centros sanitarios para la cobertura de determinados servicios y actividades asistenciales que también podrían facilitar la progresión y el desarrollo profesional de los profesionales del hospital y hacer más atractivos estos servicios para su cobertura. Porque, aunque hay veces que hemos autorizado nombramientos para su cobertura, no ha habido profesionales que quisieran ir al hospital. Además, también tenemos otros procesos en marcha para reducir la eventualidad y estabilizar las plantillas de los centros sanitarios, como la transformación de los nombramientos eventuales de más de dos años en nombramientos interinos en plaza vacante, que darán sin duda estabilidad a las plantillas de todos los hospitales y desde luego facilitarán la estabilización del Hospital del Tajo.

Por tanto, todas estas medidas, señoría, van encaminadas a conseguir reducir el déficit de estos profesionales mediante la cobertura de plazas estables en este hospital. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-1138/2022 RGEF.7339. 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 actuaciones que han llevado a cabo para dar a conocer el protocolo de derivación de pacientes con enfermedades raras a un centro, servicio o unidad de referencia (CSUR) en la Comunidad de Madrid.

Para la siguiente pregunta damos la bienvenida al director general, doctor Prados. Teniendo ya con nosotros al director general, cedo la palabra a la diputada que ha formulado la pregunta si la quiere argumentar; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señor director general. La normativa por la que se establecen las bases del procedimiento para designar y acreditar los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud, conocido como CSUR, se encuentra en el Real Decreto 1302/2006. Las personas afectadas por enfermedades raras son mayoritariamente diagnosticados y seguidos por profesionales de Atención Especializada. Dada la baja prevalencia de estas patologías, estos especialistas médicos no pueden adquirir, en materia de enfermedades raras, los conocimientos y experiencia que proporcionan de forma habitual a los pacientes afectados por enfermedades prevalentes. Actualmente, el Ministerio de Sanidad define los CSUR de la siguiente manera: los centros de referencia se definen como centros sanitarios que dedican su actividad

fundamentalmente a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características establecidas en el real decreto nombrado y los servicios o unidades de referencia como centros de servicios sanitarios que se dedican a la realización de una técnica, tecnología o procedimiento o a la atención de determinadas patologías o grupo de patologías que cumplan una o varias de las características establecidas en el real decreto, aunque ese servicio o unidad además atienda otras patologías para las que no sería considerado de referencia. Cualquier patología o procedimiento para cuya atención o realización sea preciso designar un Centro, Servicio o Unidad de Referencia deberá estar previamente incluida en la cartera de servicios del sistema nacional de salud -en el caso de procedimientos diagnósticos o terapéuticos-, requerir alta tecnología, precisar un elevado nivel de especialización o ser poco prevalente. Cualquier servicio o unidad que se proponga para ser CSUR debe contar con la autorización sanitaria de funcionamiento y el informe favorable de la comunidad autónoma donde esté ubicado. Lógicamente, la responsabilidad sobre el buen funcionamiento de los CSUR corresponde principalmente al Ministerio de Sanidad, no obstante, a nivel autonómico, en lo que se refiere a los CSUR, creemos que es necesario que exista más información y sobre todo formación a los profesionales tanto de Atención Primaria como Especializada sobre el funcionamiento y la derivación a estos centros cuando se encuentran ante una persona con una enfermedad rara.

Por tanto, mi pregunta consiste en saber qué actuaciones están llevando a cabo para dar a conocer a los especialistas o técnicos facultativos el protocolo de derivación de pacientes con enfermedades raras a un Centro Servicio o Unidad de Referencia -CSUR- en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muy buenas tardes. Gracias, presidenta. Gracias, señoría, por su pregunta. Como saben sus señorías, se define la enfermedad poco frecuente como aquella cuya prevalencia es inferior a 5 casos por cada 10.000, o, lo que es lo mismo, menos de 1 por cada 2.000 ciudadanos. Se estima que hay entre 6.000 y 8.000 distintas, aunque solo unas 800 cuentan con conocimiento específico de la ciencia. El 80 por ciento son de origen genético, manifestando los primeros síntomas en la infancia, y solamente el 20 por ciento restante son por causa adquirida y pueden manifestarse en la edad adulta. Se caracterizan por su alto nivel de complejidad, elevada mortalidad, carácter de enfermedad crónica degenerativa, por lo que en su mayoría producen una alteración importante de la calidad de vida del paciente; el proceso diagnóstico suele ser lento, costoso y en muchos casos difícil.

El protocolo de derivación de estos pacientes a Centros, Servicios y Unidades de Referencia -CSUR-, de enfermedades raras y de cualquier otro tipo de enfermedad está establecido y publicitado, como muy bien ha dicho, en la página del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En el protocolo habitual de las patologías establecidas en estos CSUR se incluyen muchas de las enfermedades poco frecuentes y otras que no lo son; este protocolo se ha difundido entre los

hospitales del Sermas. La Consejería de Sanidad editó en 2016 el Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes 2016-2020 y en el recientemente convocado observatorio de estas enfermedades en febrero del 2022 se presentó el análisis de este plan y se recalcó la necesidad de reforzar la difusión del acceso a los CSUR, dirigido a profesionales y a pacientes y a la actualización e implementación de las rutas existenciales, aumentando su coordinación entre Atención Primaria, Hospitalaria y unidades de experiencia y CSUR como una de las líneas prioritarias del nuevo Plan 2022-2026.

De las ocho líneas estratégicas del plan analizado, esta dirección general participa directamente en el desarrollo de las líneas 2 y 3. En relación con la línea 2, "Prevención y detección precoz", se está trabajando en la reorganización de las unidades de genética y en la actualización de su cartera de servicios; se está avanzando en un proyecto de centralización de la información que integra los formularios CSUR en la historia clínica, unifica terminología y permite un repositorio central de datos que se volcará en el Sierma, sistema de información de enfermedades raras de Madrid. Somos conscientes de que uno de los puntos clave para el éxito de este proyecto será la difusión, como muy bien ha dicho, entre profesionales y pacientes, y así se contemplará en el nuevo plan. Respecto a la línea 3, "Atención sanitaria. Unidades de Experiencia, Centros, Servicios y Unidades de Referencia: coordinación y colaboración en red", se ha elaborado un registro actualizado de las enfermedades poco frecuentes que se atienden en cada CSUR, incluyéndolo en el documento de evaluación del Plan 2016-2020, que, cuando se complete con la actualización de las unidades de experiencia, se divulgará.

En este sentido, he de destacar que, además de los CSUR, en la Comunidad de Madrid existen excelentes unidades de experiencia, constituidas por equipos de profesionales especializados en el tratamiento de muchas enfermedades raras; actualmente se está trabajando en la actualización de estas unidades y en difundir su existencia y flujos de pacientes, pues, como muy bien ha dicho, evidentemente, es fundamental que pudiéramos derivarles los pacientes a estos profesionales con esta experiencia.

La Comunidad de Madrid incluye en su página web una sección monográfica dedicada a las enfermedades poco frecuentes, en la que figuran aquellas patologías que están atendidas en alguna de las unidades de experiencia de nuestra comunidad. En esta sección se incluye información sobre la patología, se identifican los hospitales donde se localizan estas unidades de experiencia para su tratamiento y se ofrecen los enlaces con las asociaciones -cuando existen-. La Unión Europea también ha venido recomendando la participación de los CSUR en las redes de referencia europea, por lo que, en 2022, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el acuerdo que permitía que los casos clínicos derivados a los CSUR pudieran ser estudiados en estas redes de referencia europea. Este procedimiento se ha recomendado y difundido desde la Consejería de Sanidad a todos los hospitales del Sermas. De hecho, en la actualidad existen veinticuatro redes de referencia europea que abarcan diferentes patologías y la Comunidad de Madrid participa en diecinueve de ellas, muy por encima de la mayoría del resto de las comunidades autónomas.

Por último, una vez sistematizadas todas estas líneas de actuación en el documento, se divulgarán a través de la realización de jornadas de difusión para los profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria, que ya se han realizado en algunas ocasiones, y se incluirá en la intranet de la consejería y en la página web de la comunidad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director. Si quiere la diputada, tiene dos minutos para cerrar su intervención; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Nos ha hablado usted de muchos datos y nos ha dado mucha información que ustedes manejan e intentan difundir, pero la realidad es que –nos lo han transmitido desde la Federación Española de Enfermedades Raras- los pacientes tienen la percepción, porque así se lo trasladan los especialistas, de que ellos no están formados para, de una manera ágil y eficaz, sobre todo evitar ese calvario a los pacientes que tienen enfermedades raras; muchos de ellos les refieren que ni siquiera se enteran de cuándo se designa un CSUR para su especialidad, por ejemplo, o cuando saben que hay un CSUR designado no –y muchos médicos de Atención Primaria tampoco- conocen esos protocolos. Es decir, toda esa información y todos esos datos que usted me acaba de relatar yo creo que deben hacer un esfuerzo en que lleguen de una manera más clara a quien tiene que llegar y centrar la población y los profesionales diana objeto de esa formación, deben intensificarla, porque, como le digo -además la Feder ha hecho una encuesta en la que se palpa por parte de los pacientes y de los médicos que se lo transmiten a los pacientes ese desconocimiento-, eso es clave, ya que, aparte de que por supuesto ganamos tiempo para tratar estas enfermedades y diagnosticarlas, evitamos ampliar ese calvario y ese viacrucis por el que pasan muchísimos de estos pacientes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el punto del orden del día el Gobierno; cuando usted quiera, director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muy brevemente le digo que estoy de acuerdo con lo que usted dice. En el momento actual, tenemos nueve hospitales que participan en ochenta y cuatro CSUR. Es verdad que, al ser enfermedades tan poco frecuentes y tan raras en la en la práctica clínica, es normal que los profesionales no estén familiarizados con ellas, y es lógico, además, que estos pacientes, que sí están muy familiarizados, obviamente, y muy concienciados con estas enfermedades, tengan casi un conocimiento mayor de lo que le pasa a su familiar que los propios médicos que lo atienden. Esto forma parte de las cosas que pasan todos los días.

