

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 213

18 de abril de 2022

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 18 de abril de 2022

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-371/2022 RGEF.1554. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentran los Centros de Atención Primaria de Salud del municipio de Fuenlabrada.

2.- PCOC-1006/2022 RGEF.5147. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta cómo ha afectado al servicio de Atención Primaria las declaraciones públicas de la Presidenta de la Comunidad de Madrid afirmando que "algunos centros de salud no cogen los teléfonos, se cuelgan, y de repente no hay médicos".

3.- PCOC-1212/2022 RGEF.7855. 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 cumplir la Sentencia número 222/21-F, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 03 de lo Social, de 23 de marzo de 2021, en relación con el Plan de Prevención de Riesgos Laborales, la evaluación de riesgos y la determinación de la carga de trabajo de los médicos de Atención Primaria y pediatras.

4.- PCOC-1296/2022 RGEF.8306. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta qué van a hacer con los contratos COVID-19 de refuerzo de personal del Servicio Madrileño de Salud que finalizan el próximo 31 de marzo.

5.- PCOC-1366/2022 RGEF.8984. 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, se pregunta cómo valora la atención que se da a las personas que piden ayuda al suicidio acogiéndose a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

6.- PCOC-1369/2022 RGEF.8987. 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, se pregunta si considera que las personas que viven en centros sociosanitarios tienen derecho a la libre elección de oficina de farmacia.

7.- PCOC-1378/2022 RGEF.9006. 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, se pregunta cómo valora la dotación de radiólogos para informar las pruebas realizadas en el programa de detección precoz de cáncer de mama (DEPRECAM).

8.- PCOC-1405/2022 RGEF.9145. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta por el cronograma de la puesta en marcha de los proyectos que conforman el Plan de Salud Mental 2022-2024 anunciado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid.

9.- PCOC-1413/2022 RGEF.9201. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la situación en la que se encuentra la Atención Primaria en el municipio de San Sebastián de los Reyes.

10.- PCOC-1434/2022 RGEF.9428. 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 situación en que se encuentra la construcción del tercer Centro de Salud de Valdemoro, cuya parcela se ubica en el barrio de El Hospital.

11.- PCOC-1455/2022 RGEF.9740. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Santiago Eduardo Gutiérrez Benito, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la actualización de la "Cláusula Duodécima" del contrato firmado con la Fundación Jiménez Díaz.

12.- PCOC-1497/2022 RGEF.10069. 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 previsiones que tiene el Gobierno de la Comunidad de Madrid para los Centros de Atención Integral a las Drogodependencias existentes en los municipios de la región.

13.- C-772/2022 RGEF.10504. Comparecencia de la Sra. Directora General de Humanización y Atención al Paciente, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación del nuevo Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Poco Frecuentes. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

14.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos.	12305
— Modificación del Orden del Día: tramitación de las Preguntas de contestación Oral en el siguiente orden: PCOC-371/2022 RGEF.1554, PCOC-1006/2022 RGEF.5147, PCOC-1212/2022 RGEF.7855, PCOC-1366/2022 RGEF.8984, PCOC-1378/2022 RGEF.9006, PCOC-1405/2022 RGEF.9145, PCOC-1413/2022 RGEF.9201, PCOC-1497/2022 RGEF.10069, PCOC-1296/2022 RGEF.8306, PCOC-1434/2022 RGEF.9428, PCOC-1369/2022 RGEF.8987, PCOC-1455/2022 RGEF.9740.	12305
— PCOC-371/2022 RGEF.1554. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentran los Centros de Atención Primaria de Salud del municipio de Fuenlabrada.	12305
- Interviene la Sra. Morales Porro, formulando la pregunta.	12305

- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12305-12306
- Intervienen la Sra. Morales Porro y el Sr. Director General, ampliando información. . .	12306-12308
— PCOC-1006/2022 RGEF.5147. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta cómo ha afectado al servicio de Atención Primaria las declaraciones públicas de la Presidenta de la Comunidad de Madrid afirmando que "algunos centros de salud no cogen los teléfonos, se cuelgan, y de repente no hay médicos". . . .	12309
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	12309
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12309-12310
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	12310-12312
— PCOC-1212/2022 RGEF.7855. 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 cumplir la Sentencia número 222/21-F, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 03 de lo Social, de 23 de marzo de 2021, en relación con el Plan de Prevención de Riesgos Laborales, la evaluación de riesgos y la determinación de la carga de trabajo de los médicos de Atención Primaria y pediatras.	12312-12313
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.....	12313-12314
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12314-12315
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	12315-12316
— PCOC-1366/2022 RGEF.8984. 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, se pregunta cómo valora la atención que se da a las personas que piden ayuda al suicidio acogiéndose a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. . . .	12316
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	12316

- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12317-12318
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	12318-12320
— PCOC-1378/2022 RGE.9006. 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, se pregunta cómo valora la dotación de radiólogos para informar las pruebas realizadas en el programa de detección precoz de cáncer de mama (DEPRECAM).	12320
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	12320
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12320-12321
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	12321-12323
— PCOC-1405/2022 RGE.9145. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta por el cronograma de la puesta en marcha de los proyectos que conforman el Plan de Salud Mental 2022-2024 anunciado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid. ...	12323
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.	12323-12324
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12324-12325
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información. ...	12325-12326
— PCOC-1413/2022 RGE.9201. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la situación en la que se encuentra la Atención Primaria en el municipio de San Sebastián de los Reyes.	12327
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	12327
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12327-12328
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.	12328-12329

– PCOC-1497/2022 RGE.10069. 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 previsiones que tiene el Gobierno de la Comunidad de Madrid para los Centros de Atención Integral a las Drogodependencias existentes en los municipios de la región.	12329-12330
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.....	12330-12331
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	12331-12332
– PCOC-1369/2022 RGE.8987. 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, se pregunta si considera que las personas que viven en centros sociosanitarios tienen derecho a la libre elección de oficina de farmacia.	12332
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	12332
- Interviene la Sra. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, respondiendo la pregunta.	12332-12333
- Intervienen la Sra. Joya Verde y la Sra. Directora General, ampliando información. . .	12333-12335
– PCOC-1296/2022 RGE.8306. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta qué van a hacer con los contratos COVID-19 de refuerzo de personal del Servicio Madrileño de Salud que finalizan el próximo 31 de marzo.	12335
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	12335
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	12335-12336
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	12337-12339
– PCOC-1434/2022 RGE.9428. 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 situación en que se encuentra la construcción del tercer Centro de Salud de Valdemoro, cuya parcela se ubica en el barrio de El Hospital.	12339

- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	12339
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	12339-12340
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	12340-12342
– PCOC-1455/2022 RGEF.9740. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Santiago Eduardo Gutiérrez Benito, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la actualización de la "Cláusula Duodécima" del contrato firmado con la Fundación Jiménez Díaz.	12342-12343
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	12343
- Interviene el Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, respondiendo la pregunta.	12343-12345
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.....	12345-12346
– C-772/2022 RGEF.10504. Comparecencia de la Sra. Directora General de Humanización y Atención al Paciente, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación del nuevo Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Poco Frecuentes. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	12346
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	12347
- Exposición de la Sra. Directora General de Humanización y Atención al Paciente.	12347-12350
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Conejero Palero, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	12350-12358
- Interviene la Sra. Directora General, dando respuesta a los señores portavoces.....	12359-12361
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Conejero Palero, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	12361-12364
- Interviene la Sra. Directora General en turno de dúplica.....	12364-12365

— Ruegos y preguntas.	12365
- Interviene la Sra. Lillo Gómez.....	12365
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 28 minutos.	12365

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Ya veo que están todos ustedes, así que iniciamos la sesión de la Comisión de Sanidad de hoy, lunes, 18 de abril de 2022. La primera información que les quiero proponer a sus señorías es una alteración del orden del día, consistente en la agrupación de las preguntas de contestación oral por parte de los altos cargos de la Consejería de Sanidad, que, según ha comunicado el Gobierno, conforme al artículo 196.2 del Reglamento de la Asamblea, se responderán estas en el siguiente orden, por números de PCOC: 371, 1006, 1212, 1366, 1378, 1405, 1413, 1497, 1296, 1434, 1369 y 1455, todas ellas de 2022, tal y como constan en la convocatoria que ha sido circulada a todos ustedes, señorías. Para que la comisión acuerde esta alteración conforme al artículo 107.3 del Reglamento de la Cámara, se requiere unanimidad de todos. Por lo tanto, les pregunto si acepta la comisión la alteración del orden del día. *(Pausa.)* Como se acepta por unanimidad, damos paso al primer punto del orden del día.

PCOC-371/2022 RGE.1554. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, sobre valoración que hace el Consejero de Sanidad de la situación en la que se encuentran los Centros de Atención Primaria de Salud del municipio de Fuenlabrada.

Solicito al director general de Asistencia Sanitaria, don Jesús Vázquez Castro, que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Buenas tardes y bienvenido. La pregunta la realiza la señora Morales. Les recuerdo que tienen diez minutos entre el Gobierno y la diputada que formula la pregunta. Tiene la palabra, señora Morales. *(Pausa.)* De momento, yo no tengo ninguna información al respecto. Entiendo que todos sabemos de manera, digamos, no formal que se va a retirar el uso de la mascarilla, pero de momento no, solamente el alto cargo, por lo que hemos visto esta mañana; así que les ruego que mantengan la mascarilla. Cuando quiera, señora diputada, tiene la palabra.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señora presidenta. Le pregunto por la valoración que hace sobre la situación en la que se encuentran los centros de Atención Primaria en Fuenlabrada. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muy buenas tardes a todos, es un placer estar aquí con ustedes dando cuenta, en este caso, de las ocho preguntas que me toca responder.

Con respecto al municipio de Fuenlabrada, como saben, es un municipio de en torno a 194.000 habitantes y está distribuido en distintas zonas básicas de salud, siete centros de salud y un consultorio local, que, como saben, es muy chiquitito, que es el Parque Miraflores. Es llamativa la

cantidad de población atendida allí, pues casi el cien por cien de la población de Atención Primaria y de hospital acude alguna vez al año a alguno de estos dispositivos.

En cuanto a la parte asistencial, la dotación estructural que hay en estos momentos en los centros de salud es buena, bien dimensionada tanto en médicos de familia como pediatras, enfermería y auxiliares administrativos, y no me constan incidencias asistenciales notables salvo peculiaridades, como las ha habido en esta Semana Santa, que en concreto en el Centro de Salud de Castilla la Nueva hubo que alterar los turnos de trabajo para poder dar servicio, atención, porque, de los doce médicos de familia, había un porcentaje muy alto que por distintos motivos no estaban. Por tanto, por situaciones que en estos momentos ya están subsanadas, en principio, la parte asistencial está en estos momentos bien controlada y no me consta que haya incidencias significativas.

Si hablamos ahora de la construcción del nuevo centro de salud del barrio Hospital de Fuenlabrada, como saben, lleva ya años proyectado y estaba dimensionado para los barrios El Vivero, Ciudad Jardín, Universidad y Hospital, del municipio de Fuenlabrada. En estos momentos esa población se está atendiendo tanto en los centros de salud de las zonas básicas de El Naranjo como en el Centro de Salud Francia. Tras un estudio de hace tiempo, sobre todo, de accesibilidad a través de esa barrera que es la autovía M-506, se procedió a hacer un nuevo centro de salud, una proyección, que tiene ya, como saben, un proyecto funcional en el que hay nueve consultas de medicina de familia y de enfermería, cuatro consultas de pediatría, zona de extracciones, psicoprofilaxis obstétrica, una unidad de salud bucodental y una unidad de fisioterapia. Estamos hablando de una superficie total construida de más de 2.600 metros cuadrados y un presupuesto de 4.252.000 euros. El contrato, como saben, se formalizó -el proyecto básico y de ejecución- con fecha 9 de febrero de 2017 y, a pesar de que hubo distintas vicisitudes y problemas en cuanto a la tramitación, en 2019 se iniciaron los trámites administrativos para la licitación de las obras; en un principio, en marzo de 2020 se enviaron los expedientes actualizados con los nuevos reajustes de anualidades para el ejercicio 2020 y -resumiéndole mucho- en febrero de 2021 se actualizaron las anualidades del expediente para continuar su tramitación en Consejo de Gobierno. Como sabe, el 29 de diciembre de 2021, el Consejo de Gobierno autorizó dicho expediente de contratación de ejecución de la obra. El 7 de abril de este año se han publicado los expedientes para la licitación de la ejecución de la obra y el plazo previsto, si no hay novedad de ejecución de las obras una vez iniciadas, es de dieciocho meses. Muchas gracias.

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

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias, señor director general. Como sabe, el pasado 12 de abril fue el Día Internacional de la Atención Primaria, que aborda no solo la enfermedad, también su prevención, la promoción de la salud y los cuidados paliativos, pero, en Madrid, este 12 de abril, poco que celebrar, pues no se puede hacer nada de lo descrito, porque la situación es dramática. El Gobierno regional, ustedes, han aprovechado la pandemia para darle la puntilla a la sanidad pública,

asfixiando su puerta de entrada precisamente, que es la Atención Primaria, y en el municipio de Fuenlabrada tenemos un ejemplo perfecto de esta situación.

Fuenlabrada, como bien decía, tiene una población cercana a los 200.000 habitantes, con siete centros de salud y un consultorio que ya antes de la COVID estaba hasta arriba. No comparto con usted la afirmación de que están bien atendidos, porque, si esto fuera así, ustedes no se hubieran comprometido allá por el año 2007, con una población muy inferior, a construir un nuevo centro de salud en el barrio El Vivero; centro, como bien ha dicho, que todavía espera. Y mire qué casualidad, señor director general, que unas horas después de que se incluyera esta pregunta en el orden del día de la comisión apareció en el Portal de Contratación el pliego para la construcción de ese centro. Entiendo, lógicamente, que un pliego no se hace en unas horas, pero qué casualidad que lo subieran justo después, quizá porque así hoy usted tenía algo que contar y de lo que sacar un poco de pecho, pero créame que, después de tener a Fuenlabrada ¡quince años! esperando su tan necesario centro de salud -imagino que lo proyectarían porque hace falta en Fuenlabrada un centro de salud, porque no estará tan bien atendida-, poco pecho que sacar. Me gustaría que nos explicara qué plazos manejan para su efectiva puesta en marcha, más allá de los pliegos de la construcción, porque arrastran una demora de muchos años.

Sobre los centros que ya existen, en el Centro de Salud Castilla la Nueva no hay médicos por las tardes, solo enfermería, por lo que el centro cierra a las 18 horas y no se cubren las bajas y jubilaciones, como usted bien sabe, porque dicen que no hay médicos; no es de extrañar con las condiciones laborales que se ofertan en esta comunidad, aunque, luego, para despedir a 6.000 sanitarios, hace muy poco, pues no han andado ustedes con falta de diligencia. El Consultorio Parque Miraflores lo cerraron durante toda la pandemia, y después de mucho insistir, lo han reabierto, pero solo tres días y en horario de mañana. Así que están colapsando aún más el centro de salud de Loranca, que es el más cercano, que está atendiendo a dos barrios muy jóvenes a la vez. El Centro de Salud Castilla la Nueva solo asiste presencialmente por la mañana y el de especialidades de El Arroyo sigue con el SUAP -las urgencias- cerrado, así que los vecinos y vecinas de Fuenlabrada, como ya es un triste hecho prácticamente en toda la Comunidad de Madrid, tienen que acudir a las urgencias del hospital, ya colapsadas, y muchos pacientes desisten de ir, poniéndose en riesgo su salud.

El Ayuntamiento de Fuenlabrada se puso en todo momento a su disposición con recursos, como, por ejemplo, para el montaje de un hospital de campaña anexo al Hospital de Fuenlabrada. Ocho mociones, señor director, han aprobado en el pleno municipal, todas se las han hecho llegar, pero ustedes han dado la llamada por respuesta. Y las concentraciones ciudadanas en Fuenlabrada han sido verdaderamente multitudinarias; es un clamor que les necesitan a ustedes. Así que hago más las más que justas reivindicaciones de la ciudadanía fuenlabreña y de su alcalde: contraten ya a los médicos y enfermeras que se necesitan -sí que está infradotada Fuenlabrada-; devuelvan al Consultorio Parque Miraflores y al Centro de Salud Castilla la Nueva sus horarios prepandemia; reabran de una vez las urgencias y construyan urgentemente el nuevo centro de salud que llevan esperando desde el año 2007. Ni un día más Fuenlabrada sin la Atención Primaria que necesita. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; le queda un minuto. ¿Va a hacer uso del tiempo, directamente cierra el Gobierno? (*Pausa.*) Pues cuando usted quiera, director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): En un minuto, poco puedo responder...

La Sra. **PRESIDENTA**: No, usted tiene dos minutos y medio.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Ah, yo tengo dos. Gracias. A ver, con respecto al centro de salud, desde que se hace una proyección de las necesidades en un centro de salud pueden cambiar mucho las cosas; de hecho, muchas veces revertimos fincas o solares que nos han dado. Como sabe, para hacer un centro de salud no necesariamente se trata de que se construya uno en un barrio nuevo, sino que tiene que haber un número mínimo de personas para que sea eficiente un nuevo centro de salud, porque un centro de salud con dos médicos de familia o dos enfermeras no tiene sentido, ese es el gran problema que tenemos en los consultorios pequeños, que muchas veces es imposible dar cobertura si no es desde el centro cabecera.

En cuanto a Castilla la Nueva, no me consta que en ninguno de los centros se haya despedido a ningún médico de familia de contrato COVID. Si usted sabe de algún médico que, pudiendo trabajar, no se le ha contratado, pues, amablemente, me lo puede decir, porque no encuentro a nadie que pueda trabajar en Castilla la Nueva o en cualquier otro centro donde hay descubiertos, que los hay, y eso se lo puedo asegurar. Espero que, ahora, con las nuevas acciones que ya están en marcha y, sobre todo, con los nuevos residentes que terminan ahora en mayo, seamos capaces de poder seducirles para que muchos de ellos se queden en contratos. También es verdad que el Centro de Salud Parque Loranca está suficientemente bien dimensionado para poder atender a la población que está atendida en el Consultorio Parque Miraflores. Es verdad que durante la pandemia ha habido que cerrar muchos consultorios, no se lo voy a negar, y replegar toda la población, porque, como sabe, hay muchísimos profesionales que estaban en una situación de adaptación de puesto y no era viable tener todos los puntos disponibles.

Lo importante es que se quede con que el nuevo centro de salud del barrio Hospital, en Fuenlabrada, si todo va en tiempo y forma, porque no podemos evitar los cambios administrativos, los plazos de ejecución..., el 7 de abril de 2022 se publicaron los expedientes para licitación. Y yo no sé si es una coincidencia o no, pero le puedo asegurar que yo desconozco esos tiempos, simplemente llevan su ritmo. En estos momentos, si todo va bien, pues aprovechemos que no haya ninguna interferencia y ninguna impugnación y podamos tener en dieciocho meses, una vez que se inicien las obras, el centro terminado. Muchas gracias.

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

PCOC-1006/2022 RGEF.5147. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta cómo ha afectado al servicio de Atención Primaria las declaraciones públicas de la Presidenta de la Comunidad de Madrid afirmando que "algunos centros de salud no cogen los teléfonos, se cuelgan, y de repente no hay médicos".

La pregunta la realiza la señora Lillo Gómez, del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno; cuando usted quiera, señora Lillo, tiene la palabra.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Bienvenido, señor Vázquez; buenas tardes. Antes de hacerle la pregunta me gustaría ponerla en contexto. Recordemos que la señora Ayuso fue capaz de decir, allá por diciembre, en una entrevista en la radio, en plena sexta ola, que los ciudadanos no tienen que estar esperando colas, que en algunos centros de salud no les cogen el teléfono, que se les cuelga, o que de repente no hay médicos. Y llegó a decir que no todos los médicos quieren trabajar y arrimar el hombro. Antes de nada quiero decir que, a lo mejor, para que los ciudadanos y ciudadanas no tengan que esperar, lo primero que habría que hacer es no despedir a más de 1.000 trabajadores y trabajadoras de Atención Primaria o abrir los SUAP.

Me gustaría que nos hiciese una valoración de cómo han afectado a los servicios de Atención Primaria esas declaraciones que hizo la señora Ayuso. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Buenas tardes. Lógicamente, todos compartimos una de las preocupaciones -dentro del análisis de las reclamaciones que tenemos a disposición de todos con respecto a la Atención Primaria- y es que llevamos muchos años con un gran problema relacionado con la accesibilidad, no solo telefónica sino también en las agendas y citas. Lógicamente, le puedo decir que estoy seguro de que tanto la presidenta como cualquier persona del Gobierno de la Comunidad de Madrid a la que le pregunte estamos, lógicamente, preocupados por intentar dar al ciudadano el mejor servicio posible en cualquiera de las áreas de mejora que tiene la Atención Primaria, y una de las líneas prioritarias, sin duda, es la accesibilidad del ciudadano a la cita en el centro de salud.

Si me permite, le recuerdo que la propia presidenta de la Comunidad de Madrid fue la impulsora y la que ha apoyado el Plan de Mejora de Atención Primaria, dotado con 80,6 millones de euros solo en recursos humanos, y cerca de 200 si incluimos sistemas de información e infraestructuras. Una de las líneas prioritarias dentro de ese plan es la mejora de la accesibilidad, que se ve afectada por la dificultad del acceso telefónico. En ese momento, diciembre y enero, estamos hablando de que se producían en los centros de salud de la Comunidad de Madrid unos seis millones de llamadas, entre cinco y seis millones. Esos momentos de esos picos, cuando hay meses que son dos millones, o sea, la mitad de la mitad, lógicamente, eran bien complejos, y por eso estamos

trabajando en una de esas líneas, que yo creo que es lo más importante, en cuanto a cómo podemos mejorar la accesibilidad en los centros de salud. Pues, fíjese, hemos creado la figura de un referente en las UAU -unidades de atención al usuario- de cada una de las direcciones esenciales, personas con crédito, que están trabajando sobre la mejora y la priorización de la atención telefónica, la revisión periódica de configuración de centralitas, identificando necesidades de formación en los compañeros, también sobre la recuperación de la oferta de las agendas a través de las agendas nominales y una serie de acciones relacionadas con aspectos organizativos del centro de salud, que es otra de las líneas prioritarias que llevamos mucho tiempo intentando mejorar.

Le diré también que precisamente para evitar esa carga de trabajo en las UAU de los centros de salud se crearon esas siete unidades de tramitación de gestión del acceso sanitario a personas asiladas o a extranjeros irregulares. Desde el mes de julio de 2021, llevamos más de 27.000 atenciones que no están en los centros de salud. Al mismo tiempo, también se ha hecho el proyecto -que lo conocerá, porque alguna vez lo he comentado- del Centro de Atención Telefónica, dotándolo de 42 administrativos que atienden a preguntas y dudas de toda la población y, además, a través de la IVR, con una media de 1.700 llamadas diarias, que, evidentemente, tampoco les están llegando a los centros de salud.

Una de las cosas que yo creo más importante es que dentro del Plan de Mejora de Atención Primaria -es importante destacarlo- se van a crear 312 plazas de auxiliares administrativos. Y dentro del plan de mejora de las UAU, también está el importe económico que supone la ruralidad, que estamos hablando de unas cantidades fijas anuales de 1.368 euros en los 33 centros rurales a los que aplica y de más de 1.500 euros de incremento de media anual, que es una media trimestral, que se empezará a pagar a partir de mayo -del primer trimestre- que es lo que se llama la TSA. Además, en el plan funcional COVID se han creado 74 plazas más de auxiliares administrativos. Por lo tanto, entiendo que todo esto es una manera que vamos a tener de poder mejorar la atención telefónica y la accesibilidad. Muchas gracias.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Señor Vázquez, curiosa manera de preocuparse por la accesibilidad. Y habla usted del aumento de las líneas telefónicas, cuando ha habido centros de salud a los que han tardado un año en dotarles de unos miserables cascos telefónicos. Quizá me ha dado esta serie de datos para no contestar a las consecuencias de esas declaraciones que hizo la señora Ayuso. Con esas palabras, lo primero, puso en entredicho el compromiso y la honestidad de los y las profesionales del primer nivel asistencial de la sanidad pública en Madrid, provocando sin duda alguna un daño moral y mala reputación de los profesionales; daño moral y mala reputación, algo que preocupa mucho a la señora presidenta, pero debe de ser solo cuando se refiere a su familia, porque si nos referimos a los trabajadores y trabajadoras del Servicio Madrileño de Salud, es decir, a los trabajadores de la sanidad que ella misma gestiona, pues resulta que parece que cuanto peor, mejor, porque lo grave de esto es que lo dijo cuando estaban colapsados los centros de salud y desbordados por esa crecida

exponencial de contagios, que hacía ver que era porque no querían trabajar los trabajadores y las trabajadoras. Lo segundo y más grave de esas palabras irresponsables y carentes de verdad, y que usted y yo lo sabemos, es que alentaron conductas violentas entre usuarios y usuarias.

Entonces, le pregunto al respecto de este hecho, porque hubo graves consecuencias. Hubo profesionales que tuvieron que salir escoltados de los centros de salud tras terminar su jornada de trabajo. Yo le pregunto qué nos puede decir de esto y qué han hecho al respecto. Lo peor de todo esto es que lo hacen, seguramente, para no asumir sus responsabilidades. Cuando ya no cuela jugar al despiste de quién son las competencias y decir que todo lo que sucedía en la Comunidad de Madrid era culpa del Gobierno central porque tiene las competencias de todo lo habido y por haber, cuando usted y yo y todo el mundo sabe que nunca dejaron de estar en Madrid las competencias en materia sanitaria, toca cambiar la estrategia, y parece que ahora es el divide y vencerás, que supone enfrentar a pacientes contra profesionales, hacer creer que el problema no es culpa y responsabilidad de quien está gestionando la sanidad madrileña, no tiene que ver con que estén las urgencias cerradas, no tiene que ver con que no haya horarios por la tarde en los centros de salud, no tiene nada que ver con que, además, casualmente, cuando la presidenta hizo estas declaraciones, según datos, en fechas cercanas, estábamos hablando de que estaban de baja médica por coronavirus 465 profesionales, isin sustituir!, por no hablar de las bajas por ansiedad, por depresión. Eso no es responsabilidad suya, sino que la culpa es de que la gente no quiere arrimar el hombro. Y nos encontramos a pacientes cabreados porque no pueden ser atendidos; evidentemente, con alguien tienen que pagar el cabreo. Y lo que hacen ustedes, en vez de asumir responsabilidades, es echar a esos trabajadores a los perros, hablando mal y pronto.

Parece que no se pueden permitir que la ciudadanía entienda que los responsables de la gestión sanitaria son ustedes y que los médicos y los profesionales sanitarios y no sanitarios llevan dos años haciendo lo imposible por sacar adelante las necesidades asistenciales de la población. Fueron unos hechos de tal gravedad que fueron denunciados por Comisiones Obreras, presentando una demanda de conciliación contra la presidenta de la Comunidad de Madrid. De hecho, cuando esta pregunta se registró, no sabíamos qué iba a decir la justicia. Y hoy tenemos dos datos nuevos: uno, que ha sido admitida a trámite y el juez ha citado a la señora Ayuso a declarar en calidad de demandada el próximo 29 de abril a las 9:30 horas y, dos, que el consejero de Sanidad dijo que no tiene sentido que la presidenta acuda. No sé si es que está por encima del bien y del mal. Yo le pregunto sobre eso, si usted considera que no tiene por qué asistir.

Simplemente para terminar, si comparten que la situación es mala, como nos ha dicho, porque faltan recursos, le pregunto por qué han despedido a más de 1.000 profesionales de Atención Primaria, por qué seguimos a la cola -por mucho plan de Atención Primaria que nos digan- en la dotación presupuestaria para financiar la Atención Primaria. Y si ese es el modelo que defienden, ¿por qué no presumen de él? ¿Por qué tienen que buscar siempre culpables cuando son ustedes los únicos responsables de la gestión?

Termino diciéndole que toda acción tiene consecuencias. Entonces, comprenderán que, si la ciudadanía entiende que se está desmantelando la sanidad madrileña y los profesionales se sienten atacados, cada acción tiene consecuencias. Y no es un juego ni de la izquierda ni de los sindicalistas ni de los sindicatos, es una cuestión de justicia. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Cierra el Gobierno; le quedan cuarenta segundos, señor Vázquez, cuando quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Bueno, pues lo primero es que no puedo compartir, lógicamente, que exista una relación causa-efecto entre esas palabras y la agresividad de algún ciudadano contra algún auxiliar administrativo. No sé exactamente a qué se refiere. En cuanto a las personas que usted dice que son despedidas, estamos hablando de otro tipo de contratos, que son contratos vinculados a la COVID y que no tienen ninguna relación con la atención directa en centros de salud; estamos hablando de otro perfil de profesionales, que fueron creados para un momento concreto y una situación concreta respecto a la COVID.

Lo que sí le puedo decir es que no hay ningún problema para las sustituciones en los centros de salud, el problema es encontrar profesionales. Esto ya no es un problema económico, como podía ser lo que era un contrato programa hace veinte años. Estamos profundamente orgullosos, y yo el primero, porque he trabajado mucho y con muchos profesionales, y le puedo asegurar que la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, como en el resto de las comunidades, es para sentirse orgullosos de este sistema nacional de salud, con sus áreas de mejora, que todos tenemos áreas de mejora. Y fruto de ello es también un poco la percepción que tiene la población. Fíjese, precisamente para que no esperemos a las encuestas de satisfacción anuales, que es un corte muy concreto, estamos haciendo un proyecto de evaluación de la percepción de la atención en los centros de salud, y una de las cosas que estamos viviendo es un ítem muy relacionado con la accesibilidad. Pues con este estándar de este modelo -si quiere, se lo cuento más despacio algún día; solamente le digo que un indicador entre 30 y 70 se considera muy bueno y por encima de 70 roza la excelencia-, fíjese lo que opina la población: en estas últimas semanas, que es cuando hemos empezado a hacerlo, estamos hablando de que un 56,8 por ciento alcanza el valor en cuanto al ítem de accesibilidad, que está muy relacionado con nuestras UAU. Por lo tanto, todo nuestro reconocimiento y respeto al trabajo de los profesionales de las UAU, y lo único que estamos intentando hacer es mejorar la calidad del trabajo que están desarrollando en nuestros centros. Muchas gracias.

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

PCOC-1212/2022 RGEP.7855. 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 cumplir la Sentencia número 222/21-F, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid - Sección nº 03 de lo Social, de 23 de marzo de 2021, en relación con el Plan de Prevención de Riesgos Laborales, la evaluación de riesgos y la determinación de la carga de trabajo de los médicos de Atención Primaria y pediatras.

Señora Díaz Ojeda, tiene la palabra; cuando usted desee.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**. Gracias, presidenta. Buenas tardes y bienvenido, señor Vázquez. Ahora ya, vamos a las áreas de mejora. Hace ya más de un año que se emitió la sentencia sobre la que se sustancia esta pregunta, que fue recurrida y el Tribunal Supremo dictó otra sentencia el pasado 19 de enero que anula parcialmente la primera. El pasado 14 de marzo, con ocasión de una pregunta del señor Padilla sobre medidas para defender la salud física, psíquica y emocional de los trabajadores de Atención Primaria, se hizo alusión ya a estas sentencias, aunque no se trabajaron en profundidad. La señora Sampedro, en buena lógica, contestó a la pregunta general que se le formuló, y desde luego le agradecemos enormemente la panorámica que compartió sobre la organización de la prevención de riesgos laborales y sobre la salud laboral en el Servicio Madrileño de Salud, aunque en realidad no se corresponden con las disposiciones de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el real decreto de los servicios de prevención.

Yo concretamente eché en falta un mandato importante de la ley: la política en materia de prevención de riesgos laborales deberá promover la integración eficaz de la prevención de riesgos laborales en el sistema de gestión de la empresa y en el sistema de gestión de la Administración como empleadora. Probablemente, la falta de integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión del Sermas, como dispone la ley, es el motivo principal de su incumplimiento general, así como la falta de un plan de prevención de riesgos laborales como herramienta que integra la actividad preventiva de la empresa en su sistema general de prevención. Este plan de prevención debe ser aprobado por la dirección, asumido por toda la estructura organizativa, en particular, por todos los niveles jerárquicos, y conocido por todos los trabajadores. Habrá de reflejarse en un documento a disposición de la autoridad laboral, autoridades sanitarias y representante de los trabajadores.

El fallo de la sentencia es inequívoco, declara que la Comunidad de Madrid vulnera los derechos de los médicos de Atención Primaria y pediatras en materia de integridad física y de salud, y condena a la Comunidad de Madrid a efectuar de forma inmediata -destaco inmediata- un plan de prevención de riesgos laborales, como la valoración de los puestos de trabajo de médicos de Atención Primaria y pediatras, evaluación de riesgos de estos y determinación de la carga de trabajo. Sabemos que se creó un grupo de trabajo específico para este asunto; sabemos que lo forman organizaciones sindicales y la gerencia y, como mediadora, la Inspección de Trabajo, y también sabemos que no tiene dotación económica, por tanto, puede desarrollar una actividad limitada. ¿Podría informarnos sobre este asunto, sobre este grupo de trabajo?

En este sentido, la señora Sampedro también afirmó que disponían ya de un plan de prevención y que en estos momentos se estaba adaptando a los estándares de la norma ISO 45001,

que está actualizando evaluaciones de riesgo, y tenían la previsión de finalizar durante el mes de marzo. Como estamos a finales de abril, pues le pregunto, primero, si ya han actualizado las evaluaciones de riesgo de médicos y pediatras y a qué conclusiones han llegado; segundo, consecuentemente y de forma inmediata, como dice la sentencia, si se ha revisado el plan de prevención y qué novedades presenta en la valoración de los puestos; tercero, si en la realización tanto de la evaluación de riesgos como del plan de prevención han participado los participantes de los trabajadores especializados, que son los delegados y delegadas de prevención, y por último, si estas evaluaciones y el plan han sido presentados a la comisión central de salud laboral. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda tiempo, señor director general; ¿quiere utilizarlo en una segunda intervención? (*Pausa.*) Pues, cuando quiera, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. De verdad que le agradezco esta pregunta, porque nos sirve para aclarar algunos de los temas que yo creo que se están confundiendo, sobre todo respecto a la sentencia del Tribunal Superior de Justicia, que, como sabe, fue objeto de recurso de casación ante el Tribunal Supremo y que acordó -leo literalmente- "Casar y anular parcialmente el fallo de la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia, de marzo de 2021 [...], de cuyo fallo deberá desaparecer la frase "fijando los cupos, número máximo de pacientes a atender por jornada y tiempo mínimo de dedicación a cada uno, así como el establecimiento de una plantilla acorde con ello y a la cobertura de vacantes existentes en la misma"; manteniéndose el resto del fallo". Es precisamente lo que usted citaba, pero es que, además, es lo que no se recurrió, porque estamos totalmente de acuerdo, es decir, estamos de acuerdo en que hay que trabajar en mejorar este aspecto y es una obligación y un compromiso. Es más, mucho antes de que se iniciase el procedimiento judicial, a instancias de un sindicato, la Comunidad de Madrid ya estaba trabajando con la consejería, y en concreto, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, a través del servicio de prevención de riesgos laborales, ya tenía elaborado un plan de evaluación de riesgos laborales. Lógicamente, hay que tener en cuenta que estamos hablando de la dispersión y el tamaño que tiene la Atención Primaria; estamos hablando de más de 460 puntos asistenciales o lugares de trabajo y de cerca de 16.000 profesionales. Eso no se puede hacer, lógicamente, en un día.

De hecho, intentando atomizar un poco más lo que pregunta, el grado de cumplimiento de la sentencia, si se ha elaborado en primer lugar un plan de prevención de riesgos laborales, pues le diré que la Gerencia Asistencial de Atención Primaria ya dispone de un plan de prevención que fue actualizado la última vez en mayo de 2019. Con posterioridad a la sentencia, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria efectuó la revisión de su plan de prevención adaptándolo a la norma que citaba. Ese plan de prevención se encuentra actualmente en fase de corrección y edición de su contenido, estando prevista su finalización durante el presente mes de abril de 2022. Espero que en las próximas semanas, si no hay novedad, podamos tenerlo. Una vez que se apruebe por la gerencia asistencial el plan de prevención, se va a publicar en la intranet de la gerencia y se va a producir su difusión e implantación. En el marco de esta norma, también se está elaborando un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, es decir, procedimientos, documentación adaptada, normas de

calidad -todo lo que eso conlleva-, que se va a ir implementando de forma progresiva, y entendemos que a finales del último trimestre, probablemente en noviembre de este año, estará completamente implementado.

Con respecto al punto dos, a la evaluación de los puestos de trabajo, por lo que preguntaba, en este caso, de los médicos y pediatras a los que se refería la sentencia, la actualización de las evaluaciones de los puestos de trabajo de todos los médicos y pediatras con funciones de tipo asistencial ya se han realizado, y, además, también ha finalizado la evaluación de los restantes puestos asistenciales de las demás categorías profesionales de Atención Primaria. Estamos ahora en una fase de los profesionales que son no asistenciales de la gerencia y que finalizarán durante el próximo mes de abril, de este año, su evaluación. Además de la evaluación de los puestos de trabajo, se está realizando la actualización de las evaluaciones de los lugares de trabajo, que es muy importante, y se ha llevado a cabo ya la evaluación del 42 por ciento de esos 460 puntos de lugares de trabajo, con el compromiso de alcanzar el 50 por ciento a finales de junio de 2022. Entienda, señoría, que esto es muy grande, que es muy complejo y que, lógicamente, no se puede hacer en un día.

En cuanto a la evaluación de factores de riesgos psicosociales, le diré que también está planificada la realización de esta evaluación, en este caso, al cien por cien de la plantilla de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, en el último trimestre de 2022. Esta actividad se está llevando a cabo desde abril de 2021 con las organizaciones sindicales, como dice, y fundamentalmente también con la Inspección de Trabajo.

Por último, el tercer punto, que era determinar la carga de trabajo de los profesionales, se inició el año pasado, en 2021, un proceso mediado por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, con la participación asimismo de los sindicatos de mesa sectorial, y que se encuentra actualmente trabajando en el documento técnico de consenso que permita llevar a cabo dicha evaluación. La expectativa, si todo va bien, es que el documento esté consensuado ya en las próximas semanas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, le queda un minuto y medio; cuando quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, señor Vázquez. El Grupo Socialista va a estar atento a este seguimiento. Le hago alguna consideración. Fíjese en la importancia de la prevención de riesgos laborales como materia de negociación, no solo como normativa que debe cumplirse; por tanto, hay que cuidarla especialmente y poner especial atención en mejorar las condiciones de trabajo con la participación del personal y de la representación de los trabajadores. Es verdad que no mejora la cultura preventiva en el Servicio Madrileño de Salud durante tiempo, o al menos no nos ha parecido que mejorara. Si quieren avanzar, tiene que mejorar esa cultura preventiva y tienen que percibirlo los trabajadores y las trabajadoras; esto es fundamental, no puede ser algo ajeno a ellos.

Por último, el hecho de que la comunidad haya incumplido durante décadas la legislación en materia de prevención de riesgos laborales coloca en una posición difícil a sus gestores y les coloca en una posición difícil también ante la Inspección de Trabajo, y que sea esta una mediadora con la propia Administración y con los representantes de los trabajadores indica que esa cultura preventiva todavía no se ha desarrollado. No condenen ustedes los conflictos o los incumplimientos a que sean judicializados o que tenga que ser la Inspección la que tenga que mediar constantemente. Por tanto, adelante con esa cultura preventiva. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora portavoz. Señor director general, le quedan treinta segundos; cuando quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Simplemente quiero añadir que efectivamente estamos intentando mejorar una cultura. Evidentemente, tenemos un servicio de prevención en Atención Primaria desde mayo de 2018 y la verdad es que se está trabajando en otros aspectos como, por ejemplo, la vigilancia periódica de la salud, que se inició en febrero de 2022 para trabajadores especialmente sensibles, para adaptación, exámenes de salud, etcétera, prolongaciones de vida laboral; asimismo, en la implantación de la consulta de riesgos psicosociales en salud laboral desde agosto del año pasado.

Se está trabajando también en un plan de formación de prevención de riesgos labores, y en concreto, en la programación anual de este año, están previstos cursos semestrales de todo tipo, y sobre todo, en la red de información a los profesionales, con la revisión continua de notas de divulgación desde el servicio de prevención de riesgos laborales que tenemos actualizada en materia de seguridad y salud en el trabajo. Muchas gracias.

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

PCOC-1366/2022 RGE.8984. 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, se pregunta cómo valora la atención que se da a las personas que piden ayuda al suicidio acogiéndose a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Señora Joya, cuando quiera, tiene la palabra. (*Pausa.*) Si quiere, la formulo yo.

La Sra. **JOYA VERDE**: Sí, muchas gracias; ya la tengo, pero si es tan amable... Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: La formulo entonces. La pregunta es cómo valora la atención que se da a las personas que piden ayuda al suicidio, acogiéndose a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. Si la da por formulada, doy la palabra al director general.

La Sra. **JOYA VERDE**: Sí, muchas gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Cuando usted quiera, director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Buenas tardes. Me parece muy oportuna la pregunta, sobre todo después de la entrada en vigor de la LORE, el 24 de marzo del año pasado, y su aplicación o entrada en vigor el 25 de junio en la Comunidad de Madrid, para garantizar el derecho a recibir esta nueva prestación, que está en cartera de servicios del sistema nacional de salud, así como el derecho también de los profesionales sanitarios a ejercer su objeción de conciencia, tal como recoge dicha ley. Creo que es un buen momento para traer a este foro cómo está la situación en estos momentos y compartirla. Actualmente, los profesionales sanitarios que están registrados como objetores de conciencia no llegan a 3.000; ya sabe que eso tiene un sesgo, que puede ser que, hasta que no le toque a uno una situación, no se registra, pero es un dato que me gustaría compartir con ustedes, igual que el del número de expedientes registrados en la Comisión de Garantías y Evaluación desde el inicio del procedimiento de la aplicación, el 25 de junio del año pasado, hasta la semana pasada, que estamos hablando de 26 casos. En el caso, como saben, de que el dictamen final de esta comisión sea favorable, el paciente puede elegir la modalidad de la prestación sanitaria que estime oportuno, según el manual de buenas prácticas del ministerio, es decir, que la LORE permite, bien la eutanasia, que implica a la Administración a través del paciente, a través de un profesional sanitario, bien del suicidio asistido cuando es la autoadministración de los fármacos, que está protocolizado quién los use. Todos los casos cuyo dictamen ha sido favorable por parte de esta comisión han elegido la primera modalidad, la eutanasia, trece casos, entre los años 2021 y 2022; de los veintiséis casos, trece han sido con dictamen favorable. Asimismo les informo de que el lugar solicitado por el paciente para recibir esta prestación ha sido el domicilio habitual, en concreto, nueve en el domicilio y cuatro en el hospital.

Desde la entrada en vigor de la LORE hasta la fecha actual, la comisión de garantías, como le decía, ha registrado doce casos en el año 2021, de los cuales, ocho han sido valorados con informe favorable, y de ellos, seis han recibido la prestación y dos están pendientes de realizar. El esto de los casos no cumplían los requisitos. En lo que se refiere al año 2022, la comisión ha registrado catorce casos, de los cuales, diez han sido valorados y siete han recibido la prestación. Actualmente se están tramitando cuatro expedientes.

Con respecto a la procedencia de las solicitudes, le diré que en 2021 se han producido mayoritariamente en el ámbito hospitalario, siete, y las restantes cinco en Atención Primaria. En lo que llevamos de 2022, diez han sido mayoritariamente en Atención Primaria y las restantes cuatro en el ámbito hospitalario. En el contexto de las patologías más habituales, hasta la fecha, todos los procesos que se han registrado son neurológicos y oncológicos.

Desde el inicio de la puesta en marcha de la LORE se ha ofertado a todas las personas solicitantes de esta prestación la posibilidad de acceder a unos cuidados paliativos especializados, integrados, y a las prestaciones que eso conlleva de ayuda a la dependencia en los casos en los que hubiera derecho a ella. En este contexto, algunos pacientes, aunque estaban siendo atendidos por

unidades de cuidados paliativos, han manifestado su deseo de solicitar esta prestación sanitaria para aliviar su sufrimiento.

Las acciones que se vienen desarrollando desde la consejería para garantizar la prestación de la eutanasia, entre otras, como saben, ya desde junio del año pasado se ha activado un canal de comunicación abierto y accesible desde que entró en vigor la LORE; como sabe, hay un canal de comunicación que es "eutanasia@salud.madrid", que está abierto y accesible a todos los ciudadanos y profesionales. Creo recordar que llevamos más de 2.000 interacciones tanto por teléfono como por correo, tanto de ciudadanos como de profesionales, y las consultas más frecuentes son dudas, lógicamente, la documentación a utilizar, etcétera. Por otro lado, está la parte de difusión, divulgación y formación de la LORE en la Comunidad de Madrid, que a través de su página web ponemos a disposición de todos los ciudadanos una información sobre la PAM -prestación de la ayuda para morir-, donde el ciudadano puede acceder y consultar los trámites, así como ampliar toda la información con preguntas más frecuentes. Además, se han creado espacios divulgativos en torno a la web del portal y todos los profesionales de la Consejería de Sanidad disponen de un espacio específico, que es la Salud de la intranet, que les permite acceder a todos y cada uno de los documentos que conforman el procedimiento.