En referencia a esto, se está haciendo, lógicamente, por parte del Sermas la formación necesaria para que todos los profesionales conozcan dónde están los CSUR de estas enfermedades, que, ya digo, muchas de ellas -yo evidentemente las desconozco absolutamente y estudié medicina también, me imagino, como ellos-, lógicamente, al no verlas todos los días en la práctica clínica, o se olvidan o se desconocen, porque algunas incluso son de hace unos años. Se están diagnosticando permanentemente, pero -ya lo he dicho- solamente el escaso 10 por ciento, el resto no se conoce

muy bien de qué enfermedades exactamente se trata. Por eso, evidentemente, en el Sermas haremos un esfuerzo para que todos los profesionales sepan o tengan armas para poder trasladar a los pacientes cuál es el proceso que deben seguir para llegar al CSUR que pueda tratar a su familiar o a ellos mismos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Prados, director general. (*Pausa*).

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

C-999(XII)/2021 RGE.14672. Comparecencia de la Sra. Viceconsejera de Humanización Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre las principales líneas de actuación de su Viceconsejería en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Tiene la palabra, por tiempo de tres minutos, para la introducción de la comparecencia, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Buenas tardes. Lo primero que quiero hacer es darle la bienvenida a la viceconsejera a esta comisión, que es la suya. Yo creo que el área que lleva en algunas ocasiones es desconocida -comparto con el director general cuando antes ha hablado, por ejemplo, de enfermedades raras o todo el proyecto de humanización- y que este es el mejor espacio donde todos los madrileños y los representantes de los madrileños queremos saber de su actividad; así que bienvenida. Estaremos atentos a todo lo que usted explique. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Para cumplimentar la iniciativa tiene la palabra la señora viceconsejera de Humanización Sanitaria por un tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **VICECONSEJERA DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Moreno Molino): Muchas gracias, presidenta. Señorías, muy buenas tardes a todos. Es para mí un honor comparecer de nuevo en esta Cámara y hacerlo por primera vez en esta Comisión de Sanidad como viceconsejera de Humanización Sanitaria, una responsabilidad que he asumido con el compromiso de trabajar con la máxima dedicación y responsabilidad, como ya estamos haciendo. Señorías, esta es una legislatura corta y desde el minuto uno estamos desarrollando un trabajo intenso para seguir avanzando en la mejora de nuestra sanidad pública. Me referiré esta tarde a las áreas que se encuentran actualmente bajo mi competencia, y muy particularmente en lo que se refiere a la dimensión humana de la atención sanitaria.

Señorías, el nuevo Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria que estamos a punto de presentar convertirá a Madrid en la primera comunidad autónoma que planifica y pone en marcha una segunda estrategia de mejora en la humanización. En este caso, lo hemos articulado en torno a cuatro ejes principales: el primero de ellos, centrado en la relación con las personas que atendemos en los servicios sanitarios; el segundo, centrado en las infraestructuras, espacios y entornos donde

realizamos esta atención; el tercero de los ejes gira en torno a los profesionales como agentes básicos de estas actuaciones, y, finalmente, en la capa más externa pero no por ello menos importante, el cuarto eje, que recoge los aspectos específicamente relacionados con nuestra organización. Con este nuevo plan vamos a consolidar el cambio que ya se inició con el primer Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, adaptándolo a la situación y a las nuevas necesidades, con todo lo que esto supone para pacientes, familiares y para todos los ciudadanos de la Comunidad de Madrid en general. Asimismo, señorías, continuaremos fortaleciendo la Escuela Madrileña de Salud, que cada vez tiene más usuarios registrados y mayor número de visitas; lo haremos apostando por los contenidos virtuales de la plataforma digital de aprendizaje e incrementando el abanico de recursos y de intervenciones multimedia.

Como sus señorías conocen, en la reunión del Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes del pasado 28 de febrero, entre otras cuestiones, abordamos el estado de situación del nuevo Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes, en el que ya estamos trabajando junto al movimiento asociativo y a los profesionales implicados en la atención multidisciplinar a estas patologías. El compromiso de futuro que nos marcamos con este nuevo plan es apostar por una asistencia sociosanitaria integral, humana, médica y social, tecnológicamente puntera, centrada en la investigación y en las necesidades de la persona. En materia de mejora de la calidad de la asistencia sanitaria, tras la publicación del decreto que establece los requisitos para mejorar la seguridad del paciente en centros y servicios públicos y privados, desarrollaremos el proyecto profesional y pacientes por la seguridad clínica, así como la nueva estrategia de atención al dolor, en la que queremos aumentar los recursos formativos sobre el dolor crónico y agudo para pacientes y también para sus familias, incluyendo el dolor en niños. Asimismo, señorías, tenemos ya en estos momentos muy avanzado el diseño del proyecto encuestas accesibles, para facilitar y promover la evolución de la satisfacción de los usuarios del Sermas mediante encuestas on line veinticuatro horas, trescientos sesenta y cinco días al año. Al mismo tiempo y aprovechando el uso ya generalizado de la tarjeta sanitaria virtual entre los ciudadanos madrileños, estamos trabajando para dotarla de nuevas funcionalidades, entre ellas, facilitar y agilizar la comunicación y gestión de las reclamaciones en relación con la asistencia sanitaria.

Señorías, ya lo anunció en esta Cámara la presidenta de la Comunidad de Madrid durante su investidura: la Comunidad de Madrid defiende una atención paliativa integral. Por ello, en aras de preservar y reforzar los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, además de haber aprobado un nuevo modelo de instrucciones previas adaptado a la ley nacional de eutanasia, estamos desarrollando varias líneas de trabajo. La primera, un proyecto de decreto de planificación anticipada de los cuidados, que no está regulado en ninguna otra comunidad autónoma y que será complementario de las instrucciones previas y facilitará el proceso deliberativo para los pacientes. Para garantizar que todos los profesionales sanitarios del Sermas que así lo deseen puedan ejercer su derecho constitucional a la objeción de conciencia con todas las garantías, seguiremos dando cumplimiento a lo previsto en el Decreto 225/2021, del Consejo de Gobierno.

Señorías, optimizar la coordinación sociosanitaria es una competencia asignada a esta viceconsejería y constituye un objetivo estratégico irrenunciable y prioritario que está perfectamente alineado con nuestras políticas de humanización. Como ya conocen, estamos trabajando de manera intensa para culminar a la mayor brevedad posible el Plan de Atención a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable, que va marcar el futuro de la atención sociosanitaria en la Comunidad de Madrid; un futuro en el que apostamos por un enfoque de gestión común de las personas mayores frágiles o en riesgo de desarrollar fragilidad, centrado en la prevención, cribado, detección e intervención precoz, enmarcado en el fomento de un verdadero envejecimiento saludable de nuestros mayores. En este mismo ámbito de atención y coordinación sociosanitaria, estamos trabajando también para adaptar los servicios de urgencias de nuestros hospitales a los mayores, teniendo en cuenta las necesidades particulares de este colectivo de pacientes.

Y, señorías, si importantes son los avances en las líneas de trabajo que nos hemos marcado en la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente y en la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, también seguiremos apostando y dando respaldo institucional a la investigación y a la innovación en salud; y lo hacemos con el convencimiento de que son imprescindibles para avanzar en la mejora de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de salud. Por ello, en el marco del convenio colectivo para las trece fundaciones de investigación biomédica de la Comunidad de Madrid y sus más de 1.800 trabajadores, estamos avanzando en una propuesta de modelo de carrera profesional que nos permita atraer y afianzar el talento. Pretendemos un modelo de carrera de investigación que se está negociando en el seno de la comisión paritaria del convenio colectivo. También, señorías, nuestra Estrategia de Compra Pública de Innovación ha tomado velocidad y la participación y coordinación de proyectos de compra pública innovadora en áreas estratégicas y de gran potencial han convertido a la Consejería de Sanidad en un referente. Además, queremos seguir impulsando nuestro papel como líderes de innovación a nivel internacional. Ejemplo de ello es nuestra participación en el que probablemente sea el mayor consorcio de organizaciones innovadoras de Europa, en el marco del cual vamos a participar durante este año en cinco proyectos, con una financiación de más de 431.000 euros. Señorías, quisimos anticiparnos ante el prometedor escenario de la innovación terapéutica y fuimos la primera comunidad autónoma con una estrategia de terapias avanzadas y, tras un balance de tres años, estamos elaborando también un nuevo plan, con objeto de aprovechar todo su potencial y garantizar el acceso adecuado de los pacientes a estos medicamentos. Como sus señorías seguramente conocen, son tres los centros públicos madrileños que están actualmente designados para el uso de medicamentos CAR-T en el sistema nacional de salud y hemos solicitado ya al ministerio la inclusión de cuatro hospitales más dentro de esta red.

Nos proponemos también, señorías, fortalecer nuestro liderazgo como referentes en la formación sanitaria, y para promover un aprovechamiento más eficiente de los recursos asistenciales y docentes de los que disponemos estamos elaborando un mapa de capacidad docente para la formación práctica de grado, posgrado, formación especializada y Formación Profesional en el Sermas.