Por último, quiero decirle que se han mantenido en torno a treinta sesiones informativas presenciales y telemáticas en todos los ámbitos asistenciales, dirigidas a equipos directivos y a profesionales sanitarios, para dar el soporte y apoyo necesario, y, por tanto, en el plan de formación continuada tanto de 2021 como de 2022.

En resumen, la atención que se ofrece a las personas en esta comunidad está dentro de los requisitos, como no puede ser de otra manera, cumpliéndose con alto rigor el procedimiento de cada expediente. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra ahora la portavoz del Grupo Vox; cuando quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Antes de que me empiece a contar el tiempo, le pregunto si el señor director general ha agotado su tiempo, porque, si es así, como no me va a poder contestar, entiendo que puedo agotar el mío.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le recuerdo que son diez minutos, a repartir. Si usted necesita una contestación del Gobierno y quiere cederle algo de tiempo... Pero es verdad que los cinco minutos del Gobierno se han agotado; ya depende de usted si quiere esa respuesta o no.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo, muchas gracias. El Observatorio del Suicidio en España, en un apartado que se llama Mitos del suicidio, que titula con una frase que dice que el suicidio solo puede ser prevenido o llorado, dice que uno de los mitos sobre el suicidio es que quien se suicida quiere morir. Dice: No es verdad, nadie quiere morir y mucho menos matarse; quiere dejar de sufrir.

No es que no quiera vivir, es que no puede. Nadie que es feliz se suicida. Hay que paliar ese sufrimiento y ayudarle a recuperar el deseo de vivir.

Como usted bien ha dicho, la Ley Orgánica 3/2021, recientemente aprobada por el Gobierno del señor Sánchez, no es solo una ley de eutanasia, sino que es también una ley que promueve la ayuda al suicidio; de hecho, así está contemplado. Cuando habla de una de las dos modalidades, yo siempre insisto en que es importante recalcarlo; una de ellas consiste en prescribir al paciente, por parte del personal sanitario, una sustancia, de manera que esta se la pueda autoadministrar para causar su propia muerte, es decir, se le dan al paciente, a la persona que dice que quiere suicidarse, después de una evaluación, los fármacos para que esa persona se suicide en su casa. Bien, el documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la proposición de esta ley orgánica de la que estamos hablando dice: En sociedades en las que la prevención del suicidio se considera una responsabilidad global y la disminución de las cifras anuales son objetivo común, no puede soslayarse la incongruencia de plantear la ayuda a morir a personas que sufren trastornos que tienen entre sus propios síntomas, formando parte de la patología, la ideación suicida y el deseo de morir. Es decir, la Sociedad Española de Psiquiatría habla de una incongruencia de una sociedad en la que aprobamos y pedimos planes de prevención del suicidio, pero, en paralelo, aprobamos leyes que ayudan a esa persona a suicidarse.

Pues bien, en esta comisión y en esta Asamblea, recientemente, hemos presentado y debatido en un pleno monográfico sobre salud mental -y se han propuesto fantásticas iniciativas- ideas para prevenir el suicidio en población de todas las edades. Además, recientemente, uno de los estudios del Observatorio del Suicidio llama la atención sobre el alarmante aumento del suicidio en personas mayores de 80 años. Ha habido propuestas que han partido de todos los grupos y que nosotros valoramos y apoyamos, y creemos que son muy necesarias para prevenir las ideas suicidas y para prevenir y evitar el suicidio en la población general, adolescentes, población adulta y personas de edad avanzada. Y todos estamos de acuerdo en que a esas personas hay que ofrecerles toda la ayuda desde el punto de vista psiquiátrico, psicológico y de soporte en Salud Mental para evitar que se suiciden. Si estamos de acuerdo, y ustedes, Gobierno y Consejería de Sanidad, están de acuerdo también, en que esas personas que acuden por la otra vía a pedir el suicidio también tienen ideas suicidas, yo me pregunto si merecerían recibir todas esas ayudas, todas esas consultas; si son merecedoras de todas esas iniciativas con las que aquí todos los grupos estamos de acuerdo y apoyamos, porque, si no, cabe la posibilidad de que pensemos que hay suicidas de primera y suicidas de segunda o que haya suicidios ideologizados que interesa promover.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le quedan treinta segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: En el pleno sobre salud mental, el partido de su Gobierno, el Partido Popular, se negó a apoyar una propuesta nuestra que pedía que a estas personas con ideas suicidas que se acogen a esta ley se les dieran todas esas ayudas y todo ese soporte. Me gustaría que nos explicara por qué se opusieron ustedes a esta propuesta de resolución. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor Vázquez, tiene tiempo para hacer una contestación breve; si no, tendrá que formular la pregunta.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Simplemente, lo único que le puedo decir es que para eso está el Comité de Garantías y Evaluación, para desgranar cuáles son los casos que entran y los que no entran. También le digo que, lógicamente, estamos trabajando en paralelo, y lo sabe, tanto en el plan de prevención del suicidio, y no solamente para las personas que buscan eutanasia, porque, lógicamente, ha habido un pico, sino también con paliativos. Entiendo que también es justo decirle que esa información se les ha proporcionado y se les ha pedido, no es gente que estuviera pasando dolor y sin una atención específica. Lógicamente, hay muchísima gente que toma esa decisión libremente y se ajusta a la ley. Nosotros, como no puede ser de otra manera, tenemos que cumplirla. Eso es lo que le puedo decir. Muchísimas gracias.

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

PCOC-1378/2022 RGE9.9006. 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, se pregunta cómo valora la dotación de radiólogos para informar las pruebas realizadas en el programa de detección precoz de cáncer de mama (DEPRECAM).

Mantenemos para esta pregunta los mismos interlocutores. Señora Joya, si quiere, la formulo para que sepa cuál es. (*Pausa.*) Pregunta que usted hace al Gobierno y se pregunta cómo valora la dotación de radiólogos para informar las pruebas realizadas en el programa de detección precoz del cáncer de mama, Deprecam.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias; la doy por formulada.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues adelante, señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Respecto a esta pregunta, en concreto, si me lo permite, le haré un pequeño resumen. Desde el año 1999 estamos acogidos en la Comunidad de Madrid a un plan de detección precoz de cáncer de mama, exitoso, para una cohorte de mujeres de 50 a 69 años. Evidentemente, es para tratar de coger, acoger, recoger y ver cuál es el primer estadio de las enfermedades de cáncer de mama, que es el tumor más frecuente en la mujer, que ronda casi el 30 por ciento en la Comunidad de Madrid. Esa detección temprana nos ayuda, por el cribado periódico que se hace cada dos años.

Desde 2017, como sabe, se planificó una internalización de los hospitales públicos: primero, con los hospitales periurbanos; en 2020, una primera fase de hospitales de ámbito urbano, y en 2021 se cerró la última fase de internalización de inclusión, además de los dos hospitales de apoyo, que es

la Cruz Roja y Santa Cristina. En 2014 se llevó a cabo la incorporación de las clínicas concertadas para la atención de mujeres del centro de Madrid como apoyo y esta situación se ha mantenido hasta completar esa internalización. Actualmente estamos en la ronda doce, en la que la población diana está en torno a 961.000 mujeres, y actualmente, el año pasado, 2021, se han estudiado 219.000, de las cuales, la participación en el cribado en relación con las mujeres invitadas o citadas ha sido del 50 por ciento. Hay que tener en cuenta que la población que tiene doble aseguramiento -en concreto, en la Comunidad de Madrid es altísimo, está en torno a un 40 por ciento- sufre un alto porcentaje de subida, 10 puntos con respecto a las coberturas de los últimos tres años, provocado también, sin duda, por la pandemia. Por tanto, en 2021 se ha experimentado un importante esfuerzo por recuperar la actividad del Deprecam.

Gracias a este programa, en torno al 1,6 por ciento de las mujeres atendidas han sido derivadas con sospecha de malignidad el año pasado. El año pasado también se ha hecho una novedad, que es la incorporación de las mujeres de la Agencia Madrileña de Atención Social -AMAS-, que se ha realizado la prueba precoz a más de 130 mujeres.

Y, en relación con la pregunta que usted formula, los facultativos -radiólogos- que están dedicados al Deprecam, le informo que aproximadamente hay unos 103 radiólogos por mes en los centros de los hospitales públicos y, en concreto, el que se lleva la palma, con 12 radiólogos, es la Unidad Centralizada de Lectura. Actualmente tenemos una dotación que garantiza esa actividad, pero, aun así, el año pasado hubo un compromiso con los hospitales a los que se les ha internalizado, en concreto, el Hospital Universitario Gregorio Marañón, el 12 de Octubre, el Infanta Leonor, Santa Cristina y Cruz Roja, que se preveía dotarles de un radiólogo más. Ese total pendiente está contemplado que se incorpore al cribado de este año, incluidos en el anteproyecto de 2022 esos cinco que quedan. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Es ahora el turno de intervención de la portavoz; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor director. Efectivamente, el proceso de internalización que intenta absorber a todas esas mujeres del área metropolitana de la ciudad de Madrid ha supuesto, qué duda cabe, un aumento del volumen de mujeres a estudiar y también ha disparado las listas de espera, unido al problema que ha generado la pandemia. Y aunque es verdad que está funcionando el sistema de autocita, la realidad es que los hospitales... Yo ahora quiero centrarme en los radiólogos o técnicos que están especializados en informar las mamografías. La guía europea de cribado de cáncer de mama, aparte de hablar de la doble proyección del privado, habla de la importancia de que, bien los técnicos especialistas en radiología, bien los radiólogos, estén formados específicamente en ver mamografías y en hacer ecografías mamarias. Llama la atención sobre esa necesidad, y además llama la atención sobre la necesidad de que sean dos radiólogos independientes, dos por cada mamografía que sea hace, porque eso aumenta mucho la sensibilidad de la prueba.

Claro, ante estas recomendaciones, que sean radiólogos específicamente formados y que sean dos, independientes, los que analicen cada prueba, amén de las exploraciones complementarias derivadas de mamografías que requieren ampliar el estudio, y unido esto al proceso de internalización y a la pandemia, se ha disparado el número de mujeres que están en espera. De hecho, el 21 de diciembre de 2020 usted firma un informe justificativo de la falta de medios. O sea, que ustedes mismos reconocen que necesitan medios para llevar a cabo el programa con cierta agilidad. En este informe hablan de que, si no se pudiese contar con la concertación con medios ajenos, no sería posible asumir, con los actuales recursos del Servicio Madrileño de Salud, la totalidad de mamografías y pruebas complementarias que genera el programa de cribado poblacional. Esto en cuanto al volumen de pruebas, pero, claro, estas pruebas deben ser informadas.

Yo quería que usted se hubiera centrado un poco más en su valoración sobre el número de radiólogos, que, si no le he entendido mal, todavía hay hospitales que están pendientes de contratar un radiólogo más, pero aún no lo tienen; si a usted le parece que esa relación entre el número de radiólogos, en cuanto al número de pruebas que deben ser realizadas, es suficiente o insuficiente y si le parece eficaz, para que este programa sirva de algo, porque estamos recibiendo testimonios de mujeres que tardan, como mínimo, un mes o mes y medio en recibir el informe de la prueba. Es cierto que, si hay pruebas que tienen sospecha de malignidad, se avisa a las mujeres, pero, claro, hay mujeres que están un mes y medio sin recibir los informes de la mamografía que se les ha hecho. Me parece que es importante no solo aumentar el número de citas y de pruebas, sino también aumentar el número de médicos que forman parte del anillo radiológico, porque estamos viendo que es imposible que los radiólogos de plantilla en un hospital normal puedan asumir esa sobrecarga de trabajo, pero mucho me temo que estamos todavía en unos niveles muy bajos de personal y de radiólogos o técnicos especialistas en radiología para informar estas pruebas. En ese sentido, a mí me gustaría insistir, y me parece que es acuciante, en que ustedes se dediquen a buscar a estos profesionales. A ver si, por favor, nos pudiera dar un poco de luz en cuanto a si este número de radiólogos es suficiente para el número de pruebas que nos acaba de decir que se están haciendo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; ha agotado su tiempo. Cierra ya el Gobierno; cuando quiera, señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muy rápido, le diré que, según los criterios de la Seram, en estos momentos, en el Deprecam están ajustados al número de lecturas -eso se lo puedo asegurar- y a la información. Es verdad que existe la doble lectura, pero eso está contemplado también. Y es verdad que se ha apoyado mientras no ha habido esa internalización, porque, evidentemente, no es sencillo encontrar radiólogos especialistas en lecturas para el Deprecam. Hasta completar y afianzar esa internalización, que probablemente a lo largo de este año se termine, tenemos que seguir apoyados en esas siete clínicas concertadas, que el año pasado en concreto atendieron al 27 por ciento de las mujeres estudiadas. Lógicamente, hay que hacer esa transición, que lleva el incremento de recursos. Actualmente están bien dimensionados con las agendas que hay, pero también es cierto que, si

aumenta el número, será necesaria la incorporación de la app y la cita web, que están mejorando muchísimo la autonomía de la mujer a la hora de la citación, y en función de eso tendremos que ir trabajando.

También una cosa importante es que se está trabajando en paralelo en temas de inteligencia artificial para la doble lectura, que lo conocerá, porque ya existe en otros países; se trata del match learning, que es inteligencia artificial, que hará que en muchos casos no sea preciso contar con dos radiólogos. También se está trabajando en esa hipótesis. En un principio, en estos momentos le digo que la dotación es suficiente en función de las agendas que tenemos. Lógicamente, si aumentamos el número y la captación, pues es obvio que tendremos que aumentar los recursos. Muchas gracias.

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

PCOC-1405/2022 RGE.9145. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta por el cronograma de la puesta en marcha de los proyectos que conforman el Plan de Salud Mental 2022-2024 anunciado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Tiene la palabra el señor Figuera, del Grupo Parlamentario Más Madrid, para argumentar la pregunta.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Lo que le preguntábamos al director general es el cronograma de la puesta en marcha de los proyectos que conforman el Plan de Salud Mental 2022-2024, anunciados por el Gobierno. Luego, me gustaría que se centrara en unas cuantas preguntas que le voy a hacer. Queremos saber cómo va la puesta en marcha; con quién se está juntando, porque todavía prácticamente no se ha reunido con ninguno de los colectivos ni asociaciones científicas, ni con los colectivos de En Primera Persona ni de familias, aunque sé que recientemente se les ha llamado; cómo va la evaluación del Plan de Salud Mental anterior, si la tienen ya, porque la hemos pedido y no ha aparecido; cuál va a ser la financiación total, no solo los 45 millones, sino en general, con las plantillas actuales, y cómo se van a aumentar; cuáles van a ser los planes que tienen para la prevención de los problemas de salud mental, centrados en los determinantes sociales -la vivienda, el empleo-; cómo van las listas de espera y qué van a hacer para mejorarlas; cómo está el tema de los derechos humanos, si hay algo contemplado en el plan, sobre todo para ir hacia las cero contenciones, como está en otros planes de salud mental de otras comunidades autónomas.

En cuanto a la transversalidad, ¿qué coordinación va a haber con otras consejerías para conseguir este tipo de actuaciones más amplias? También quisiéramos saber cómo está el tema de lo infantojuvenil; asimismo, qué línea hay para el trastorno mental grave, que nos parece fundamental,

porque llevamos mucho tiempo absolutamente estancados en la red y en el dinero que se emplea para el trastorno mental grave, y por supuesto, cómo van los planes de prevención del suicidio, si realmente ya están en marcha o no.

Y, por último, me gustaría saber cómo va a ser el trabajo con las familias en el medio rural, que es uno de los grandes retos, yo creo, que quedan por hacer para los planes de salud mental, sabiendo que la demanda se ha duplicado prácticamente desde la pandemia y, además, hay un desborde y un cansancio enorme de la plantilla actual de todos los trabajadores de Salud Mental, a los que quiero mandar un saludo y un apoyo enorme por parte de Más Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; ha utilizado usted dos minutos. Tiene ahora la palabra el señor director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Voy a intentar darle el mayor número de respuestas en estos minutos. Como sabe, hay una situación de partida, que es la metodología de planificación que se ha hecho en este Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024, que pretende avanzar, como saben, el plan estructural en la respuesta a las necesidades asistenciales detectadas en la evaluación preliminar no definitiva del Plan de Salud Mental 2018-2020. Teniendo en cuenta los recursos existentes, los indicadores de la demanda, los efectos de la pandemia, etcétera, se ha realizado en los últimos cinco años, como sabe, una metodología de dirección muy estratégica que evalúa y planifica de forma dinámica todo este escenario.

Tras el periodo 2018-2020, como le decía, y habiéndose finalizado una evaluación de psiquiatría en Salud Mental y las actuaciones de tipo organizativo, la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental comenzó a realizar un análisis de la situación con la elaboración de una propuesta económica y tomando en consideración todos estos ítems que le decía, como las ratios, las poblaciones de referencia, los nuevos escenarios que se están produciendo; sobre todo necesidades específicas en la emergencia en el ámbito de la población infantojuvenil, que es un grupo etario que nos preocupa muchísimo.

Para continuar con esto, se han hecho unas propuestas del plan. Se ha abierto una fase participativa, que es lo que me preguntaba, con objeto de mantener el enfoque del plan anterior, que ya se había hecho, que perseguía involucrar al máximo a todos los actores posibles, generando viabilidad y sostenibilidad en las acciones que se necesiten. Y en esta ocasión se ha avanzado en un proceso de participación con la incorporación, desde el principio, de representantes de usuarios y familiares en los grupos de trabajo, junto a profesionales de diferentes dispositivos de Salud Mental, así como de Atención Primaria y también de la Consejería de Políticas Sociales y Familia. En el momento actual se está trabajando conjuntamente; hay 123 personas entre profesionales y representantes de usuarios. En concreto hay ocho grupos de trabajo activos, coordinados por profesionales de Salud Mental, y el objeto, como sabe, es complementar en el análisis de los problemas que se han identificado y en la formulación de propuestas de objetivo. Las mediciones

realizadas en la evaluación del plan anterior nos han servido también de catapulta y de trampolín para los informes de resultados de esta línea estratégica.

Asimismo, como novedad, los responsables de todos los servicios de psiquiatría y Salud Mental participarán en ese comité operativo del plan, tanto para complementar el análisis de la situación, con una propuesta conjunta de un DAFO, como para facilitar la implantación posterior de las actuaciones que se marquen en el propio plan. Continuando con esa fase de participación, una vez que se hayan formulado las propuestas de objetivos por los grupos de trabajo, vamos a abrir una participación de otros agentes de interés, como esas asociaciones de usuarios, sociedades científicas - lo que nos decía-, colegios, asociaciones profesionales, que contribuirán a la definición de las propuestas y los objetivos priorizados. Con todo este análisis y estas propuestas, se va a proceder a la conformación del documento final, que seguirá el proceso de revisión interna desde diferentes ámbitos de la Consejería de Sanidad. Finalmente, además, queremos también, como usted muy bien dice, trasladarlo al resto de consejerías implicadas de la Comunidad de Madrid, dirigidas a la mejora de la coordinación institucional, como no puede ser de otra manera.

En paralelo a todo este proceso, se están ejecutando actuaciones previstas en materia de contratación y de creación de nuevos dispositivos para este año, que ya está en marcha, y así, se pondrán en marcha próximamente los hospitales de día de adolescentes del Hospital de Getafe y del Clínico San Carlos o la unidad de adicciones comportamentales del Hospital Gregorio Marañón, entre otros, como sabe, que se reforzarán diferentes programas de atención infantojuvenil, así como los centros de salud mental, y se materializará la oferta anunciada de los noventa residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería especialista en salud mental, que, como sabe, terminan su periodo formativo durante el mes de mayo. Muchas gracias.

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

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Bueno, lo que nos ha contado es un poco profuso, confuso y difuso; no nos ha aportado muchas informaciones. ¿Cuándo va a terminar toda esta fase? ¿Para cuándo se prevé que esté el plan listo, por lo menos como para que tengamos un borrador que podamos discutirlo y traerlo a la Asamblea, que realmente podamos tener alguna idea sobre él? Porque llevamos dos años de retraso y un montón de convocatorias y de PNL prometiendo esa participación.

La participación está siendo opaca. Por un lado, ha dicho que hay 123 persona; le pediremos, a través de petición de información, que nos diga quiénes son las personas que están participando, porque no me consta que sean personas ajenas, en general, al Servicio de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Son personas de dentro del Servicio de Salud Mental, puestas a dedo y de manera muy poco transparente. Nos gustaría saber con qué criterios se han elegido, porque en otros planes de salud mental de otras comunidades, como Valencia, Navarra, Cantabria, etcétera, se suele empezar por una convención ciudadana en la que los propios usuarios, la sociedad civil, las

asociaciones, tienen varias jornadas de reflexión conjunta en las que se pueden aportar los datos; y, sobre todo, sobre la base de que ya esté evaluado el Plan de Salud Mental anterior. Nos ha dicho que está en una especie de fase de preevaluación. A mí me consta que se ha preguntado a los jefes de servicio, porque yo trabajo dentro y nos ha llegado, pero estamos casi con un año y medio de retraso sobre lo que anunció incluso la presidenta Ayuso en enero, como si ya tuviéramos los 45 millones y un montón de líneas, y ahora, usted no nos da ni siquiera esas líneas estratégicas, lo cual me parece bastante extraño en general, o es que no quieren, digamos, someterlo a la opinión pública. Los partidos políticos, desde hace un montón de tiempo, estamos diciendo que estamos dispuestos a participar, a aportar, junto con las asociaciones de usuarios y demás asociaciones. Nosotros no hemos reunido también, por supuesto, con Salud Mental de Madrid, con las asociaciones de En Primera Persona, y la participación está siendo mínima.