También, señorías, dentro de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria, estamos contribuyendo a la Estrategia de Protección a la Maternidad y Paternidad y de Fomento de la Natalidad y la Conciliación de la Comunidad de Madrid con importantes medidas en el ámbito de la humanización durante el embarazo, parto y puerperio, así como en la promoción de la lactancia materna, contacto piel con piel y detección de casos de vulnerabilidad, entre otras. Igualmente, estamos trabajando en colaboración con distintas sociedades científicas y reconocidos expertos en la materia en una nueva regulación de los centros de reproducción humana asistida, con el objetivo de mejorar las garantías en la aplicación de estas técnicas, así como la seguridad y la calidad de estos centros y servicios. Y, conscientes de la obsolescencia del visado de inspección para determinados medicamentos y para determinados casos, desde el pasado mes de septiembre estamos implementando el visado por autocontrol, que está mejorando la accesibilidad a medicamentos a 1,5 millones de ciudadanos, sobre todo pacientes crónicos.

Señoría, como sin duda conoce, estamos dedicando también buena parte de nuestros esfuerzos en concluir cuanto antes la tramitación del anteproyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, que incluirá importantes novedades, entre otras, mayor flexibilidad en los horarios de apertura de las oficinas de farmacia, posibilidad de existencia de nuevas secciones en las oficinas de farmacia, regulación de las unidades de radiofarmacia, sistemas personales de dosificación y la dispensación con entrega a domicilio. En esencia, señorías, el objetivo es potenciar el papel de las oficinas de farmacia y acomodar el rol del farmacéutico a la realidad social, económica y sanitaria como un elemento más para la mejora de la calidad de la asistencia en nuestra región.

Señoría, de forma sucinta estas son las principales líneas de actuación de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria en esta corta legislatura. Quedo a su disposición para aquellas cuestiones que sus señorías consideren oportunas. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA:** Ha cuadrado los diez minutos. *(Risas.)* Muchísimas gracias, señora viceconsejera. Ahora damos el turno de palabra a los grupos por orden inversa de representación parlamentaria, por tiempo máximo de siete minutos cada uno. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ:** Gracias, presidenta. Buenas tardes. Bienvenida. Muchas gracias por la exposición que nos ha hecho aquí. Es verdad que al final parece que pasan rápido los minutos, sobre todo en este tipo de comparecencias en las que se pretende plantear las líneas generales a llevar a cabo. Usted ha abarcado muchísimos temas, pero yo quiero aprovechar estos siete minutos para plantearle una serie de dudas; algunas que ya traía previstas y que en su comparecencia inicial no se han abordado y otras que me han surgido a raíz de su propia intervención.

Empezando por las previas, quiero comenzar por el presupuesto, entendiéndolo que, cada vez que hablamos de la puesta en marcha de políticas públicas nos estamos refiriendo a que se tienen que presupuestar, y, si no, no existen y tienen que formar parte de esas líneas generales de las

memorias. Efectivamente, llama la atención que algo en lo que yo creo que está todo el mundo de acuerdo y a lo que le damos muchísima importancia, como la cuestión de la humanización, forma parte de un programa que tiene una dotación muy humilde; estamos hablando de que, dentro del presupuesto de la Consejería de Sanidad, el programa de humanización y atención al paciente son apenas 4.600.000 euros. De hecho, en el presupuesto 2022 solamente se amplía en 50.000 euros respecto al último presupuesto, lo que llama la atención teniendo en cuenta eso que se ha dicho de las nuevas necesidades y de lo que estamos viendo que esta pandemia nos ha puesto encima de la mesa. Yo creo que tenemos muchos retos que afrontar, abordar y hacer frente desde la Administración pública, y parece que va a ser complicado con un presupuesto que tampoco se ha visto aumentado. Le quería preguntar porque, además, la partida concreta que se aumenta es la que tiene que ver con trabajos realizados por otras empresas: procesos de datos, que, si bien estaba en 40.000 euros, ahora está en 90.000. ¿A qué se refiere concretamente? ¿Este proceso de datos es un proyecto del Plan de Humanización? Quiero recordar que, nosotras, en este sentido, para los presupuestos hicimos tres enmiendas, de las cuales, una tenía que ver con la importancia de hacer un plan de muerte digna, que estaba relacionada con la importancia de la formación de los profesionales del Sermas en las instrucciones previas, y otra con llevar a cabo un plan -de hecho, podría ser interesante llevarlo a cabo desde la Escuela Madrileña de Salud- contra el estigma de las enfermedades crónicas, porque luego nos invitan a los portavoces y las portavoces de Sanidad, como por ejemplo Feder o la Federación Española de Diabetes, y nos hablan muchas veces del estigma que, por desgracia, siguen padeciendo hoy las personas que sufren una enfermedad crónica, ya no tanto desde el punto de vista sanitario, sino de la necesidad de abordarlo desde el punto de vista laboral y de otra serie de elementos. Nos parecía interesante; lástima que con ese pacto de Vox y del Partido Popular sin leer las enmiendas, ni siquiera se aceptase. Pero bueno, yo aprovecho esta circunstancia para, entendiendo que no es una cuestión que tenga que ver con el presupuesto, que se tenga en cuenta la importancia de hacer ese tipo de actuaciones para acabar con ese estigma, como decía anteriormente.

Efectivamente, se habla de un plan de humanización, que es ya algo que se repite en esta consejería: los planes que se anuncian, se anuncian, se anuncian y que no llegan. De hecho, este plan, como el de salud mental, empezó siendo al principio 2021-2025, ya 2021 nos lo hemos comido con papas -por así decirlo- y ahora es el plan 2022-2025, que se lleva anunciando mucho tiempo y me gustaría que nos concretase realmente cuándo va a ser una realidad. Es cierto que hay una cosa que cambia respecto a otros planes y es que en este caso sí tenemos una evaluación, y yo felicito que haya una evaluación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019, porque, por desgracia, no es algo habitual, ya que seguimos exigiendo muchas evaluaciones. Ese plan de humanización hablaba de más de trescientas actuaciones, diez líneas a llevar a cabo, muchas actividades programadas en hospitales, en Atención Primaria, Summa 112, y otras acciones centralizadas. Me gustaría preguntarle, a raíz de esa evaluación del plan de humanización, que incluso habla de que hay algunas acciones que no se llevaron a cabo por deficiencias, de cara a este nuevo plan, ¿qué novedades hay, tanto por la propia evaluación de ese plan como por la propia realidad que tenemos actualmente? ¿Cuál nos podría decir que es la mayor novedad respecto al plan anterior, si es

que la hubiera, o si va a ser un plan continuista porque se entiende que los resultados fueron positivos?

También le quiero preguntar, porque no ha dicho nada, por el Observatorio de Humanización, creado en 2018. ¿Qué reuniones ha habido y qué planteamiento se tiene con este observatorio, que entendemos que es muy importante? Ha hablado de la participación y ha mencionado los cuatro ejes: las personas, las infraestructuras, los profesionales y la organización. Nosotras creemos que la participación tanto de pacientes como de familiares también es imprescindible y querríamos saber qué previsión tienen todos los mecanismos de participación de este observatorio. Efectivamente, nos ha dicho que la Escuela Madrileña de Salud la van a potenciar y precisamente en los presupuestos habla de que se van a llevar a cabo unas actuaciones que van a llegar a 3.000 personas. Si el otro día el gerente del Summa entendía que 750.000 personas que pasan por las urgencias de Atención Primaria, que era el 6 por ciento, eran pocas, yo creo que si se tiene previsto un alcance de 3.000 personas en todo el año a lo mejor habría que ser más ambiciosos y ambiciosas para llegar a más personas.

Mis mayores preocupaciones de su intervención son tres. Primero, cuando habla de personas mayores frágiles, permítame que incluso me eche a temblar, porque lo único que recuerdo son los protocolos de exclusión sanitaria. Entonces, sin concretar un poco más, déjeme que ponga un poco en duda esa coordinación sociosanitaria viendo la experiencia que hemos tenido en la Comunidad de Madrid. Segundo, respecto al modelo de carrera profesional, hombre, cuando estamos viendo que al final se están teniendo que ir los profesionales al juzgado y que la propia Comunidad de Madrid cuando no se le da la razón está incluso recurriendo y al final el pago de las carreras profesionales está siendo por la vía de la justicia, yo me alegro de este planteamiento y de que vaya a cambiar esa senda. Tercero, en cuanto a la ley de farmacia, me preocupa porque ha sido sin consenso y hay muchos déficits, entonces, si se va a seguir en esa senda, hay un déficit de consenso que yo creo que habría que replantearse. Termino con un ejemplo, el Observatorio de Enfermedades Raras: bienvenido sea ese plan, pero que casualmente el día que fuimos los portavoces de Sanidad a esa Mesa, en la que la propia federación se quejaba de la ausencia de un plan y de la ausencia de que se reuniese ese Observatorio de Enfermedades Raras, justo la convocatoria de ese observatorio, después de muchísimo tiempo, fue esa misma mañana y que el anuncio de un nuevo plan fuese esa misma mañana, nos puede generar cierta desconfianza de que al final se actúe solamente para evitar una mala publicidad por parte de estas entidades y no un compromiso real. Yo lo que le pido es aprovechar que todas estas cuestiones que nos ha anunciado, y que muchas las compartimos, sean realidad y no se quede simplemente en el anuncio. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora portavoz. A continuación pasamos la palabra a la representante del Grupo Parlamentario Vox, doña Gábor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señora directora general. Para empezar, aunque nos daría para una comisión –o muchas comisiones y en otro contexto además más relajado-, habría que empezar por definir qué entendemos por humanización y qué entendemos por

humanización dentro del campo de la sanidad, que es el ámbito por excelencia en el que hay que ser humano, que es cuando nos encontramos frente a una persona sufriente o doliente; estaría bien definir qué entendemos cada uno por humanizar la sanidad.

Voy a empezar por algo que es muy muy contrario al concepto de humanización y que es muy frío, pero es lo primero que necesitamos para poder desarrollar políticas de humanización sanitaria -lo ha comentado la señora Lillo-, que es el tema presupuestario. Desgraciadamente, en el ámbito de la humanización sanitaria el presupuesto siempre se ha venido recortando y siempre se ha acabado con obligaciones mucho menores de las presupuestadas. Yo creo que eso es algo que dice mucho, cuando uno se pone frente a un tema como es el de la humanización sanitaria. Nos encontramos en una situación, como consecuencia de la pandemia, en la que ese concepto se ha desbordado. La pandemia ha evidenciado todas las carencias que había en cuanto a la humanización sanitaria y ahora nos encontramos en una situación con muchísimos factores que ponen más en riesgo todavía esa atención y la percepción que tienen los pacientes: han aumentado enormemente los tiempos de espera; se está abusando ya de la teleasistencia, una herramienta fantástica y buenísima que puede ayudar muchísimo a la atención sanitaria, pero en la que también se corre el riesgo de abusar de ella, con lo que esto supone sobre todo para las personas mayores, porque la cronicidad y la patología no COVID no atendida se han visto y se están viendo exacerbadas; la atención domiciliaria ha sufrido una merma en su calidad tanto desde el punto de vista de las emergencias como desde el punto de vista de la Atención Primaria, porque como no se ha creído en la Atención Primaria, la atención domiciliaria, que es algo tan necesario en el contexto de la humanización sanitaria, ha sufrido muchísimo; y -no creo que usted viera la comparecencia del señor Busca en la comisión pasada- ya no le cuento la atención de las emergencias y los cuidados paliativos domiciliarios todo lo que dejan de desear. Eso es totalmente contrario a la humanización sanitaria. ¿Qué se han planteado hacer para atender a los médicos y darles una atención más humana a los pilares de nuestra sanidad, que son todos los profesionales sanitarios que tanto han sufrido durante esta pandemia?

Le invito a revisar la calidad de los consentimientos informados que se están ofreciendo en todos los ámbitos. Esto se ha visto muy bien en todo el tema de la vacunación, donde han brillado por su ausencia unos consentimientos informados de calidad. Es un tema al que yo creo que no se le hace el suficiente caso y no se le dedica la suficiente atención, a revisar cómo son los consentimientos informados que se dan en todos los ámbitos, en todas las materias y en todas las especialidades a los pacientes. Y, por supuesto, respecto a la humanización sanitaria, los momentos más vulnerables de las personas, como el comienzo y el final de la vida, deben ser tratados con exquisita excelencia, y usted sabe que en nuestro grupo son momentos y son temas que nos preocupan y en los que insistimos muchísimo. Nosotros hemos pedido que se dé una atención al momento del inicio de la vida a los padres que han perdido un hijo, que se les atienda en ese momento del duelo perinatal; hemos pedido que se atienda a los padres que van a tener un hijo con discapacidad, hemos registrado una iniciativa pidiendo que se les dé una atención como merecen a esos padres durante ese momento y que se les acompañe durante ese periodo. Y también, como usted sabe, respecto al tema del final de la vida, tenemos la ley de eutanasia y de ayuda al suicidio, y a nosotros nos gustaría que ustedes

podieran mermar los efectos, desde nuestro punto de vista, perjudiciales que va a tener la aplicación de esa ley y que se aseguren muy bien de que todas aquellas personas que van a acceder a ella y que piden la eutanasia, como contempla la propia ley, tienen una cobertura del cien por cien de los cuidados paliativos. Sigo sin saber por qué ustedes han prohibido que los médicos contrarios a la eutanasia formen parte de la comisión de garantías de los hospitales; tendrían que explicármelo.

¿Tienen algún plan o algún proyecto de atención a los familiares en general de enfermos, de personas que están sufriendo, personas que cuidan a enfermos con enfermedades degenerativas, enfermedades raras, personas con discapacidad? ¿Cómo van a cuidar al cuidador? En cuanto a esa evaluación del Plan 2016-2019, qué conclusiones tiene, cuáles han sido los hitos más importantes y también concretenos, si puede, en qué fase está la elaboración del nuevo plan.

En cuanto al Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria, lamentablemente, creemos que tiene un rendimiento casi nulo, me atrevería a decir; apenas se han elaborado dos resoluciones entre la legislatura pasada y la presente.

Sobre el tema de la coordinación sociosanitaria, dice mucho que se presupuesten los mismos 320.000 euros que se presupuestaron anteriormente, de los cuales, 300.000 euros van destinados a otra empresa. Hablamos de la coordinación sociosanitaria, y con eso lo digo todo. Me parece que si uno analiza cómo se trata desde el punto de vista presupuestario ese ámbito, creo que deja mucho que desear. No olvidemos que era una dirección general implicada en todo el drama que se ha vivido en las residencias.

Para terminar, lo sabe usted, la ley de farmacia se quiere tramitar por la vía en la urgencia y, como en muchas otras ocasiones, se está abusando de esa herramienta, de la urgencia, para aprobar leyes con prisas. Sabe usted que al grueso de los farmacéuticos, de las oficinas de farmacia, no les ha gustado que se haya presentado de esta manera, que no hayan tenido prácticamente tiempo para las alegaciones, que primero se haya presentado un borrador y luego otro de prisa y corriendo... No están contentos, creen que les restan libertades, incluso también a los usuarios. Querría, por favor, saber cuáles son las bases reales con las que ustedes han contado para pretender aprobar esta ley por la vía de la urgencia. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora portavoz. A continuación tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista. Hoy os voy a fichar a todos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, presidenta. Bienvenida, señora Moreno. Efectivamente, las funciones y competencias de la viceconsejería de la que es responsable afectan directamente a la vida las personas y también está directamente relacionada con la gestión de las prestaciones y servicios sanitarios. Yo le voy a hacer preguntas muy concretas sobre la utilidad del dispositivo sanitario que usted dirige y sobre el contingente de profesionales también, y además voy a seguir el orden de las competencias que forman parte de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria.

Me voy a centrar en las de coordinación de actuaciones en relación con la humanización y atención al paciente. Yo también le felicité por la evaluación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019, pues el informe de evaluación final, con las nueve líneas estratégicas, arroja información interesante. Le voy a pedir objetividad en sus respuestas. Le pregunto: ¿qué márgenes de mejora han detectado ustedes tras la evaluación de cada una de esas nueve líneas de actuación del plan, de manera que destaque aquellas que son más importantes y aquellas que le parece a usted que tienen que corregirse o que tienen que mejorarse? Durante los años 2020 y 2021 –es otra pregunta-, ¿cómo han aplicado los criterios de actuación sin tener un plan de humanización definido, justo cuando más falta nos ha hecho la humanización? Seguramente, algún aprendizaje habrán sacado a lo largo de estos dos años. Y una pregunta muy directa: ¿qué papel tuvo la Dirección General de Humanización en relación con la elaboración de los protocolos firmados por la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria entre el 18 y el 25 de marzo de 2020, sobre coordinación para la atención a institucionalizados en residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid durante el periodo epidémico ocasionado por el COVID-19?

En relación con la inspección, que es una de sus áreas, no recuerdo que se haya referido usted a ella, pero es parte de su competencia. ¿De qué contingente de profesionales disponen? Porque la ciudadanía desconoce la importancia de esa función, la función inspectora, sobre todo en cuanto a la salvaguarda de sus derechos. Aquí me voy a centrar en el Plan Integral de Inspección de Sanidad para los años 2020 y 2022, sobre los que me gustaría que hiciera algún comentario. Le pregunto directamente: ¿cómo salvaguarda la inspección los derechos de los usuarios cuando la propia Administración sanitaria no cumple o claramente incumple alguna legislación? Le voy a poner un ejemplo: la Ley 11/2017, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, es una ley que mayoritariamente no cumple el Gobierno de la Comunidad de Madrid. ¿Qué puede hacer desde su viceconsejería? Por ejemplo, en relación con las disposiciones sobre participación social, no se han creado ni tan siquiera los consejos territoriales de salud, que es algo que no requiere una gran dotación presupuestaria. ¿Qué debe hacer para solicitar el amparo de la inspección la ciudadanía? ¿Tienen ustedes la intención de dar a conocer cómo ejercer los derechos? Y no me refiero solamente a partir de las reclamaciones, que, aunque sí que ha dicho usted que van a atender especialmente, no he entendido muy bien si era al estudio de las reclamaciones o a la formulación de las reclamaciones por parte de la ciudadanía o ambas cosas, pero es importante dar a conocer cómo se puede recurrir a la inspección y qué funciones tiene esta. Y, por supuesto, ¿en qué beneficia a la ciudadanía la actuación inspectora? ¿Tienen ustedes conclusiones sobre la información respecto a la evaluación de los planes de inspección? Porque están en la web, aparecen resultados, datos cuantitativos, pero ustedes afirman que el impacto del plan en pacientes, familiares, personas, cuidadoras y sociedad en general se traduce en valores intangibles difíciles de evaluar de manera precisa y, sin embargo, podemos hacer una aproximación mediante el estudio de la evolución del índice de satisfacción con la humanización y la tendencia en las reclamaciones relacionadas con el trato personal a lo largo de la vigencia del plan. Entiendo que es a lo que usted se refería antes cuando ha hecho referencia a la satisfacción y a las reclamaciones.