Tampoco nos ha dicho nada de cómo va a ser el aumento de plantilla, ni cuál es la financiación general de este plan de salud mental, porque no sabemos si es un añadido a los presupuestos, sobre la base de esos 45 millones en tres años, que es absolutamente escaso, o qué. Tampoco nos ha hablado nada de los planes de prevención del suicidio. Y, por supuesto, ahora, nos dice que fuera del plan se van a contratar estas personas, no dentro de un plan de necesidades. ¿Dónde está este plan de necesidades? A mí me parece que, como siempre, ustedes lo que hacen es improvisar, de prisa y corriendo y, sobre todo, dentro de un oscurantismo y de un sesgo que no nos va a permitir, digamos, empujar bien la demanda tan enorme que va a haber, y sobre todo también este tema de los determinantes sociales de la salud mental.

Exigimos, por tanto, mayor transparencia. Vamos a volver a preguntar por ese plan. Me gustaría que concretara cuándo se va a acabar la evaluación y si la va a hacer pública y la vamos a poder conseguir. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Le quedan treinta segundos, señor Vázquez, a ver si se puede contestar en ese tiempo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Bueno, pues yo creo que a la Comunidad de Madrid no se le puede atribuir que no seamos suficientemente transparentes. Hay muchísimas vías de control y muchísimas vías para preguntar cualquiera de las dudas que tiene. Lógicamente, aquí no le puedo dar más información de la que le estoy proporcionando. Si creo que la metodología es la correcta. Hay un comité técnico coordinador, dirigido por la oficina regional, en el que hay ocho grupos de trabajo y en el que participan prácticamente todas las personas que están implicadas, incluidas sociedades científicas, colegios y demás.

No le puedo dar un escenario temporal para decirle que dentro de un mes vayan a acabar, lógicamente. Muchas gracias.

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

PCOC-1413/2022 RGE.9201. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la situación en la que se encuentra la Atención Primaria en el municipio de San Sebastián de los Reyes.

La pregunta es a iniciativa de don Javier Padilla, portavoz de Más Madrid; cuando quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Gracias, director general. El enunciado de la pregunta es la valoración que hacen de la situación en la que se encuentra la Atención Primaria en el municipio de San Sebastián de los Reyes.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. San Sebastián de los Reyes es un municipio que está en torno a los 88.000 habitantes, con tres puntos asistenciales de Atención Primaria, los Centros de Salud Quinto Centenario, Reyes Católicos y Rosa de Luxemburgo. En el Decreto 52/2010 estaba contemplada una nueva zona básica, una cuarta, que correspondería al centro de salud Dehesa Vieja. Ahora profundizo un poquito más sobre ese tema.

En cuanto a la dotación de recursos, entiendo que están suficientemente bien dotados, otra cosa es que no siempre esté la plantilla, es decir, que haya descubiertos, que a veces se pueden cubrir con prolongaciones de jornada y otras veces no. Son centros relativamente grandes; estamos hablando de centros de salud de doce, quince o diecisiete médicos de familia, con lo cual hay más margen para poder hacer autocoberturas. No me consta que en ninguno de los tres centros de salud haya alguna incidencia destacable, salvo en determinados momentos del año, como pueden ser puentes, etcétera, o alguna baja sin cubrir.

Con respecto a la situación actual del proceso de construcción del nuevo centro de salud Dehesa Vieja en San Sebastián de los Reyes, supongo que es conocedor de que está dentro del periodo del plan de inversiones de la Gerencia de Atención Primaria 2020-2024. En la Comunidad de Madrid, a la hora de diseñar dónde se tiene que ubicar o construir un nuevo centro, los de prioridad alta o muy alta son aquellos que, por definición, están en zonas básicas que no disponen de un centro de salud, y esa es una prioridad uno. Por eso, en su momento se pidió al ayuntamiento una parcela en la calle Juan Gris, 2, con una superficie de más de 2.100 metros cuadrados. En 2018 se adjudicó el contrato de redacción del proyecto básico y se formalizó el 22 de marzo de ese año. Es verdad que hubo una serie de situaciones con el ayuntamiento. El propio ayuntamiento nos solicitó a la Comunidad de Madrid realizar un estudio de detalle para definir una serie de retranqueos de aplicación de la parcela, lo que demoró en su momento todo. Lógicamente, una vez que se presentó toda la documentación requerida, se solicitó la subsanación y, en concreto, el 6 de marzo de 2020, el ayuntamiento informó favorablemente para la publicación en prensa del estudio de detalle. Del 19 de mayo al 25 de junio de 2020 el ayuntamiento suspendió los trámites del estudio de detalle por el estado de alarma, y eso demoró de nuevo los plazos de la exposición pública para alegaciones. A

fecha de hoy, puedo decirle que estamos en fase de iniciar la tramitación en este año, porque el año pasado no lo autorizó el Consejo de Gobierno dentro de las prioridades.

En cuanto a las características del nuevo centro, hay un proyecto redactor que ya tiene asignación a la UTE Cruz-Neila, con una superficie construida de 3.450 metros cuadrados, con un presupuesto de casi 5 millones de licitación, con veinticinco consultas, entre las de medicina de familia, pediatría, enfermería, preparación al parto, fisioterapia y salud bucodental. Muchas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Gracias, señor director general. Creo que el caso de San Sebastián de los Reyes es similar al de muchos municipios que tenemos en la Comunidad de Madrid en los cuales el crecimiento de los núcleos urbanos va muy por delante del crecimiento de los servicios públicos. La situación hoy por hoy en el ámbito de la Atención Primaria en San Sebastián de los Reyes es un aumento de 30.000 habitantes en los últimos veinte años, sin que eso se haya traducido en un incremento del número de dispositivos de Atención Primaria; el número de personas asignadas a las zonas básicas de salud que ha señalado anteriormente, Reyes Católicos, Rosa Luxemburgo y Quinto Centenario, es de casi 20.000 en Reyes Católicos, pero 36.400 en Rosa de Luxemburgo y 33.600 en Quinto Centenario, muy por encima de la media de la población de las zonas básicas de salud en nuestra comunidad.

Por otro lado, tenemos el centro de salud Dehesa Vieja pendiente de ser construido en algún momento. En 2016 ya lo anunció el consejero de Sanidad de aquel momento, Jesús Sánchez Martos. El 24 de marzo recibí respuesta a una petición de información realizada aquí como trámite parlamentario, en la que se decía lo que ha comentado ahora mismo, que el expediente se encuentra en fase de tramitación para su autorización por Consejo de Gobierno.

Otra de las cosas que comentan algunos colectivos de habitantes de San Sebastián de los Reyes es la amenaza perpetua de reducción de horarios en Atención Primaria, como ocurre en uno de los centros de la localidad vecina Alcobendas. Y tenemos otro asunto más que no ha comentado, que es la aprobación de nuevos núcleos de crecimiento urbanístico, como puede ser el de Cerro del Baile, para el cual se plantea que habrá unas 3.600 viviendas nuevas y del que no se ha hablado nada sobre la previsión de posibles servicios públicos a ese respecto.

Entonces, quería hacerle algunas preguntas al respecto de todo esto: por un lado, si entrara, por ejemplo, en los próximos dos o tres meses en Consejo de Gobierno, a ver si puede decirme para cuándo podemos decir a la población que el centro de salud Dehesa Vieja podría estar construido y si eso será antes del final de esta legislatura, que ya barrunto que no; por otro lado, si existe hoy por hoy perspectiva de reducción del horario de consulta de alguno de los centros de salud de San Sebastián de los Reyes; en tercer lugar, qué perspectivas hay en relación con la atención a pacientes de urgencia de Atención Primaria en el horario en que están cerrados los centros de salud, si cree que se va a volver a abrir el SUAP correspondiente para esta población o si van a considerar que lo que

tienen que hacer esos pacientes es acudir al hospital, y, por último, si tienen pensado algo, algún estudio realizado o pendiente de realizar, en relación con las posibles necesidades de servicios públicos en el ámbito de la zona de Cerro del Baile y esas 3.600 nuevas viviendas que hemos comentado. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Bueno, a ver si puedo resumir. Vamos a ver, no me consta que haya ninguna reducción de horarios como tal; es más, las aperturas de los centros de salud, como bien conoce, son desde las 8 horas hasta las 21 horas de forma ininterrumpida. Puede ser que en alguna situación, en algún momento concreto, como antes le decía de Castilla la Nueva, por una disminución de profesionales, tengan un horario especial hasta las 18 horas, momentos muy puntuales, y tienen que derivar pacientes a un centro cabecera o cercano desde las 18 horas hasta las 21 horas por falta de profesionales. En los tres centros, en estos momentos no me consta que haya unas incidencias asistenciales como para hacer eso. Es verdad que se les permite a los centros de salud que hagan sus modelos organizativos en función de sus características, y eso, en función de los turnos deslizantes y los horarios acabalgados, es el propio director de centro quien decide cuál es el modelo asistencial, sin perjudicar, lógicamente, a la población. Por lo tanto, no me consta esa premisa.

Luego, en cuanto a los nuevos núcleos que, lógicamente, puedan aumentar con población que pueda estar estimada en los próximos años, siempre se tienen en cuenta y se monitorizan. En concreto, este que me nombra no sé exactamente a cuál de los tres o cuatro centros va a tener asignada la población, lo desconozco. En cualquier caso, en cuanto a la capacidad que se tiene en los centros -no en todos es lo mismo-, tienen una estructura para poder... Es verdad que ahora, con turnos deslizantes y acabalgados disminuye muchísimo esa capacidad para albergar nuevas acciones en los centros de salud, pero hasta ahora era una de las premisas; es decir, no había una urgencia para hacer un centro de salud, porque había suficiente espacio para albergar dos o tres médicos de familia en un dispositivo que ya había abierto preferentemente antes.

Con respecto a los SUAP, simplemente me remito, en parte, a lo que ha comentado el consejero y es que en breve se va a decir algo sobre este tema. Creo que no me queda ninguna pregunta más por contestarle. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pasamos a la última pregunta que contesta el director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento.

PCOC-1497/2022 RGE.10069. 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 previsiones que tiene el Gobierno de la Comunidad de

Madrid para los Centros de Atención Integral a las Drogodependencias existentes en los municipios de la región.

Señora Díaz Ojeda, si quiere, tiene la palabra para argumentar la pregunta.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. En primer lugar, las diputadas y diputados socialistas queremos reconocer la labor realizada por los ayuntamientos respaldando un servicio fundamental que proporcionan los Centros de Atención Integral a la Drogodependencia -CAID- durante los últimos treinta años. Deseamos que las reuniones que la Comunidad de Madrid está manteniendo con cada ayuntamiento concluyan con la satisfacción de todas las partes.

También agradecemos a Mercedes Navío su trabajo y dedicación. Los concejales y las concejalas desearían disponer de algún documento sobre el que pode ir trabajando y no llegar a las reuniones sin ninguna información previa. Lo cierto es que estos centros, que surgieron en los años ochenta para dar respuesta al incremento del consumo de sustancias y adicciones en aquel momento, han llegado hasta hoy con un modelo de atención de encuadre biopsicosocial y un enfoque preventivo de inserción social, recuperación, promoción de la salud y del bienestar de las personas en su entorno más próximo y en la comunidad. Y como las adicciones son un fenómeno multicausal cuyas consecuencias afectan no solo a la persona que la padece, sino a todo su entorno familiar, social, laboral y comunitario, su metodología de trabajo ha incluido este enfoque.

Nos preocupa la situación de los convenios reguladores, que venían revisándose y cerrándose en sus contenidos y presupuestos año a año. Y también nos preocupa la situación de los profesionales sanitarios, que han sido contratados por los ayuntamientos con financiación de la Comunidad de Madrid. Lo cierto es que, con el paso de los años, muchos de ellos son plantilla de los ayuntamientos; algunos con relación laboral y otros son funcionarios también.

En relación con la financiación, pues nos preocupa una cierta insuficiencia que han ido apreciando algunos ayuntamientos en relación con el sostenimiento del CAID, que además no tiene una estructura única en su organización. Hasta ahora no ha habido una coordinación regional única que trabaje de manera coordinada, de forma que hay bastante asimetría entre ellos, y seguramente, para el futuro, será interesante evitar desigualdades. También es verdad que la falta de información ha agravado una situación de incertidumbre laboral de los sanitarios. De hecho, el pasado mes de enero, como usted sabrá, alrededor de 1.000 profesionales suscribieron un manifiesto exponiendo su compromiso para seguir trabajando en los CAID, y además lo elevaron a la red municipal de salud y se hicieron eco; también los concejales y las concejalas.

Yo le pregunto concretamente si puede aclararnos algo respecto a esta incertidumbre laboral que tienen los trabajadores y en qué horizonte temporal nos vamos a mover en los próximos convenios; también si puede adelantarnos algo sobre la financiación de los CAID, algún criterio que conozcamos que tenga carácter general, y cómo están reevaluando la financiación actual de los CAID, sobre todo pensando en que hay que cumplir y cubrir por parte de la Comunidad de Madrid el cien por cien del gasto del personal sanitario. También querría saber si están pensando en algún modelo

para armonizar de alguna forma el conjunto de los CAID, que, si no tengo mal la información, son dieciocho los que están conveniados. Y sí que nos preocupa que se generen desigualdades. Asimismo querríamos saber si es posible que accedan a la historia clínica AP Madrid, si esto es posible en un horizonte temporal cercano y si van a trabajar o están trabajando sobre una guía común para todos los CAID. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención del Gobierno; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias, Pues, efectivamente, son convenios de colaboración que llevamos - prácticamente después de los años noventa- firmando con distintas entidades, desarrollando ese programa de atención al drogodependiente. Como es normal, desde esa fecha se han ido realizando muchas adendas de prórroga y modificaciones de estos, y en concreto, la vigencia de este último es hasta el 31 de diciembre de 2022, y de ahí viene en parte la incertidumbre, y la comparto; ese es el motivo por el cual el 31 de marzo, si no recuerdo mal, emití una carta a las distintas entidades colaboradoras con el fin de darles esa certidumbre, que entiendo que es lo primero, a través de nuestra oficina regional, que también la dirige la doctora Navío. La idea era contrastar con ellos y hacerles copartícipes, en parte, de las necesidades.

Han transcurrido muchos años y es verdad que requerimos una serie de ajustes, como muy bien dice, actualizaciones, no tanto en cuanto al tema conceptual como al organizativo, porque no es fácil y cada comunidad, cada área concreta, tiene una dispersión, una serie de dificultades a la hora de captar pacientes, sobre todo de determinados grupos poblacionales o de personas que se tienen que integrar socialmente. Yo entiendo que en la actualidad, como muy bien dice, existen dieciocho Centros de Atención Integral a Drogodependientes, los famosos CAID, que están vinculados durante años a convenios de colaboración y, en concreto, dieciséis a entidades locales y dos están mancomunados. Hemos hecho un análisis de la situación de la actividad de cada uno de ellos, estudiando indicadores de cuál es el grado de cobertura asistencial de la morbilidad esperable en esa comunidad, la disponibilidad actual de recursos, la actividad, el rendimiento de los recursos que hay disponibles y la disposición, conocida o no, del ayuntamiento en cuanto al modelo de gestión conveniada, y en parte es de lo que van estas reuniones, que, como sabe, ya empezamos el 6 de abril a tener la primera con alguno de los ayuntamientos; en concreto, hoy ha habido tres, y me consta que de forma exitosa, porque realmente va de eso, de contrastar con el propio interesado cuál es la situación de sus trabajadores y si les interesa seguir manteniendo este tipo de formato. Vamos justos, porque, lógicamente, hacer un convenio en la Comunidad de Madrid lleva su tiempo, con lo que tenemos que intentar hacer esa foto lo antes posible, porque puede ser que el ayuntamiento equis, en algún momento, no tenga la necesidad de estar mancomunado y quiera integrar a sus trabajadores en el Servicio Madrileño de Salud. Pues, lógicamente, queremos escucharles.

Entiendo que estos nuevos convenios van tanto a actualizar la realidad y la situación de las adicciones como a ver la aportación económica que supone el coste efectivo de cada uno de ellos para

financiar el equipo de profesionales preciso para llevar a cabo el objeto de este, y lo que vamos a intentar es garantizar, como decía, esa prestación homogénea de los pacientes mediante la implantación de protocolos asistenciales en toda la red. En concreto, le adelanto que hay seis protocolos: de trastorno de consumo de sustancias, de valoración de otras patologías concomitantes, de tratamiento, de evaluación de la eficacia, de las adicciones comportamentales, etcétera. Lo que sí tengo claro es que tenemos que ir todos de la mano y ver dónde podemos avanzar, pero, fundamentalmente, estas reuniones en estos momentos son para conocer las sensibilidades de cada uno de los ayuntamientos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias por haber estado acompañándonos casi toda la tarde en la comisión; buenas tardes. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-1369/2022 RGE.8987. 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, se pregunta si considera que las personas que viven en centros sociosanitarios tienen derecho a la libre elección de oficina de farmacia.

Damos la bienvenida a la señora Mantilla, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria, que contesta la pregunta. *(Pausa.) (Rumores.)* Sí, lo sé, pero me ha pedido la señora Mantilla que tratemos su pregunta en este momento. Tiene la palabra, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Se pregunta si considera que las personas que viven en centros sociosanitarios tienen derecho a la libre elección de oficina de farmacia. Muchas gracias.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Buenas tardes, señorías. Paso a contestar esta interesante pregunta, que está en el sector respecto a lo que vendrá en el anteproyecto de ley de farmacia. Antes de nada, me gustaría señalar que los productos sanitarios y los medicamentos constituyen productos cuya regulación, sin lugar a duda, tiene un alto grado de intervención de los poderes públicos, que alcanza desde su autorización, hasta su distribución y su comercialización. Esa intervención, como no puede ser de otra manera, abarca la regulación de los centros, de los servicios, de los establecimientos sanitarios que participan de todas las actividades en relación con los medicamentos, y esto incluye las oficinas de farmacia, los servicios de farmacia y aquellos depósitos de medicamentos que participan de la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios. Por ello -respondiendo a su cuestión-, el principio de libertad de elección de oficina de farmacia se verá limitado por la propia norma dictada bajo el título competencia otorgado al Estado sobre productos farmacéuticos, el cual debe relacionarse con las bases y coordinación general de la sanidad -artículo 149.1.16 de la Constitución española-, de forma que la regulación estatal en concreto -y ahí va la cuestión-, el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional salud y mejorar la calidad y la seguridad de las prestaciones, establece con carácter básico las medidas relativas a la atención farmacéutica en estos centros sociosanitarios, estableciendo unas condiciones básicas que

deberán ser respetadas por todos los actores partícipes en esa atención farmacéutica, es decir, por los propios centros sociosanitarios, por los servicios y establecimientos sanitarios y por la Administración autonómica en su competencia de desarrollo legislativo y ejecutivo. Esto viene de forma que, en el caso de los centros sociosanitarios, nos encontramos ante una prestación de servicios que hace la oficina de farmacia al centro sociosanitario al suministrar los medicamentos y productos farmacéuticos, entendiéndose que la Administración no puede ser la que decida con quién tiene que contratar los suministros, el centro ni en qué condiciones, lo que no es óbice para regular, por supuesto, el propio servicio o establecimiento sanitario en el que se presta la atención farmacéutica a los usuarios de estos centros, como tampoco puede ser limitar la libertad de elección de oficina de farmacia del propio usuario de los centros, quien en todo momento podrá elegir la relación que mantiene con ese centro para la atención farmacéutica.

Como he dicho al comienzo de mi intervención, el anteproyecto de ley de farmacia, presentado anteriormente -ahora falta el siguiente borrador, donde se incluyen las 1.019 alegaciones, junto con el informe de la Abogacía-, regulará los centros, servicios y establecimientos farmacéuticos sin limitar la libertad de libre elección de oficina de farmacia del propio centro y de sus usuarios, señoría.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Me gustaría, si es posible, como todavía no lo tenemos publicado, que desarrollara un poquito más esta afirmación, a qué se refiere en concreto; si van a eliminar el requisito de las residencias de más de cien camas para que reciban asistencia farmacéutica. ¿Por qué le digo esto? Mi pregunta era muy directa, y entiendo su respuesta afirmativa, y además así consta en el anteproyecto de ley, en la última versión que tenemos; además, vivimos en la comunidad de la libertad, ¿no?, e igual que hay libre elección de centro sanitario y libre elección de centro educativo, como no puede ser otra manera, debe haber libre elección de farmacia para todas las personas que quieran. Entiendo que su respuesta es afirmativa y, por tanto, entiendo que usted estará de acuerdo conmigo en que esa libertad de elección de farmacia no se le puede coartar o no puede ser limitada para aquellas personas que viven en centros sociosanitarios, independientemente del número de camas que estos centros sociosanitarios tengan. ¿Por qué? Porque decimos permanentemente que una residencia es el hogar de las personas mayores; porque una persona que vive en un centro sociosanitario, al margen del número de camas que este pueda tener, no tiene por qué tener menos derechos ni ver mermada su libertad de elección de qué farmacia o qué farmacéutico le sirva sus medicamentos, en comparación con aquella persona que vive en su casa sola o con sus familiares y que, de un día para otro, decide entrar en una residencia o en un centro sociosanitario.

Me dirá usted también que no tienen otro remedio que aplicar, como usted bien ha dicho, el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, sin embargo, actualmente, casi diez años después, resulta que ustedes, en la Comunidad de Madrid, están incumpliendo este real decreto, porque los centros

sociosanitarios de más de cien camas sí están recibiendo asistencia farmacéutica por parte de las oficinas de farmacia. Mi pregunta es: si el argumento que ustedes utilizan para ahora limitar y cambiar ese uso que hasta ahora se ha venido haciendo es este real decreto, ¿quiere decir esto que están ustedes, desde hace casi diez años, incumpliendo la normativa?, ¿que están actuando ilegalmente? ¿O es que han sido ustedes capaces de interpretar ese real decreto de una manera más, no voy a decir laxa, sino de manera que permitan, como hoy se está haciendo, que las oficinas de farmacia sirvan a centros sociosanitarios de más de cien camas? Ustedes están limitando y coartando la libertad de elección de aquellas personas que viven en estos centros; están limitando y están interviniendo en esa libertad; están convirtiendo los centros sociosanitarios en centros sanitarios, cuando eso no es así. Insisto, estamos cansados de decir que las residencias son los hogares de las personas, y las personas que viven en esos centros van a ser discriminadas si se aprueba una nueva ley de farmacia que introduce esta modificación -repito- a lo que ustedes hoy están haciendo. Por lo tanto, si ustedes se acogen a que es imperativo por una normativa de rango superior, lo que usted me está diciendo esta tarde es que ustedes, hasta ahora, están incumpliendo la normativa, y tendrán que explicarnos por qué quieren modificar eso con lo que tanto el sector sociosanitario como los propios farmacéuticos no están de acuerdo, y lo saben.