En cuanto al impacto del plan en los profesionales, a mí me parece de especial interés que se detenga aquí con alguna reflexión o alguna información. Se diseñó una encuesta on line dirigida a todos los profesionales, participaron 17.563, y la encuesta arrojó algunos resultados interesantes: un 56 por ciento, por ejemplo, no lo conocía, y los ámbitos de mejora detectados por los profesionales han sido el liderazgo, centrado en el profesional, reseñado por el 47 por ciento de los encuestados; el reconocimiento del profesional, por un 27 por ciento; la formación en humanización, con un 18 por ciento, seguidos por el establecimiento de canales de escucha y comunicación, así como la elaboración de protocolos, canales de escucha y comunicación. Me parecía importante destacarlo y conocer su opinión. También se subraya que su puesta en marcha supone una sobrecarga de trabajo -esto lo dicen los profesionales- en el ámbito asistencial, siendo importante cuidar a los profesionales por parte de la organización para avanzar hacia la mejora de los aspectos humanísticos de la asistencia. ¿Qué cree usted que los profesionales encuestados le están diciendo a la consejería? ¿Por qué ellos contestan esto? ¿Qué le parece que suponen estos mensajes?

Respecto a ordenación sanitaria, me gustaría saber su opinión sobre la vigencia y el cumplimiento de la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, y, por supuesto, por qué no se cumplieron nunca las disposiciones de esta ley en materia de participación social y cómo se materializan las iniciativas de la sociedad civil sin órganos de participación. Una de sus competencias es la promoción de las relaciones con las organizaciones sanitarias públicas y privadas y las iniciativas de la sociedad civil en materia sanitaria. Por tanto, le pregunto: ¿cómo se materializan esas iniciativas de la sociedad civil sin los órganos de participación social previstos en la Ley General de Sanidad, en la Ley de Ordenación Sanitaria y también en la ley de buen gobierno, cuyas disposiciones específicas en materia de participación están vigentes?

Sobre el plan estratégico sanitario de la Comunidad de Madrid, ¿podría facilitarnos o adelantarnos algo en un horizonte temporal, que sepamos si va a estar a nuestra disposición, si lo podemos consultar y si nos lo van a facilitar?

También usted participa en la preparación de los asuntos relativos al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en las acciones de coordinación que le corresponden. ¿Podría compartir con nosotros cómo se realiza la preparación de los asuntos relativos al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y a las estrategias defendidas por la Consejería de Sanidad? Muchísimas gracias. Muy amable.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias, señora portavoz. A continuación tiene la palabra el portavoz de Más Madrid.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, viceconsejera. Redundaré en algunas de las cosas -aunque intentaré que sea lo menos posible- que han dicho algunas de las portavoces, y en otras no.

Con respecto al plan de humanización, quiero agradecerle que haya intentado poner una fecha concreta. Si a día de hoy uno busca en Google "plan de humanización Comunidad de Madrid

fecha”, lo que aparece es el anuncio de la fecha del plan anterior, cuando estaba Sánchez Martos como consejero.

Había unos cuantos aspectos que quería comentar. Dentro de las funciones, que además vienen reflejadas en la última ley de presupuestos, aparece facilitar una herramienta de acceso a la información a los familiares y allegados de pacientes ingresados en los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid. Quería preguntarle si hay algún proyecto de extensión a otros centros hospitalarios, algún mecanismo, como la app ya existente en centros hospitalarios como el Hospital 12 de Octubre, de seguimiento de procesos de intervención quirúrgica para que los familiares puedan estar al tanto. También quería preguntarle por una situación que me parece bastante singular y en la que quiero creer que su viceconsejería puede tener algo que decir, que es la relacionada con el acompañamiento a pacientes ingresados. Si bien es cierto que podemos entender y compartir que el momento epidemiológico actual, todavía inestable, puede justificar la no existencia de visitas, creemos que hay que trazar una diferencia fundamental entre el acompañamiento y la visita. A día de hoy -lo digo con conocimiento de causa, porque podría haber estado como acompañante hasta el día de ayer de una familiar cercana-, hay centros hospitalarios que no permiten el acompañamiento más que en una franja horaria muy muy concreta. Creo que el acompañamiento hay que entenderlo como un derecho de los pacientes, e incluso como el desarrollo de una función fundamental de cuidados hacia los pacientes dentro del contexto de una atención humanizada y de calidad. Entonces, quiero saber si tienen pensado restituirlo y, en el caso de que me diga que ya está restituido, si tienen pensado monitorizar que se esté cumpliendo, porque la aseguro que no es así.

Quería preguntarle también acerca del rol que haya podido tener su viceconsejería en la redacción y aprobación del Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria. Entiendo que cómo se trabaja en Atención Primaria determina de forma muy importante cuál es la humanización de los servicios sanitarios en nuestra comunidad, y hay dos aspectos fundamentales que me parecen clave: uno es el relacionado con las garantías de tiempo, con que no hay asistencia humanizada si no hay tiempo para asistir, y es muy probable que una parte muy importante de los procesos de humanización y de calidad percibida por parte de los usuarios se vinculen a incrementos en el tiempo de consulta, y otro es que no hay humanización posible si el paciente no es atendido en el mejor dispositivo, y en ocasiones ese dispositivo es su hogar. Entonces, ¿cómo ha interaccionado su viceconsejería para que estos aspectos se puedan desarrollar con la mayor calidad posible?

En el rol de la viceconsejería que usted dirige, ha hablado de la LORE -Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia-, pero solamente por el lado de la objeción. Quería preguntarle si, además de por el lado de la objeción, van a actuar para garantizar ese proceso y para que ese proceso, además, sea llevado a cabo con el mayor de los bienestar y las calidades posibles.

Ha hablado de cuatro ejes, dentro del próximo plan de humanización, centrados -si no he recogido mal- en personas, infraestructuras, profesionales y organización. Sobre el centrado en las infraestructuras, quería preguntarle por un caso muy particular, pero que nos puede servir -creo- para orientarnos sobre cuál es el rol de la viceconsejería en el diseño de nuevas infraestructuras. Está

relacionado con el macroparking más ampliación de consultas externas del Hospital Niño Jesús, cuya puesta marcha y obra supondrán el cierre temporal de la casa de residencia de familiares de niños que vienen para estar ingresados, en muchas ocasiones, en algunos de los CSUR. ¿Cuál es el rol que tienen ustedes a la hora de recomendar o interceder -ya no hablo de su realización o no, que entiendo que compete a otros ámbitos- en el diseño o la magnitud de ciertas intervenciones? Otro de los ejes es el de humanización centrada en los profesionales, y ha hablado de la ley de farmacia en la Comunidad de Madrid. Una de las inquietudes que nos planteaban algunos colectivos con los que nos hemos reunido cuando se publicó el anteproyecto y estábamos estudiando esta ley era que, con la redacción actual, en la cual la prestación farmacéutica domiciliaria, más que quedar regulada, queda desregulada, se podrían producir procesos de lo que se viene denominando uberización de la atención domiciliaria, con la consecuente precarización de los profesionales de la atención farmacéutica a ese respecto. Entonces, le pregunto: ¿cómo cree que la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid puede ayudar a ese eje de humanización centrado en los profesionales? Aprovecho para preguntarle si ya sabe cuándo traerán esa ley aquí, a la Asamblea de Madrid.

Por último, un comentario final. El otro día participaba en un acto organizado conjuntamente por Más Madrid Valdemoro y la Agrupación Socialista de Valdemoro, y una de las inquietudes que nos trasladaban algunos de los asistentes era que no encontraban ninguna manera de articular la participación social en el ámbito de la salud. Estamos hablando de gente, además, que está acostumbrada a participar en el ámbito municipal y en el ámbito vecinal, pero que encontraban un muro para la participación ciudadana en el ámbito del sistema sanitario. Simplemente, ya que tenemos la suerte de tenerla aquí, aprovecho para trasladarle esa inquietud ciudadana. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias, señor Padilla. Ahora le damos la palabra a la portavoz del Grupo Popular, señora Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchísimas gracias. Primero, el ambiente es distendido; la verdad es que nos llevamos bien y encima su comparecencia de hoy nos permite seguir manteniendo ese ambiente que tenemos aquí para reforzar, principalmente, los cuatro pilares del plan que ha explicado usted. Además, yo creo que nos alegra a todos poner en el centro del sistema a los pacientes, hablar de infraestructuras, hablar de los profesionales y hablar también de la organización. Por eso, le agradecemos mucho que hoy esté aquí y que haya podido dar esas pinceladas.

Principalmente, como usted habrá podido comprobar, una de las quejas de la oposición es la participación, pero aquí hay que recordar -porque a veces tenemos memoria de pez, como en aquella película de dibujos animados- que todavía estamos en pandemia. Yo entiendo que todos queremos participar, pero reunir los observatorios y las mesas que hacen ese control y en las que hay esa participación, por ejemplo, la de Feder, ha sido imposible, principalmente por preservar la salud de todas las personas que en un momento dado tendrían que reunirse en una sala para poder hacer ese seguimiento. Yo creo que tomaremos nota, sin olvidar que casi casi estamos saliendo de una pandemia; bueno, ojalá podamos decir que estamos saliendo de la pandemia definitivamente y

podamos recuperar esa participación que se venía haciendo y dirigiendo desde la viceconsejería. Así que agradezco que lo hayan recordado todos los grupos de la oposición, pero creo que también hay que ser muy realista con las circunstancias que hemos tenido; incluso el observatorio de Feder –lo decía la portavoz de Unidas Podemos- la pandemia no lo ha permitido, y ellos también agradecieron que, aunque haya sido ese mismo día, haya podido echar a andar de alguna manera esa relación. Insisto en que era muy complicado hacerlo cuando los protocolos de salud no lo permitían.

También ha habido una queja reiterada respecto al presupuesto, pero yo creo que, cuando hablamos de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria, lo primero con lo que ellos juegan es con los recursos que tenemos del Sermas; es más hablar de planes, de estrategias, de coordinación y de poner a todos en la senda de la humanización, que de la exigencia de una cuantía económica, que por supuesto también debe llevarse a cabo, pero no tiene una importancia ni una magnitud tal la del presupuesto, sino más bien conocer esas estrategias y esos planes que hoy ha puesto en marcha o ha dado luz la viceconsejería. Por eso, creo que también es muy importante destacar que se ha hecho una evaluación del Plan 2016-2019, que efectivamente en esta comisión muchas veces es una de las reclamaciones prioritarias. Ya se ha dicho que se ha dado una satisfacción del 96 por ciento en las actuaciones a nivel hospitalario, del 97 por ciento en las actualizaciones a nivel centralizado y del cien por cien en las actuaciones que estaban previstas en el Plan 2016-2019 respecto a Atención Primaria y el Summa 112. Eso no significa que no haya que seguir avanzando, significa que el plan es progresivo, que tiene que ir conociéndose -entiendo la queja de la portavoz del Grupo Socialista- y tiene que tener mayor conocimiento por parte de los profesionales, pero creo que esa es la senda que lleva la viceconsejería y es la que realmente debemos seguir. De hecho, muchos de los profesionales ponen en valor el importante esfuerzo que se hace a nivel material y a nivel de recursos humanos en ese plan de humanización, pero, aunque sea positivo, por supuesto que hay que seguir mejorando y manteniendo esa progresión, sobre todo en el conocimiento.

Es importantísimo valorar la mejora en infraestructuras, porque al final redundaría en un espacio confortable para pacientes y familias. En eso también asumo la queja del portavoz de Más Madrid; yo tengo el caso de que hace unas semanas pude acompañar a mi padre de 87 años hasta el final, pero reconozco que son casos diferenciados y que tiene que ser algo común, en todos los centros y con todos los pacientes. Quizás, por miedo a volver a la normalidad, muchos centros no han tenido las mismas actitudes, pero creo que tiene que ser algo común. Además, insisto, espero que la situación epidemiológica nos lo permita y, por qué no, que no haya diferencias -como que yo sí he podido acompañar a mi padre, quizás por ser un paciente de 87 años, pero a lo mejor otra persona no-, porque esas diferencias generan muchas discrepancias y yo creo que debemos naturalizar que todos tengan la misma accesibilidad.

Ha habido una queja respecto a la inspección por parte del PSOE. Yo creo que la viceconsejera -he tomado nota- ha hablado sobre inspección, pero es verdad que desde otro enfoque, respecto al acceso a los tratamientos y a cómo la pandemia nos ha permitido ese visado de autocontrol, sobre todo en pacientes crónicos, como puedan ser los diabéticos, que es un volumen muy importante de pacientes, y a cómo se ha mejorado mucho esa parte en la inspección, aunque es

verdad que también hablaba más por la parte de participación. Insisto en que recuperaremos e incluso tomaremos en cuenta que necesitamos avanzar mucho más en la participación. En general, creo que todos los portavoces han hecho un planteamiento de aplaudir el trabajo que se hace en humanización, porque así lo creemos, porque siempre que tenemos un debate o un contacto con la sociedad civil nos piden que sigamos avanzando en humanización.

Por seguir haciendo un recorrido por actuaciones concretas que la viceconsejería ya ha puesto sobre la mesa y a las que ha dado luz verde, está ese plan de duelo. Creo que la portavoz de Vox ha comentado algunas veces en esta comisión esa atención completa antes y después del duelo del paciente, que además está teniendo unos excelentes resultados. También encontramos la nueva Estrategia de Atención al Dolor, que, como ha dicho la viceconsejera, pone el foco en un paciente que antes a lo mejor pasaba más desapercibido, me refiero a esa atención especial al dolor infantil. Creo que es muy importante reflejarlo y aplaudir que se esté trabajando en ello.

¿Qué más cosas ha comentado? Principalmente, el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025, que la verdad es que todos acogemos de buena gana saber y hacer seguimiento en esta comisión de esa atención integral al paciente. Respecto a la humanización hacia las personas con enfermedades raras, hace poco tuvimos aquí una jornada en la que ellos nos pedían esa atención integral y nos hablaban de las dificultades que tiene ese perfil de paciente y de cómo la viceconsejería está trabajando en ello.

Una novedad, aunque también es cierto que llevamos mucho tiempo hablando de ello, es el Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable. Sabemos que vivimos más, pero ya nos dicen los profesionales que tenemos que conseguir vivir mejor y llegar más tarde a la dependencia para tener personas mayores sanas que pueda disfrutar de la vida. No lo han comentado mucho, pero es cierto que la aplicación de la ley de eutanasia, debido a que es una ley nacional, en la Comunidad de Madrid obliga a una planificación de ese nuevo documento de instrucciones previas adaptado a la ley. Todos los equipos están realizando esa planificación anticipada de los cuidados paliativos y esas modificaciones necesarias y obligadas por la ley de eutanasia, y nosotros nos alegramos de ello; en eso la viceconsejería también está haciendo un esfuerzo importante. Se ha hablado de la estrategia de terapias avanzadas y de la administración de los medicamentos CAR-T, que supone un esfuerzo muy importante por parte del Sermas y de toda la atención sanitaria en esos tres centros y cuatro hospitales más que se quieren incorporar. Creo que la ley todavía está valorándose por los profesionales, por el Gobierno y por nosotros mismos -todavía no ha llegado el documento final a la Asamblea de Madrid-, pero lo principal es el reconocimiento de los farmacéuticos y ampliar esa atención profesional al paciente que lo necesite.

Cierro con el agradecimiento a su esfuerzo. Parece increíble que ahora, que estamos saliendo de la crisis de la pandemia, tengamos la crisis de Ucrania, en la que también tiene un papel muy importante la viceconsejería y desde aquí le agradecemos muchísimo la labor de coordinación que están haciendo. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación, por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra la señora viceconsejera de Humanización Sanitaria.

La Sra. **VICECONSEJERA DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Moreno Molino): Muchas gracias, presidenta. En primer lugar, quiero agradecer las intervenciones de los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios; de todas ellas he tomado nota. Voy a tratar de ampliarles la información que les he facilitado en la primera parte de mi intervención y, en la manera en que sea posible, responderé a las cuestiones que han planteado de manera agrupada.

Lo primero que quería decirles, señorías, es que la existencia ya en la Comunidad de Madrid de una Viceconsejería de Humanización Sanitaria pone de manifiesto de manera inequívoca la prioridad que tiene para el Gobierno regional el fortalecimiento y la mejora continua de los valores humanísticos, y que además han de extenderse de la manera más eficientemente posible a toda la organización. A título ilustrativo, señorías, quiero mencionarles, por ejemplo, la disponibilidad del servicio de teleinterpretación en toda la red de hospitales públicos, de manera que, a día de hoy, durante las veinticuatro horas de los trescientos sesenta y cinco días del año, facilita a los 120.000 madrileños que sufren una discapacidad auditiva una comunicación fluida con total independencia, confidencialidad y autonomía con el personal sanitario que les atiende. Es un servicio de teleinterpretación que queremos extender también al resto de la red, estoy refiriéndome a Atención Primaria, Salud Mental y Summa 112. También quiero mencionar el plan de atención al duelo, al que se refería la señora Joya, que tenemos operativo y cuyo objetivo es proporcionar atención integral y multidisciplinar a las personas antes y después de la muerte de un familiar. Lo que les quiero decir con estos ejemplos, señorías, es que para nuestra consejería la humanización no es una mera declaración de intenciones, sino que nuestra práctica diaria se circunscribe a la mejora continua del componente humano de la atención sanitaria y tiene traducción en acciones concretas. De hecho, señorías, son tan numerosas e importantes las iniciativas que tenemos que hemos creado una red y un espacio web específico de iniciativas SER+HUMANO para darles visibilidad, poderlas compartir y facilitar que puedan ser replicadas en todos los centros y en todos los servicios.

En lo que respecta al primer Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria -han coincidido sus señorías bastante en esta cuestión-, creo que podemos sentirnos satisfechos de los resultados, ya que se han puesto en marcha más del 98 por ciento de las actuaciones y un 92 por ciento de las actividades programadas se han ejecutado de acuerdo con el estándar definido. Y porque somos conscientes de que siempre hay un margen de mejorar, precisamente por eso, vamos a dar continuidad a esta estrategia con un nuevo plan de humanización que les garantizo que será presentado a la mayor brevedad posible, tanto es así que ya ha sido presentado al Observatorio de Humanización el pasado mes de diciembre. Esto también quisiera unirlo a algunas de las consideraciones que sus señorías han hecho en cuanto a la participación de las asociaciones de pacientes o de familiares en nuestra consejería. Quiero decirles, señorías, que en la Viceconsejería de Humanización Sanitaria consideramos toda iniciativa que fomente la participación de los pacientes y de las familias en la toma de decisiones, y lo hacemos desde diferentes iniciativas; en primer lugar, mediante espacios de diálogo a través de los diferentes observatorios que están en funcionamiento

desde la presente legislatura y siempre que la pandemia nos ha dado un poco de margen. Entiendan sus señorías que acabamos de pasar la sexta ola y no les voy a explicar en qué términos hemos tenido lo que respecta a la incidencia acumulada y demás. Estas iniciativas las hacemos, como les decía, a través de espacios de diálogo como el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria, el Observatorio de Daño Cerebral Adquirido, el de la hepatitis C o el de Enfermedades Poco Frecuentes; también lo hacemos a través de la participación en la elaboración de los planes y estrategias que pone en marcha la Consejería de Sanidad, y no me refiero solo al plan de humanización, sino también a la Estrategia de Atención al Dolor, a la Estrategia de Seguridad del Paciente... Tenemos también, señorías, infinidad de convenios con asociaciones de pacientes, y también se participa en la Escuela Madrileña de Salud. Desde luego, señor Padilla, tenga por seguro que si cualquier asociación de pacientes o de familiares de pacientes está interesada en contactar con nosotros, tanto conmigo como con la directora general de Humanización y Atención al Paciente, solo tiene, por la vía que estimen oportuna -insisto-, que contactar con nosotros y les recibiremos, porque recibimos a todos.