Saben que corremos el riesgo y se corre el riesgo de que ustedes, en contra de lo que están haciendo, por ejemplo -repito-, con la libertad de elección de centro educativo, de centro sanitario, de hospital o de centro de salud, no solo están limitando que los centros sociosanitarios de más de cien camas tengan que recibir atención farmacéutica por parte de un hospital público, sino que tiene que ser el hospital público de su zona. Es decir, es un intervencionismo que está alejado del lema "Comunismo o libertad" que la señora Ayuso ha promovido.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le quedan treinta segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Por tanto, yo creo que es una norma discriminatoria. Todavía están ustedes a tiempo de repensar y de reinterpretar esa normativa, como están haciendo hasta ahora, y sobre todo de respetar la libertad de elección de esas personas que viven en centros sociosanitarios y que no tienen la culpa de que su centro tenga ciento una camas o tenga noventa y nueve. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Termina su intervención la directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria; cuando quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Señoría, el residente siempre, en la Comunidad de Madrid, puede elegir si quiere que se le gestione su tarjeta de centro o él mismo. La libertad de elección está absolutamente garantizada; otra cosa muy diferente es respecto a los centros sociosanitarios, pero la libertad de elección como persona está garantizada.

Respecto a los centros, no es que se coarte o se deje de coartar, a lo mejor no lo he explicado bien. No es que nos saltemos la normativa en la Comunidad de Madrid, ni muchísimo

menos. Hay un Real Decreto Ley, 16/2012, como sabes, y mucho mejor que yo, que dice que será obligatorio el establecimiento del servicio de farmacia hospitalaria en los hospitales que tengan más de cien camas, en los centros de asistencia social que tengan cien camas o más en régimen de asistidos. Bien, entonces, ¿qué es lo que dice el anteproyecto de ley?, que es lo que quizás no se ha entendido cuando lo he explicado. En las de menos de cien camas, que es lo que no está recogido en ninguna normativa estatal y que se verá próximamente publicado, habrá libertad de elección de los centros sociosanitarios para elegir la oficina de farmacia dentro de la Comunidad de Madrid, ya ni siquiera se va a vincular a una zona en concreto. Quiere decir que, dentro de las posibilidades que tenemos para legislar, sí que se va a ampliar esa parte, porque lo podemos hacer. Entonces, creo que con esto he respondido su cuestión.

La Sra. **PRESIDENTA**: Además, ya ha agotado el tiempo.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Pues muchísimas gracias por esta pregunta, y espero haber aclarado un poquito más lo que se pretende hacer en el nuevo anteproyecto de ley. No obstante, seguiremos trabajando y hablando, porque tenemos mucho recorrido por delante. Muchas gracias. Buenas tardes.

La Sra. **PRESIDENTA**: Seguro que sí, seguro que nos vemos. Gracias, señora directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-1296/2022 RGE.8306. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta qué van a hacer con los contratos COVID-19 de refuerzo de personal del Servicio Madrileño de Salud que finalizan el próximo 31 de marzo.

Damos las buenas tardes al señor Prados y le invitamos a que se siente con nosotros en la mesa. (*Pausa.*) Señorías, ya solo quedan dos preguntas, no llevamos mal ritmo. Bienvenido, doctor Prados. Tiene la palabra la señora Lillo, del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, para argumentar la pregunta; adelante.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes y bienvenido de nuevo, señor Prados. La pregunta que estaba registrada era qué van a hacer con los contratos COVID de refuerzo que finalizaban el 31 de marzo. Es obligatorio reformular la pregunta y actualizarla, y la pregunta hoy debe ser por qué han despedido a 6.000 profesionales de esos contratos COVID. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora portavoz. Es ahora el turno de intervención del Gobierno; cuando usted quiera, director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Gracias, señoría. Como ya muy bien sabe su señoría, desde el

inicio de la pandemia, el Servicio Madrileño de Salud ha reforzado las plantillas en sus centros sanitarios para atender la lógica demanda que esta pandemia ha provocado en el Sermas. Este refuerzo de profesionales se ha venido manteniendo a lo largo del tiempo, renovando sus nombramientos en sucesivas prórrogas, hasta la última, como bien ha dicho, el 31 de marzo, pues, debido a la situación epidemiológica, en cuanto a la motivación que tenía el nombramiento de estos contratos por la vacunación y por la situación de la pandemia, digamos que pasábamos a otra fase.

Esa otra fase, esta nueva situación y la alta demanda de cuidados a los pacientes pos-COVID, ha generado, lógicamente, nuevos requerimientos asistenciales. Y en este sentido, una de las líneas estratégicas en materia de recursos humanos para 2022 ha sido la de reforzar las plantillas de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud mediante la consolidación de aquellos contratos COVID destinados a las áreas y unidades consideradas estratégicas, que, evidentemente, eran diferentes a las que se estaban produciendo en el momento de la pandemia. Estas áreas estratégicas que hemos visto que era necesario reforzar son, lógicamente, la actividad pos-COVID, que todavía mantiene muchísima actividad en los servicios de urgencias, medicina interna, neumología, UCI y críticos, la atención sociosanitaria que atiende a los pacientes institucionalizados, salud mental, la atención domiciliaria y la atención oncológica. Para ello, se han elaborado en cada uno de los centros sanitarios los planes funcionales de recursos humanos para identificar el personal con contrato de refuerzo COVID que finalizaba este el 31 de marzo de 2022. Lógicamente, estas necesidades por parte de las unidades se han ido estudiando por cada una de ellas para determinar qué personal era necesario hasta ese momento. En este sentido, una vez analizados los informes, se ha procedido a la creación de las plantillas orgánicas correspondientes, además de 170 profesionales, que tenían contrato por refuerzo COVID, que se han contratado en el Hospital Enfermera Isabel Zendal para las nuevas actividades de rehabilitación que se están desarrollando.

Por tanto, a la finalización de estos contratos, el 31 de marzo, se han contratado más de 3.800 profesionales en los diferentes centros sanitarios; además, otros 1.169 profesionales que tenían contratos de reducción de jornada pre-COVID han podido pasar a un contrato del cien por cien de la jornada. La contratación de estos profesionales se ha realizado en el Sermas, de los cuales, 597 son personal facultativo, 2.912 personal sanitario y 312 personal de gestión de servicios. Respecto al personal facultativo, el mayor número de contratos realizados ha sido el de médicos de urgencia, con 87 contratos, médicos de familia, con 63, y especialidades médicas como medicina interna, con 82, entre otras.

La estabilización de las plantillas en los diferentes centros sanitarios es, lógicamente, uno de los objetivos del Servicio Madrileño de Salud y por eso se han reforzado todos estos centros sanitarios en aquellas actividades en las que los diferentes centros han considerado que era necesario su incremento. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Es el turno de intervención de la portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Se me había olvidado decirle antes de que contestase que le quería pedir un favor y es que no dijese que la noticia no era que se había despedido a 6.000 trabajadores y trabajadoras, sino que se había contratado a 5.000; se me ha olvidado. Y usted ha incidido en esa idea: no se ha despedido a nadie, se ha contratado a 5.000 trabajadores y trabajadoras, lo cual pone de manifiesto sus propias incoherencias en todo este tiempo. Se han ido renovando esos contratos no por su voluntad, sino porque cada seis meses había una movilización por parte los profesionales que, de una u otra manera, les obligaba a ustedes a que tuviesen que renovar por seis meses más, hasta que han decidido que el 31 de marzo eran necesarios, pero que el 1 de abril ya no lo eran.

Nos ha dicho que 170 profesionales se han contratado en el Zental; me gustaría que nos dijera en su segunda intervención si esto significa que el Zental va a tener estructura propia, porque recordemos que no existe como centro gestor en los presupuestos y que son profesionales que no son plantilla propia, sino que han derivado de otros centros; si esto implica que va a haber una estructura propia del Zental, con personal propio del Zental, o si siguen teniendo como referencia otros centros hospitalarios.

Quiero volver a insistir en una idea, que cuando aquí se ha dicho que hacían falta médicos, la respuesta ha sido que no hay, y lo siguen diciendo, que no hay médicos, que el problema de la sanidad madrileña es que no hay médicos. Esto pone de manifiesto que lo que pasa es que cada vez hay menos, sobre todo en Madrid, porque, con esta política de recursos humanos que tienen ustedes, huyen de la Comunidad de Madrid; cada vez hay menos, pero por su propia política de recursos humanos. En el caso de Atención Primaria es sangrante; lo hemos dicho antes, pero insistimos: se han cargado al 77 por ciento de los trabajadores y trabajadoras con ese tipo de contratos mal llamados -ahora explicaré por qué- contratos COVID, que lo hemos dicho muchas veces. Cuando hay una demora de más de una semana en los centros de salud, cuando los sindicatos, además, en mesa sectorial, vienen diciendo que son necesarios más de 3.000 profesionales para garantizar una atención adecuada a la población, es decir, que ni siquiera con lo que se había reforzado con estos contratos COVID era suficiente y que hace falta más, y que vamos a tener un verdadero problema con las jubilaciones que vienen en años, ustedes han despedido a 1.000 personas, porque estos datos ni siquiera cumplen el propio Plan de Atención Primaria presentado en mesa sectorial, lo que se iba a decir que se reforzaban los profesionales, Y en los hospitales, es el 60 por ciento de esos contratos lo que se ha ido fuera. Pero es que luego vemos aquí, comisión tras comisión, que hablamos de hospitales concretos, de las dificultades que tienen servicios concretos de hospitales concretos, que falta personal, que hay bajas, y luego vemos que se sigue despidiendo. Por eso no tiene sentido el planteamiento que usted nos hace. Luego, venimos y nos lamentamos y tenemos que escuchar a los directores generales de turno, a quien le corresponda, decir que efectivamente hay problemas de personal, pero luego nos encontramos con estos despidos masivos.

Quiero hacerle una pregunta concreta. Hablamos de contratos COVID y la ciudadanía puede pensar que había una plantilla y que cuando llegó el COVID se contrataron a 11.000 profesionales, y eso no es así, ino es así!, y usted lo sabe. Había muchos trabajadores y trabajadoras que llevaban

años trabajando en el Sermas, encadenando contratos temporales con otro tipo de contrato, y cuando llegó marzo de 2020, su tipo de contrato y el nombre cambió y se llamó contrato COVID y entran a formar parte de lo que entendemos como refuerzo. ¡Pero no era refuerzo!, en algunos casos eran trabajadores que estaban cubriendo puestos estructurales durante años y algunos de esos están hoy en la calle! Yo le quiero preguntar si tiene el dato concreto de cuántos de esos trabajadores y trabajadoras que no han sido renovados no fueron contratados en marzo de 2020 como refuerzo COVID, sino que ya venían trabajando de antes en el Sermas, y después de estos dos años, en primera línea y dando la cara, la Comunidad de Madrid se lo agradece mandándoles fuera. Espero haberme explicado con esta pregunta.

Con los recursos y las necesidades de ahora, yo entiendo que derivada de la pandemia, por ejemplo, puede ser la lista de espera. Tenemos una lista de espera en la que, en un año, hay 275.000 personas más esperando ya sea una operación, una prueba o una consulta externa. Hay más de 800.000 personas. Estamos hablando de que, desde el principio de la pandemia hasta hoy, ha habido un aumento de un 3.500 por ciento en las listas de espera. Entonces, llama mucho la atención que, con esa circunstancia y con esas necesidades asistenciales que nos ha puesto la pandemia, nos lo justifiquen y digan que despiden. Yo le pregunto si al final el tapón este va a ser porque se van a hacer conciertos con la privada y vamos a ver las derivaciones, como siempre, a la privada, porque, si no, no sé qué criterios atienden ustedes para haberse cargado ese porcentaje de trabajadores y trabajadoras, cuando lo que ha venido a demostrar esta pandemia es que no eran refuerzos COVID, es que eran necesidades estructurales -y termino con esto-, y además, con una temporalidad de más del 50 por ciento, cuando Europa ya nos está diciendo que el próximo 2024 no podemos sobrepasar el 8 por ciento, y el consejero Ruiz Escudero les despide diciendo que buena suerte, que podrán volver en otro momento. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Terminado su tiempo, cierra la intervención el Gobierno, el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchas gracias. Realmente, el término despedido no es, porque, evidentemente, finalizaron sus contratos. A ver, si queremos hablar con propiedad, hablemos con propiedad, si no, podemos llamarlo como queramos, pueden ser despedidos, subcontratados, como queramos, pero realmente, si le digo que no han sido despedidos es porque finalizaba su contrato el 1 de enero, pero, lógicamente, se les prorrogó hasta el 31 de marzo. No los he tratado así no porque no quiera, es porque no es así; si fuera así, lo diría.

Respecto a los médicos que dice que se cambiaron sus contratos, lógicamente, había gente que tenía contratos de peor categoría, o que le interesaba menos, y fueron los primeros que pasaron a cubrir los contratos COVID, pero no por eso desaparecieron esos contratos. De hecho, en la actualidad, muchos de ellos continúan existiendo; esos contratos continúan existiendo, lo que ocurre es que son ocupados por esas o por otras personas.

Evidentemente, los sanitarios no salen del armario, los sanitarios están trabajando y tienen que estar trabajando. Solamente las nuevas generaciones, lógicamente, se van incorporando al trabajo, pero en sanidad, y sobre todo hablando de los facultativos, es complicado tener profesionales que no estén realizando su trabajo habitualmente, que estén en paro, por decirlo así; es muy raro y, de hecho, no hay médicos, no hay facultativos para poder contratarlos, y no es que lo digamos nosotros, lo dicen todas las comunidades autónomas. Con nuestros compañeros de otras comunidades autónomas hablamos con frecuencia de este problema, que lo tenemos todos, y al que, lógicamente, tenemos que buscarle solución, que habrá que buscarla a nivel estatal.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Sí, termino rápidamente. Respecto a la lista de espera, el COVID no ha aumentado la lista de espera solamente por los profesionales, ha aumentado porque se han quitado espacios, se han cerrado quirófanos, se han utilizado unidades de cuidados intensivos que eran necesarias para esas listas de espera, y, lógicamente, pues han aumentado, como en todas las comunidades autónomas, y Madrid es donde menos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-1434/2022 RGE.9428. 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 situación en que se encuentra la construcción del tercer Centro de Salud de Valdemoro, cuya parcela se ubica en el barrio de El Hospital.

Para esta pregunta, los interlocutores son los mismos, así que, si quiere la portavoz de Unidas Podemos, toma la palabra.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. En esta ocasión me gustaría que nos dijese en qué situación se encuentra la construcción del tercer centro de salud de Valdemoro. Y ahora sí me acuerdo de pedirle un favor previo y es que, si nos va a contestar que el expediente se encuentra en fase de tramitación para su autorización por el Consejo de Gobierno, como está el de Dehesa Vieja y tantos otros, como así se ha contestado a otros diputados de esta Cámara, como al compañero Padilla, por favor, nos concrete un poquito más y con fechas, y que nos diga a qué se refiere esta frase tan larga. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias; cuando quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señoría, en la actualidad, el municipio de Valdemoro cuenta con dos centros de salud, el Centro de Salud Valdemoro I y el Centro de Salud El Restón. Dentro de la

programación de construcción y mejora de los centros de Atención Primaria en el marco del Plan de Inversiones 2020-2024, teniendo en cuenta las necesidades asistenciales de la población del municipio de Valdemoro, se ha programado la construcción de este nuevo centro de salud, que actualmente figura con prioridad alta.

El tercer centro de salud, denominado Valdemoro III, estará ubicado en una parcela de 3.200 metros cuadrados, de la calle Lili Álvarez número 19B, en el barrio El Hospital. Esta parcela, que fue cedida por el Ayuntamiento de Valdemoro en diciembre de 2008, ya incluida en el inventario general de bienes y derechos de la Comunidad de Madrid, se consideró adecuada para la edificación prevista, considerando su situación y condiciones urbanísticas. En 2017, se realizó el estudio geotécnico y el levantamiento topográfico de dicha parcela. La adjudicación de la redacción del proyecto se realizó en febrero de 2017 y en junio de 2018 se completó el informe de supervisión del mismo, que refleja un presupuesto de licitación de 2.231.358,05 euros y un plazo de ejecución de obras de dieciocho meses. El proyecto, que contempla 1.447 metros cuadrados construidos, fue aprobado el 1 de abril de 2019, iniciándose la tramitación del expediente para la ejecución de las obras de construcción. El 30 de octubre de 2019 se iniciaron los trámites para la licitación de la dirección facultativa y el control de calidad. Por sobrepasar el límite presupuestario plurianual, esta licitación debió someterse a la autorización previa del Consejo de Gobierno; sin embargo, al finalizar el ejercicio económico de 2019 sin que se produjese la licitación, el expediente fue devuelto, por lo que hubo que proceder a su nueva tramitación en 2020 y en 2021, años en los que tampoco se consiguió ser autorizado por el Consejo de Gobierno y, por tanto, completar su tramitación. En enero de 2022 se inicia de nuevo la tramitación, estando actualmente en la unidad de contratación administrativa, que ya cuenta con la revisión del expediente de los servicios jurídicos y que continuará su tramitación para su envío al Consejo de Gobierno.

Me pide las previsiones de fechas de la construcción del centro de salud Valdemoro III. Si se autoriza el expediente en este ejercicio presupuestario, serán las siguientes: licitación de la dirección facultativa y control de calidad y ejecución de obra, el segundo semestre de 2022; inicio de la obra en el primer trimestre de 2023, y la finalización de la obra será en 2024. El programa de necesidades establecido para el Servicio Madrileño de Salud contempla para este nuevo centro cinco consultas de medicina de familia y enfermería, tres consultas de pediatría y enfermería pediátrica, zona de extracción y unidad de psicoprofilaxis obstétrica, y se incluyen, además, las zonas de apoyo administrativo y de servicios y aquellas instalaciones necesarias. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Es el turno ahora de la portavoz de Unidas Podemos; cuando quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, señor Prados. Por desgracia, este no es un caso aislado; este es un ejemplo más de su peculiar gestión, que -todo hay que decirlo- llevan veinte años, pero hay una gestión que se basa en la promesa, porque este es de esos centros que va pasando de plan en plan y que nunca aparece. Usted mismo ha dicho que se lleva hablando de este tercer centro de salud desde 2008, es decir, ¡hace catorce años! Hace catorce años que ya el ayuntamiento, la

corporación local, hizo, por así decirlo, sus deberes, desafecta una parcela y, como usted ha dicho, llega a un acuerdo con la Consejería de Sanidad; una parcela, además, de 3.000 metros cuadrados.

Hay unos datos que me llaman la atención. Permítame que aproveche para saludar a compañeros de Izquierda Unida de Valdemoro, que están hoy aquí, quienes nos tramitaron esta reivindicación para poder dar luz a tantos años de espera, ya que no se ve ese centro de salud construido. En febrero del año pasado, 2021, el consejero de Sanidad remitió una carta al alcalde de Valdemoro en la que reconocieron la necesidad de construir el centro de salud y que el retraso se debía a circunstancias de diferente índole. Si no me equivoco, usted me acaba de decir ahora varias veces que al final va al Consejo de Gobierno y que es este quien no aprueba el expediente. Le quiero preguntar por qué no se ha aprobado, por qué finalmente no se aprueba en diferentes momentos a lo largo de este tiempo. Asimismo, si la redacción del proyecto se aprobó en 2017, ¿ahora hay redactado otro proyecto? ¿En qué punto se encuentra concretamente?

Sobre los fondos y la financiación del dinero que ha dicho, quiero recordar que la señora Ayuso anunció aquí el plan Reactivamos Madrid, en el cual decía que iba a solicitar que algunos fondos europeos fuesen destinados a financiar los centros de salud. Quiero que nos diga si tiene información al respecto; es decir, si, a pesar de ser la comunidad más rica y de la que se presume tanto, después de catorce años, se va a pedir al Gobierno central que sea Europa quien financie el centro de salud, si tiene algún dato al respecto.

También quiero recordarles que este centro de salud estaba en el Plan de Infraestructuras 2016-2019, y en respuesta a una petición de información de febrero de 2020 -cuando ya había finalizado el plan; porque ustedes anuncian nuevos planes, pero no con nuevos centros de salud, sino con los mismos, porque, como no se construyen, se tienen que ir repitiendo- se decía que el centro de salud Valdemoro III estaba en fase de obras en trámite de autorización para su contratación; esto, en 2020. Ahora, nos encontramos que forma parte del Plan 2020-2024, y usted nos ha prometido ya que para 2024. En la carta que envió el consejero de Sanidad en 2021 ya decía que la licitación se aprobaría en 2021, para que pudiera desarrollarse en 2022 y finalizar la obra en 2023. Yo tenía aquí previsto preguntar por el nivel de cumplimiento de esos plazos. Ya veo que no se van a cumplir esos plazos, porque usted ya nos ha dicho que nos vamos a 2024. Además, también llama la atención que el hecho de que no esté el centro de salud en el plan de los presupuestos para este ejercicio 2022 no es por desgracia de los agraciados, de esos que estaban pendientes.

Termino con una aclaración. Parece, por esa carta que envió el consejero, que se reconoce que la necesidad es como algo nuevo, puesto que es un barrio de nueva construcción, y yo insisto en que no es una necesidad nueva, porque sea en un barrio de nueva construcción, es una necesidad histórica, porque estamos hablando -usted lo ha dicho al principio- de que Valdemoro tiene más de 80.000 habitantes y actualmente tiene dos centros de salud; además de las dificultades generales, puesto que estamos hablando este nivel asistencial de Atención Primaria, imagínese lo que tiene que ser atender una población de 80.000 habitantes solamente con dos centros de salud, que, evidentemente, la población atendida por cada uno de ellos es muy superior a la media! y no puede

garantizarse en determinadas circunstancias. Así que usted nos ha dicho que en 2024 nos garantiza que va a ser en 2024. Pues, si puede, convéncanos, porque en este caso sí deberíamos confiar en su enésima promesa. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Termina y cierra este punto el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, presidenta. En efecto, señoría, el problema se encuentra, como bien ha dicho, en que existen plazos de tramitación que, por ley, hay que concretar. Que yo le diga esos plazos no es porque yo quiera hacerlo más lentamente, sino porque los plazos que marca la ley son esos. Bueno, pues nos ajustamos a finales de 2023, principios de 2024. Yo le he dicho que en 2024 porque imagino que los problemas administrativos que nos vamos a encontrar van a ser los que vienen siendo habitualmente, que son, lógicamente, bastantes. Insisto en la suspensión de los plazos administrativos debida a la declaración del estado de alarma; en este tiempo, lógicamente, se han visto afectados muchísimos expedientes, entre ellos, lógicamente, este. Y, luego, pues que en el proceso de supervisión intervienen terceras partes, que pueden hacer el proceso más rápido o más lento, que, lógicamente, no nos da a nosotros la certeza del tiempo que va a transcurrir, pero haremos todo lo posible por que sea lo más rápido posible.

Actualmente se están tramitando once expedientes, que se encuentran en fase de licitación, quince expedientes en fase de revisión de proyectos de nueva ejecución y cinco expedientes de ejecución de obras de construcción, además de obras en diferentes centros que, lógicamente, hay que hacer. Además, siendo este de prioridad alta, el centro Valdemoro III, tenemos prioridades muy altas en el Plan de Inversiones 2020-2024, concretamente diez expedientes, entre ellos, Montecarmelo, barrio Hospital, en Fuenlabrada, residencial este Parla... O sea, que hay otros muchos centros que se están construyendo, pero, vamos, no somos de las comunidades autónomas que menos centros de salud tenemos en nuestra región, que, evidentemente, se van haciendo en el tiempo y con las posibilidades que tiene el presupuesto.

Respecto a la financiación europea, por supuesto, vamos a buscar todas las posibilidades; no es que vayamos a quitar de uno y poner de otro. Si conseguimos mayor financiación a través de los proyectos europeos, pues vamos a ir a por esa opción, lógicamente, porque podremos destinar ese dinero para otras causas que, a lo mejor, no pueden ser financiadas por estos fondos europeos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Prados, y buenas tardes. Vamos a por la última pregunta.

PCOC-1455/2022 RGE.9740. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Santiago Eduardo Gutiérrez Benito, diputado del Grupo Parlamentario

Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la actualización de la "Cláusula Duodécima" del contrato firmado con la Fundación Jiménez Díaz.

Hay un cambio de intervinientes. Perdimos al señor director general de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, don Pedro Irigoyen Barja, que nos acompañe en la mesa para contestar la pregunta. *(Pausa.)* Muchas gracias, buenas tardes. Tiene la palabra el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señor Irigoyen, por venir. Hace tiempo que venimos insistiendo en que el Sermas tiene problemas en términos de gestión económica, especialmente explicitado en su incapacidad para gestionar de forma ágil los procesos de auditoría, actualización de convenios y concesiones con empresas privadas. Así que, de primeras, en relación con la actualización de la cláusula duodécima del contrato firmado con la Fundación Jiménez Díaz, quería hacerle algunas preguntas para encuadrar esta pregunta.

La cláusula duodécima se firmó el 11 de noviembre de 2021, que tenía efecto entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. Entonces, lo primero que me gustaría preguntarle es a qué se ha debido el retraso de más de seis meses en su aprobación desde que Sanidad dio el visto bueno el 28 de abril de 2021, hace un año menos diez días. En el redactado del concierto singular de 28 de diciembre de 2006, además, explicita claramente que la cláusula adicional anual deberá suscribirse preferentemente con carácter previo al periodo de vigencia de esta, con independencia de que después pueda tener, aunque de forma no tan deseable, una prórroga de un año. Quería preguntarle también cuáles considera usted que son los aspectos más reseñables de esta cláusula decimosegunda con respecto a la cláusula undécima firmada en 2019; cuáles son los cambios económicos que considera más sustantivos en esta nueva cláusula.

También le pregunto sobre la negociación de la cláusula decimotercera, si ya está en proceso de negociación o si, por el contrario, la Comunidad de Madrid va a salir de esta situación en la que se encuentra la Fundación Jiménez Díaz para renegociar el convenio marco y adecuar su duración a la Ley de Contratos del Sector Público, que es un aspecto que ya se ha comentado también en diversos plenos de esta Cámara en legislaturas anteriores. Así que, simplemente, para encuadrar un poco la pregunta, le dejo eso ahí. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Irigoyen Barja): Buenas tardes. Con la venia de la presidencia. Señoría, brevemente, como antecedentes, permítame que le destaque que en el año 2006 se formalizó con la Fundación Jiménez Díaz -en adelante, la fundación- un convenio singular entre el Sermas y la precipitada fundación, estableciendo los términos de la prestación, esto es, población adscrita, líneas de actividad, docencia, farmacia, etcétera. Junto a las modificaciones introducidas en dicho convenio en el año 2011, fundamentalmente para incorporar las exigencias derivadas de la aprobación de la libre elección, y en 2013 relativas al cambio de algunas condiciones relacionadas exclusivamente con la formación de

médicos residentes, la relación de las partes se articula a través de las denominadas cláusulas adicionales, que regulan con carácter periódico las variables técnicas, asistenciales y económicas que deben ser tomadas en cuenta para ajustar y adecuar la actividad de la fundación a las necesidades de la población, a las que se debe en términos de igualdad con el resto de ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Señoría, los ámbitos de la asistencia sanitaria que se prestan son: la asistencia sanitaria sustitutoria, que es la prestada a los pacientes de su zona básica de salud; la actividad complementaria, como, por ejemplo, las listas de espera quirúrgica o el Prevecolon; la actividad adicional, que se corresponde con la asistencia sanitaria encargada por el Sermas respecto a los pacientes no incluidos en sus zonas básicas de salud; dispensación ambulatoria de medicamentos, como, por ejemplo, es el caso de aquellos que tienen alto impacto; docencia, MIR, libre elección, otro tipo de actividad en atención a su singularidad o, por ejemplo, la hepatitis C en ámbito sustitutorio y la libre elección. Todas estas líneas de actividad son auditadas con carácter previo a su liquidación y pago.

Señoría, como medida de control y racionalización del gasto público, desde el año 2011 se incorporó al convenio un techo máximo de financiación por cada una de las líneas de actividad, sin incluir la libre elección en tanto en cuanto esta actividad queda en manos de la libertad de los ciudadanos, que, para su liquidación, se parte del precio público de asistencia sanitaria vigente en el momento de la prestación, minorado en un 10 por ciento. Este techo es relevante, porque, una vez que se ha llegado a él, la actividad de la fundación está obligada a seguir realizándolo independientemente de que se facture o no a la Comunidad de Madrid. Asimismo, por imperativo legal y como consecuencia de su inclusión en la red de asistencia pública, la fundación está sometida a las mismas inspecciones y controles que el resto de los hospitales del sistema madrileño de salud. El proceso para la determinación de las cantidades definitivas que deben ser abonadas a la Fundación Jiménez Díaz es complejo y sujeto a una serie de auditorías, como es una auditoría de aseguramiento o entrada de datos, una obtención de muestra representativa, la auditoría de actividad y, finalmente, la liquidación de esta.

Señoría, en cuanto a la cláusula adicional decimosegunda, las principales novedades por las que usted preguntaba, una de ellas es que se aplica con carácter retroactivo desde el 1 de enero de 2021; también se incorpora la retribución de la asistencia sanitaria telemática, concretamente en el ámbito de consultas externas, a una tarifa del 67 por ciento, y en segundas consultas, del 40 por ciento. Se incluye dentro de la cartera de servicios algunas prestaciones antes no contempladas, como la criopreservación de las células progenitoras hematopoyéticas o, así, la inclusión de algunos procedimientos de evaluación singular en tratamientos de algunas patologías por terapia biológica o los sistemas de monitorización de glucosa intersticial en diabetes mellitus tipo 1. El incremento de las tarifas se realiza de acuerdo con lo previsto en la estipulación tercera del acuerdo de novación de noviembre de 2011, aplicándose en este caso los generados como consecuencia de los incrementos del modelo retributivo en un periodo a computar, que fueron superiores a los del IPC. También se modifican algunos techos de gasto, manteniéndose la actividad sustitutoria en 310 millones, como

preguntaba su señoría, incrementándose el de prestación farmacéutica a 32 millones o el de la docencia MIR, a 7,2 millones de euros. Asimismo, también se ha de tener en cuenta que estos techos de gasto se consideran una herramienta de control del gasto en la prestación sanitaria, que opera como un límite en las cuantías facturables. El abono a cuenta mensual de la actividad dispersada pasa a ser del 95 por ciento de la actividad sustitutoria de docencia del MIR, o que no se consideran en ajustes y penalizaciones los derivados del no cumplimiento en las esperas quirúrgicas mientras permanezca en la situación de pandemia del COVID-19, o también, como novedad, que el periodo de liquidación estipulado pasa de los seis primeros meses del año siguiente a los nueve primeros meses del año 2022. En cuanto a su pregunta, si se está tramitando la cláusula adicional decimotercera, efectivamente, señoría, así es.

Por tanto, a la vista de lo señalado y de los índices que tiene en cuanto a calidad y excelencia de prestaciones, y en cuanto a la pregunta que usted hacía sobre la valoración de esta, se ha de considerar como muy positiva. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; le quedarían treinta segundos si necesita el Gobierno seguir contestando. Tiene ahora la palabra el portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Por añadir algunos otros comentarios y preguntas a las ya planteadas inicialmente, por un lado, insisto en a qué se ha debido el retraso en la firma de la cláusula decimosegunda y si podría aclararnos si piensa que también se va a producir lo mismo en relación con la cláusula decimotercera. Entiendo, entonces, que el camino elegido no va a ser el de firmar y reelaborar un nuevo convenio, sino que va a ser el de seguir insistiendo en la aprobación y en la firma de nuevas cláusulas adicionales.

Quería hacerle algunas preguntas concretas. He visto que desaparece del acuerdo la especificación de las poblaciones a las que prestar atención sanitaria urgente, y se hace una referencia un poco abstracta al concierto singular de 2006. Tenemos conocimiento de que hay alguna población migrante en situación irregular que en la Fundación Jiménez Díaz, en urgencias, está recibiendo exigencia de pago posterior, y me gustaría saber si tiene algo que ver con la desaparición de su categoría, de su situación concreta, de la cláusula duodécima; creo que está en la estipulación quinta.

Por otro lado, también quiero preguntarle sobre la introducción de la asistencia sanitaria telemática, que no estaba con anterioridad, si se regula en términos de libre elección tanto la entrada como la salida de la financiación, y esta es una pregunta, en general, que quería realizarle en relación con los flujos de la libre elección, si son bidireccionales o si son mecanismos valvulares, es decir, que el dinero entra pero no sale. A ese respecto quiero preguntarle en cuánto calcula que se restará de los pagos de la Fundación Jiménez Díaz en términos de libre elección en el año 2021, de acuerdo a años anteriores, digamos, como efecto de pacientes que podrían ser candidatos a atención sustitutoria, pero que hubieran elegido la atención en otros centros hospitalarios.

Otra pregunta es en relación con las auditorías de la libre elección de años anteriores, qué años han quedado ya cerrados por completo, es decir, qué ejercicios ya han quedado tanto cerrados como liquidados por completo, porque teníamos conocimiento de que 2014 o 2015 seguían teniendo por ahí algunos procesos por cerrar, pero tenemos entendido que estaban en cierre.

Otra pregunta es en relación con los pagos a cuenta. A pesar de la inexistencia de acuerdo durante todos estos meses, se había estado pagando a cuenta cuotas mensuales con un incremento de 900.000 euros. ¿Por qué se ha estado haciendo así si no se había aceptado el contenido de la cláusula duodécima que regulara las contraprestaciones? Esos pagos a cuenta ya estaban incluyendo un incremento de la financiación que aún no se había acordado con la UTE Fundación Jiménez Díaz, y además no coincide lo pagado a cuenta con lo convalidado por el Gobierno, de forma que los pagos totales realizados en 2020 a la Fundación Jiménez Díaz ascendían a 251.447.024 euros, pero la suma de todas las convalidaciones de pagos a cuenta era de 272.378.346,96 euros y, sin embargo, no han explicado a qué se debe esa diferencia. Como ya se me acaba el tiempo, nada más y muchas gracias por las respuestas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, portavoz. Cierra el Gobierno; ya le digo que, si puede ser, en treinta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Irigoyen Barja): Muchas gracias. La verdad, señoría, que son muchas las preguntas que ha formulado usted y poco el tiempo que tengo. En cuanto al retraso, evidentemente, la negociación de una cláusula de estas características, que usted preguntaba por la de 2021, pues requiere un tiempo, pero finalmente se hizo en el plazo legalmente establecido. En cuanto a la cláusula adicional, la que estamos tramitando ahora mismo es la de 2013, y esperamos tramitarla en las próximas semanas.

En cuanto al sistema de auditorías y de pagos -con esto concluyo-, siempre se prevé el 95 sobre la cantidad que hubiera estado estipulada. Muchas gracias, señoría.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, por cumplir los tiempos, y también se lo agradezco a todos ustedes. Pasamos a la comparecencia.

C-772/2022 RGEP.10504. Comparecencia de la Sra. Directora General de Humanización y Atención al Paciente, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación del nuevo Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Poco Frecuentes. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Tiene la palabra el Grupo Popular, el doctor Raboso, si quiere, para argumentar la petición de esta iniciativa por tres minutos; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. El motivo de que el Grupo Popular tenga el honor de traerle aquí a comparecer ante nosotros es para que proceda usted a exponer los avances de la consejería en su área de gestión, en concreto, en cuestiones de humanización, atención al paciente, atención a pacientes particularmente vulnerables; como digo, para que exponga usted los indudables avances que se han producido en este sentido desde hace años en la consejería y desde que está usted al cargo de esta cuestión y que plantee usted también cuáles son las líneas futuras que tiene usted en consideración para que los pacientes de la sanidad pública madrileña no solo sean atendidos con el máximo nivel técnico-sanitario, sino que, además, lo sean en un entorno particularmente humano adaptado al paciente y donde la seguridad y el confort del paciente y de sus familiares sea una consideración absolutamente primordial. Le damos la bienvenida en el Grupo Popular y estamos deseando conocer cuál es su actividad en este sentido. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Raboso. Tiene la palabra la directora general, la señora Gómez-Angulo, por un tiempo máximo de diez minutos; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE** (Gómez-Angulo Amorós): Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, portavoz del Partido Popular. Muy buenas tardes, señorías. En primer lugar, permítanme trasladarles el honor que supone para mí volver a comparecer una vez más en esta Cámara, en esta ocasión como directora general de Humanización y Atención al Paciente, y hacerlo, además, con motivo de la rendición de cuentas del primer plan de asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid en relación con las enfermedades poco frecuentes 2016-2020.

Señorías, para la Comunidad de Madrid es absolutamente necesario trabajar cada día por el bienestar de las personas que sufren alguna de estas enfermedades, preservando por encima de todo la igualdad de derechos de oportunidades de los aproximadamente 400.000 madrileños que padecen una enfermedad poco frecuente o sin diagnóstico; es decir, 6 de cada 100 personas empadronadas en la Comunidad de Madrid sufren o se ven afectadas por alguna de estas enfermedades. Como saben, señorías, el impacto de estas enfermedades afecta a todas las esferas de la vida de una persona, desde la situación física y mental hasta el entorno social, educativo, laboral, económico, y afecta tanto a la persona que lo padece como a sus familias, suponiendo una importante merma en la calidad de sus vidas. Teniendo en cuenta este contexto explicado de manera muy muy reducida, surge el principal objetivo del plan, que se articuló en torno a la atención integral de los afectados, de manera que se alcanzara una mejora notable del estado de salud de los enfermos y un aumento de la calidad de vida de estos, así como de sus cuidadores y de sus familias. Los trabajos fueron liderados por la Consejería de Sanidad y han sido liderados hasta entonces por ella, contando también con la participación de la Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía, con la Consejería de Familia, Juventud y Política Social y con las asociaciones de pacientes a través de Feder, del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco Frecuentes y de ASEM. Han participado más de cien personas entre pacientes, familiares, profesionales sanitarios de los servicios sociales, expertos en enfermedades poco frecuentes, gestores y directores de dichas consejerías, y han sido los

que han impulsado la elaboración de este plan, la implementación de las medidas y también su seguimiento. Se establecieron unos objetivos específicos a partir de los cuales se establecieron ocho líneas estratégicas definidas sobre ámbitos específicos: primera, los sistemas de información sobre enfermedades poco frecuentes; segunda, la prevención y detección precoz; tercera, la atención sanitaria; cuarta, las terapias; quinta, la coordinación interinstitucional; sexta, la investigación; séptima, la formación, y octava, la participación y el asociacionismo.

El plan se elaboró con una metodología que consta de seis etapas, partiendo de una estructura organizativa, analizando cuál era la situación de la que se partía, haciendo un diagnóstico lo más ajustado posible a la realidad, y partiendo de este diagnóstico, haciendo una formulación de los objetivos principales que teníamos que cumplir y, por supuesto, una difusión e implementación del plan para su posterior seguimiento y evaluación. Para la implementación y seguimiento del plan se constituyó el Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes de la Comunidad de Madrid. Una vez finalizado este periodo de aplicación y de evaluación, se considera necesario rendir cuentas -ya se hizo el pasado 28 de febrero ante el Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes- con el fin último de identificar el avance real de la Comunidad de Madrid en el abordaje de las enfermedades poco frecuentes. En este sentido, me gustaría señalar brevemente el impacto que en todo esto ha tenido la COVID, sobre todo en el retraso de las labores de recogida de información para el análisis y la elaboración del presente documento de la evaluación del plan.

Concretando las acciones más importantes dentro de cada una de las estrategias, paso a detallarles que, dentro de los sistemas de información sobre enfermedades poco frecuentes, se puede destacar con respecto a los recursos informativos que la Comunidad de Madrid cuenta con un Portal de Enfermedades Poco Frecuentes, en el que se incluye la guía de enfermedades poco frecuentes; también se detallan los hospitales donde se encuentran las unidades de experiencia y también se puede acceder a un enlace de las asociaciones de pacientes de enfermedades poco frecuentes.

En relación con los registros poblacionales, dentro de los datos que se pueden integrar en el Sierma, podemos acceder al registro de altas de hospitales públicos y privados, a la historia clínica electrónica de Atención Primaria, al registro madrileño de enfermos renales, al cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas, al registro de mortalidad, a la notificación de los medicamentos huérfanos, al registro de pacientes con enfermedades raras del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras y a la notificación de los registros clínicos.

Dentro de la segunda línea estratégica, la prevención y la detección precoz, podemos destacar que a nivel de usuario se cuenta con servicio de información telefónica para mujeres embarazadas, la implementación en el año 2019 del proyecto de internalización de estudios genéticos, que además ha supuesto la creación del Nodo Sur de Genética, formado en el Hospital 12 de Octubre, que cuenta también con el respaldo del Hospital de Getafe y del Hospital de Móstoles; también la incorporación del test prenatal no invasivo, y se ha creado también el Centro Madrileño del Genotípico.

En la línea tercera, la atención sanitaria, la Comunidad de Madrid cuenta con ochenta y seis CSUR, como muy bien saben. Las unidades de experiencia han impulsado el Instituto Madrileño de Esclerosis Lateral Amiotrófica -Imela-. También, en relación con los pacientes con programas de transición, se ha trabajado en la implementación de consultas de transición de niños a adultos, de forma multidisciplinar. Durante la pandemia, se ha seguido trabajando para potenciar la telemedicina en toda la red de hospitales públicos. Y en esta línea también hay que destacar que se han mantenido reuniones semestrales dentro del Crecovi trabajando, entre otras cosas, en el protocolo de coordinación de atención temprana.

En la línea estratégica centrada en las terapias, la línea cuatro, las cinco enfermedades registradas con más pacientes han sido la fibrosis quística, la enfermedad de Fabry, la enfermedad de Gaucher, la enfermedad de Andrade y la atrofia muscular espinal. En la página de medicamentos y de farmacia, integrada en la página web de la Comunidad de Madrid, se dispone de un buscador de medicamentos en el que se puede consultar la información de todos los medicamentos huérfanos comercializados. En el año 2018 se puso en marcha el módulo único de prescripción, que permite, como saben, la prescripción de receta electrónica tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. En el periodo de enero de 2019 a 2020 se ha ensayado con 258 medicamentos en investigación para enfermedades raras o poco frecuentes.

Dentro de la línea cinco, la coordinación interinstitucional para una atención integral, cabe destacar la ruta sociosanitaria. Se ha ido trabajando dentro de la Estrategia de Coordinación y Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid 2017-2021; también en la guía de orientaciones para la valoración de la discapacidad en enfermedades raras, que fue realizada en el año 2018 en colaboración con Feder, y, por supuesto, en el desarrollo de diversas acciones, sensibilización, información, formación y educación sanitaria en el campo de las enfermedades poco frecuentes.

En la línea sexta de investigación cabe destacar la dotación de significativas partidas presupuestarias para desarrollar las estructuras de investigación a través de las fundaciones de investigación biomédica; también los recursos de investigación en enfermedades poco frecuentes vinculados a los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, la creación del BioMad, la participación en el e-Health -iniciativa europea de innovación en salud-; se ha puesto en marcha el I Plan Regional de Innovación en Sanidad de la Comunidad de Madrid, con 120 actuaciones relacionadas con la innovación de salud.

En cuanto a la línea séptima, centrada en la formación, en los planes de formación continuada de la Consejería de Sanidad está contemplada la formación en materia de enfermedades poco frecuentes, presentando una tendencia en aumento en la oferta de actividades formativas en los últimos años. También hay que destacar la colaboración de la Escuela Madrileña de Salud, las clases magistrales, encuentros y cursos on line que se han realizado desde esta plataforma.

Por último, la octava línea, la participación y el asociacionismo. Como saben, existen tres convenios con las asociaciones de pacientes de enfermedades poco frecuentes. La consejería también

cuenta con dieciséis grupos de trabajo, con la participación de cuarenta y seis asociaciones de afectados por enfermedades poco frecuentes, siguiendo también los objetivos propuestos para la mejora de la difusión de las actividades que realizan estas asociaciones. Por supuesto, también se ha apoyado la difusión de los servicios de información y orientación.

En definitiva, señorías, estas serían de manera muy muy resumida las acciones más importantes a destacar en este primer plan. El objetivo fundamental de esta evaluación es generar una herramienta útil para los responsables de la atención de la planificación de la gestión de la toma de decisiones, así como también para las sociedades científicas, asociaciones de pacientes y familiares, para evaluar y decidir si los esfuerzos realizados hasta este momento se deben mantener, se deben incrementar o se deben reorientar.

Concluyo, señorías. Situar a los pacientes en el centro del sistema sanitario y social es el objetivo fundamental por el que trabajamos en nuestra sanidad pública. Se trata de que los ciudadanos tengan cada vez una voz más fuerte en las decisiones sobre su salud y su atención y de que los servicios públicos reflejen mejor sus necesidades y sus preferencias. En este sentido, quiero hacer llegar el agradecimiento de la Consejería de Sanidad a las asociaciones de pacientes, a sus familiares, a sus cuidadores, así como a los profesionales expertos en enfermedades poco frecuentes que contribuyeron y han contribuido a impulsar este plan con la finalidad de mejorar la atención sanitaria a estos pacientes, haciendo que estas enfermedades sean cada vez más visibles en nuestra sociedad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general. Ahora comienza una ronda de intervención de los grupos políticos, de menor a mayor. Por tanto, tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos, la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenida, señora directora general; gracias por su exposición. Yo en estos minutos quiero aprovechar para compartir unas reflexiones y una serie de dudas sobre algunos elementos que ha planteado usted que no me han quedado muy claros, partiendo de la base de que en algún momento me ha resultado difícil continuar la exposición, porque el objeto de la comparecencia era la presentación -si no me equivoco- del nuevo plan de enfermedades poco frecuentes, pero también se han contado líneas de trabajo desarrolladas hasta la fecha, hablando de 2019 y de 2020, fechas en las que estaba el otro plan.

Entonces, por concretar una serie de elementos, le quiero preguntar si ya está aprobada la evaluación del Plan 2016-2020. Ha habido diferentes peticiones de información sobre la evaluación hechas por diputados y diputadas de esta Cámara; en este caso, la señora Joya pidió esa evaluación y hace no mucho se le contestó que no estaba aprobada de manera definitiva y que, cuando así fuese, se colgaría en el Portal de Transparencia. No sé si eso ha cambiado y si podemos encontrar ya esa evaluación en el Portal de Transparencia. También le pregunto dónde está el nuevo plan, porque ya estamos en abril... Todos y todas las portavoces de Sanidad participamos, como usted ha dicho, el 28 de febrero en esa jornada organizada por Feder y, ante la sorpresa de todas las allí presentes, se

anunció el plan ese mismo día, durante la jornada, y aprovechamos ese momento para decir que estábamos encantadas de que hubiese un nuevo plan por fin, puesto que era una de las principales reivindicaciones que hacían desde Feder -así nos lo habían enviado por correo electrónico-, así como que estaríamos encantadas de tener una copia del nuevo plan. No sé si la copia del plan ya está en formato físico disponible; nos encantaría poder tenerlo para poder trabajarlo también.

Después de estas dudas, quiero insistir en una serie de planteamientos. En esa jornada del día 28 mostraron un manifiesto con diez puntos concretos que entendían que tenían que ser las líneas que había que desarrollar en los próximos planes. Pues yo quisiera saber si están incluidos los diez puntos de ese manifiesto en el nuevo plan.

Quiero destacar tres elementos principales. Uno de ellos tiene que ver con el presupuesto. No podemos hablar de planes si no se presupuestan; podemos hacer planteamientos de políticas públicas, pero si no hay presupuesto, flaco favor, sobre todo cuando hablamos, como usted bien ha dicho, de garantizar la equidad y la inclusión de todas las personas.

Otro elemento es lo que tiene que ver con los cuidados paliativos pediátricos. Estamos hablando de una serie de servicios que requieren sí o sí de presupuesto, y aquí hemos visto cómo incluso en los presupuestos, en el debate de presupuestos, no se aceptaron en este caso enmiendas planteadas por el Grupo Más Madrid que hablaban de hacer un aumento del presupuesto de paliativos pediátricos y no se tuvo a bien aprobarlas.

Otro elemento que quiero destacar es la Atención Temprana. Usted ha mencionado la Atención Temprana, y me gustaría que profundizase, si puede, en los mecanismos de coordinación entre la Consejería de Sanidad y la de Política Social, porque es ahí donde se habla de la Atención Temprana. No olvidemos que actualmente hay 2.068 familias en lista de espera, que tienen que esperar dos años; vinieron a trasladarnos esa queja. Hay niños y niñas que van a superar los 6 años y no van a pasar por Atención Temprana, teniendo en cuenta la importancia que tiene esa etapa. Pues sí, quisiera saber qué recursos van a poner o qué coordinación para que esta situación no siga así.

El elemento de la participación. Completamente de acuerdo en que es imprescindible la participación de asociaciones, de personas afectadas, de familiares, de cuidadores..., pero hoy le pregunto qué herramientas hay puestas en marcha para garantizar esa participación, porque en nuestro grupo no entendemos que la participación sea únicamente participar en una jornada al año y que se les dé voz. Casualmente, el día de la celebración de la jornada se dijo que se había reunido el observatorio ese mismo día por la mañana. Yo he hecho -también aprovecho- unas peticiones de información relativas a las actas de ese observatorio, que es la herramienta que el plan anterior puso en marcha, que se tenía que reunir cada dos meses para ir haciendo la evaluación del plan. Todavía sigo esperando la respuesta. De hecho, Feder decía que ese observatorio, al que usted ha hecho mención, realmente, en la práctica, no se puso en marcha. Entonces, le pregunto qué elementos han introducido o van a introducir en el nuevo plan para garantizar ese observatorio que permita una revisión permanente del plan para ir actualizando los objetivos.

Termino con un elemento que creo que es interesante y sobre el que usted, si no me equivoco, no ha planteado nada, que tiene que ver con los CSUR, con la participación de los CSUR de Madrid en las redes europeas. También tenemos constancia de lo que nos vino a decir Feder, que hay un nuevo procedimiento acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, puesto en marcha el 1 enero de este año, para la derivación de pacientes a uno u otro servicio que participe en la red, y llamaban la atención y decían que, si bien hay centros punteros y hospitales punteros en Madrid, la participación de estos CSUR en redes europeas es solamente del 25 por ciento, frente a, por ejemplo, en Cataluña, donde es del 50 por ciento, o que incluso ningún CSUR de Madrid participa en redes como, por ejemplo, de epilepsias complejas y raras, síndromes genéticos con riesgo tumoral; en cinco en concreto. También llama la atención que el Hospital Niño Jesús no esté en ninguna red europea, teniendo en cuenta, además, que es un hospital puntero en muchas de las terapias. En definitiva, queremos que en su segundo turno, si puede, nos diga qué planteamiento tiene al respecto, porque entendemos que hay margen de mejora y que en Madrid tenemos las condiciones para llegar a ese elemento. Nada más, muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señora directora general, por estar hoy aquí. Le agradezco toda la información que nos ha dado, pero sí que me hubiera gustado que quizá la comparecencia se hubiera centrado más en el nuevo plan, que yo lamento que no podamos tenerlo y que no hayamos podido verlo. Corrijame si estoy en un error, pero yo tampoco he sido capaz de tener acceso a ese nuevo plan, y creo que, si hay una comparecencia en comisión para hablar de ese plan, sería bueno que los portavoces o los intervinientes en ella pudiéramos conocerlo y saber de qué trata. Yo creo que esto es un fallo que hay que corregir. Como decía la señora Lillo, en su día celebramos que se anunciara el plan, justo el día en que iba a celebrarse aquí un acto por parte de Feder, con la presencia de nuestros portavoces, pero es necesario publicarlo y que tengamos acceso a él. Yo siempre digo que la transparencia no es solo no ocultar, sino saber publicar y que los datos y los documentos estén accesibles. y en eso pido que la Consejería de Sanidad, en concreto su departamento, mejore, y a la mayor brevedad posible nos haga llegar - hacemos de nuevo la petición- ese nuevo plan, así como la evaluación del anterior, que tampoco hemos podido tener acceso a ella. Si está accesible, me corrige y nos la envía, y, si no es así, le ruego, por favor, que nos la haga llegar, porque es difícil preparar un plan sin haber evaluado el anterior. Ha hablado usted de que pretenden hacer un análisis del avance real de la Comunidad de Madrid en este tema, y yo creo que para eso es necesario evaluar, si se ha llevado a cabo, el anterior y ver en qué se puede mejorar.

Dicho esto, yo también quería hacerle algunas peticiones, aunque son temas repetidos. Me gustaría saber si en ese nuevo plan ustedes abordan el tema de los CSUR. Yo, hace muy poco, traje aquí una pregunta en relación con los CSUR, al procedimiento de derivación de los pacientes por parte de los médicos a los CSUR, y también comentaba que los propios familiares encontraban que faltaba información, información y formación a los médicos, médicos de familia, médicos de Atención Primaria

o médicos no especialistas. Recibiríamos con agrado que el nuevo plan también incidiera un poco más en esa información y en esa formación del protocolo de derivación a los CSUR y también unos objetivos de participación, como también se ha dicho aquí, de mayor participación en las redes europeas, y por supuesto, en hospitales infantiles, porque, aunque las enfermedades raras o poco frecuentes afectan a la población de toda la franja de edad, lógicamente, afecta más a los niños.

También le pregunto qué mejoras van a llevar a cabo con el Crecovi en los protocolos de coordinación de Atención Temprana para la valoración de la discapacidad. Ya hemos hablado en muchas ocasiones de los problemas que hay con las listas de espera para Atención Temprana, pero en este caso en concreto quisiera saber qué iniciativas van a impulsar para que mejore esa coordinación.

En cuanto a la investigación, quiero hacer una observación, y es que esta afecta más al Ministerio de Sanidad que a la consejería. En España solo se tiene acceso al 53 por ciento de los fármacos autorizados en Europa, y, en el caso de los medicamentos huérfanos para enfermedades poco frecuentes, el tiempo medio para el acceso en España a esos medicamentos, en 2021, aumentó en 184 días respecto al informe de 2018, poniéndose en los 710; es decir, más de dos años de retraso para el acceso a los medicamentos huérfanos. Pues esto es un escándalo. Solo el 44 por ciento de los tratamientos autorizados en Europa están disponibles en España. Esto es un escándalo y no se puede permitir, esto es una negligencia por parte del Ministerio de Sanidad.

También quiero referirme a los cuidados paliativos pediátricos, concretamente preguntarle qué se contempla en el nuevo plan en cuanto a la atención paliativa. Me interesa mucho si tienen pensado impulsar o aumentar los recursos en cuidados paliativos pediátricos y en cuidados paliativos neonatales, porque muchas enfermedades de este tipo acortan la esperanza de vida en los niños que las padecen y a veces viven durante muy poco tiempo e incluso solamente durante el periodo neonatal. ¿Qué piensan hacer en cuanto a la implantación de cuidados paliativos neonatales?

Respecto a los registros de enfermedades raras, ¿qué objetivos tienen en ese nuevo plan para aumentar la participación de la Comunidad de Madrid y de la Consejería Sanidad en ellos? Nos lo tendrá que contar hasta que lo podamos ver. Desde el punto de vista sociosanitario, ¿qué medidas van a llevar a cabo para mejorar la coordinación en una serie de patologías que generan dependencia, que generan discapacidad? Y, luego, centrándonos en la etapa adulta, porque sabemos que hay enfermedades raras que se diagnostican a los veinte años de empezar con los síntomas, le pregunto qué tienen pensado, qué iniciativas concretas destinadas a la población adulta con enfermedades poco frecuentes se contemplan en ese plan. Muchas gracias.

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

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. Gracias, señora Gómez-Angulo, por su exposición. Usted misma lo ha comentado al inicio de su intervención: las enfermedades raras o poco frecuentes se caracterizan, desde luego, por su baja prevalencia, alto nivel de complejidad y, en

muchos de los casos, por su mortalidad. La mayoría, como ha dicho usted, es de origen genético y fundamentalmente se da desde la infancia, aunque, como se ha manifestado aquí, existe también un porcentaje de aparición en la edad adulta. Uno de los grandes problemas de los colectivos, de las asociaciones de enfermedades raras, es el diagnóstico de la enfermedad, que el tiempo medio son cinco años y muchas veces se llegan a prolongar incluso a más de diez años, lo que es un grave problema.

La Comunidad de Madrid nos presentó el plan de mejora de la atención sanitaria a las personas con enfermedades poco frecuentes 2016-2020, el que ha comentado usted aquí, que se articulaba en las ocho líneas estratégicas que nos ha desarrollado usted. Como se acaba de comentar por otras portavoces, el día de la jornada de enfermedades raras el Gobierno manifestó que habría un segundo plan de mejora de la atención sanitaria, con el que todos los grupos creo que manifestamos nuestra conformidad, por supuesto, como no podía ser de otra manera, pero creo que todos también coincidimos en la necesidad de una dotación presupuestaria específica y necesaria y la participación, desde luego, de la federación y de las asociaciones afectadas por enfermedades raras, porque, si no tienes esa financiación apropiada y si no hay esa participación, pues, desde luego, sería un fracaso desde el minuto uno.

Es importante desarrollar ese nuevo plan, ya que en 2021 finalizó el anterior, que estuvo vigente hasta esa fecha, e imagino que a los objetivos marcados en ese primer plan que usted nos ha mencionado aquí se les dará continuidad en el segundo plan, que no lo sabemos, porque no tenemos ni la evaluación de este que estamos mencionando ni tampoco el documento del nuevo, cosa que, de verdad, se les puede afear por falta de transparencia al Gobierno y, en este caso, a la Consejería de Sanidad. Ustedes, en ese plan que nos acaba de comentar, manifestaban que estaban alineados con los objetivos que tenían marcados tanto por las recomendaciones de la estrategia nacional del sistema nacional de salud como por las conclusiones también de las conferencias de Europa y por las conclusiones de los estudios ENSERio 1 y ENSERio 2. Y ahí quería hacer mención también -que imagino que nos podría hacer un valoración algo más concreta de los objetivos que se han demandado también por parte de las asociaciones y de los colectivos- al diagnóstico precoz necesario y preguntarle cómo se va a desarrollar y a seguir dando continuidad a este en el nuevo plan de las enfermedades de baja prevalencia, así como al tratamiento y a la rehabilitación, que es algo que también se ha demandado continuamente; también a la visibilidad de la información tanto a los profesionales como a los propios pacientes y a los familiares; también cómo se va mejorar el diagnóstico y cuál es la evaluación que se ha hecho de este último plan en cuanto a la mejora del diagnóstico y el acceso al asesoramiento genético.

En cuanto al protocolo de Atención Primaria en relación con las enfermedades raras, ¿cuál es su análisis, su diagnóstico y sus resultados? ¿Cuál es la continuidad que se va a realizar, si es que la hay? ¿Se van a seguir desarrollando las unidades de referencia de enfermedades raras?

La formación es un punto clave que siempre han manifestado los propios colectivos, las propias asociaciones y los propios profesionales. Así que le pregunto por la formación permanente, la

sensibilización y la concienciación de los profesionales en el ámbito sanitario con el tema de las enfermedades raras.

En cuanto al trabajo que se tiene que desarrollar, ¿cuál es la evaluación que se ha hecho de este último plan en cuanto al trabajo interconsejerías, tanto la de Sanidad como las de Política Social y Educación, que son tres consejerías que tienen que estar sumamente coordinadas para elaborar contenidos y estrategias comunes? Porque, desde luego, este debe ser un plan de atención integral.

También se ha comentado la investigación, un factor fundamental. Algo que también han reclamado en reiteradas ocasiones es la necesidad de apoyo psicológico y emocional a los enfermos y a sus familiares en el modelo sanitario. ¿En qué líneas van a seguir trabajando a este respecto?

Por otro lado, señora Gómez-Angulo, un eje fundamental -que ustedes manifiestan incluso en el plan que ha finalizado- para la atención sanitaria integral a las personas con enfermedades poco frecuentes es la Atención Primaria; fundamental la Atención Primaria. Desde luego es imprescindible que los profesionales que prestan la atención cuenten con conocimientos, experiencia, recursos necesarios y vías de comunicación y coordinación adecuadas. Es prioritaria la Atención Primaria. Por eso, nos gustaría saber cómo ha afectado a estos pacientes la situación en la que está la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.

Por otro lado, la Atención Temprana también es prioritaria. Sabiendo, como se ha dicho aquí, que hay 2.068 niños y niñas esperando para recibir Atención Temprana, ¿cómo afecta esto a un diagnóstico?

Por supuesto, un nuevo plan se puede desarrollar en el futuro si tiene dotación presupuestaria. Eso mismo se dijo en la jornada que se celebró en la Asamblea hace un par de semanas.

Las asociaciones, señora directora general, siempre siempre han reclamado la invisibilidad que sufren, y desde luego, por desgracia, hemos visto que durante la pandemia esto se ha agravado muchísimo.

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

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Finalizo. Por eso, nos gustaría saber cómo han repercutido estos dos años que llevamos de pandemia tanto en el diagnóstico como en los tratamientos y en los cuidados de las personas que tienen enfermedades poco frecuentes. Muchas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Gracias, directora general, por la exposición con la mirada centrada en lo realizado, pero sí que creo que, bueno, como es el objeto de la comparecencia -y espero que la evaluación la podamos leer próximamente, bien en

el portal de la Comunidad de Madrid, bien porque la pidamos y en este caso sí que se nos envíe-, voy a centrarme en lo que sería el nuevo plan de mejora de la atención sanitaria a personas con enfermedades poco frecuentes.

Lo primero que quiero es preguntar en qué estado está el nuevo plan de mejora de atención sanitaria a personas con enfermedades poco frecuentes, si se va a aprobar ahora, si está en periodo de elaboración colectiva, con qué colectivos se está contando, etcétera. Una parte importante de lo que me parece relevante ya ha sido comentado por las intervinientes anteriores, pero creo que hay cuatro grandes ejes sobre los cuales hacer algunos comentarios de cara al futuro: el clínico, el investigador, el financiador y el sociosanitario. En cuanto al clínico, quiero incidir en lo que comenta la señora Lillo sobre los CSUR. Todos sabemos el número de CSUR que hay en la Comunidad de Madrid, etcétera, pero le pregunto por su relevancia en el ámbito de la red europea de centros de referencia y sobre todo cuáles son las perspectivas en el futuro. Creo que uno de los grandes retos dentro del ámbito de las enfermedades poco frecuentes son las enfermedades extremadamente poco frecuentes, con las cuales la economía de escala que se genera con los centros europeos de referencia sí que puede darnos un rol especialmente relevante tanto como receptores de atención como prestadores de atención.

Otro punto que quiero destacar es lo que ha comentado también la señora Conejero sobre la Atención Primaria. Hay mucha gente que piensa que en Atención Primaria los médicos y las médicas, así como los enfermeros y enfermeras y los pediatras, son especialistas en lo frecuente; yo suelo decir que son especialistas en el cupo de pacientes que tienen. Entonces, a ese respecto, si tienen un paciente con enfermedad rara, tienen que ser especialistas, obviamente, en esa enfermedad rara. A este respecto, le pregunto cuál es el rol que otorgará a la Atención Primaria el próximo plan de atención sanitaria a las personas con enfermedades poco frecuentes, especialmente en el ámbito formativo y en el ámbito de la coordinación con otros niveles asistenciales y muy concretamente en el ámbito de coordinación con las unidades de referencia.

El tercer ámbito por el que le quería preguntar es el de la investigación, por uno muy concreto, y es qué labores se están llevando a cabo desde la consejería en relación con la investigación traslacional. Está claro que hay muchos proyectos de investigación básica, pero creo que ese salto entre lo básico y lo aplicado es aquel en el que lo público tiene que dar un pasito más hacia delante, dado que en lo básico sí que suele estar muy presente.

En cuanto a la financiación, querría preguntarle si la Comunidad de Madrid está llevando a cabo -y si los está llevando a cabo, si puede explicarnos alguno de ellos- experimentos innovadores en el ámbito del reembolso; especialmente estoy pensando en contratos de riesgo compartido o similares. Hay algunas comunidades que sí los han llevado a cabo, incluso a nivel meramente hospitalario. Teniendo en cuenta que los estudios de coste/utilidad en el ámbito de las enfermedades raras suelen tener unos criterios de financiación específico, porque, obviamente, no se pueden regir por lo mismo que las enfermedades con mayor frecuencia, soy consciente de que este tipo de

mecanismo de reembolso es más frecuente en estos ámbitos, y por eso le pregunto si se están desarrollando algunos.

Por último, el ámbito sociosanitario. Creo que está claro que la cantidad de vida es importante, pero la calidad de vida lo es igualmente, y a ese respecto quería preguntarle por dos cosas. Hace unos cuantos años, algunos de los miembros de mi grupo parlamentario participaron en un estudio sobre copagos ocultos en algunas enfermedades, principalmente hablando de terapias no incluidas muy vinculadas en muchas ocasiones al ámbito de la discapacidad. Entonces, le pregunto si hay alguna línea de trabajo sobre cómo disminuir el impacto económico que tiene sobre muchas de las familias la existencia de una enfermedad poco frecuente y que pueda cursar con algún tipo de discapacidad que ahonde en las necesidades específicas de recursos que pueden no estar cubiertos por el ámbito general de la financiación.

En cuanto a la Atención Temprana han hecho comentarios las intervinientes que han hablado antes que yo, pero creo que no se puede pasar por alto. La situación de la Atención Temprana ahora no es mejor que cuando comenzó la aplicación del plan de mejora de la atención sanitaria a personas con enfermedades poco frecuentes, el que ya ha expirado, y me gustaría saber si hay alguna línea específica que estén llevando a cabo desde su dirección general para que desde las direcciones generales de las cuales pende la prestación de la Atención Temprana esto se solucione. Creo que es bastante obvio que el Crecovi actúa hoy como un dificultador de la agilidad en toda la tramitación, y no sé si a ese respecto, además de lo que haya podido anunciar la Consejería de Política Social, hay alguna otra línea adicional que vayan a desarrollar. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Para cerrar este turno de intervenciones tiene la palabra el portavoz del Partido Popular, el señor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. Señora directora, la verdad es que, como no podía ser de otra forma, ha quedado evidente el extraordinario interés que tiene la Consejería de Sanidad y en concreto su dirección para hacer más fácil la vida de tantos y tantos madrileños. Yo siempre digo que las enfermedades poco frecuentes, efectivamente, son poco frecuentes, pero que los pacientes de enfermedades pocos frecuentes son extraordinariamente frecuentes, y aquí hay que decir que algo así como 1 de cada 18 madrileños tienen una enfermedad poco frecuente, lo cual, evidentemente, obliga a hacer un esfuerzo para intentar hacer que la vida y la salud de estos pacientes mejoren dentro del margen posible. Existen muchas limitaciones para conseguir que los pacientes con enfermedades poco frecuentes mejoren su situación; el primero viene dado por la extraordinaria rareza que en ocasiones condicionan sus enfermedades y sus patologías, que limita mucho la experiencia, que es una cuestión vital para el diseño de los tratamientos de estos pacientes. Pero es evidente que la consejería ha tomado la iniciativa correcta para afrontar esta situación.

Ha habido algunas cuestiones que me han gustado mucho. Me ha gustado que tanto el plan pasado como el plan futuro se hayan planteado desde el inicio con un apoyo horizontal, por ejemplo,

con la Consejería de Política Social, que tantas cosas tiene que decir sobre la atención a estos pacientes, y de forma muy especial con asociaciones de pacientes con enfermedades raras, incluida, por supuesto, la Federación Española de Enfermedades Raras. Mi grupo se ha reunido en numerosas ocasiones con pacientes tanto de Feder como de diferentes asociaciones y la verdad es que todos ellos transmiten una gran satisfacción con la sensibilidad que en estos momentos tiene la consejería para, de alguna forma, poder interaccionar con ella para poder transmitir sus inquietudes, sus preocupaciones, recabar información, etcétera, e intentar facilitar de alguna forma la accesibilidad de estos pacientes a los servicios de la sanidad pública.

Hay también algo que me parece francamente importante a la hora de hablar de estos pacientes, porque estamos hablando de cinco mil enfermedades aproximadamente y es un esfuerzo increíble tener que hacer un diseño específico para cada grupo de pacientes, para cada enfermedad en sí; evidentemente, es algo que no se puede hacer sin las asociaciones de pacientes, pero tampoco sin los profesionales. Me parece muy interesante el esfuerzo que se está haciendo para que los profesionales tengan acceso y disponibilidad de información suficiente para los enfermos que tienen que tratar con enfermedades graves.

También me parece muy interesante el esfuerzo que se está haciendo para que los medicamentos huérfanos tengan una accesibilidad más aceptable. Quiero destacar aquí lo que ya se ha comentado y es que el acceso y la disponibilidad de los medicamentos huérfanos y, probablemente, de los medicamentos nuevos en general son una vergüenza nacional que, como tantas, depende del Ministerio de Sanidad de este país. Esta nación tendría que hacer un esfuerzo para intentar que los tiempos desde que los fármacos son aprobados en Europa hasta que están disponibles en España no sean la verdadera vergüenza nacional que en estos momentos son.

Me parecen también muy importantes cuestiones como el asesoramiento genético, el diagnóstico precoz..., muchas de las cosas que usted ha expuesto. El despliegue de actividades me parece magnífico, y es evidente que ustedes no paran para dar satisfacción a las necesidades de estos pacientes, que son un grupo tan extraordinariamente heterogéneo, porque son pacientes que se acumulan bajo el término de pacientes con enfermedades raras, pero, evidentemente, no tiene nada que ver una enfermedad de Sturge-Weber, por ejemplo, con algún tipo de displasia ósea o con tantas y tantas enfermedades, como digo, que son extraordinariamente heterogéneas y que, por desgracia, muchas veces recaban muy escasa experiencia y muy poco interés por parte de los recursos investigadores a nivel nacional y a nivel internacional.

La consejería ha asumido una labor integradora de toda la información disponible, de todos los recursos disponibles, como la identificación de los pacientes que son víctimas de estas enfermedades, y la verdad es que el Grupo Popular no puede hacer otra cosa que felicitarle por ella. Le solicitamos que transmita a su equipo la satisfacción de este grupo por su labor. También quiero dejar constancia de la satisfacción general de las asociaciones de pacientes con enfermedades raras por la labor de su dirección y del equipo que usted dirige. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Raboso. Para dar contestación a todos los grupos tiene la palabra la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE** (Gómez-Angulo Amorós): Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias a todos los portavoces que han tenido uso de la palabra, por el tono y por las aportaciones que han hecho a mi intervención. Intentaré ser lo más ordenada posible para poder dar contestación a las dudas y planteamientos que han realizado en sus distintas intervenciones.

Por aclarar, una cuestión común a todos los intervinientes. El pasado 28 de febrero lo que se convocó es el Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes para rendir cuentas del primer plan. En esa rendición de cuentas, en esa evaluación, se adquiere el compromiso y se plantean las líneas estratégicas del siguiente plan, que, lógicamente, todavía no está elaborado. En cuanto a esa evaluación, se está en este momento trasladando las acciones realizadas o los datos porcentuales y está pendiente de la maquetación y de la evaluación final. Inmediatamente después que esté ya maquetada para su publicación, se subirá al Portal de Transparencia y, lógicamente, podrán acceder a ella sin ninguna dificultad. En este sentido, sí que les puedo adelantar, como se hizo en la reunión del observatorio, las líneas que se plantearon a las personas que forman parte de él, por lo tanto, también su participación; que en ese segundo plan las líneas estratégicas se centraran en las que se han mantenido en el primer plan. No es un nuevo plan, no se parte de cero, eso también es importante; el trabajo que se ha realizado no ha sido en balde, sino que sirve de impulso, de palanca para poder mejorar lo que se ha venido realizando durante este tiempo. Por supuesto, lógicamente, con la participación del resto de las asociaciones y de los profesionales que forman parte de este. Con carácter general y a modo informativo, como ya he informado, el próximo plan será fruto del trabajo de los distintos grupos que a tal efecto se constituyen y, por supuesto, a través del presente observatorio, como ya les he indicado.

En cuanto a las líneas expuestas en el primer plan, puesto que han funcionado, porque son una hoja de ruta ordenada y, además, coherente, y se trabaja de manera coordinada entre unas consejerías y los profesionales que participan directamente en la elaboración y en la implementación de los distintos objetivos, se plantea que se sigan manteniendo las líneas de información y de registro, incluyendo la epidemiología, el registro y la información. El planteamiento de acciones de prevención, control e investigación de una enfermedad ha de estar basado en estudios epidemiológicos sólidos que nos permitan conocer información relevante y fiable sobre dicha enfermedad, y, además, en el caso de las enfermedades poco frecuentes, los registros sanitarios tienen que dar un valor excepcional dada la baja frecuencia y el alto grado de desconocimiento de estas.

La segunda línea, la prevención y la detección precoz, incluyendo el diagnóstico y la genética como eje fundamental. Reforzar la prevención es esencial tanto para reducir la prevalencia de las enfermedades poco frecuentes, evitando casos futuros, como para mejorar la asistencia a las personas afectadas gracias a un diagnóstico temprano.

La línea tercera sería la atención integral, la asistencia sanitaria, sociosanitaria y otros recursos. El diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades poco frecuentes, así como la rehabilitación y el apoyo de los servicios sociales a las personas afectadas por estas continúa siendo una prioridad y los esfuerzos deben ir dirigidos a los aspectos relacionados con ese diagnóstico y tratamiento, junto a una gestión eficiente de los recursos humanos, sociales, económicos y materiales, así como una adecuada coordinación y conocimiento de estas enfermedades.

En relación con las terapias, se garantizará el acceso en tiempo y forma, relativas a terapias tanto farmacológicas como de otro tipo.

En la línea cinco, la coordinación interinstitucional y de asociaciones de pacientes, se seguirá dando valor a las asociaciones de pacientes con enfermedades poco frecuentes y a su autonomía.

En la línea sexta, la investigación y la formación, la investigación resulta fundamental para alcanzar los objetivos que se propongan, ya que a través de ella será posible insistir sobre la incidencia de la prevalencia, la morbilidad y el impacto sociosanitario de las enfermedades poco frecuentes de la población madrileña. Y, por supuesto, la formación tanto del personal sanitario, difundiendo entre sus profesionales el conocimiento relativo a las enfermedades poco frecuentes, como la formación e información a pacientes, familiares y a la ciudadanía en su conjunto.

En todo caso, estas líneas son una propuesta que se traslada en el Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes y que están sujetas, lógicamente, a cualquier tipo de modificación y mejora por parte de los agentes implicados en él.

En relación con la coordinación sociosanitaria, me gustaría destacar que durante este periodo de tiempo se han elaborado los procedimientos para poder compartir información sanitaria y social; se han desarrollado nuevos canales de comunicación entre profesionales para facilitar así la comunicación entre los centros de Atención Primaria y los centros base, y también se ha avanzado en el acceso de los profesionales sociosanitarios a los sistemas de información sanitarios para garantizar la continuidad asistencial. Cabe destacar como planteamiento transversal de mejora de la comunicación entre ambas consejerías el acceso a la plataforma informática Horus desde los centros base de valoración y orientación a personas con discapacidad. A la fecha de finalización del plan, el acceso ha sido pleno y los profesionales de los centros base de discapacidad pueden acceder sin problema a esta plataforma.

También he destacado de pasada la guía de orientaciones para la valoración de la discapacidad en enfermedades raras, que se realizó en colaboración con Feder en el año 2018 con el objetivo de conocer el curso y la evolución de cada enfermedad para poder valorar adecuadamente tanto la necesidad de los menores que puedan requerir atención temprana como el grado de discapacidad en cualquier etapa de la vida que garantice su protección social, al verse comprometido su desempeño diario en numerosos ámbitos, el acceso también a los servicios especializados, prestaciones económicas, beneficios fiscales, apoyos específicos para la inclusión educativa y la inserción sociolaboral.

Y también cabe destacar el desarrollo de las diversas acciones en sensibilización, información y educación sanitaria en el campo de las enfermedades poco frecuentes, como el desarrollo de programas de formación y apoyo al cuidador por medio de la Escuela Madrileña de Salud, la realización de talleres con las distintas asociaciones de pacientes de enfermedades poco frecuentes y también cursos de apoyo al cuidador de afectados por enfermedades neuromusculares impartidos desde la Federación ASEM. Los programas han sido difundidos en el portal de la consejería de la Comunidad de Madrid, en la intranet para los profesionales y, de forma activa, entre los centros de salud y los hospitales de las áreas de influencia donde se imparten. Por lo tanto, la coordinación sociosanitaria, lógicamente, es una prioridad que compartimos.

No sé si se me olvida alguna cuestión más. Quizás la confusión haya sido porque me he podido explicar mal acerca de lo que se trasladó en la reunión del Observatorio de Enfermedades Poco Frecuentes del pasado día 28 con motivo, evidentemente, del Día Mundial de Enfermedades Poco Frecuentes. Ustedes saben que en las agendas de los Gobiernos los días mundiales se utilizan también para enmarcar las acciones que realiza el Ejecutivo y, lógicamente, dar sentido a las acciones; es un buen momento para evaluar, para rendir cuentas, para saber y fijar objetivos de cara al futuro, y, por lo tanto, eso es lo que se trasladó en esa reunión del observatorio. Se trasladó también el compromiso de mantener un plan que oriente y que mejore la asistencia sanitaria a los pacientes con enfermedades poco frecuentes, a sus familiares y a sus cuidadores. Por encima de todo, la mano tendida a todas las asociaciones de pacientes para mejorar el día a día de la asistencia sanitaria que se presta en nuestra comunidad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, directora general. Queda un último turno de réplica, y usted cierra con cinco minutos, así que no se preocupe, que tiene todavía tiempo. Como he dicho, hay ahora un último turno de intervención, así que los portavoces, empezando por Unidas Podemos, tienen la palabra; cuando quiera, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Rápidamente. Nos ha dado alguna información, y yo se lo agradezco, pero mentiría si no le dijese que ahora, después de esta segunda intervención, me surgen más dudas que certezas, aunque agradezco las certezas, porque creo que son el quid de la cuestión, y es que lo que al menos yo entendí en una presentación, y se presentó así, que era un plan, pues resulta que hoy, dos meses después, no era la presentación de un plan, sino la presentación de una declaración de intenciones, de la voluntad de que, como en 2020 se había finalizado un plan, haya uno nuevo, con unas líneas generales. Bueno, pues seguiremos insistiendo.

Al respecto de esto, como está esa declaración de intenciones, esa voluntad de seguir en estos dos meses, y como habla de que se va a elaborar de manera participada con el observatorio, me gustaría que nos dijese qué plan de trabajo hay, si tienen una fecha prevista en la cual puedan decir: esto sí es la presentación del plan y, para ello, estamos trabajando con dos reuniones al mes... No tengo ni idea, pero, como se habla de un observatorio regional, quisiera saber qué método de trabajo se está realizando y qué meta tienen prevista, si eso existe, para hablar del plan.

Y, sobre la evaluación, pues permítame también que me llame la atención que se plantee que esa convocatoria del observatorio sea para rendir cuentas, pero, a la vez, dos meses después, se nos diga que se están maquetando las conclusiones para decir que no están en el Portal de Transparencia. Simplemente, como tenemos otros mecanismos, otras herramientas parlamentarias y hemos hecho peticiones de información, en alguna se va a terminar -en mi caso- el plazo para contestarlas en breve, pues no tengo ninguna duda de que a través de otras vías también podemos ir actualizando esta información. Nada más. Gracias de nuevo.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Yo también querría pedirle que nos hiciera, si puede, una estimación de cuándo cree que podríamos tener esa evaluación del antiguo plan y, aproximadamente, cuánto cree que puede tardar en publicarse el nuevo, para que podamos verlo.

Antes me he olvidado de preguntarle algo. En cuanto a la publicación de los sistemas de información, en concreto el sistema Sierma, a ver si usted nos puede asegurar o afirmar que se está cumpliendo el compromiso que se tenía de actualizarlo anualmente. Y también quería preguntarle si en el nuevo plan se contempla la ampliación del número de pruebas de cribado neonatal y cómo está en esto la Comunidad de Madrid respecto a otras comunidades. Gracias por su comparecencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora el turno de palabra la señora Conejero, portavoz del Partido Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. Gracias, señora directora general, por sus explicaciones. Me sumo a las portavoces de los otros grupos en la petición de una estimación sobre cuándo puede estar la evaluación del anterior plan y, desde luego, cuándo podremos tenerla, así como cuándo estaría el nuevo plan. Debe de ser que hemos entendido todas las portavoces algo distinto el día de la jornada; ha debido de ser una confusión por parte de todos los grupos parlamentarios. Será error nuestro.

Por otro lado -antes se me ha acabado el tiempo y creo que esto es algo importante también-, en relación con la COVID, con estos dos años que llevamos con pandemia, quisiera preguntarle cómo han repercutido en los enfermos con enfermedades raras, sobre todo en las primeras olas, porque, como hemos tenido conocimiento, en muchos casos se interrumpieron los accesos tanto al cuidado como a los tratamientos; nos parece algo importante. Imagino que en esa evaluación también se reflejarán cuestiones de este tipo. Hay numerosos ejemplos de cómo ha alterado la vida y la situación, de cómo ha generado muchísimo más estrés y ansiedad en las personas que sufren enfermedades poco frecuentes. Además, hay un porcentaje también altísimo que no pudo recibir esos tratamientos, porque la COVID frenó muchas de las terapias, desde luego, y además ha habido un gran retraso tanto en las pruebas como en intervenciones quirúrgicas y en el propio diagnóstico. Las largas listas de espera para recibir un diagnóstico es algo que llevan denunciando mucho tiempo las personas que sufren enfermedades poco frecuentes.

Por otro lado, también me parece importante -ya se ha dicho aquí, y ya con esto concluyo- tener en cuenta que hay un porcentaje altísimo de personas con enfermedades poco frecuentes que tienen algún tipo de discapacidad, como usted ha comentado. Y aparte de las listas de espera en Atención Temprana, que lo hemos manifestado todos los grupos parlamentarios -que no sé ni cómo catalogarlo, prefiero ahorrarme el comentario; no tienen ningún sentido esas listas de espera-, también está la lista de espera que hay para conseguir el grado de discapacidad. Muchos de los afectados se han tirado más de un año esperando ese grado de discapacidad para poder recibir las ayudas necesarias que usted nos ha comentado también en esta segunda intervención. Entonces, querría que nos comentara cómo repercute esto en las personas con enfermedades poco frecuentes. Nada más, sino reiterarle nuestro agradecimiento. Muchas gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora el turno de intervención el representante de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. No voy a añadir nada más sobre lo que han dicho ya mis compañeras. Sí quería hacer un comentario en relación con una cosa que se ha hablado, que es el tiempo de espera para la introducción de medicamentos innovadores en el ámbito de las enfermedades poco frecuentes en nuestra cartera de servicios, porque creo que es banalizar un poco la situación decir que es una irresponsabilidad del ministerio. Es una característica de nuestro modelo de financiación de medicamentos por precio de referencia. Si quieren ustedes, nos vamos a un modelo de precio libre, como Alemania, donde no se fija el precio en ningún momento, el medicamento entra de forma libre y así los tiempos se acortan. Pero los medicamentos en España, entre otras cosas, son más baratos porque tienen un modelo de alta regulación de precios de referencia y que se basa, entre otras cosas, en esperar a ver cuál es el precio que ponen otros países para posteriormente hacer palanca ahí y fijarse. Luego, señor Raboso, esto era igual con el PP; quiero decir que tiempo han tenido de cambiarlo y tampoco han hecho nada. En España, entre 2016 y 2019, el 58 por ciento de los medicamentos tenían investigación pública, mientras que en Alemania era el 88 por ciento y en Italia, el 70 por ciento. Esa es otra de las cosas que hacen que tengamos un acceso más retrasado a las innovaciones biomédicas que otros países de nuestro entorno. Simplemente eso, comentar que esto es un problema, en efecto, pero que es un problema que hunde las raíces no en la voluntad ministerial, sino en un sistema; de la misma manera que sistemas nacionales de salud tienen listas de espera más largas, sistemas con precio de referencia tienen tiempo de introducción más largo. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Cierra esta ronda de intervenciones de los grupos políticos el portavoz del Partido Popular, señor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Señora directora, le agradezco también mucho el interés que tiene la consejería en aquilatar los pasos y en facilitar el acceso a las determinaciones de discapacidad por parte de los pacientes con enfermedades raras que lo necesiten; la verdad es que es un aspecto clave en el que me parece francamente interesante hacer hincapié, y en que la consejería

haya tomado la iniciativa de intentar que esta situación sea un trámite lo más breve posible para los pacientes.

Luego, aquí se han comentado un par de cosas. Se ha hablado de que la COVID supuso una alteración en el tratamiento de estos pacientes, en su manejo o en el acceso de los pacientes con enfermedades raras a la sanidad y a los servicios sanitarios. La COVID, por desgracia, supuso una alteración para la accesibilidad de cualquier ciudadano a la sanidad, no solamente de los pacientes con enfermedades raras. Yo personalmente mantendré toda mi vida la convicción de que la COVID en este país hubiera sido una experiencia muy diferente si hubiera habido alguien verdaderamente responsable, eficaz y capaz al frente del Ministerio de Sanidad, por no decir al frente del Gobierno. Esa es una convicción personal que tengo y que no dejaré de tenerla el resto de mis días.

Por lo demás, también se ha comentado aquí que el retraso de un año y pico en la accesibilidad a los fármacos huérfanos depende del hecho de que no es por el precio libre, sino por un precio regulado. Mire, sinceramente, me parece un plazo tremendo como para pretender que eso es justificable por el enfoque administrativo acerca del precio de los fármacos, y me planteo seriamente si verdaderamente el portavoz de Más Madrid está diciendo en serio que esto queda justificado, que los plazos tan tremendos para acceder a fármacos huérfanos por parte de gente que en ocasiones los necesita desesperadamente queda justificado por un trámite administrativo.

Nada más, Una vez más le transmito la felicitación por parte del Grupo Popular por su labor, por la labor de su equipo, y le solicitamos que le transmita usted nuestras felicitaciones. Será usted siempre bienvenida aquí. Muchas gracias, señora presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En el turno final tiene la palabra la directora general; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE** (Gómez-Angulo Amorós): Muchas gracias, presidenta. Reitero mi agradecimiento a todos los portavoces por el tono, por la amabilidad y por las recomendaciones y aportaciones que hacen en la línea de actuación de la Consejería de Sanidad para las personas que sufren algún tipo de enfermedad poco frecuente.

Por cerrar el debate en relación con el observatorio, con la presentación, la evaluación está concluida, pero no puedo hablar de tiempos exactos, porque es pillarse siempre los dedos en la Administración. Sí que les garantizo que en el menor tiempo posible su publicación será subida al Portal de Transparencia, eso se lo garantizo. Y, en relación con el nuevo plan de enfermedades poco frecuentes, el periodo que abarca es 2022-2026. Por lo tanto, antes de que finalice este año, el nuevo plan de enfermedades poco frecuentes de la Comunidad de Madrid estará presentado y será traído también a esta comisión para exponer sus líneas estratégicas.

No quiero terminar sin insistir en el compromiso de la Comunidad de Madrid para seguir avanzando en este sentido; esa es la responsabilidad que asumimos en su momento y la que volvemos a asumir con este nuevo plan, en el que nos pondremos a trabajar de manera inmediata convocando a los grupos de participación, a los profesionales afectados que participan directamente,

así como a las asociaciones de pacientes. Es un plan que, lógicamente, queremos perfeccionar. También queremos aprender de los errores cometidos y también continuar con los aciertos que se han tenido. Lógicamente, queremos adaptar el plan a las necesidades actuales de los pacientes, apostando, como siempre, por una asistencia sociosanitaria integral, médica, humana y social, que sea tecnológicamente puntera, centrado en la investigación y en las necesidades reales de las personas; una asistencia integral que avance y siga apostando por un diagnóstico precoz, que persiga unos tratamientos terapéuticos rehabilitadores y una continuidad asistencial que prevenga también los problemas de salud futuros. En definitiva, una asistencia que ofrezca una atención que tenga en cuenta las dimensiones tanto clínica como humana, teniendo en cuenta y poniendo a la persona como eje fundamental, centrándonos en el proceso de curar, pero también de cuidar, de acompañar, de sostener y de aliviar; un sistema asistencial que afronte, en definitiva, los muchos retos de la equidad en el acceso a la atención sociosanitaria y la plena igualdad de oportunidades educativas, sociales y laborales de estas personas, sin importar la rareza o la frecuencia de su enfermedad. Este es nuestro objetivo y en este sentido vamos a desempeñar todos nuestros esfuerzos, y por supuesto contamos también con ustedes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general de Humanización y Atención al Paciente, por estar hoy aquí. Pasamos al último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Desean hacer algún ruego o alguna pregunta a la Mesa, señorías? *(Pausa.)* Dígame, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Tenía previsto decir esto en una intervención. Es la primera sesión de esta comisión con un letrado nuevo, así que simplemente quería agradecerle el trabajo a la letrada anterior; lo hemos dicho de manera oficiosa, pero quería decirlo en esta sesión de la comisión, así como dar la bienvenida al nuevo letrado, a quien le deseo todos los aciertos en su labor. Por cortesía parlamentaria, me parece oportuno hacerlo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Por supuesto que sí, estoy encantada de que nos lo haya recordado. Damos la bienvenida a nuestro compañero Esteban Greciet a esta comisión. Seguimos teniendo a nuestra letrada Esther de Alba por aquí, así que también le digo que estoy muy agradecida por el trabajo que ha hecho. Gracias por recordarlo, señoría.

Si no hay más ruegos ni más preguntas, finalizamos esta sesión, que parecía larga pero ha sido bien ordenada y hemos ido en tiempo. Muchísimas gracias a todos.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 28 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