Como les decía, el segundo plan de humanización será presentado en fechas próximas; permítanme que no les diga una fecha concreta, porque no depende exclusivamente de mí, pero insisto en que será en fechas próximas. Y la novedad principal, si tuviera que elegir algo, dejando al margen todo lo nuevo que va a tener el nuevo plan, es la participación tanto de profesionales como de organizaciones de pacientes. Es un plan que va a tener 127 acciones y 33 objetivos, que se han ido trabajando -insisto- con las propias asociaciones y entidades y con la Consejería de Sanidad; y estos 33 objetivos incluirán tanto Atención Hospitalaria como Atención Primaria y Summa.

En relación con la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia -también se han referido sus señorías bastante a esta cuestión-, además de lo manifestado en mi primera intervención, quisiera dejar constancia de varias cuestiones. En primer lugar, señor Padilla, el Gobierno regional, como no puede ser de otra manera, cumple con la normativa vigente; esta es una ley orgánica y, por lo tanto, se ha de cumplir con ella. Pero también les digo que nuestra prioridad es mejorar los recursos sociosanitarios destinados a la atención de la cronicidad y a las personas en situación de fragilidad. Queremos que los cuidados paliativos lleguen a todos, en todas partes, con todos los medios y con la mayor calidad. Y precisamente porque queremos cumplir con la voluntad del paciente cuando este no tenga capacidad de expresarla, además del nuevo modelo de instrucciones previas, vamos a regular la planificación anticipada de los cuidados, un proceso que estará sujeto a revisión periódica, de modo que las últimas decisiones recogidas en la historia clínica prevalezcan sobre cualquier otra y que puedan ser revocadas o modificadas por el paciente en cualquier momento; de ahí su relevancia.

En lo que respecta a la mejora de la atención al paciente longevo, a las personas mayores -ya me he referido alguno de los proyectos en los que estamos trabajando-, también quería dejar constancia de determinadas cuestiones. En primer lugar, los hospitales del Sermas han aumentado significativamente su dotación en especialistas en geriatría; tanto es así, señorías, que en la actualidad en la Comunidad de Madrid esta dotación dobla la media nacional. Les informo de que ya

hemos implantado en los hospitales medidas concretas, como por ejemplo la implementación de un programa para la movilización precoz de los pacientes mayores ingresados, que lo hemos incluido en el contrato programa para 2022 y con mayor peso porcentual. Y porque no podemos obviar que la presión asistencial de la atención urgente de la población de edad avanzada supone alrededor del 25 por ciento de las asistencias prestadas en estas unidades hospitalarias, hemos formado dos grupos de expertos, que están trabajando en dos direcciones: por un lado, para la adopción de mejoras prácticas a través de un programa de acreditación de los servicios de urgencias en medicina geriátrica, cuyas bases esperamos tener establecidas para el mes de mayo, y, por otro, para la adecuación de la estructura física de estos servicios a las necesidades de los mayores, la mejora y la eficiencia de los cuidados y la optimización de los recursos. Esperamos tenerlos ultimados antes del final de año.

Me hablaban sus señorías de la coordinación que hay entre la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria y las infraestructuras que se están tramitando o que se van a poner en marcha. Evidentemente, se trabaja de forma conjunta para que todas esas infraestructuras cumplan con la normativa vigente que tienen que tener todos los centros sanitarios.

La Sra. **SECRETARIA**: Señora viceconsejera, debe ir finalizando.

La Sra. **VICECONSEJERA DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Moreno Molino): No quisiera dejarme nada. Solamente una referencia, si me permite. Les ha preocupado el tema de los acompañamientos. Quiero decirles, señorías, que los acompañamientos se han ido trabajando desde el inicio de la pandemia en función de la incidencia que había y han estado definidos por los criterios que ha establecido la Dirección General de Salud Pública. Han ido dependiendo de indicadores, como el nivel de ocupación de camas de hospitalización y de cuidados críticos con pacientes COVID, pero, luego, cada centro sanitario -cumpliendo esos requisitos marcados por la Dirección General de Salud Pública- establecía con normas propias lo que consideraba oportuno según el escenario en cada momento. Evidentemente, no tenga la mínima duda de que estamos pendientes y de que a lo largo de la pandemia hemos estado muy muy ocupados velando por que el acompañamiento a los pacientes fuese una realidad. Y, desde luego, señor Padilla, señora Marbán y resto de señorías, por supuesto que lo vamos a continuar haciendo. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias, señora viceconsejera. A continuación abrimos un turno de réplica para los portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de tres minutos. Le damos la palabra a la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Muy rápidamente. Simplemente, quiero agradecer su explicación. Soy consciente de que es por falta de tiempo, pero hay alguna cosa concreta que se ha escapado. No sé si, quizá, la pregunta es muy concreta y la tendremos que dejar para otra ocasión, pero me interesaba lo que le decía sobre que se duplique el presupuesto en una partida que tiene que ver con unos trabajos realizados por empresas de proceso de datos; no sé si corresponde a alguna medida concreta o simplemente es una previsión que está sin definir.

Quiero decirle a la señora Marbán que, hombre, somos consciente de la pandemia, pero no utilicemos la pandemia como excusa para todo, porque en el caso concreto del Observatorio de las Enfermedades Poco Frecuentes no es que se hubiesen estado reuniendo hasta que llegó la pandemia, es que de hecho el plan es 2016-2020, se quejaban de que no se habían reunido durante todo ese tiempo y la pandemia vino en 2020. Por lo tanto, no es que hubiese una participación, aunque, evidentemente, seamos conscientes de que la pandemia afecta a esta circunstancia; hombre, no nos hagamos trampas al solitario.

Sobre la cuestión de los recursos, somos conscientes también de que esto tiene que ver más con una filosofía o con una política, y quizás no sea el programa que más recursos necesita, pero al final sí tiene que ser llevado a cabo por profesionales, y si estamos viendo, aunque sea competencia de otros ámbitos, que hay falta de profesionales, al final va a influir también en la capacidad que tengan para llevar a cabo este tipo de cuestiones. Si va a suponer añadir tareas o dificultades, creo que flaco favor nos estamos haciendo. Yo creo que los recursos son necesarios, aunque no tengan que ser de este programa ni de su responsabilidad de donde salgan.

No nos ha concretado la fecha de la presentación del nuevo plan, pero me sorprende que diga que se ha presentado ya al observatorio en diciembre -estamos en marzo-; si se presentó ya, entiendo que una cosa se presenta cuando está hecha, pero que tres meses después no podamos tener una fecha concreta... No sé si es que se presentaron unas líneas generales y se está redactando por decir que se está haciendo, como hemos visto en otros casos. Espero que la próxima vez podamos hablar de que ya tenemos en marcha el nuevo plan. Simplemente quería plantearle eso.

Habla de objetivos de la edad avanzada. Creo que en esto también influye -y daría para más- qué capacidad y recursos tenemos de media y larga estancia, así como el déficit que hay en el sistema público frente a otros recursos privados, pero, bueno, eso no viene al caso.

Agradezco su intervención, y esperemos que nos veamos otra vez y podamos hablar ya de la presentación y hacerle preguntas concretas sobre el plan porque ya tenga todo el mundo una copia. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Ha hablado usted del plan de longevidad, de atención a las personas mayores. Vuelvo a insistirle en la preocupación y en la dificultad que tienen muchas personas mayores a la hora de acceder, sobre todo, a la Atención Primaria. La teleasistencia ha sido algo muy bueno, pero tengan en cuenta que muchas personas mayores no se manejan nada y no son el perfil ideal para recibir esa asistencia. Entonces, yo creo que habría que estar pendientes de facilitarles el acceso al sistema sanitario y que no se encuentren ante un maremágnum de digitalización sobrevenida, porque muchos de ellos no tienen a nadie que les consiga la cita por vía digital o muchos de ellos tienen que ser vistos presencialmente y no se manejan para que les llamen

por teléfono. En fin, yo creo que me entiende. Creo que es algo que no hay que perder de vista, sobre todo en Atención Primaria.

Nos gustaría saber si, tras la experiencia de la pandemia y ante el enorme vacío legal que supuso la delegación de competencias entre políticas sociales y sanidad durante la pandemia, ustedes tienen previsto algo tangible y concreto en esta materia. Va pasando el tiempo, se ha creado la figura de los geriatras de enlace, pero poco más, y no hay nada más humanizador que contar con un plan concreto para las personas que viven en residencias. Les propongo dar una vuelta a crear un plan específico de cuidados paliativos para personas que viven en residencias, personas dependientes y personas enfermas, no tienen por qué estar al final de sus días. Le quiero recordar que el anterior plan está aún sin evaluar, aparte de que se hizo sin dotación presupuestaria. Espero que en este sean algo más ágiles.

Le he comentado -y se lo vuelvo a repetir- que me llaman la atención esos 320.000 euros que han destinado a la coordinación sociosanitaria, como en el anterior ejercicio presupuestario, de los cuales, 300.000 van destinados a "Trabajos realizados por otras empresas". ¿A usted qué le parece esta asignación presupuestaria a un tema tan importante como el de la coordinación sociosanitaria? Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchas gracias por su intervención y por sus aclaraciones. Yo voy a insistir solo en dos cosas. Voy a insistir en la inspección, precisamente porque la inspección tiene como fin garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales establecidos y la salvaguarda de los derechos de los usuarios en aquellas materias del ámbito en competencias de la Consejería de Sanidad, velando por el cumplimiento de la normativa vigente que resulta de aplicación mediante una actuación coordinada de todas las áreas de inspección. Precisamente porque estos son los objetivos, yo le preguntaba cómo salvaguarda la inspección los derechos de los usuarios cuando la Administración es la que no cumple, concretamente, la legislación en algunos aspectos.

Otra pregunta que le hago es, en relación con sus funciones, sobre la interlocución con el ministerio competente en materia de sanidad y con cualquier otro órgano de la Administración General del Estado, autonómica o local que tenga relación con sus competencias. ¿Podría explicar cómo se realiza la interlocución con la Administración local, por ejemplo, si existe algún órgano formalmente constituido para esta interlocución? ¿Se reúne periódicamente? ¿Hay actas? ¿Están accesibles? ¿Qué asuntos se tratan con la Administración local? Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Díaz, por su intervención. A continuación tiene la palabra el señor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias por las respuestas. Solo voy a hacer un breve comentario. Creo que hay mucha gente que pocas veces ha participado tanto como durante la

pandemia, o sea que el marco de la pandemia como justificación de barreras para la participación creo que se cae un poco, porque, si cualquier sábado o domingo ponen en Instagram Fabric –es una cosa que hago desde hace un tiempo, aunque ahora ya menos, porque creo que ya está todo mucho más relajado, y les insto a que lo hagan-, se pueden dar cuenta de cómo no hay ningún problema para juntar a veinte personas de forma segura, porque lo que se junta en otros sitios es totalmente desmesurado. Si la participación comunitaria en salud es importante, tiene que haber los cauces necesarios como para que se realice, ya que se están realizando muchas otras cosas en el ámbito de nuestras rutinas de ciudadanía habituales.

Quiero hacer una puntualización, señora viceconsejera, sobre lo que me comentaba acerca de si alguna organización quiere participar. No, es que la participación comunitaria en salud, primero, va más allá de las asociaciones de pacientes, o sea, no es solamente una cosa adscrita, digamos, a la identidad de paciente y, sobre todo, con todo el respeto, creo que va mucho más allá de los contratos con la consejería o con la viceconsejería. Además, está recogido en la ley de buen gobierno, y tiene que haber unos cauces determinados para que gente que ya está participando en salud, sobre todo en otros ámbitos -yo creo que el ámbito local es un claro ejemplo y que a ese respecto hay muchos municipios de la Comunidad de Madrid que gozan de participación comunitaria en salud-, pueda tener sus cauces también en los ámbitos en los que se relacionan algunas de las prestaciones que tienen que ver con cosas en las que quieren participar de forma activa, sin nada más. A mí no me cabe duda de que sus puertas pueden estar abiertas, pero esto va por otra vía y con otras ansias. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señor Padilla. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, doña Marta Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Se ha vuelto a hablar de la demanda de la participación y quiero recordar que hoy mismo hemos tenido la comparecencia del director general de Atención Primaria, que ha puesto el ejemplo de Leganés, de las distintas Mesas que había, la de Salud, Escolar... O sea que yo creo que esos canales de coordinación están, aunque, bueno, no huelga preguntárselo directamente a la viceconsejera de Humanización. Pero me ha parecido interesante que hace apenas unos minutos hayamos estado hablando con el director general de Atención Primaria de la buena salud de la que goza -y, por lo tanto, la Consejería de Sanidad-.

Miraré la aplicación Fabric, aunque me da un poco de cosa el nombre, porque me recuerda a otras cosas. Supongo que la pandemia nos ha hecho, por supuesto, inventar o formular distintos espacios donde tener participación, porque, además -lo hemos visto así-, yo creo que es la tendencia que hay en todas las áreas; yo lo veo más próximo en la parte de educación, pero creo que en sanidad nos hemos dado cuenta de que en muchos casos la participación de la ciudadanía ha sido muy positiva y muy importante para sacar adelante muchísimas cuestiones.

Yo solamente quiero poner en valor el dato que ha dado del número de geriatras que hay en la Comunidad de Madrid, porque es verdad que el paciente, principalmente crónico y mayor, nos pide que su médico, por fin, sea geriatra; igual que demandamos que para los niños sea el pediatra, para los mayores, el geriatra. Y aplaudo mucho que el Gobierno esté trabajando en esa línea. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora diputada. Ahora ya, para cerrar el debate, por tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora viceconsejera.

La Sra. **VICECONSEJERA DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Moreno Molino): Muchas gracias, presidenta. Señorías, se han referido en casi todas sus intervenciones a la pandemia, y me gustaría recordarles que acaban de cumplirse dos años del comienzo de la pandemia provocada por la COVID-19 que llevó a toda nuestra sociedad, y particularmente a nuestro sistema sanitario, a una situación límite en la que hubo que centrar los esfuerzos y el trabajo de todos en dar respuesta a las necesidades y consecuencias provocadas por el coronavirus. Creo, señorías, que no podemos ni debemos olvidarlo. El esfuerzo adicional que hubo que realizar en esa extraordinaria y compleja situación, solo en algunos casos, nos ha impedido abordar y culminar con la celeridad que hubiésemos deseado algunos proyectos que son y siguen siendo una prioridad para la Consejería de Sanidad. Sin embargo, sepan que ello no nos ha desviado en ningún momento de nuestro objetivo esencial de mejora, que es el que inspira en todo momento y en cualquier circunstancia cada una de nuestras acciones.

Me gustaría también contestar, antes de terminar mi tercera intervención, algunas cuestiones puntuales por no dejarlas sin respuesta. El incremento de la partida a la que se refiere la señora Lillo es para un contrato para una plataforma de apoyo a la Escuela Madrileña de Salud.

Ha mencionado la señora Joya el modelo de atención sanitaria en las residencias de mayores. Señorías, la Comunidad de Madrid ha implantado un modelo de atención diferencial, que ya ha sido reconocido por varias sociedades científicas, como la Sociedad Española de Geriátrica -que, sin duda, sus señorías conocen-, que se fundamenta en varios puntos. El primero de ellos es la definición del modelo de atención a residencias, combinando los geriátricos de enlace, pero también las unidades de atención a residencias. Estamos trabajando precisamente para reforzarlos en un plan establecido a tales efectos, que se lo contaremos a sus señorías cuando lo tengamos cerrado y cuando sus señorías lo estimen oportuno. Además, en este modelo específico de la Comunidad de Madrid en la atención sanitaria en las residencias de mayores también está previsto, y ya está bastante avanzado, incrementar la formación del personal de los centros y la mejora de la inspección, en la que estamos trabajando también junto a la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

En lo que respecta a una cuestión que había mencionado la señora Lillo en relación con que no habíamos presentado aún el plan de humanización, insisto, no depende exclusivamente de mí; no quiero decirles una fecha, aunque la pueda tener aproximada. Recuerde, señora Lillo, que efectivamente reunimos el observatorio en cuanto nos fue posible, en el mes de diciembre, pero acuérdesese de cuándo fue la sexta ola. Entonces, cuando llega -como les decía- una ola de coronavirus como la sexta, que recuerden que fue en el mes de diciembre, evidentemente, aunque no se paralizan todas las cuestiones y se siguen avanzando, la atención sanitaria y las cuestiones, por ejemplo, que se concatenaron con el tema de las incapacidades temporales nos obligó en buena medida a priorizar lo urgente con relación a lo importante. Pero, insisto, en breve será presentado ese plan de humanización sanitaria.

Además del coronavirus, señorías, lo que decía la presidenta de esta comisión en relación con las circunstancias sobrevenidas, evidentemente, en este momento, por supuesto sin dejar de avanzar en todas las líneas sobre las que les he manifestado de forma sucinta las más importantes,

estamos también trabajando con el tema de la crisis humanitaria debido a la invasión rusa de Ucrania. Como saben, la red pública sanitaria está prestando ya asistencia a un buen número de ciudadanos desplazados de este país; a día de hoy son más de 800 los ucranianos a los que hemos atendido, y hemos puesto a disposición del Gobierno de España más de 1.500 camas. Por lo que respecta, en concreto, a la Viceconsejería de Humanización Sanitaria, desde el primer momento estamos también colaborando para ofrecer toda la ayuda que requieran los ciudadanos ucranianos. Entre otras acciones, estamos orientando grandes esfuerzos a coordinar y a priorizar las actividades de las aproximadamente cien entidades de acción voluntarias con las que trabajamos en la viceconsejería, en concreto con la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente para ayudar en materia de acompañamiento, información sobre recursos en relación con el aseguramiento sanitario, entre otras cuestiones.

En definitiva, señorías, trabajamos y avanzamos sin merma para afianzar los cimientos sobre los que se sustenta nuestro sistema sanitario. Algunas de las acciones, las más relevantes, se las he podido expresar a lo largo de esta tarde; otras, por cuestiones de tiempo, no he podido abordarlas, pero desde luego quedamos siempre a su entera disposición, tanto yo misma como los directores generales, para contarles más en detalle todas aquellas cuestiones que sean de su interés.

Si hay un hilo conductor –con esto ya concluyo, si me lo permite la presidenta- que orienta todas las actuaciones de esta viceconsejería es prestar una atención sanitaria de la máxima calidad técnica y científica, en coordinación con la otra viceconsejería, pero también de la máxima calidad humana, cercana y accesible, como sucede en un sistema sanitario como es el de la Comunidad de Madrid, que aspira a la excelencia.

Termino agradeciéndoles sus intervenciones y quedando siempre a su disposición. Y le agradezco también la deferencia por el exceso en el tiempo. Muchas gracias, señorías.

La Sra. **SECRETARIA:** Muchísimas gracias, señora viceconsejera, por asistir hoy a esta comparecencia y dar explicaciones a los diferentes grupos. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Hay algún ruego o alguna pregunta? *(Pausa.)* Veo que están recogiendo, así que entiendo que no hay ruegos ni preguntas, con lo cual, cerramos la sesión. Muchísimas gracias a todos.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 15 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid