

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 35

20 de septiembre de 2021

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 20 de septiembre de 2021

ORDEN DEL DÍA

1.- Elección del Secretario/a de la Mesa de la Comisión.

2.- Comparecencias con tramitación acumulada:

C-48(XII)/2021 RGEP.7355. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición propia, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su departamento durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 a) del Reglamento de la Asamblea).

C-70(XII)/2021 RGEP.7407. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre líneas generales de su Consejería para la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-84(XII)/2021 RGEP.7457. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre política general de su departamento para la Legislatura actual. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-109(XII)/2021 RGEP.7622. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre líneas generales de actuación que va a desarrollar al frente de su Consejería en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-260(XII)/2021 RGEP.9056. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre planes y medidas que se van a poner en marcha en su Consejería durante la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-339(XII)/2021 RGEP.9375. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su competencia durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 39 minutos.	1449
— Elección del Secretario/a de la Mesa de la Comisión.	1449
- Queda elegida la Sra. Rabaneda Gudiel como Secretaria de la Comisión.	1449
Comparecencias con tramitación acumulada:	
— C-48(XII)/2021 RGEP.7355. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición propia, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su departamento durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 a) del Reglamento de la Asamblea).	1449
— C-70(XII)/2021 RGEP.7407. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre líneas generales de su Consejería para la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). .	1449

– C-84(XII)/2021 RGEF.7457. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre política general de su departamento para la Legislatura actual. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).	1449
– C-109(XII)/2021 RGEF.7622. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre líneas generales de actuación que va a desarrollar al frente de su Consejería en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).	1449
– C-260(XII)/2021 RGEF.9056. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre planes y medidas que se van a poner en marcha en su Consejería durante la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).	1450
– C-339(XII)/2021 RGEF.9375. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su competencia durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea). .	1450
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	1450-1452
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	1453-1458
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	1459-1474
- Interviene el Sr. Consejero, dando respuesta a los señores portavoces.	1474-1479
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	1479-1487
- Interviene el Sr. Consejero en turno de dúplica.	1487-1490
– Ruegos y preguntas.	1491
- No se formulan ruegos ni preguntas.	1491
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 2 minutos.	1491

(Se abre la sesión a las 15 horas y 39 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad del día 20 de septiembre de 2021. *(Rumores.)* Silencio, por favor, señorías. Comenzamos con el primer punto del día.

Elección del Secretario/a de la Mesa de la Comisión.

De conformidad con lo expuesto en el artículo 65.5 del Reglamento, en caso de vacante en las Mesas de las comisiones, las mismas se cubrirán por acuerdo de la comisión, que procederá a designar al diputado que proponga el grupo parlamentario al que perteneciera el integrante de la Mesa. La anterior secretaria de la comisión era doña Juana Pérez Abraham, que pertenecía al Grupo parlamentario Popular, por lo que ruego al portavoz de dicho grupo que proponga el candidato a secretario. *(Pausa.)* Muchas gracias. Pregunto si aceptan sus señorías la propuesta efectuada, que entiendo que sí, por asentimiento. Le damos las gracias a don Nacho Catalá por haber estado en la Mesa y damos la bienvenida a doña Miriam Rabaneda y la enhorabuena por tener la secretaría de esta comisión.

Pasamos al segundo punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

C-48(XII)/2021 RGEP.7355. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición propia, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su departamento durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 a) del Reglamento de la Asamblea).

C-70(XII)/2021 RGEP.7407. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre líneas generales de su Consejería para la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-84(XII)/2021 RGEP.7457. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre política general de su departamento para la Legislatura actual. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-109(XII)/2021 RGEP.7622. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre líneas generales de actuación que va a desarrollar al frente de su Consejería en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-260(XII)/2021 RGE.9056. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre planes y medidas que se van a poner en marcha en su Consejería durante la presente Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

C-339(XII)/2021 RGE.9375. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre líneas de actuación de su competencia durante la XII Legislatura. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea).

Damos las buenas tardes al excelentísimo señor consejero de Sanidad, al que invitamos a ocupar su lugar en la Mesa. Las comparecencias no solo han sido a petición propia por parte del Gobierno, del señor consejero, sino también de todos los grupos parlamentarios, por lo tanto, se han tramitado de manera acumulada. Pueden intervenir, si quieren, los distintos portavoces en el primer turno de introducción de la iniciativa, que es argumentar por qué ustedes están pidiendo esta comparecencia, por un tiempo máximo de tres minutos cada uno. Así que tiene la palabra, en orden de menor a mayor, por el Grupo Parlamentario Podemos, doña Vanessa Lillo. Cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Es el Grupo Parlamentario Unidas Podemos. Bienvenido, señor consejero. Otra vez nos volvemos a ver en la Comisión de Sanidad; en una comisión que yo, de verdad, deseo que sea provechosa para todos y para todas. Además, en la Mesa, después de un debate, tuvimos a bien utilizar única y exclusivamente esta comisión para esta comparecencia con cierta generosidad en los tiempos para garantizar que usted podía responder a todas las preguntas que le planteásemos. Entonces, yo, de inicio, deseo que así sea, que podamos salir con algunas cuestiones claras en lo que tiene que ver con las principales líneas que va usted a llevar a cabo en lo que queda de legislatura. Bien es cierto que no podemos obviar que se hace raro o extraño, es decir, somos conscientes de que venimos de una legislatura corta, de una convocatoria anticipada de elecciones, que, de nuevo, volvemos a hablar de cuáles son las líneas futuras sin que hayamos tenido ni siquiera un espacio para hacer una rendición de cuentas en sede parlamentaria. Usted me puede contestar que la rendición de cuentas se ha visto reflejada en las urnas, pero yo me refiero a lo que tiene que ver con nuestra labor parlamentaria. Entonces, yo le pediría que, cuando nos hable ahora de cuáles van a ser sus principales líneas de actuación, por favor, nos distinguiese entre las que realmente se incorporan ahora como principales líneas y las que son continuidad de lo que no hicieron en la anterior legislatura -no sé si me estoy explicando-, porque a veces hemos tenido -y así se lo hemos trasladado- la queja de que ustedes anuncian como nuevos planes que en realidad van cambiando de plan electoral en plan electoral. Me gustaría que en su comparecencia nos señalase las medidas y las líneas prioritarias que introducen, como consecuencia de COVID, de la experiencia de estos años o de vaya usted a saber qué, y que no sean las mismas que las que llevamos escuchando, al menos, desde 2019.

Por mi parte, no dedico más tiempo. Espero de verdad que sea provechosa esta comparecencia. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: *(Palabras que no se perciben)*.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Gracias, consejero, por comparecer sobre las líneas de actuación de su departamento durante esta legislatura. Enhorabuena por su nombramiento y porque repite en el cargo; le deseamos éxitos y poderlos compartir porque lo sean para toda la ciudadanía. Al igual que en la legislatura anterior, cuenta con nuestra colaboración para abordar los problemas y buscar soluciones.

A pesar de las diferencias ideológicas entre su partido y el mío -el Partido Socialista-, a pesar de las diferencias del programa electoral de su partido y el programa socialista y desde nuestra firmeza y convicciones para realizar las tareas de oposición y contra el Gobierno de la Comunidad Madrid, las diputadas y los diputados socialistas reconocemos las dificultades y la complejidad que entraña gestionar el sistema sanitario en la Comunidad de Madrid, más aún gestionándolo afrontando una pandemia. Somos conscientes de que usted, como el resto de los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas, junto con el Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha tenido que adoptar decisiones muy difíciles dentro del marco normativo español y europeo, en una situación complicada y sin experiencia previa a la hora de afrontar la pandemia de COVID-19. Pero, después de un año y medio de pandemia, las y los socialistas confiamos en que esta experiencia les ayude a usted y a su Gobierno a actuar con la lealtad institucional que merece el Gobierno de España, el resto de las comunidades autónomas y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el que deseamos que represente a la ciudadanía de la Comunidad Madrid con actitud colaborativa y de consenso para seguir afrontando la pandemia y gestionar la recuperación económica sin que nadie se quede atrás. De la objetividad de su diagnóstico de situación y de su capacidad de aceptar las críticas y las propuestas de la oposición dependerá la ejecución de unas políticas sanitarias más adecuadas y más participativas.

En este sentido, la bajada de impuestos que condiciona la disminución del gasto público es incompatible con el incremento de recursos que requiere hoy la sanidad pública madrileña, que es el servicio y la competencia más compleja que tiene la comunidad autónoma. Los impuestos son una herramienta redistributiva de justicia social, un instrumento para la gestión de los servicios y las políticas públicas, imprescindible para garantizar la equidad en las personas. Le agradecería que en su intervención detallara los principales criterios y actuaciones de su programa de gobierno, con los recursos presupuestarios previstos para ello. Esta es una buena ocasión para informar sobre las actuaciones del Gobierno de la Comunidad de Madrid para ejecutar las cinco reformas del componente 18, "Renovación y ampliación de capacidades del Sistema Nacional de Salud", del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, don Javier Padilla. Cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señor consejero, por venir a comparecer.

Llegamos a esta comparecencia en un momento que parece un poco de mirar hacia delante y mirar hacia atrás, una especie de punto muerto. Si miramos hacia atrás, vemos un año tremendamente complicado tanto para conjunto de la sociedad como para el sistema sanitario y muy especialmente para sus trabajadores y trabajadoras, pero también vemos hospitales construidos en tres meses, vemos experimentos en el ámbito de la salud pública de dudosa utilidad, como los confinamientos perimetrales de zonas básicas de salud, y vemos cierres de servicios completos, como los servicios de urgencias de Atención Primaria. Pero, si miramos un poco más para atrás, también vemos unas necesidades que ya existían en febrero de 2020 y que parece que se han quedado un poco en stand by, como la necesidad de ampliación y estabilización de miles de trabajadores, muchos de los cuales participaron en las ofertas públicas de empleo previas a mediados y finales de 2019, que no se han fallado; en el ámbito de la salud pública vemos cómo esa importancia menguante que ya tenía y que fue revitalizada con la pandemia de COVID no sabemos muy bien hacia dónde va a ir, y vemos sobre todo, con algo de preocupación, una comunidad que parece que se enorgullece de tener cada vez menor capacidad de financiación de su propio sistema sanitario por las bajadas casi compulsivas de impuestos, aunque en algunos casos pueden ser incluso anecdóticas. Es una mirada hacia atrás que tiene que evaluarse, porque en el ámbito de la política sanitaria no hay construcción de futuro sin evaluación de pasado.

Pero también tenemos la capacidad de mirar hacia delante en un momento en el que tenemos que ver hacia dónde vamos a llevar los servicios de Salud Pública después de la COVID, tenemos que ver qué aprendizajes hemos cogido del rol de la I+D+i pública en el ámbito de la vacunación para ver cómo vamos a transformar la I+D+i biomédica en el ámbito de nuestra comunidad y tenemos que ver qué vamos hacer con ese gran crecimiento de la incidencia de problemáticas de salud mental cuando llevamos décadas financiando un sistema tremendamente "hospitalocéntrico", que no tiene la capacidad de dar asistencia ni atención a la población que la necesita en una situación como la de hoy.

Entonces, en ese momento de crisis, entendido como eso viejo que muere y eso nuevo que no acaba de nacer, creo que es tremendamente relevante que le tengamos hoy aquí; así que, esperamos con muchas ganas sus respuestas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Padilla. Interviene ahora, por el Grupo Parlamentario Popular, el doctor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Intervengo muy brevemente. Señor Escudero, estamos encantados de tenerle aquí. Solo quiero darle la bienvenida y, como siempre, mostrar el reconocimiento por toda su labor durante estos años y sobre todo durante la pandemia de todo el Grupo Popular. Aquí quedamos a la espera de su exposición, que, sin duda alguna, será, una vez más, una visión hacia delante de la sanidad de los madrileños. Un saludo muy cordial por nuestra parte; estoy encantado de saludarle una vez más. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Raboso. Ahora sí, señor consejero, tiene usted la palabra para cumplimentar esta iniciativa, que es su comparecencia. Cuando usted quiera.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, en esta primera comparecencia ante la Comisión de Sanidad me gustaría saludar -sobre todo ahora, que acaba de comenzar-, en primer lugar, a todos sus miembros, especialmente a los nuevos diputados que han entrado a formar parte de la misma y, por supuesto, a los portavoces de los grupos parlamentarios y agradecer el tono y sobre todo la actitud en esta primera intervención a la señora Lillo, a la señora Joya, a la señora Díaz Ojeda, al señor Padilla y al señor Raboso. Trataré en esta primera comparecencia en la Comisión de Sanidad -ya saben siempre lo complejo que es ajustarse a los tiempos- de tocar todos los temas de esta consejería que tanto abarca.

También me gustaría saludar a todos los altos cargos de la consejería que hoy me acompañan: están aquí el viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, el doctor Zapatero; la viceconsejera de Humanización, Lola Moreno; también -aunque por cuestiones de COVID no puede estar aquí- el director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, Jesús Vázquez; la directora general de Salud Pública, Elena Andradas, y la directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, Raquel Sampedro. Asimismo, quiero presentarles las nuevas incorporaciones que se han producido en mi equipo. Como saben, el pasado miércoles en el Consejo de Gobierno se aprobó un nuevo decreto de estructura de directiva del Servicio Madrileño de Salud, por el que se crea la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento y se suprime la Dirección General de Proceso Integrado de Salud, responsabilidad que seguirá en manos del doctor Jesús Vázquez; y, de la misma manera, se crea la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, que sustituye a la anterior Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, con el doctor Fernando Prados, actual director gerente -hasta el miércoles- del Hospital Enfermera Isabel Zendal, al frente. El objetivo, como expliqué el pasado miércoles en la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, era apostar por un modelo organizativo muy bien estructurado en dos ámbitos bien diferenciados, que son la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria, si bien estrechamente coordinados, para continuar y garantizar el funcionamiento de un sistema de calidad, aumentando en toda la medida de lo posible los niveles de eficiencia en los dos ámbitos de atención. A este modelo contribuye la experiencia derivada de la gestión del COVID-19, potenciando el papel de la Atención Primaria como elemento central del sistema sanitario y como un gestor y coordinador de esas derivaciones a los centros hospitalarios. Es un equipo que, sin duda, va a seguir siendo un activo importante para la Consejería de Sanidad y para los madrileños y al que quiero agradecer su magnífico y abnegado trabajo a lo largo de todo este tiempo, especialmente en el último año y medio. Además, tengo que decir que estoy muy orgulloso de todos y cada uno de ellos.

Señorías, comparezco ante ustedes en nombre del Gobierno para dar cuenta de la política general y los proyectos de la Consejería de Sanidad en la presente legislatura, una legislatura que va a seguir seguro marcada por la presencia del COVID-19, lo que nos obliga a seguir estando muy alerta por si fuera necesaria la adopción de nuevas medidas -eso sí, esperamos que sea de manera mucho menos virulenta de lo que hemos vivido hasta ahora-; medidas siempre basadas en la mayor

agilidad en la gestión, responsables, actuando de manera quirúrgica, de carácter selectivo y siempre guiándonos por criterios epidemiológicos, además de por la experiencia y el conocimiento de nuestros profesionales. Son medidas adoptadas a lo largo de este año y en medio de la pandemia y que han conformado lo que es nuestro modelo, el modelo Madrid, frente al COVID-19; un modelo que trata de conjugar salud y economía sostenible en el tiempo, lo que permite avanzar como sociedad dentro de una pandemia. Señorías, con humildad, creo que ha sido un modelo que, dentro de la dificultad vivida, ha funcionado, que nos ha permitido adelantarnos en ocasiones a la evolución de la pandemia. Es el modelo de las zonas básicas de salud; de los test de antígenos, que fue una auténtica revolución diagnóstica; de la unión de todo el sistema sanitario, público y privado, en beneficio de los ciudadanos; también del corredor de UCI; el modelo de las UCRI; de los planes de elasticidad; modelo también de estudios de seroprevalencia en profesionales, en residencias, en colegios, y de los cribados poblacionales, con más de un millón de pruebas realizadas. Es un modelo que ha apostado por el valor del dato para anticiparnos a cada escenario y para distribuir mascarillas FFP2 a la población general y en especial a la más vulnerable. Ha sido un modelo que ha hecho posible que la sanidad madrileña haya sido capaz de lograr hitos de gestión sanitaria que eran inimaginables apenas hace año y medio. Me refiero a los hoteles medicalizados, a convertir Ifema en un hospital y a la construcción del Hospital Enfermera Isabel Zendal, un hospital monográfico de COVID a día de hoy, que ya se ha convertido, dentro de nuestra comunidad, en un referente en la atención de esta pandemia, ya que de momento ha atendido a más de 8000 pacientes y ha administrado más de 1 600 000 vacunas; un hospital que seguirá centrado en la atención de los pacientes COVID tanto en hospitalización como en UCRI como en UCI y también con una unidad de rehabilitación integral pos-COVID y ese centro de vacunación que además podrá utilizarse en otras campañas de vacunación masiva, a la vez que será hospital de referencia para diferentes situaciones especiales, así como podrá servir para el traslado también de unidades hospitalarias de otros hospitales que se encuentren en obras. Pero también, de la misma manera, señorías, la polivalencia y la flexibilidad de esta infraestructura sanitaria nos va a permitir que se convierta en un futuro próximo en un centro de cuidados poshospitalarios; un centro diseñado para la atención de pacientes que reciban el alta hospitalaria después de una enfermedad o lesión crítica, con la finalidad de ayudarles en la transición de su vuelta a los domicilios, mejorando así su calidad de retorno y su calidad de vida. Además, albergará próximamente un almacén logístico centralizado y la sede central del Summa 112, que se sumará al nuevo Laboratorio Regional de Salud Pública, que ya es una realidad. Precisamente su traslado al Hospital Enfermera Isabel Zendal va a permitir ampliar sus funciones actuales y contar con dos nuevas unidades, la unidad de química y cromatografía y la unidad de microbiología clínica, entre otros cometidos, que dará soporte diagnóstico frente al SAR-CoV-2 a las unidades clínicas que así lo necesiten. Todo ello supondrá un paso más para que el Hospital Zendal se consolide como un centro de investigación enfocado al abordaje de pandemias y epidemias, así como a la investigación en otros ámbitos. Avances como el del Hospital Enfermera Isabel Zendal han contribuido, junto a la inmunización de la población, a que hoy nos encontremos un escenario totalmente distinto al que vivimos hace meses.

Señorías, llevamos semanas con una situación epidemiológica favorable, consolidando la tendencia descendente en el número de casos y con un aumento importante en las coberturas de vacunación con pauta completa. Hoy -estos son datos de esta misma mañana- tenemos una incidencia acumulada a catorce días de 91,8 casos por cada 100 000 habitantes y de 39 casos a siete días, lo cual indica que esa tendencia va a continuar en descenso, y una cobertura de vacunación con pauta completa que hoy alcanzará al 85 por ciento de la población diana. Esta situación ha posibilitado, como saben, avanzar en la flexibilización de las medidas sanitarias que precisamente han entrado hoy en vigor. Con ello, se pone fin a las restricciones horarias en comercio, en hostelería, en restauración, en ocio nocturno, en espacios culturales, en instalaciones deportivas y, además, aumentan los aforos, llegando en muchos casos al cien por cien; decisiones en las que seguiremos avanzando si se dan las condiciones, por supuesto, siempre respaldadas por ese análisis diario que hacemos de los datos epidemiológicos, asistenciales y de vacunación. Esta tendencia favorable de la situación de COVID-19 nos está permitiendo también algo fundamental para todo el sistema madrileño de salud, que es dar tiempo y espacio a todos los proyectos no-COVID que la pandemia ha obligado a ralentizar y que, por desgracia, han sido más de los que hubiésemos querido. Sin embargo, como he señalado antes, con esta enfermedad no se puede relajar uno, no podemos bajar la guardia ni por un solo momento. Por esta razón, estamos preparados para cualquier incidencia que pudiese surgir. Contamos con planes de elasticidad en hospitales, en centros de salud y en el Summa 112, ante posibles nuevas olas, además de una Estrategia de Atención Integral al Paciente Pos-COVID, que integra las unidades de seguimiento en Atención Primaria, las unidades hospitalarias multidisciplinarias, la unidad de rehabilitación integral del Hospital Enfermera Isabel Zendal y la respuesta asistencial en salud mental, y los más de 11 000 profesionales contratados como refuerzo para atender esta actividad asistencial y estructural de todos los centros sanitarios. De la misma manera, seguimos vacunando y, para ello, ponemos todas las facilidades posibles a los madrileños, para así conseguir la inmunización lo antes posible. La última iniciativa ha sido disponer de puntos de vacunación móviles en los campus universitarios, con muy buena acogida, y además también seguimos disponiendo de centros de vacunación veinticuatro horas al día, como el propio Hospital Isabel Zendal y el WiZink Center. Por otra parte, la semana pasada comenzamos a administrar la tercera dosis a las personas inmunodeprimidas y, a partir de este miércoles 22, iniciamos la administración de las dosis de refuerzo en las residencias de mayores, que se suman a la dosis adicional que, desde la semana pasada, ya reciben las personas inmunodeprimidas previamente vacunadas.

Señorías, el coronavirus, por desgracia, no va a desaparecer de nuestras vidas, pero la favorable situación en la que nos encontramos nos permite, como les decía, retomar e impulsar otros planes y actuaciones al margen de él. Por ello, vamos a seguir trabajando en la reorganización de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, que es el pilar sobre el que descansa nuestro sistema de salud, prioritario para el Gobierno de Isabel Díaz Ayuso. Vamos a poner todo nuestro esfuerzo en el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria, que, como ya conocen, cuenta con un presupuesto cercano a los 80 millones de euros y prevé la creación de 1200 plazas de profesionales de todas las categorías; un plan que, además de las medidas laborales, que ya se están planteando en Mesa

Sectorial, contempla otras de carácter organizativo, con la finalidad de favorecer la gestión de la demanda y la desburocratización de las consultas, así como la implantación de la telemedicina en los sistemas de monitorización domiciliaria. Es un nuevo modelo de Atención Primaria que apuesta por el dimensionamiento adecuado de las plantillas o la gestión y la mejora de la accesibilidad a los centros de salud mediante la centralización de trámites administrativos, el acceso a cita directa en unidades específicas y la revisión de centralitas que permita diversificar el sistema de citación; por la reorganización también y la flexibilización de los recursos y de la actividad, centradas en el paciente y en las necesidades de conciliación de los profesionales, para lo que contaremos con un mapa asistencial realizado por los propios centros; por la consolidación del liderazgo en la gestión, con evaluación de competencias y desempeño por parte de los directores de los centros; por la adecuación de las infraestructuras para la recuperación de espacios; también -otro punto importante- por el aumento de la capacidad resolutoria, con revisión del catálogo de pruebas diagnósticas disponibles en Atención Primaria y dotando de ecógrafos al cien por cien de los centros; por la incorporación de la experiencia del paciente, a través del proyecto mapa de experiencia del paciente, así como la consolidación y mejora del modelo de atención en las residencias mediante las UAR. Todo ello, con el objetivo de reorganizar la atención sanitaria y el modelo asistencial, construyendo una estrategia en la que todo trabaja coordinado para solucionar las necesidades de su población y en la que se hacen compatibles las expectativas del ciudadano con los recursos para su atención.

Si hablamos, señorías, de mejoras, deberíamos referirnos también a las condiciones laborales de nuestros profesionales, primando la estabilidad y el reconocimiento de la carrera profesional. La reducción de la temporalidad es uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad en materia de empleo público y un elemento importante para la prestación de una asistencia sanitaria de calidad. El Servicio Madrileño de Salud se encuentra inmerso en estos momentos en la resolución de distintos procesos selectivos derivados de las ofertas de empleo público de los años 2017, 2018, 2019 y 2020, un total de 25 888 plazas de personal estatutario que permitirán adquirir la condición de personal fijo y reducir la temporalidad del empleo, a la vez que procedemos a la transformación en personal estatutario interino a aquellos nombramientos eventuales con una duración superior a dos años. Además, también implantaremos el reconocimiento de la carrera profesional para el personal estatutario temporal y contaremos con una nueva ley de categorías profesionales estatutarias, con la finalidad de adaptar las necesidades reales del Sermas a las competencias y a los perfiles requeridos. Pero, para mejorar, hay que evaluar e insistir en la formación, también de la función directiva. Por esa razón, incidiremos en los programas de evaluación del desempeño de competencias por perfil de cada puesto y retomaremos el proyecto de formación de directivos para transmitir valores en gestión e intercambio de experiencias. Señorías, solamente desde la profesionalización se puede alcanzar la excelencia en la gestión sanitaria, y ese es nuestro objetivo.

Junto a este, encontramos otro gran reto, no menos importante, que es el de la salud mental. Estamos finalizando ya el nuevo Plan de Salud Mental y Adicciones, que será presentado próximamente, y el Plan de Prevención del Suicidio, anunciado también por la presidenta Isabel Díaz Ayuso, en su discurso de investidura y en el que ya llevamos bastante trabajado. Este plan contará

con nuevas acciones destinadas prioritariamente a la atención de niños y adolescentes, a la coordinación de hospitales de día y al refuerzo de los programas infantojuveniles.

Otra de las prioridades, señorías, es la mejora de las listas de espera, para recuperar la plena actividad y garantizar que los madrileños sigan siendo los que menos esperan para ser atendidos. Para ello, continuamos potenciando la actividad quirúrgica en los hospitales de apoyo y llevando a cabo muchas acciones específicas para atender a los pacientes con mayor tiempo de espera. En el caso de las consultas, seguiremos potenciándola en aquellas especialidades que ya la tengan desarrollada; algo a lo que se une nuestro compromiso por avanzar en el Plan de Modernización de Infraestructuras, que incluye, entre otras y por su dimensión, como más llamativas, la construcción del nuevo Hospital La Paz o la reforma del 12 de Octubre, cuyas obras ya se han puesto en marcha, así como también actuaciones en más de treinta centros de salud y veintiuna reformas más.

Señorías, otro de los retos que queremos afrontar es el de convertir la Comunidad de Madrid en un referente en la prevención y la atención del cáncer. Por ello, seguiremos potenciando programas de detección, como el Deprecam y el Prevecolon, incorporando más hospitales y contando con el apoyo de centros concertados para la atención de la importante demora producida por el COVID, junto a los que pondremos en marcha otro programa de detección precoz, el del cáncer de cérvix. Todo ello sin olvidar tampoco nuestra apuesta por la Estrategia Regional de Terapias Avanzadas, en la que vamos a seguir trabajando fundamentalmente en el abordaje de enfermedades muy graves o de difícil tratamiento en la actualidad, como por ejemplo algunos tipos de cáncer o lesiones medulares.

Pero si hablamos de retos y de transformaciones, debemos referirnos también a la transformación digital de nuestro sistema sanitario, que queremos afrontar invirtiendo en las últimas y más vanguardistas tecnologías. Señorías, vamos a añadir nuevas funcionalidades a la tarjeta sanitaria virtual, como "mi consulta on line", que permitirá disponer de un canal digital para comunicarse por chat con su médico y obtener respuesta en un plazo de setenta y dos horas. Asimismo, focalizaremos nuestro servicio de telemedicina sobre la videoconsulta, permitiendo a los pacientes gestionar una cita no presencial sobre agendas de videoconsulta y también establecer una sesión de vídeo, en el caso de que sea necesario, con profesionales sanitarios.

Otra de las prioridades también de la consejería va a ser continuar con el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, con la presentación a lo largo este trimestre del nuevo Plan de Humanización 2021-2025. Es un plan que, partiendo de la evaluación y de las líneas estrategias del plan anterior, distingue como eje fundamental la atención centrada en las personas, los profesionales como agentes de la humanización o las propias infraestructuras, a la vez que seguiremos incidiendo sobre los planes centrados especialmente en los pacientes y en sus familiares. En este sentido, además de seguir avanzando en las Estrategias de Seguridad del Paciente o de Atención al Dolor, desarrollaremos un plan de atención integral a la longevidad, a la fragilidad y a la soledad. El objetivo de este plan será principalmente la prevención, cribado y detección; intervención precoz y retraso, en

la medida de lo posible, de la fragilidad del mayor adulto, así como el fomento, desde diferentes ámbitos de actuación sociosanitaria, de un verdadero envejecimiento saludable de nuestros mayores. También seguiremos avanzando en los cuidados paliativos a través de un plan con el que, además de seguir garantizando la asistencia a todos los pacientes que así lo requieran, dotaremos de más medios y formación a los profesionales de Primaria y favoreceremos la coordinación en todos los niveles asistenciales.

Señorías, vamos a continuar impulsando políticas efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incidiendo en la salud pública. La experiencia acumulada en estos dos últimos años, especialmente con la pandemia de COVID-19, ha puesto de manifiesto la necesidad de avanzar hacia un modelo organizativo, integrado y eficiente para el desarrollo de las funciones propias de la salud pública en la Comunidad de Madrid. Por eso, una de las principales prioridades de la Consejería Sanidad es seguir potenciando la salud pública dentro de la Comunidad de Madrid; lo haremos a través de un modelo organizativo que favorezca una mayor especialización, incrementando la dotación de recursos y apostando por sistemas de información más avanzados de los que tenemos hasta ahora. El COVID-19 ha evidenciado que un sistema sanitario de primer nivel, como es el madrileño, necesita contar con una salud pública sólida y no podemos dejar pasar esta oportunidad. En este sentido, quiero también destacar que pondremos en marcha la VI encuesta de serovigilancia, que, como novedad, incluirá la estimación de la población protegida frente al COVID-19, políticas también en las que juega un papel destacado la oficina de farmacia como agente de salud, algo que sin duda ha quedado reconocido a lo largo de estos meses de pandemia. Precisamente para potenciar y reconocer su papel asistencial, pondremos en marcha la ley de farmacia, con la que además pretendemos mejorar la eficiencia del gasto farmacéutico, velando por la equidad y la introducción de nuevos medicamentos.

Señorías, tratando de sintetizar al máximo, estos son los rasgos de las líneas de actuación con las que pretendemos que la sanidad madrileña siga siendo un referente tanto nacional como internacional; una sanidad que cuenta con seis de los mejores hospitales de España, que tiene ochenta y seis unidades de referencia nacional, en la que cinco de los diez primeros MIR eligieron Madrid como destino, también con los tres hospitales que mejor gestionaron la pandemia, con la primera tarjeta sanitaria virtual, desarrollando la primera Estrategia de Terapias Avanzadas; una sanidad que es líder en trasplantes y también en su salud mental. Estos logros, sin duda, son el esfuerzo de todos, por eso, nuestro objetivo es superar el nivel conseguido y continuar dando pasos hacia delante. No somos autocomplacientes y no nos conformamos, y para dar respuesta a estos retos que tenemos ante nosotros, confío en la ayuda de todos, de todos los grupos parlamentarios, porque solo así seremos capaces de seguir avanzando. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor consejero. Es ahora el turno de intervención de los distintos grupos parlamentarios, por un tiempo máximo de diez minutos. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Podemos, doña Vanessa Lillo. Cuando quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Es el Grupo Parlamentario Unidas Podemos; no haga usted economía del lenguaje, que no es lo mismo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Lo dice por la palabra Unidas, ¿no? Vale.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Señor consejero, gracias por su intervención, pero permítame decirle que la ha terminado diciendo que no son autocomplacientes, a lo que yo añado que tampoco son nada autocríticos, porque no ha hecho nada de autocrítica. Quizá tenga que ver con algo que la propia señora Ayuso en su intervención en el pleno de investidura dijo sobre la fantástica realidad que tiene la sanidad madrileña; real podrá ser, pero seguramente sea una realidad paralela a la que llevamos viviendo la mayoría de los madrileños y de las madrileñas, sobre todo en lo que tiene que ver con los profesionales que están trabajando en la sanidad madrileña. De hecho, voy a empezar por ese punto, porque no quiero dejar de mandar un saludo afectuoso y también un agradecimiento por el incansable trabajo, en unas condiciones lamentables, que siguen haciendo a día de hoy, aunque, por suerte, la situación de COVID y la incidencia acumulada ya no sea como fue en los peores momentos. Pero eso no implica estén trabajando en mejores condiciones.

Yo le quiero preguntar qué van a hacer –porque no ha dicho nada- para acabar con la temporalidad, que Europa ya nos ha llamado la atención, porque tenemos una temporalidad que está por encima de la media, incluso con oposiciones desde hace años en enfermería que no se resuelven. Tampoco ha dicho nada de la cuestión del desarrollo y el compromiso con las especialidades de enfermería, que es un tema del que también hemos hablado aquí en diversas ocasiones y que vemos cómo la Comunidad de Madrid invierte dinero, millones de euros, en formar a especialistas que, luego, tristemente, no van a terminar trabajando en esos puestos sino que van a ir a otras categorías.

Habla usted –como dijo la señora Ayuso- de los MIR que se quedan aquí, pero se le olvida decir que, por ejemplo, en Atención Primaria, de los 224 médicos de familia que salieron solamente se quedan 17, o que, de los 76 pediatras, solo se quedan 5, y usted no ha dicho nada sobre qué va a hacer para revertir esa situación o cómo afectan los contratos basura que se hagan. Cuando se dice que no hay médicos en Madrid, al final, lo que está pasando es que estas personas se van a otras comunidades porque les ofrecen contratos con los que llegan a cobrar hasta 600 euros más o les ofrecen contratos de dos años; y aquí estamos con la renovación de los 11 000 contratos por COVID, quizá, para ir manteniendo el titular en el tiempo y que parezca que se renueva -yo no sé cuántas veces se les ha renovado ya-, y a lo mejor hubiese sido más interesante, para hacerlo atractivo, hacer unos contratos dignos. Porque, como veníamos planteando, aunque el COVID pasase, estaban las patologías no-COVID y el tapón que se hacía en el sistema sanitario, del cual usted tampoco ha dicho nada y de lo que hablaré después. Además, estamos viendo que ustedes para ese plan -yo lo quiero decir- dotan 80 millones, para el eje vertebral y algo central para su consejería, 80 millones de euros en tres años, que al final esto se traduce en que por madrileño no llega ni a 4 euros al año, cuando estamos a la cola en la inversión, cuando se han aprobado aquí diversos textos que dicen que tenemos que acercarnos a la media de lo que indica la OMS de porcentaje del gasto sanitario, ¿de verdad siguen considerando que 80 millones en tres años es suficiente para solucionar los déficits

estructurales, si no son capaces ni siquiera de cubrir las sustituciones y se estima que en los próximos años se va a jubilar el 25 por ciento de la plantilla? Tenemos datos, respuestas que nos han dado a peticiones de información que hemos realizado, y la verdad es que estamos hablando de que hay miles y miles de madrileños y madrileñas, pacientes, asignados a CIAS vacantes, no han sido capaces de sustituirlos, o miles de madrileños que están asignados a plazas que llevan más de tres meses sin ser sustituidas; todo esto son CIAS que están sin ser sustituidos, con la población que tienen asignada: 1900; 2800; 3990, como por el ejemplo el Centro de Salud Algete... ¿Y usted solamente se limita a hablar un plan de 80 millones? Consideramos que sigue siendo un deber y que ustedes, por la movilización social y de defensa de la Atención Primaria, dicen que tienen un plan –lo llevan diciendo mucho tiempo-, pero realmente no es prioritario para ustedes. Pero ya lo dijo Ayuso, que partimos de la positiva realidad; o sea, hablar justo en Atención Primaria de la positiva realidad a mí me preocupa. Porque usted habla del diagnóstico, pero si nos equivocamos en el diagnóstico me parece que, de hecho, se van a equivocar en el remedio.

Habla de las infraestructuras. A mí me gustaría saber, en el caso concreto de ese Plan de Infraestructuras, de todas las infraestructuras, ¿cuáles son centros de salud que no lleven en el Plan de Infraestructuras, por ejemplo, como el de Parla, trece años, o el de Villaverde? ¿Qué nuevas infraestructuras, por COVID y por sus necesidades, sabiendo que hay muchos centros de salud que estaban en zulos, sin ventilación, sin poder hacer circuitos limpios y sucios, han incorporado para que puedan cumplir esas condiciones? Porque me da sensación de que la mayoría llevan en los planes muchísimos años; presumen de construir un hospital en tres meses, pero, luego, no son capaces de dar solución a un centro de salud. Sobre los SUAP tampoco ha dicho hoy nada, quizá, porque como el otro día dijo que se iría viendo la reapertura, cuáles se tienen que abrir y cuáles no... Recordemos que es un servicio que atiende a más de 750 000 pacientes al año, un servicio que sigue cerrado desde el 22 de marzo del año 2020 porque no se pueden hacer circuitos limpios y sucios, cuando había muchísimas posibilidades para que se utilizara. Me gustaría que nos hablase también de qué va a suceder con los SUAP o, por ejemplo, con centros de salud que siguen cerrados actualmente, como el Centro de Salud Villamil, que este fin de semana los vecinos y las vecinas de Tetuán se han vuelto a manifestar para que se reabra; qué va a suceder con esos centros de salud que siguen cerrados y con los consultorios locales.

También me llama la atención que la señora Ayuso, en dos horas de discurso, le dedicase apenas diez minutos a lo que supone el 40 por ciento del presupuesto la Comunidad de Madrid, le dedicó diez minutos, pero es que ahora en su intervención usted ha hablado de otras cosas que no habló la señora Ayuso, entonces, ya no sé a qué nos tenemos que ceñir, cuáles son las prioridades. La señora Ayuso hablaba de las listas de espera y decía que ya estaban todas las instalaciones al 80 por ciento y al cien por cien de su uso. Y lo que hemos visto este verano es que de nuevo se han vuelto a cerrar camas, más de 3000 camas, como se cerraron en el verano de 2020, en mitad de una pandemia. Usted no ha dicho nada a las listas de espera, pero la señora Ayuso dijo que se iban a reducir un 50 por ciento las listas de espera. Yo aquí permítame que meta la coletilla, como siempre hago, de que llama la atención hacer planes para reducir la lista de espera que ustedes mismos han causado porque son los que llevan gestionando más de veinte años y tienen que hacer planes contra

su propia gestión, no deja de ser curioso. Pero la última vez que se dijo que se iban a reducir un 50 por ciento las listas de espera, lo que vimos cuando terminó el plan es que habían aumentado un porcentaje considerable. Me gustaría saber qué plan tienen sobre las listas de espera, si piensan utilizar el cien por cien de los recursos públicos y de instalaciones o van a aprovechar, una vez más, esta coyuntura para desviar y derivar dinero a la privada.

Habla de la modernización y ha hecho mención al Hospital 12 de Octubre, lo que no ha dicho es cómo va a quedar finalmente, cómo va a afectar la disminución en el número de habitaciones. Nos preocupa que solamente se modernicen las instalaciones y al final lo que esto suponga en la práctica -el titular es muy bonito- es que se reduzca el número de camas. Con el Hospital La Paz hemos visto cómo, incluso después de pagar por un proyecto y justificar que tiene que tener una ubicación, luego, se empieza a mercader con su posible ubicación en otro sitio. Por lo tanto, no sabemos muy bien qué pasa con ese proyecto; o con el macroaparcamiento del Niño Jesús, que también lo denunciábamos en su momento y seguiremos denunciándolo.

No ha dicho nada -y yo le quiero preguntar- sobre la calidad de los servicios de esos hospitales, como lo que tiene que ver con los contratos de limpieza. Estamos viendo que no se cumplen los contratos de limpieza en los hospitales, y ya no solamente no se cumplen los contratos de refuerzo, es que ni siquiera se están cumpliendo los propios contratos del número de personas, trabajadores y trabajadoras, que tienen que estar en los centros y usted no ha dicho nada. Tampoco ha dicho nada sobre los impagos de la productividad variable del Sermas de 2020, que hay trabajadores y trabajadoras que todavía no han percibido esa cantidad.

Ahora me quiero centrar un momento en la vacunación. Usted ha hablado del reparto de las mascarillas y de cómo protegen a la población; lo que protege a la población es la vacunación y que no haga una autocrítica sobre ello, cuando hemos visto que hemos estado en los papeles, escándalo tras escándalo, en el proceso de vacunación, me parece lamentable. Además, usted recordará que el día 21 de enero, en sesión plenaria, anunció que se cancelaba la vacunación, el 21 de enero, cuando todavía estábamos vacunando a los profesionales de primera línea y había todavía residentes en residencias de mayores sin vacunar. Hemos recibido la información y ¿sabe cuántas vacunas se habían entregado a la sanidad privada hasta el 21 de enero? Se habían entregado 10 704 vacunas a la sanidad privada, cuando todavía los profesionales de primera línea y las personas en residencias de mayores estaban sin vacunar.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Voy concluyendo. Además, se nos ha respondido que en esa fecha todavía no había nadie del grupo 4 vacunado, que eran grandes dependientes no institucionalizados y otros grupos, porque no les tocaba, y nos encontramos -esto está aquí y lo saben- cómo personal directivo de diferentes hospitales estaba vacunado. Es decir, en la Comunidad de Madrid se han saltado el protocolo de vacunación. Vemos cómo, por ejemplo, el 7 de enero hay un brote en Becerril de la Sierra en una residencia de mayores; es decir, se cancela una vacunación con miles de vacunas

en la sanidad privada mientras sigue habiendo brotes en las residencias públicas. A mí me gustaría que, por lo menos, lo reconociese o hiciese una autocrítica en este sentido, o sobre cómo se ha maltratado a la Atención Primaria. Luego, hablaré de la cuestión de la salud mental.

Termino. En definitiva, creo que nos ha venido a contra más de lo mismo. A mí me gustaría que aterrizase más y por lo menos tuviesen la humildad para hacer algo de autocrítica. Nada más. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Lillo. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, doña Gábor Joya. Cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Pido disculpas por haber llegado tarde por motivos de tráfico. Le doy las gracias al señor consejero por su comparecencia. Mi grupo y yo creemos que es momento de mirar hacia delante, lo cual no quiere decir que vayamos a renunciar a que se analice y que se haga una autocrítica de lo que ha ocurrido, pero yo creo que es el momento de mirar hacia delante, de que usted nos sitúe o nos diga dónde creen ustedes que nos encontramos ahora mismo en cuanto a la situación de la pandemia y que nos haga un pequeño resumen, en un par de minutos, de lo que cree que ha sido su gestión y de cuáles diría usted que han sido las dos o las tres lecciones más importantes que han aprendido después de la pandemia, para que, entre todos, podamos ayudarles a hacer propuestas de mejora. En este punto en el que nos situamos, nos gustaría que incidiera un poquito más y fuera más específico en qué medidas concretas van a tomar en esta nueva estrategia, que esperamos que sea realmente pos-COVID; ojalá podamos estar pronto en esa fase pos-COVID y podamos decirlo sin riesgo de equivocarnos.

Hablan de crear unidades de seguimiento, pero nos gustaría que defendiera usted un poquito más al detalle, si lo tiene, cómo van a organizar toda la asistencia al COVID persistente y a todas aquellas secuelas que, sin duda, van a ir apareciendo, porque hay muchas secuelas que ni nosotros ni ustedes ni los profesionales conocen, pero con las que nos vamos a ir encontrando a medio y a largo plazo. Entonces, yo querría preguntar si ustedes han previsto esto, es decir, si han previsto que dentro de dos, tres, cuatro o cinco años nos vamos a encontrar con secuelas de la enfermedad que ahora mismo ni sabíamos a lo mejor que podían existir. ¿Tienen esto previsto? ¿Tienen pensada alguna estrategia para abordar esta situación?

Luego, también me gustaría preguntarle por la otra pata de la secuela del COVID, ya no solo de la enfermedad sino de lo que ha producido en toda esa otra patología no-COVID, sobre todo cronicidad no controlada, enfermedades crónicas que no han sido controladas y que ahora van a generar muchísima más demanda y muchísimos más problemas de salud, un montón de enfermedades crónicas que simplemente han estado fuera de control. Todo eso ahora va a tener también unas las secuelas y querría que usted nos explicara, con un poquito más de detalle, cómo van a abordarlo, porque ahora mismo los medios que tenemos son los que tenemos. Entonces, me gustaría que nos dijera si tienen contempladas nuevas medidas y sobre todo nuevos recursos para ello.

Me preocupa muchísimo el tema de las listas de espera, y, como usted sabe bien, me preocupa mucho el tema de los retrasos en los Programas de Detección del Cáncer de Colon y de Mama; usted ha hablado de ellos, pero espero que también ahora profundice un poco más. Sabe del problema que hubo con el Programa de Detección de Cáncer de Mama, el Deprecam, en la capital, por el retraso y la cancelación de los acuerdos con los centros de diagnóstico, y sabe también que eso ha supuesto un cuello de botella, a lo que se le ha unido la pandemia, y me gustaría que nos dijera si tiene el dato, por favor, de cuántas mujeres hay ahora mismo en edad de llevar a cabo el cribado en lista de espera. También querría saber si ustedes tienen previsto, dentro del anillo radiológico –si no me equivoco en el término, creo que lo llaman así–, contratar profesionales especializados en interpretación de mamografías, porque no cualquier radiólogo de cualquier hospital es capaz de hacerlo. Esto necesita una gran inversión en recursos materiales, pero sobre todo humanos, y querría que me dijera si lo tienen previsto.

En cuanto a Salud Pública, ¿piensan de alguna manera reestructurar el servicio? ¿Qué carencias han detectado ustedes en esta pandemia en su departamento de Salud Pública que piensen resolver?

Me gustaría también saber qué tienen en mente sobre el tema de los centros escolares. ¿Tienen previsto a medio plazo permitir que los niños puedan estar sin mascarilla en los recreos? ¿Tienen ustedes asegurado el tema -no digo que sea con mala voluntad, pero es un tema bastante peliagudo- de la libertad y sobre todo del derecho a la privacidad y a la intimidad de los niños y de sus familiares? Porque sabemos que hay -como digo, sin mala voluntad- clases y colegios donde a los niños les está diciendo que levanten la mano quienes estén vacunados y quienes no, y yo creo que es importante, para no crear precedentes, que ustedes tengan claro qué va a pasar con los datos sanitarios de los escolares. Y, luego, también quería saber, en cuanto al calendario vacunal en general, qué planes tienen, si tienen previsto introducir o financiar alguna nueva vacuna. Con calendario vacunal me refiero a pediátrico en general.

Respecto a Atención Primaria, yo quiero lamentar que, de los 83 millones a tres años que anunció la señora Ayuso, se haya reducido el presupuesto, cuando necesita muchísimo muchísimo más y es, desde mi punto de vista, la gran maltratada. Espero que con este nuevo plan que ustedes tienen, piensen rectificar. Querría saber qué medidas van a llevar a cabo también para favorecer la conciliación en los profesionales en general, qué van a hacer para fidelizarlos. Dice usted que van a crear unidades de seguimiento de COVID en Atención Primaria. ¿Esas unidades van a ser nuevas, dotadas de recursos humanos nuevos y presupuesto nuevo o cuando usted habla de que va a haber unidades de seguimiento COVID en los centros de salud van a ser los mismos médicos de familia que ya hay los que además van a tener que hacer ese seguimiento? Porque, si es así, desgraciadamente, creo que no van a poder dar abasto. Habla de crear 1200 plazas nuevas en total en Atención Primaria, pero no ha dicho el plazo, en cuánto tiempo ustedes esperan crearlas; me gustaría que nos lo dijera. ¿Piensan mejorar el sistema de incentivos y de productividad en los profesionales? En cuanto al tema de las bolsas de trabajo, sobre todo de enfermería, ¿piensan unificarlas, actualizarlas, reorganizarlas,

que sean por un sistema informatizado de bolsas en las que las enfermeras tengan que ir hospital por hospital?

En lo relativo al Summa, estamos ya casi terminando el año 2021 y todavía no tenemos la memoria de 2020, pero el tema de la falta de recursos en el Summa -un problema que tenemos en nuestra comunidad- yo creo que es algo que ustedes tienen que abordar seriamente. Sabe que no hay personal, sabe que eso conlleva que muchas veces recursos de vehículos, por ejemplo, que están contemplados como UVI móviles tengan que reconvertirse en otro tipo de vehículo, para lo que no están preparados, en lo que no nos hemos gastado el dinero, con personal no preparado para ello porque no era su destino. La tasa de reposición de médicos no se ha cumplido y ha habido veces que en el Summa ha habido hasta un 40 por ciento de carencias de médicos. Yo creo que eso es muy importante que lo tengan en cuenta.

En referencia al tema las residencias, ustedes tenían una Dirección General de Coordinación Sociosanitaria que el propio ex director general dijo que no tenía ni estructura ni presupuesto. ¿Qué van a hacer con esa dirección general? Y aprovecho para preguntarle si, además de crear nuevas direcciones generales, que nos ha anunciado, ustedes han analizado si tienen duplicidades en su consejería que estuviesen dispuestos a eliminar. ¿Han estudiado ese tema para, de ahí, ahorrar un gasto que podamos destinar a otros recursos mucho más necesarios?

En cuanto a cuidados paliativos, yo le ruego, por favor, que este plan que hagan ustedes lo doten presupuestariamente, porque el anterior no estaba dotado y así es imposible. ¿Qué estimación de recursos piensan crear? Yo le quiero recordar que hay zonas, como el Corredor del Henares, con un millón de habitantes, donde no hay prácticamente recursos de soporte de cuidados paliativos.

Querría también hablarle de la Ley de Buen Gobierno y Profesionalización. ¿Para cuándo la van a desarrollar? Porque está aprobada, pero no está desarrollada, y yo creo que es un tema muy importante que daría muchísima calidad a nuestro sistema sanitario.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda un minuto.

La Sra. **JOYA VERDE**: Ha hablado usted de la ley de farmacia. Yo quería preguntarle, señor consejero, cuál es el motivo por el que solo hayan dado veinticuatro horas para que se presenten alegaciones en lo que se refiere esta ley de farmacia. No se entiende cómo se ha dado un plazo tan escaso, solo veinticuatro horas para alegaciones, para una ley que debería ser duradera y una ley tan importante. Hay colectivos que están bastante desconcertados con esta decisión; le ruego, por favor, que reconsideren la ampliación del plazo para alegaciones. Y, por otro lado, le pido que me diga, por favor, cuáles son los dos o tres objetivos fundamentales de esa ley de farmacia y, sobre todo, cuál es el planteamiento que tienen en cuanto a la asistencia farmacéutica en las residencias y en cuanto a lo que tanto hemos hablado de la medicalización, que aún está sin definir. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Joya. Tiene el turno ahora la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Matilde Díaz Ojeda. Cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, consejero, por la información proporcionada. Es una gran exposición, desde luego, del programa electoral del Partido Popular, que conocemos bien. Yo le agradecería que se extendiera en algunas líneas, como la humanización, así que voy a comenzar preguntándole por el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad Madrid, del que usted ostenta la presidencia, y su papel en la gestión de la pandemia. Porque cuesta creer que, con un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 y su correspondiente informe de evaluación, se produjera la elaboración y el envío de protocolos desde la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria con criterios que restringían la derivación de pacientes desde residencias de personas mayores a los hospitales durante la primera ola de la pandemia. Porque si algo tiene que hacer un Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria es analizar las situaciones de desamparo, de abandono y de desatención que se han producido por el propio sistema sanitario y, desde luego, asesorar a los centros y a los servicios sanitarios. ¿El Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria y el Plan de Humanización 2020-2023 tendrán en cuenta estos aspectos -le pregunto- o se van a limitar únicamente a conjugar esos verbos, observar y humanizar, desde la distancia que deshumaniza y también que impide ver?

Respecto a la evaluación de la gestión de la pandemia, en su comparecencia de 11 de octubre 2019 usted afirmó que es indudable que medir, evaluar y difundir los resultados en salud y calidad logrados por los diferentes agentes que integramos el sistema sanitario es el mejor modo de compararnos, de contar qué estamos haciendo y cómo lo llevamos a cabo, así como determinar el grado de consecución de los objetivos propuestos y la mejor manera de rendir cuentas a los ciudadanos. Pues las y los socialistas lo compartimos y, desde luego, ahora le corresponde cumplir con su palabra, pero sonroja la falta de evaluación y autocrítica del modelo Madrid contra la COVID-19. Porque, a pesar del alto coste que ha supuesto para la ciudadanía de la Comunidad de Madrid, que ha tenido los peores datos epidemiológicos, destacando sobre el resto de comunidades autónomas en número de casos, en incidencia acumulada durante períodos muy largos, en pacientes ingresados en planta, en pacientes ingresados en UCI y en fallecidos, también destacan los datos de exceso de mortalidad, a mucha distancia del resto de comunidades autónomas. La región registró un exceso de mortalidad del 37,8 por ciento respecto a la media de muertes entre 2015 y 2019 y, según datos del INE, indicadores demográficos básicos, la tasa de variación anual del número de defunciones -año 2020- en la Comunidad de Madrid ha sido del 41,2 por ciento, a mucha distancia de la media del total nacional, que ha sido del 17,7. ¿Cómo van explicar a la ciudadanía el coste en morbilidad y mortalidad evitable a causa de la mala gestión de la pandemia por el Gobierno de la Comunidad de Madrid? Su Gobierno sacrifica la salud y también la economía; no hay motivo para estar orgullosos y sí muchos motivos para dar explicaciones y reconocer errores.

Por otro lado, la Comunidad Madrid no dispone de una ley autonómica de Salud Pública, pero tampoco cumple la mayoría de los contenidos de las disposiciones de la Ley 33/2011, General de Salud Pública. ¿Cuáles van a ser las políticas de salud pública de ahora en adelante y con qué dispositivo público cuentan para realizarlas? ¿Qué presupuesto van a proponer para ello? Porque el presupuesto, durante décadas, para Salud Pública ha sido irrelevante, insignificante.

En relación con Atención Primaria, con la nueva estructura de la Consejería de Sanidad se ha perdido una gran oportunidad, la de crear una dirección general de Atención Primaria y darle la relevancia que merece. ¿Podría extenderse sobre el modelo de Atención Primaria que pretenden implantar, así como sobre las propuestas que usted ha formulado acerca de redefinir tareas de profesionales, desburocratizar la atención sanitaria o potenciar la asistencia domiciliaria? Eso supone modificación de condiciones de trabajo. ¿Cómo piensan hacerlo? ¿Mediante una imposición, un programa ejecutado unilateralmente, o van a cumplir la ley y someter estas propuestas a la negociación colectiva en la Mesa Sectorial, que es lo que procede? Fuentes sindicales consideran - ahora me ciño al Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria de mayo de 2021- que la consejería ha puesto sobre la Mesa de Negociación que no es un plan, que no es integral y que tampoco mejora la Atención Primaria. Sería importante conseguir avances en la negociación, sería importante, porque estamos en el último trimestre del año y la Mesa Sectorial ha visto mermas presupuestarias, de 80 millones a 73 millones; y algunas de las propuestas sólidas que presentan las organizaciones sindicales ni tan siquiera han llegado a negociarse. Me ha parecido escucharle -creo que he tomado buena nota de ello- que van a convertir en interinos los contratos temporales que se han mantenido a lo largo de dos años. Bueno, pues también es cierto que, en realidad, con el incremento de plantilla que ofertan ustedes de 1200 plazas no se adecúa la plantilla a las necesidades de personal y mucho menos con la previsión de jubilaciones, que saben ustedes que van a ser importantes en los próximos tres años, ni que decir en los próximos cinco años. Por tanto, un plan tiene que planificar y planificar es a unos años vista. Por tanto, está claro que esas 1200 plazas que ofertan son insuficientes, incluso hasta para cubrir las bajas laborales que en la mayoría de los centros de salud ni se cubren.

¿Cómo van a impulsar el papel de la enfermería en el nuevo modelo asistencial que proponen ustedes si no contratan las enfermeras que se necesitan? ¿A qué se debe que no avance la negociación en la Mesa Sectorial y que esté fracasando en este aspecto la consejería, o por lo menos avanza tan lentamente que apenas se notan los avances? Con independencia de que se considere un no plan, que no sea integral y que no mejore la Atención Primaria, ¿qué previsión presupuestaria tienen ustedes para los diferentes capítulos y programas de Atención Primaria en los próximos presupuestos de la Comunidad de Madrid, que inmediatamente se deberían estar debatiendo en esta Cámara? ¿Cómo van a reforzar los servicios de prevención de riesgos laborales de Atención Primaria? Son claramente insuficientes para la plantilla y para las circunstancias que se están viviendo con la pandemia.

En cuanto a la evaluación de riesgos psicosociales, con ocasión de la pandemia debería revisarse, debería repetirse y dar a conocer y publicar las conclusiones. Con la misma urgencia deben evaluar el impacto de la pandemia en la salud del personal, estableciendo protocolos adecuados de vigilancia de la salud; es necesario, es muy importante que lo hagan, y además con especial atención a los casos long COVID y al seguimiento de esta contingencia profesional.

El problema de las listas de espera se debatió en un en un pleno e, igual que en 2019, ustedes anunciaron para 2021 la reducción de un 50 por ciento de listas de espera quirúrgicas, de

pruebas diagnósticas y de consultas. Es importante que aclaren si este es un horizonte que se refiere al número de personas o al tiempo de las listas de espera.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda un minuto.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sobre atención integral en longevidad, fragilidad y soledad, este plan que anuncian ustedes de atención integral tiene dos proyectos: la prevención de la fragilidad y la estrategia regional de la soledad. ¿Podría anunciar los presupuestos que tienen previstos?

En cuanto a los cuidados pos-COVID, me gustaría saber si esta unidad de rehabilitación integral pos-COVID del Hospital Zenda va a poder mantenerse en este período en el que los profesionales vuelven a sus centros sanitarios de origen.

Todavía no se ha realizado la evaluación del Plan de Salud Mental 2018-2020 y tampoco una evaluación del Plan de Respuesta Asistencial Prioritaria en Salud Mental; le agradecería alguna información al respecto. ¿Cuándo va a estar disponible el borrador o para cuándo lo tienen previsto? ¿Y cuándo van a convocar a las entidades y asociaciones de las personas con trastorno mental y a sus familias y a las sociedades científicas para consultarles y someter a su consideración este nuevo plan? En relación con el personal del dispositivo Salud Mental, ¿cuántos contratos COVID-19 van a permanecer después del 31 de diciembre y dónde van a quedar estos profesionales? Porque si la Comunidad Madrid refuerza la atención de salud mental para dar respuesta pos-COVID, tiene que tener claro dónde debe ubicarlos; deben atender y mirar fundamentalmente a los centros de salud mental para reforzarlos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Se le ha acabado el tiempo. Recuerde que tiene un segundo turno después.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí. Solo una última pregunta, si van a incorporar los determinantes sociales de salud como indicadores y variables de estudio y registro en este nuevo plan. Muchas gracias. Muy amable.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Recuerden que hemos ampliado los tiempos, así que, por favor, cíñanse a ellos, porque, si no, va a ser difícil llevar la dinámica de esta comisión. Tiene ahora la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, don Javier Padilla. Cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Buenas tardes. Ha sido un placer escucharle, aunque haya habido absolutamente un total de cero unidades de sorpresa en la defensa de lo dicho. No voy a detenerme demasiado en analizar el pasado ni en fotografiar la situación actual, porque dudo de que haya demasiado espacio para el consenso ahí, y prefiero centrarme en esta intervención en plantearle diez ámbitos sobre los que hacerle preguntas.

El primero, que creo que es la parte más macro de lo que deberíamos hablar y muy relacionada con las políticas de salud pública, no solamente con las de vigilancia epidemiológica, es la

esperanza de vida. La esperanza de vida ha caído en la Comunidad de Madrid, y ha caído por debajo de la media del conjunto del Estado; somos la duodécima comunidad autónoma ahora mismo en esperanza de vida al nacimiento. Así que, me gustaría preguntarle qué medidas va a llevar a cabo la Consejería de Sanidad para aumentar la esperanza de vida o empezar a caminar hacia un aumento de la esperanza de vida a años previos a la pandemia, para hacer que ese aumento de la esperanza de vida se haga eliminando la brecha social actualmente existente en la Comunidad de Madrid y también para que ese aumento se haga con la expectativa de esperanza de vida saludable por encima los 65 años, que, en muchas ocasiones, en el conjunto de España, tendemos a darnos palmas a nosotros mismos diciendo que tenemos una alta esperanza de vida, sin embargo, al compararnos con el resto de países de Europa, vemos que en años de esperanza de vida saludable por encima de los 65 años somos bastante mediocres. La salud pública tiene que ir más allá de esa vigilancia epidemiología y tenemos que trascender hacia los ideales de vida buena, entre los cuales, la esperanza de vida saludable debería ser uno de los centrales a la hora de pensar la salud pública del futuro.

El segundo ámbito sobre el que quería preguntar está relacionado con que recientemente hemos visto que la revista BMJ Open ha publicado un artículo sobre la cobertura sanitaria y el acceso de los migrantes irregulares en el conjunto del Estado español por comunidades autónomas, y dice esto textualmente: hay comunidades autónomas que han seguido legislando para que estas poblaciones excepcionales tengan cobertura sanitaria; en la mayoría de las comunidades autónomas, de hecho, se ha legislado para permitirlo, pero hay algunas, sobre todo donde gobiernan los partidos conservadores, Madrid y Galicia en particular, donde se ha dado el orden contrario. Esto coincide con lo que dicen algunos colectivos que se encargan especialmente de trabajar con poblaciones en riesgo de exclusión sanitaria y también colectivos de migrantes, que además señalan a las oficinas de atención a la población extranjera que están abriendo ahora como un nuevo paso burocrático y potencialmente una barrera de inatención. La pregunta es cuándo la Comunidad Madrid va a garantizar la ausencia de barreras al acceso al sistema sanitario a toda esta población migrante en situación irregular; va a dejar de hacer prácticas fraudulentas, como la prórroga de código DAR, que no se deberían poder prorrogar año tras año, o a negar la asistencia en contra de la legislación vigente. El Real Decreto 16/2012 fue nefasto y el apaño del Real Decreto 7/2018 dejó unas lagunas que desde luego no fueron mucho mejores.

El tercero es que la pandemia de COVID ha dejado muy claro que los servicios de Salud Pública llegaban muy precarizados al año 2020, muy descapitalizados, y no solamente en el marco de los profesionales sino también en el marco de muchas de las herramientas que utilizan, como los sistemas de información. Durante el periodo 2009-2016 fueron además los que mayor recorte presupuestario en términos relativos recibieron, junto con la Atención Primaria, de forma que llegamos a esa paradoja en la cual, mientras se creaban Direcciones Generales de Humanización, deshumanizábamos las direcciones generales que estaban trabajando con personas en los servicios sanitarios. La pregunta es si tienen un plan para impulsar presupuestariamente y desarrollar el pleno potencial de los servicios de Salud Pública, por un lado, en el fortalecimiento de la fuerza estructural de trabajo, más allá de los contratos precarios que suele empujar a muchos trabajadores del ámbito de la salud pública a otros ámbitos de trabajo mejor remunerados y más estables; por otro lado, de

renovación y desarrollo de los sistemas de información que se adecúen a esta Salud Pública del siglo XXI y, por otro, a su centralidad en el funcionamiento de las políticas de salud. Ya sabemos que aquí estuvimos unos años sin una Dirección General de Salud Pública y, desde que se retomó, el gasto en personal había bajado –obviamente, hasta la llegada de la pandemia, en la cual, todo el gasto personal, afortunadamente, sí que aumentó–.

El cuarto sería una pregunta bastante más sencilla, y es si cree usted sinceramente que los trabajadores y trabajadoras del Sermas tienen motivos para preferir trabajar en él frente a trabajar en otras comunidades autónomas. Esta pregunta tiene unos corolarios muy concretos. Por un lado, uno que ha comentado ya la compañera Vanessa Lillo, ¿qué le parece que en el año 2020 solo 44 de los 226 médicos y médicas residentes de medicina de familia se quedaran y aceptaran un contrato de los que ustedes les proponían al terminar la residencia y en el año 2021 tan solo lo hicieran 17 de un total de 224, cuando estamos hablando, además, de que algunos de los contratos que les ofrecían eran coberturas de comisiones de servicio e interinidades? El problema ahora mismo para trabajar en la Comunidad Madrid no es solamente un problema de tiempo del trabajo que se ofrece, es un problema de adónde se va a ir a trabajar. El otro corolario que quería preguntarle es si se van a renovar los contratos COVID a 31 de diciembre, a su finalización, y se van a convertir en lo que ya están funcionando casi de facto, que son plazas estructurales. Ese teórico déficit, muy discutido, de profesionales, que empezó por los médicos y médicas, que se está extendiendo a las enfermeras, sin cuyo doblaje el sistema básicamente no existiría, parece que va a continuar a otras categorías profesionales.

El quinto, Atención Primaria. Uno ya no sabe muy bien ni qué decir de Atención Primaria. Ya lo había leído el otro día, después de su rueda de prensa, y ahora vuelvo a escuchar como una de las características centrales de la Atención Primaria potenciar el papel de la Atención Primaria como elemento central y gestor de derivaciones a los centros hospitalarios. La Atención Primaria no tiene como elemento definitorio ser un gestor de derivaciones de centros hospitalarios, la gestión de las derivaciones es una herramienta clínica más que tiene, igual que el trabajo con la comunidad; sin embargo, el trabajo con la comunidad nunca es una de las cosas que se destaca. ¿Por qué? Pues básicamente porque, desde arriba, se ve la Atención Primaria como un elemento de regulación, que es lo que hizo que, en su momento, cuando se volvieron a renegociar las cápitras en el modelo Alzira de Ribera Salud, se incluyera la Atención Primaria. Porque esa mirada, esa mirada tan teñida de ley 15/1997, tan teñida de que el dinero sigue al paciente, hace pensar que la Atención Primaria tiene, básicamente, un rol de redistribución del paciente, no un rol de atención a lo largo de la vida, de forma integral, con el paciente centrado y muy pegado a la comunidad.

Le hago cuatro preguntas concretas en el ámbito de la Atención Primaria. Dijo el otro día - nos enteramos por la prensa, lamentablemente- que se planteaban abrir algunos SUAP, pero no todos; es decir, que van a intentar hacer pasar el cierre de la mayoría de SUAP por la apertura y reorganización de otros. La primera pregunta es qué criterios van a utilizar para seleccionar qué SUAP van a abrir. En segundo lugar, sé que ayer los médicos y médicas de familia que están englobados dentro de la plataforma AP Se Mueve le enviaron a usted una cosa que publicaron, que era una

traducción de un documento del NHS británico acerca del intento de explicar a la población por qué los centros de salud estaban funcionando como estaban funcionando. Creo que a cualquiera que viva la Atención Primaria de cerca no se le escapa que ahora mismo hay una especie de desencuentro o distanciamiento entre una parte de la población que no ha sabido percibir bien cuál ha sido el funcionamiento dentro de los centros de salud y unos profesionales que son conscientes de que no habían hecho un esfuerzo profesional en su vida mayor que el que han hecho en los últimos dos años. ¿Va la consejería a recoger ese guante que le lanza AP Se Mueve para dinamizar ese trabajo intentando acercar el conocimiento a la población de lo que se está haciendo y por qué se está haciendo dentro de los centros de salud? En tercer lugar, además de gestionar miseria en términos de recursos, ¿se va a impulsar el desarrollo de aspectos esenciales de la Atención Primaria, como los cuidados paliativos, con el apoyo de las unidades de apoyo, pero que es central de la Atención Primaria y no de ninguna unidad externa? Por último, le pregunto si podría detallarnos la cantidad de dinero que se va a destinar a Atención Primaria anualmente, porque, por una pregunta que he hecho a la consejería, los datos parece que de vez en cuando bailan.

El sexto ámbito es sobre infraestructuras, los veintinueve nuevos centros de salud previstos hasta el año 2024. La pregunta es cuántos se van efectivamente a construir; ¿por ejemplo, el de Parque Oeste de Alcorcón, prometido en 2009; el de Fuencarral, de 2003; el de Las Tablas, donde hay vecinos sin centro de salud desde 2005, o el de Butarque, prometido, junto con muchos otros, en 2007 -en el año 2007 yo vivía fuera de aquí, pero al ver que muchos de los centros de salud del listado se prometían en 2007, eché un ojo y ya me di cuenta de que había habido elecciones-? Esperemos que ese Plan de Infraestructuras de Atención Primaria no sea la enésima repetición o una especie de spin-off del plan previo.

El séptimo, ha dicho que va a aprobar la ley de farmacia y ha hablado de la oficina de farmacia como activo para la salud comunitaria. Mi duda es en qué se fundamenta esa oficina de farmacia como un agente de salud para la salud comunitaria y, sobre todo, bajo qué modelo de remuneración se sustancia, que creo que es el quid de la cuestión.

El octavo trata sobre la salud mental. Sabemos que el último impulso en términos de recursos humanos en el ámbito de la salud mental se produjo tras del 11-M; después, los incrementos en recursos humanos han sido, básicamente, unas compensaciones de los decrementos que hubo durante los años de la crisis. Quería preguntarle cuáles son los recursos que se van a incrementar en tres ámbitos concretos: centros de salud mental, hospitales de día y dispositivos de rehabilitación. No puede ocurrir, como ha ocurrido con los contratos COVID, que vengán a reforzar el sistema hospitalario.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda un minuto.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Sí, me queda un minutillo. El noveno es lo mismo que le pregunté el jueves pasado: ¿qué fecha da para que se apruebe el decreto que va a habilitar el registro de objetores y la Comisión de Garantías y Evaluación de la eutanasia?

Por último, tres preguntas vinculadas al ámbito de la salud sexual y reproductiva. La primera: ¿va la consejería a tomar alguna medida para evitar que haya coacciones de grupos antiabortistas a las mujeres que van a realizarse una interrupción voluntaria del embarazo en las clínicas con las que la comunidad concierta la prestación? Ya no le pregunto si las va a internalizar y a realizar por lo público, que acabaría con estas coacciones, me refiero a si va a evitarlo directamente. Segunda pregunta: ¿qué medida va a tomar la consejería en relación con el cierre de la planta de UCI neonatal del Hospital del Sureste para poder garantizar el parto seguro para la madre y para la hija en dicho centro? Y la última: ¿qué medidas se van a llevar a cabo para garantizar que la profilaxis preexposición al VIH llega a la población para la cual está indicada, más allá de ese cuello de botella que parece ser el Centro Sandoval en algunas circunstancias. Espero sus respuestas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Padilla; también por ceñirse al tiempo. Para cerrar este turno de intervención, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el doctor Eduardo Raboso. Cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor consejero Ruiz Escudero.

El modelo de Madrid en la lucha contra la pandemia se ha convertido indiscutiblemente en un caso de estudio reconocido internacionalmente por sus resultados y por su eficacia; eso es algo indiscutible. Se habla de Madrid y de la estrategia de Madrid mucho más fuera de España y se reconoce mucho más fuera de España que dentro de España debido a ese vacío mediático al que estamos sometidos los españoles cuando no le interesa hablar de determinadas cosas al Gobierno central. Ha dado usted algunos datos que me han impresionado, como el hecho de que el Zendal haya vacunado aproximadamente a uno de cada seis madrileños. También me parece importantísimo que el Zendal se vaya a convertir en un recurso fundamental para nuestra sanidad, siendo un centro poshospitalario y un centro de investigación. Asimismo, me ha parecido muy importante que el 85 por ciento de la población ya esté vacunada y que los datos de incidencia estén en franca bajada, y eso sin asfixiar la economía ni la actividad social de esta comunidad; me parece extraordinario. Además, los puntos de vacunación móviles en universidades y los puntos abiertos veinticuatro horas en el Zendal y en el WiZink, evidentemente, caracterizan esa flexibilidad y ese dinamismo en la capacidad de reacción que tiene la Consejería de Sanidad a la hora de hacer frente a la pandemia que nos está destrozando.

Con respecto a la reorganización en Atención Primaria, me han parecido muy interesantes las 1200 plazas de profesionales que se van a ofertar; me parece, evidentemente, una medida totalmente positiva. Pero también me ha llamado mucho la atención y me parece muy interesante – aunque al señor Padilla, que es médico de Atención Primaria, se le ha olvidado alabarlos – que se vayan a tomar iniciativas para desburocratizar las consultas. Me parece que los médicos y las enfermeras tienen que dedicarse a lo que se tienen que dedicar, que es a la actividad asistencial, más que a pasar un tiempo excesivo realizando formularios. El hecho de que la consejería sea consciente de esa realidad y que se tomen medidas para disminuir la carga laboral, en cuestiones administrativas, a los

profesionales me parece muy interesante, porque todo lo que sea descargar de actividad -que podríamos decir superflua o que pueden asumir otros colectivos- a los profesionales asistenciales me parece francamente un paso en la dirección correcta. La adecuación de infraestructuras, la revisión del catálogo de pruebas diagnósticas -ha sido una demanda histórica por parte de los profesionales de salud tener acceso a las pruebas diagnósticas, que a mí me parece muy interesante- y dotar de una estabilidad profesional a la mayoría de las personas que ahora mismo tienen contratos eventuales pues me parece también un paso merecido, importante e interesante. La salud mental, la prevención del suicidio y las adicciones, como no puede ser de otro modo, van a ser los focos de atención en esta área.

En relación con las listas de espera es evidente que toda medida para potenciar la actividad quirúrgica con recursos propios siempre es una medida bienvenida. Hay que recordar, en este sentido, algo que se omite de una forma increíble por parte de la oposición, pero lo cierto es que la media de días de espera en la Comunidad de Madrid es la mejor del país, de hecho, es seis veces menos que, por ejemplo, en el paraíso socialista de Castilla-La Mancha; y también la tasa de pacientes en espera es la mitad que en la mayoría de las comunidades regidas por el Partido Socialista, que están muy por encima del tres y nosotros no llegamos al dos. Así que, luchar contra la lista espera, por supuesto, eso siempre es una obligación, pero no hay que perder la perspectiva de que la gestión socialista de las listas de espera deja mucho que desear en comparación con la gestión de las listas que hace el Partido Popular, en especial en la Comunidad de Madrid.

Los planes de infraestructuras, teniendo como estrellas el nuevo Hospital La Paz y el 12 de Octubre, por supuesto que nos parecen muy interesantes. La reactivación de los planes Deprecam y Prevecolon o la concertación para resolver las esperas inducidas por COVID, evidentemente, son medidas adecuadas, puesto que no cabe otra manera de resolverlo. La instauración de medidas digitales, como la ampliación de las competencias, por así decirlo, o de las capacidades de la tarjeta virtual con las consultas on line, con chat, con videoconsulta, etcétera. La implementación de nuevas tecnologías para aliviar la presión asistencial sobre los profesionales, evidentemente, es otro paso en la dirección correcta. El Plan de Humanización 2021-2025, que esperamos que algún día nos lo comenten con detalle, también, evidentemente, es una medida necesaria. Y, por supuesto, las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con hincapié en la asistencia a los mayores, está claro que es una necesidad en una comunidad con la población tan envejecida como la tenemos.

Quisiera hacer algún comentario a cosas que se han dicho aquí. Por ejemplo, aquí se ha hablado mucho de la temporalidad. Mire, la temporalidad no cesa cuando una persona adquiere una plaza en propiedad, la temporalidad cesa en el momento en el que el profesional deja de tener renovaciones y, sobre todo, cuando alcanza la interinidad, que es una situación notablemente estable. Se ha hablado, por ejemplo, de la temporalidad en enfermería. Tengo que recordar aquí que la mayor oferta pública de empleo que se ha hecho en este país en cualquier área de la función pública fue la que realizó la Comunidad de Madrid para la enfermería, que contó con decenas de miles de candidatos para esas plazas.

Dice que solamente se quedan 17 médicos en Atención Primaria en la última hornada de residentes. Pues mire, es que no me extraña, con la pésima propaganda negativa que hace la izquierda constantemente de la Atención Primaria y la exacerbación de dificultades, incidentes o pequeños problemas que pueda haber ahora mismo en Atención Primaria, manteniéndose completamente ajenos a la voluntad de la consejería o a resolver esos problemas hace que, evidentemente, el entorno -por así decirlo-, la percepción por parte de cualquier persona con respecto a la Atención Primaria pueda verse tóxicamente influenciada en un sentido negativo. Y eso, evidentemente, también influye en los usuarios de la Atención Primaria, en la ciudadanía. ¿Por qué? Porque la presión de los medios y la presión de la opinión de la izquierda exponiendo negatividades de la Atención Primaria empieza a pasar mucho más allá de la raya roja, en la medida en que supera por completo la realidad y, evidentemente, termina colocando a la Atención Primaria de Madrid en una situación en la cual toda esta exposición legítima de opiniones termina siendo un factor negativo a la hora de buscar soluciones.

Se han hecho aquí, por parte de la portavoz de Unidas Podemos y también por parte del Partido Socialista, críticas al Gobierno de la comunidad acerca de la gestión de la pandemia. Me parece tremendo que un partido que forma parte del Gobierno central critique nada de la gestión de la pandemia después de la catástrofe de gestión realizada por el Gobierno de la nación, que siempre va a remolque de informes extranjeros y de posturas adquiridas fuera España y además tarde y que sigue sin enterarse de que en esta pandemia las medidas se tienen que tomar de forma extremadamente urgente y no un mes después, como por ejemplo ha sucedido con la tercera dosis. Y, por supuesto, hay que intentar generar un área de conocimiento, un corpus de conocimientos suficientes para saber cuál es la realidad en este país, que seguimos sin tener un estudio de inmunología válido promocionado por el Ministerio de Sanidad, salvo SeroVac, que, curiosamente, lo ha hecho la Comunidad de Madrid. En ese sentido, quiero felicitar de forma muy especial al viceconsejero, don Antonio Zapatero.

También se ha comentado aquí el dato de las 10 700 vacunas a la sanidad privada, como si los pacientes de la sanidad privada no tuvieran derecho a vacunarse. O sea, según la señora Lillo, un paciente que está encerrado en un hospital porque ha tenido un trasplante de médula ósea tiene que salir a la calle, a la sanidad pública, a que le vacunen, exponiéndose a lo que le pueda pasar, porque no le puede vacunar la sanidad privada. Me parece sencilla y absolutamente incalificable la afirmación de la señora Lillo.

Con respecto a las afirmaciones de la señora Joya acerca de la ley de farmacia, las alegaciones tienen que ser en veinticuatro horas porque esta ley tiene que salir urgentemente. Pero a pesar de esas alegaciones en veinticuatro horas probablemente tardaremos meses en dar trámite a esta ley, y la situación actual no permite demoras de meses en nada. Por tanto, es una incomodidad para todos, pero evidentemente esta ley tiene que salir con la máxima premura y los plazos que se puedan aquilatar deben aquilatarse.

En cuanto a lo comentado por el Partido Socialista, insisto en lo mismo: ¿cómo se atreven ustedes a criticar la gestión de la pandemia en Madrid? ¿Cómo se atreve usted, además, a ofrecer aquí soluciones que son más de lo mismo? ¿Cómo van a explicar ustedes a la ciudadanía la mortandad que se ha producido en este país –no en la Comunidad de Madrid ni en cualquier otra-? No han hecho ustedes ni el más mínimo intento. Y habla usted de los errores que se hayan podido cometer en la gestión de la pandemia. Pues, mire, los errores que se hayan producido en la gestión de la pandemia no los ha cometido la consejería, los habrá cometido gente como yo, que fue la que estuvo tratando pacientes; esos son los errores que se han podido cometer en la gestión de la pandemia. A lo mejor tiene usted algo que decirme acerca de cómo los profesionales de esta comunidad han gestionado el tratamiento a los pacientes que nos llegaban a los hospitales en los centros de salud. Miren, no pueden ustedes decir absolutamente nada a nadie de errores en nada relacionado con la pandemia, porque, señora Díaz, ¿todavía piensan ustedes que, como mucho, habrá uno o dos muertos?

Me parece interesante lo que comenta el portavoz de Más Madrid acerca de la esperanza de vida; un estudio a ese respecto me parece interesante para recuperar la espectacular esperanza de vida que teníamos en Madrid antes de que sucediera lo que está sucediendo. Con respecto a los inmigrantes irregulares, existe un entorno legal que permite la adopción de medidas, aunque, evidentemente, ese entorno legal que tiene carácter estatal no puede ser traspasado ni en uno ni en otro sentido. Pero sí le quiero hacer una pregunta al portavoz de Más Madrid: ¿sabe usted cuál es el costo del turismo sanitario en Madrid? ¿Se lo ha preguntado alguna vez? Pregúnteselo.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Por lo demás, dice que los trabajadores del Sermas tienen preferencia para quedarse en el mismo. No, señor, no es que los trabajadores del Sermas tengan preferencia por quedarse en el mismo, es que los trabajadores de otros sistemas públicos de salud autonómicos tienen verdaderos deseos por venir aquí, esa es la cuestión.

Nada más. Le felicito, señor consejero, por su exposición. Espero que en su segundo turno responda usted a las preguntas que se le han hecho y, por favor, felicite a todo su equipo de parte del Grupo Popular de esta Asamblea. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Raboso. Ahora es el turno de intervención del consejero, que, de una manera uniforme, podrá contestar a todos los portavoces. Cuando usted quiera.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señora presidenta. Trasladaré a mi equipo la felicitación del portavoz del Partido Popular. Voy a tratar de agrupar todas las preguntas y las reflexiones que han hecho los distintos grupos parlamentarios con distintos puntos de mi primera intervención.

En primer lugar y porque creo que es el asunto que ha ocupado el mayor tiempo de todos los portavoces, hablaré de la Atención Primaria. Yo creo que hay que ser realistas sobre cuál es la

situación de la Primaria. La Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, en comparación con la de otras comunidades autónomas, además por el número de horas que presta servicio, por el grado de resolución, por el tiempo de respuesta, está muy por encima del resto en ese escalón asistencial; hay que ser realistas y hay que verlo a todos los niveles: infraestructuras, número de profesionales sanitarios... Esto no es ni un consuelo ni es autocomplacencia, pero, desde luego, partamos de esa realidad, porque estamos dentro de un sistema nacional de salud y a veces las decisiones que pueda tomar una comunidad autónoma repercuten en otras u otras decisiones que tomen pueden repercutir sobre nuestra comunidad. Desde luego, nosotros no hemos dado la espalda a la situación de la Atención Primaria. En el Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria se trabaja en varios niveles, no es el único en el que se trabaja: esos cerca de 80 millones, incorporar 1200 profesionales y, por supuesto, en una situación de falta de recursos humanos, especialmente en médicos y en enfermeras –especialmente, pero ya digo que no es un problema solo de la Comunidad Madrid, es más, en la Comunidad Madrid supone bastante menos problema que en otras comunidades autónomas- tratar de que esas plazas de difícil cobertura, con un sistema que permita hacer esas plazas atractivas para los profesionales, consigamos que se cubran.

Usted dice que es un fracaso que no hayan ido a la Atención Primaria los MIR que acababan este año o las plazas de enfermería que no se han cubierto. Yo le digo que esos profesionales han elegido, especialmente en pediatría y en medicina de familia, plazas hospitalarias; es una decisión suya, la utilizan, la han utilizado mucho en los servicios de urgencias de los hospitales y esa es una realidad sobre la que hay que reflexionar. A lo mejor hay que pensar cuál es el planteamiento de cada una de las especialidades, a lo mejor hay que pensar si hay que tomar decisiones en el sistema nacional de salud para que consigamos que esas plazas se cubran todos los años que salen, que los residentes de familiar comunitaria se queden dentro de la Atención Primaria e incluso los de la propia pediatría, que al ser una concepción eminentemente hospitalaria luego tenemos dificultad a la hora de conseguir pediatras, principalmente mujeres, para los centros de salud. Pero normalmente, tengo que decirlo, cuando hacemos propuestas, como fue la jornada continuada, planteada por las propias pediatras, contamos con el rechazo frontal de toda la izquierda y de todos los sindicatos, y era una solución por cuestiones de conciliación. Es más, habíamos recuperado algunas plazas de pediatría, pero ahí nos encontramos con toda la mercadotecnia de la izquierda en contra de esa medida, que siempre sacan eso, lo de privatizar y tantas cosas que dijeron que no eran ciertas, cuando al fin y al cabo era dar una solución a los recursos humanos, a un planteamiento que nos hacía la sociedad científica.

Pero eso no es lo único que vamos a hacer, no solo se está trabajando en ese Plan Integral de Atención Primaria, también se está trabajando en las infraestructuras; de hecho, le voy a dar los datos, señor Padilla, de todo lo que se ha hecho de la manera más rápida posible. En el Plan de Inversiones 2016-2019 se hicieron cuatro centros de salud en reforma y ampliación, Villanueva de la Cañada, Andrés Mellado, Ensanche de Vallecas, Collado Mediano; en obra nueva, Valverde de Alcalá, Pezuela de las Torres y Mejorada del Campo. Respecto a las inversiones 2020-2024, Algete y Baviera; obras en ejecución, Las Tablas, Arroyomolinos, Chapinería, Parque Oeste, Sevilla la Nueva y Navalcarnero; obras pendientes de autorización por Consejo de Gobierno para su autorización, Monte

Carmelo, Barrio Hospital en Fuenlabrada, Parla Residencial Este, Quinta de los Molinos, Butarque, San Isidro-Quince de Mayo, PAU 4 de Móstoles, Valdemoro III, El Molar, Villaviciosa de Odón, Dehesa Vieja, y, luego, otros centros de salud que están en otras situaciones. Yo creo que es algo importante apostar por las infraestructuras a la hora de hacerlo, es otra de las patas.

Y la otra pata es, por supuesto, optimizar los tiempos que dedican los profesionales sanitarios a los pacientes, liberándoles de trabas burocráticas. Ya lo hicimos con la receta electrónica y el modelo único de prescripción, y ahora con la tarjeta sanitaria virtual dando otras prestaciones; o sea, se trata de optimizar los procesos y su tiempo para que puedan dar respuesta. Y siempre hay que contar con que la cuestión fundamental son los recursos humanos, que, como bien conoce, no es un problema solo de Madrid sino de todo el sistema nacional de salud, porque -coincido con usted- de aquí a los próximos diez años el 30 por ciento -creo que es la cifra exacta- de nuestros profesionales sanitarios, especialmente en medicina, se van a jubilar, y no es una solución que pueda hacer más atractiva una comunidad autónoma frente a otra, porque al fin y al cabo va a ser un movimiento de profesionales de una comunidad a otra. Yo soy un convencido de que hay que actuar como sistema nacional de salud dando respuestas de carácter global; creo que es lo que lo que debemos hacer.

Con respecto a los SUAP, se cerraron al principio de la pandemia por una razón, por la situación que vivimos durante la primera ola y todas las olas sucesivas, puesto que era una cuestión más de que no se podían recibir allí pacientes por la disposición que tiene los SUAP, porque no se podían establecer los circuitos, pero, aparte, porque los profesionales que estaban en esos centros eran profesionales adaptados y, por lo tanto, se tomó esa decisión. Pero que se cerrasen los servicios de urgencias y Atención Primaria no significa que no se diese esa respuesta de urgencia. Lo que sí hay que decir también -ya lo hemos comentado en innumerables ocasiones- es que subimos hasta sesenta y cinco las unidades de atención domiciliaria, que, por cierto, hay que decir que los pacientes validan mucho más la respuesta asistencial en domicilio que el traslado a un centro de Atención Primaria, a un servicio de urgencias de Atención Primaria. Lo que estamos haciendo es, con todos los datos de la respuesta, el número de llamadas, el número de pacientes atendidos, la disposición geográfica, la geolocalización, tomar decisiones razonables para no dejar nunca de dar asistencia y que esa asistencia vaya mejorando cada vez más. Entendemos que eso es algo que debemos hacer y en eso estamos trabajando, para dar respuesta, pero sobre todo para que no quede la sensación de que porque uno no tiene los servicios de urgencia de Atención Primaria no está dando esa asistencia, que sí se está dando.

Otro de los puntos que han planteado todos los grupos son los programas de detección precoz de cáncer, tanto Deprecam como Prevecolon. Tengo que decir que, fruto de la primera ola, por cuestiones que son lógicas y conocidas por todos los que aquí nos encontramos, se tuvieron que parar los dos planes. Es verdad que hemos activado a todos los niveles toda esa actividad; si le hablo de Deprecam, por ejemplo, se hace citación personal a través de la web y de la app de la tarjeta virtual, se han comprado cinco mimógrafos más, se incorporan cuatro hospitales más al programa, se apoya también a los centros concertados para tratar de conseguir recuperar a todas esas mujeres que se han quedado atrás para poder hacerse las mamografías, se reestructuran las agendas de los

hospitales, se está coordinando en todos los niveles asistenciales, tanto de Primaria en la citación como coordinación con los profesionales de los centros de radiodiagnóstico, y, lógicamente, también se está implicando de manera mucho más activa a la enfermería. En los datos de 2021-le doy concretamente a lo largo de este año 2021, hasta el 30 de junio- se especifica que se han remitido ya casi 170 000 cartas, 80 466 citaciones y 89 252 invitaciones; se ha citado a 1946 y realizado 61 000 mamografías, con una participación cercana al 50 por ciento. Somos conscientes de que, por todo lo que ha ocurrido este tiempo, la adherencia o la respuesta a estas situaciones está por debajo de lo que nos gustaría, pero vamos a insistir, a seguir, porque es importante que sigamos potenciando estos programas que realizan una detección precoz, igual que estamos haciéndolo con Prevecolon a todos los niveles, optimizando recursos hospitalarios, coordinando los distintos niveles asistenciales que hay... Y no me entienda mal, señor Padilla, no me refería a que una de las funciones de la Primaria fuera la derivación, entiéndame; quería explicarle algo que usted conoce muy bien, porque pertenece a la Atención Primaria, que es esa modulación -si quiere llamarlo así- de la continuidad asistencial, que yo creo que es una realidad que ustedes viven en los centros de salud y que viven los propios hospitales. No me entienda mal, como si fuese la Primaria una derivadora, porque no es esa la idea que yo he querido transmitirle.

Les voy a dar también otros datos que nos han pedido. Con respecto a la temporalidad, que es algo importante -lo he dicho en mi primera intervención-, nos quedan por finalizar todas las OPE -ya les he dicho de los años que son-, 25 888 plazas. Yo creo que ha sido la OPE más importante de la historia en una comunidad autónoma y lo que pretendemos con ella es conseguir que esa temporalidad se reduzca, con el objetivo bien claro de que los profesionales de la sanidad madrileña pueda hacer proyectos a largo plazo y que, cuanto más tiempo permanezcan con nosotros, va a ser mucho mejor para todo.

Con respecto a los contratos frente al COVID, seguimos prorrogándolos hasta el 31 de diciembre. En esta situación, hay que ver -lo digo con la debida prudencia- que la pandemia nos hace vivir muy al día en la toma de decisiones con respecto a nuestros recursos humanos, pero tengo que decir que ya muchos están realizando actividad no-COVID, puesto que, es una realidad, toda la pandemia ha desplazado gran parte de la actividad no-COVID y tenemos que recuperar toda esa actividad -algo de lo que también hemos hablado- en las listas de espera, en los programas de detección, en todos los niveles. Con respecto a las listas espera, teníamos el decreto de listas esperas, frenado por la situación de pandemia, que paró la actividad durante tres meses, hasta que decayó el estado alarma. Estamos tratando, principalmente con recursos de los propios hospitales, tanto en consulta como en diagnósticos como en quirúrgica, recuperarlo al máximo, y cuando recuperemos toda esa capacidad, porque, de todas ellas, especialmente la quirúrgica está muy condicionada por las camas de UCI -ustedes conocen muy bien cómo es el funcionamiento, la cama de UCI es el crítico, si la situación se complica hay que tener una cama preparada para poder atender al paciente en el caso de que la situación fuese peor-, a partir de ahí, lo que pretendemos es conjugar los dos parámetros, no solo pensar en el número de personas que está en la lista espera en el tiempo, sino tratar de reducir las dos. En cualquier caso, siempre la prioridad va a ser los pacientes que lleven más tiempo en lista espera, tratar de, en el caso que sea, consulta, diagnóstico o quirúrgica, reducir ese tiempo y,

de manera paralela, si reducimos el número de personas, pues mejor también. Madrid ahora mismo, con todo lo vivido, está en unas cifras con las que nunca deben entrar a realizar comparaciones, pero es verdad que cada paciente que esté en la lista espera para nosotros es una preocupación y vamos a tratar de que, cuanto antes, tengan esa consulta, esa prueba o esa cirugía de la que están pendientes.

También, hablando de los cuidados paliativos, señora Joya, los cuidados paliativos actúan a todos los niveles: en Atención Primaria, en hospitales y con PAL24. Se ha atendido a más de 10 000 personas y hay un presupuesto importante, que seguro que va a seguir creciendo. Desde luego, lo que pretendemos por todos los medios es que, cuando la actividad curativa ya llegue a un momento en que no puede dar respuesta al paciente, podamos tener esa prestación paliativa que yo creo que merecen todos los madrileños que se encuentran en esa situación, y en eso seguimos trabajando.

Con relación a la vacunación, señora Lillo, nosotros el 26 o el 31 de enero -no sé qué fecha, estoy haciendo memoria- lo único que dijimos fue que no había más vacunas porque la cantidad de vacunas que recibíamos por parte del ministerio se redujo durante dos semanas de manera drástica al 50 por ciento, y, como usted comprenderá, es muy difícil, cuando tiene tantos grupos a los que vacunar, hacer esa planificación de la vacuna. Entonces, nosotros dijimos que no había más vacunas porque era la realidad, porque no había más vacunas para poner, y menos mal que Madrid llevó su estrategia de siempre, garantizar la segunda dosis, porque eso fue lo que hicimos en todo momento. Cuando se incluía en los grupos de vacunación al personal sanitario y sociosanitario se hacía estuviesen en el ámbito de gestión que estuviesen, tanto público como privado, ya que tienen el mismo derecho porque están atendiendo pacientes y tienen derecho a esa vacunación.

Otro de los planteamientos que me ha hecho el señor Padilla era sobre cuándo iba a estar el decreto de garantías de la eutanasia. Tengo que decirle que lo elevamos en el Consejo de Gobierno del miércoles a la Comisión Jurídica Asesora y, luego, el tiempo que tarde en dar el informe. Yo espero que esté con la mayor brevedad posible, en la línea de lo que respondí a las preguntas que tuve tanto de usted como de la señora Joya en el pasado pleno, tenerlo cuanto antes.

Algo que tampoco quiero dejar es la salud mental. Yo creo que todos estamos de acuerdo en que la pandemia -aquí tengo profesionales del Servicio Madrileño de Salud que lo conocen muy bien y en primera persona- ha hecho que este tipo de patologías adquieran una dimensión que era casi inimaginable antes de la pandemia. Estamos especialmente preocupados por la salud mental infantojuvenil; se han reforzado en dos hospitales las unidades los nuevos dispositivos de hospitalización breve y se va a ampliar también al Hospital La Paz. Pero no solo eso, hay que pensar en los profesionales de todos los ámbitos sanitarios y sobre todo en presentar cuanto antes el Plan de Salud Mental 2021-2024, que es el que nos va a permitir poder dar respuesta dentro de la dificultad. Esperemos que, estando tan cerca de esa vuelta a la normalidad, podamos tener una situación que nos permita que no siga ese crecimiento, e incluso para los profesionales sanitarios -es algo que no quiero dejar tampoco de lado-, porque es fundamental cómo se encuentran después de lo vivido. En

ese sentido, vamos a trabajar de manera muy intensa para conseguir darles esa ayuda, ese tratamiento que merecen, fruto de todo lo que se ha vivido.

También quiero hacer algunas puntualizaciones. Señora Lillo, respecto a la calidad de los servicios de la que ha hablado usted, dentro de los propios pliegos de los contratos de limpieza que se hacen vienen las condiciones sobre las que hay que desarrollar ese contrato. Son homogéneas en todos los hospitales y la respuesta que se da es para tener unos indicadores de salud apropiados y con unos niveles de calidad en el servicio que merecen; hablo a todos los niveles, no solo hospitales, también centros de salud, etcétera. No entiendo cuál es el planteamiento o por dónde va esa línea que usted plantea.

En cuanto a algunas preguntas que ha hecho la portavoz de Vox sobre qué se va a incorporar al calendario vacunal, se aprobó en el Consejo Interterritorial del pasado miércoles que la vacuna contra el herpes zóster para inmunodeprimidos se incorporará en el calendario vacunal. Y, con respecto a cuándo estamos planteando que los niños dejen de utilizar la mascarilla, son decisiones técnicas, no es una decisión que se haga desde la consejería, lo hacen desde la Dirección General de Salud Pública. Ya sabe que va muy condicionado por ciertos requisitos –ya sabe cuáles son-, si están vacunados o no, cuál es el nivel de contacto o si es interacción social, y a partir de ahí se tomarán decisiones. Hoy hemos conocido que los ensayos de la vacuna de 5 a 12 años de Pfizer –creo-, la vacuna infantil, parece que van en buena línea, pero eso será una decisión de la Agencia Europea del Medicamento y, después, ya veremos qué se incorpora al plan de vacunación del sistema nacional de salud. A partir de ahí no le puedo dar más información al respecto.

Yo creo que con esto, más o menos, he contestado a gran parte de sus preguntas, aunque seguro que me he dejado algunas. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor consejero. Abrimos ya el último turno de los grupos parlamentarios. Yo creo que con cinco minutos por cada portavoz podemos cerrar esta comparecencia y no dilatarla más en el tiempo. Así que tiene la palabra la señora Lillo, portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Voy a ir muy rápido, porque de algunas cuestiones que me ha planteado me surgen nuevas dudas. Es cierto, y se lo tengo que agradecer, que me ha disipado otras, como por ejemplo la que tiene que ver con los servicios de urgencias de Atención Primaria. Usted ha dicho las razones por las que se cerró, por lo tanto, lo que queda constatado es que esos carteles que se colgaron diciendo que se cerraba por cuestión de una orden ministerial eran completamente falsos, no era una orden ministerial, sino que ustedes entendieron que se tenían que cerrar y tener a trabajadores allí a modo de serenos cuando se acercaba alguien, solos por la noche, teniendo que enfrentarse a los pacientes diciéndoles que no se les podía atender allí. Yo le pregunto si hay algún informe o alguna valoración de cómo ha influido ese servicio, que atendía 750 000 pacientes en un año de pandemia, cuando había que evitar las urgencias

hospitalarias, en el número de asistencias en las urgencias hospitalarias. Lo que no ha dicho es qué va a pasar con ellos, cuándo se va a restablecer ese servicio realmente.

Antes también se me había quedado una pregunta. Ha hablado mucho del Zandal en su primera exposición, pero lo que no nos ha dicho es si va a ser tan importante y va a acoger tantas iniciativas, si va a ser de una vez con personal propio o va a seguir siendo con profesionales de otros centros hospitalarios. ¿Qué política de recursos humanos va a tener realmente ese centro?

La vacunación, de verdad, me parece un tema muy serio como para pretender ridiculizarlo o llevarlo al tema de la moral. Yo no me estoy refiriendo al tema de la moral y estoy siendo consciente, y cuando yo digo que se cancela, el 21 de enero, no había complejidad de grupos, porque eran 1 y 2, no era ni siquiera entrar, estábamos con los grupos 1 y 2 y se estaba denunciando que había profesionales de primera línea que estaban sin vacunar; lo que estoy diciendo es que había residencias sin vacunar, seguía habiendo brotes y fallecidos en residencias en las que todavía no se habían empezado a vacunar. Yo no estoy diciendo -ni siquiera con lo que ha salido luego de las congregaciones religiosas- si se lo merecen más o menos, yo estoy preguntando si se cumplió el protocolo; yo no entro a valorar quién se lo merece o no porque no nos compete aquí ni es una cuestión moral, era que realmente nadie se saltase la fila, porque es una cuestión de democracia, sin entrar en más cuestiones.

Hay un elemento sobre el que le quiero preguntar, que son los compromisos de plazos, por ejemplo, en lo que tiene que ver con las listas de espera. No nos concreta en qué plazos o en qué términos. Igual que había un Plan 2017-2019, que es el último que está colgado, no sabemos desde 2019 qué se ha hecho con la política de las listas de espera, ni tampoco están colgados los datos del mes de agosto y estamos terminando casi septiembre, seguramente será porque sean negativos. El señor Raboso hacía comparación con otras comunidades; yo solamente voy a dar un dato que tiene que ver con las listas quirúrgicas, sobre el tiempo medio de espera, no sobre el número de pacientes que están esperando: en enero de 2019 la espera de más de sesenta días era del 33 por ciento; en enero de 2020 subimos al 36,43 por ciento, y la espera de más de ciento ochenta días es solamente el 0,36 por ciento; nos vamos a julio del 2021, en la espera de más de sesenta días hemos pasado del 36 a más del 49 por ciento, y en más de ciento ochenta días hemos pasado del 0,36 al 9,24 por ciento. Yo creo que no es una situación como para decir lo vamos a ir abordando, sino de que se concrete en ese tipo de cuestiones.

Lo mismo ocurre con la salud mental. Usted ha hablado de algunos planes que ya no es que sean de esta legislatura, es que nosotros hicimos las peticiones de información en 2020, incluso las hemos vuelto a hacer ahora porque decayeron, y, cuando preguntamos sobre la copia de la Estrategia Regional sobre Adicciones Comportamentales, anunciada el 18 de diciembre de 2020, nos dicen que se está trabajando para el futuro Plan de Salud Mental; cuando pedimos el número de atenciones realizadas en el año 2020 en el Centro de Prevención en Ludopatía y Adicciones Tecnológicas, dependiente del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Gregorio Marañón, que fue también un supertitular, nos dicen que se sigue trabajando en la culminación de las adaptaciones necesarias, es

decir, hasta hoy no existe; cuando preguntamos por las actividades realizadas por el Observatorio de Adicciones Comportamentales a Nuevas Tecnologías y Ludopatía desde su anuncio, todavía se habla de que las actuaciones se están trabajando y de que es un objetivo estratégico del futuro Plan de Salud Mental; cuando hablamos del plan contra las drogas y otras adicciones en niños y adolescentes, anunciado el 14 de septiembre de 2020, la respuesta es que el plan integral de prevención de adicciones inició su proceso de elaboración y en estos momentos se encuentra en fase de revisión, es decir, tampoco existe, y así otros elementos. Entonces, le pediría concreción, porque yo creo que la gente está cansada de hacer actos de fe.

En cuanto a los contratos de los hospitales –me refiero al incumplimiento de los pliegos-, me gustaría saber, si se le da dinero a una empresa para que tenga equis trabajadores o trabajadoras de la limpieza y la empresa no cumple, qué se está haciendo al respecto, porque eso está sucediendo. Pero ya hablaremos de eso.

Me quedo sin tiempo, pero no quiero dejar de aprovechar para hacer la última pregunta, que antes se me ha escapado también, y es, de cara al futuro, lo que tiene que ver con la cartera de servicios. Hay un tema que, de hecho, estuvimos a punto de llevar a cabo -yo creo que todos los grupos estábamos de acuerdo-, que era la cuestión de la podología. Me gustaría saber en qué punto se encuentra en lo que tiene que ver con el aumento de la cartera de servicios y si nos puede hablar también sobre cuáles son las prioridades para el Gobierno regional. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Gracias, señor consejero. Me gustaría que fuera usted quien me respondiera sobre la premura de la ley de farmacia, dado que se publicó el Portal de Transparencia el viernes y solo han dado veinticuatro horas de alegaciones; querría saber por qué. Hombre, urgencia claro que hay, pero teniendo en cuenta que la que tenemos vigente es de 1998, me parece que el plazo es demasiado corto. Le ruego, por favor, que, si hay algún motivo razonado, me lo explique. También querría saber si piensan ustedes respetar la libre elección de los residentes en las residencias para poder elegir farmacia y los puntos fundamentales en los que usted o su consejería pretende orientar esta ley.

En cuanto al tema del Summa, en esta respuesta no nos hablado de ello. Me gustaría que nos dijera un poquito cuáles son sus planes de inversión en recursos humanos y materiales y qué valoración hace de los tiempos de espera, porque el Summa está desbordado. Yo quiero rogarle a usted aquí también -lo he vuelto a pedir, es la tercera vez que lo hago- que me dé los tiempos de demora desde la mitad del mes de marzo de 2020 hasta la mitad de abril de 2020, no consigo que me los den y me gustaría tenerlos. Asimismo, le pido que me diga, en cuanto al Summa, cuál es su estrategia de cara a esta nueva legislatura.

La humanización también me parece que es muy importante, sobre todo en el papel de la asistencia a los residentes, tanto personas mayores como personas con discapacidad, y en momentos muy vulnerables de la vida del ser humano, que son el comienzo y el final.

En lo que se refiere al tema de las mujeres en riesgo de aborto, me gustaría saber qué medidas van a llevar ustedes a cabo o qué medidas llevan a cabo para asegurar que en los centros acreditados para practicar el aborto se cumple con la ley de autonomía del paciente en materia de consentimiento informado, si se le da toda la información a la que la mujer tiene derecho en cuanto a pruebas complementarias y alternativas; no que si se la van a dar ustedes, sino si ustedes controlan de alguna manera que en estos centros se dé esa información, que la mujer salga con un informe de la ecografía en la mano, que se le muestre la ecografía... Ni más ni menos que a lo que la mujer tiene derecho en materia consentimiento informado.

Sobre el Plan de Salud Mental, yo quiero recordar que mi compañero Gutiérrez de Cabiedes, ya en el mes de julio de 2020, pidió un plan de prevención del suicidio. Recientemente hemos debatido una PNL presentada por Partido Socialista que a nosotros nos ha parecido muy pertinente y muy necesaria; creemos que esos planes de salud mental son importantísimos tanto en infantojuvenil como en prevención del suicidio, por supuesto. Mis compañeros saben cuál fue nuestra postura, nosotros no podemos admitir que se pida un plan de prevención del suicidio cuando en paralelo se aprueba una ley para ayudar a la gente a suicidarse. En ese sentido, lo que yo querría preguntarle es si ustedes han contemplado la posibilidad de implantar un protocolo de derivación a Salud Mental para las personas que acuden a los hospitales queriendo suicidarse, pidiendo ayuda para suicidarse, acogándose a la ley que el Gobierno socialista ha aprobado; querría saber si tienen planteado eso, derivar a salud mental a todos aquellos pacientes que acuden al hospital pidiendo ayuda para suicidarse por parte la Consejería de Sanidad.

Por último, también querría preguntar, por favor, si tienen pensado desarrollar en profundidad la Ley de Buen Gobierno y Profesionalización y si tienen en mente implantar unidades de atención a profesionales sanitarios víctimas de la pandemia, no solo a nivel orgánico sino también a nivel mental. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Joya. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Matilde Díaz Ojeda. Cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchísimas gracias, consejero, por todas las explicaciones. Yo quiero compartir una reflexión con todos, y es que las decisiones sobre la pandemia deben tomarse, como seguramente se han tomado en la mayoría de las ocasiones, a la luz de la evidencia científica, ni rápido ni lentamente, a la luz de la evidencia científica. Eso es cierto que a veces lleva tiempo, pero lo importante es que se adopten las medidas adecuadas. Aquí debatimos sobre decisiones políticas, no personales ni personalistas, por tanto, hay que compartir que la ciencia, la paciencia y la solidaridad deben unirnos a todos no solamente en el debate, sino en las actuaciones.

Yo debo insistirle en algunas cosas. La primera es sobre las actuaciones previstas por el Gobierno la Comunidad Madrid para ejecutar las cinco reformas del componente 18, "Renovación y ampliación de capacidades del Sistema Nacional de Salud", del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, que, como muy bien conoce, porque las conoce muy bien, son el fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria; la reforma del sistema de Salud Pública; la consolidación de la cohesión, la equidad y la universalidad; el refuerzo de las capacidades profesionales y la reducción de la temporalidad, y la reforma de la regulación de medicamentos y productos sanitarios y mejora de acceso a medicamentos, que ya nos ha informado sobre la futura ley de farmacia.

En relación con los Centros de Atención Integral a Drogodependientes -CAID-, ¿qué previsión tienen de integración en la red? ¿Qué previsión tienen de reforzar los equipos multidisciplinares de Salud Mental, con enfermeras y trabajadores sociales, para el tratamiento y acompañamiento de los enfermos con trastorno mental grave y duradero? Yo también le voy a insistir en para cuándo cumplir las leyes no cumplidas, desde la Ley de Atención a la Salud Bucodental y de creación del Programa de Atención Dental Infantil, ¿tienen pensado incorporar alguna partida en el próximo presupuesto sanitario, alguna partida específica, para el cumplimiento de esta ley? Igualmente, en el caso de la Ley 4/2017, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, ¿qué número de profesionales tiene pensado para reforzar los equipos profesionales según las necesidades de la población y la demanda que están ustedes detectando? También, sobre la Ley de Buen Gobierno, ¿para cuándo su cumplimiento en todos sus términos? Agradecería si pudiese dar algún detalle o alguna explicación sobre las nuevas infraestructuras sanitarias, pero sobre todo en relación con la red de hospitales de cuidados y recuperación funcional, concretamente sobre el antiguo Hospital Puerta de Hierro y el nuevo Hospital Sierra Norte; no me ha parecido escucharle nada sobre ellos y quizá ahora pueda tener algún minuto. En cuanto al plan regional de infraestructuras de los servicios de urgencias, ¿cómo están diseñando ese plan regional de Infraestructuras? Por último, sobre el plan de inspección, ¿qué efectivos tiene la inspección en estos momentos para realizar el Plan Integral de Inspección de Sanidad para los años 2020 y 2021? Muchas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Bueno, haré réplica al consejero Ruiz Escudero y a su lugarteniente, el señor Raboso, dos por uno.

Sobre Atención Primaria, está claro que es una decisión de los MIR coger el contrato que ellos quieran, pero creo que es una obligación de la institución hacer individualmente deseable lo que es socialmente necesario. Creo que ese planteamiento ha de ser claro.

Respecto a la conciliación, que lo ha planteado ahora, personalmente yo soy de la opinión de que las necesidades de conciliación de los profesionales de Atención Primaria ahora mismo son uno de los puntos centrales para la planificación de recursos humanos a diez años vista, mucho más allá

de que vaya a haber un porcentaje muy elevado de jubilaciones. Por eso, querría saber si han valorado algunas medidas planteadas por los colectivos, como AP Se Mueve, hablando de la creación, de primeras, de plazas deslizadas mañana-tarde, que generan huecos tarde-mañana, más allá del acuerdo interno de los propios profesionales, que salgan así a OPE, como ha ocurrido en algunas otras comunidades.

En cuanto a la desburocratización, señor Raboso, no es que lo haya olvidado, es que no me lo he creído. El Grupo Antiburocracia de Atención Primaria en el año 2011 planteaba una barbaridad de medidas que seguimos llevando a cabo, y se lo digo yo que me han pedido que firmara justificante hasta para ir al balneario; fue en el año 2011, a lo mejor ahora van a celebrar el décimo aniversario cumpliendo sus reclamaciones. Yo me alegraría muchísimo, pero me va a permitir el descreimiento. Y, luego, lo que ya me parece maravilloso es que la culpa de que la gente no quiera Atención Primaria sea nuestra, pero bueno...

En relación con la migración irregular, ¿por qué otras comunidades ponen menos trabas? ¿Están incumpliendo la ley? Yo, desde luego, no le niego que el Real Decreto 7/2018 abre la posibilidad a ciertos niveles de exclusión -me parece muy bien que reconozcan ustedes que van a aprovechar dicho real decreto para excluir todo lo que puedan-, ahora bien, traer el turismo sanitario cuando hablamos de exclusión sanitaria es muy 2012 y yo pensaba que ya, salvo algunos miembros de Vox muy concretos, la mayoría de la gente había olvidado ese discurso. ¿Está usted recogiendo la argumentación de Vox sobre turismo sanitario y derechos de cobertura sanitaria a migrantes irregulares que viven, proyectan sus vidas en nuestro país, forman parte de nuestras comunidades y pagan sus impuestos ligados al consumo? Porque, verdaderamente, me ha parecido que, como dice el Consejo de Europa, es mezclar churras con merinas -no lo dice así el Consejo de Europa, pero es mezclar churras con merinas-.

En lo que se refiere a la interinidad, la interinidad destemporaliza y, en el marco de la Atención Primaria, creo que la Comunidad de Madrid ha actuado dando una respuesta rápida a lo que dice el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, no así en el marco de la Atención Hospitalaria. La interinidad destemporaliza, pero la OPE estabiliza y fideliza, y ahora el marco del que tenemos mucha necesidad es el de esa fidelización. Esto es más claro aún en Atención Primaria, donde los acuerdos de movilidad hacen que una interinidad permita que te puedan cambiar cada año y medio o cada dos años por las movildades de profesionales. Yo lo he vivido en primera persona y sé que, dentro de los interinos, es una de las cosas que, en un marco de Atención Primaria, donde la longitudinalidad es clave, es algo bien notable.

Ha comentado antes que en el Zendal van a hacer una unidad de cuidados poshospitalarios y un centro de investigación. Pues me alegro mucho, porque era algo parecido a lo que llevábamos nosotros en el programa; ahora solo falta que lo capaciten, como ha comentado antes una de mis compañeras, con personal propio.

Por otro lado, sobre el milagro madrileño, hoy sale un artículo en infoLibre con los datos de la AIREF que parecen divergir notablemente de los datos de sus consejerías: se habla de que crecemos menos que la media, aumenta el paro y se hunden las pernoctaciones. Hay otras comunidades, como Asturias o Cantabria, en las que, especialmente en el marco de las pernoctaciones -creo que mi compañero Eduardo Gutiérrez ha hecho análisis muy certeros al respecto-, si comparamos la evolución prepandemia y la situación actual, podemos ver la evolución a ese respecto.

Por último, voy a comentar dos cosas más. La primera, que en vacunación la Comunidad de Madrid ha ido a la cola en lo que se refiere a número de dosis administradas frente al número de dosis recibidas cuando había muchas vacunas. Es decir, parece que tenemos una cierta limitación en nuestra capacidad de vacunación, cosa que no tiene mucho sentido porque tenemos alta densidad y gran capacidad de hacer economías de escala, que no se corresponde con esa capacidad de vacunar mucho, que parece que nos quedamos atrás cuando nos vienen muchas vacunas. Más allá de eso, creo que la respuesta de la población, y especialmente de la población joven, a la hora de acudir a la vacunación está siendo encomiable. La segunda cosa que voy a decir es sobre la eutanasia, en respuesta a lo que la señora Joya ya comentó en el pleno la semana pasada y ha repetido hoy aquí: la gente que llega a los hospitales pidiendo suicidarse. Eso no ocurre; yo entiendo que si en su cabeza ocurre, es algo verdaderamente preocupante, pero afortunadamente no ocurre. La ley que tenemos es tremendamente garantista para profesionales y tremendamente garantista para la población que la va a pedir. De todos modos, está bien que comente esto de la garantía de apoyo psicológico, porque fue una enmienda que llevó Más País al Congreso y que no se nos admitió.

Nada más. Muchas gracias por la intervención, señor consejero.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Padilla. Para cerrar este turno de intervenciones, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el doctor Eduardo Raboso. Cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Hay alguna cosa que quisiera comentar. Creo que aquí ya se ha mencionado una iniciativa de la plataforma AP Se Mueve pidiendo a la consejería que, por favor, interceda ante la población por la Atención Primaria, que me parece fenomenal, me parece justo y me parece merecido, indiscutiblemente. Pero si una plataforma de Atención Primaria está pidiendo a la consejería que, por favor, interceda ante la población general para mejorar su propia imagen, ¡qué mejor actor en ese empeño que la propia Atención Primaria! No sé si me explico. Los primeros que tienen que empezar a hablar en positivo de la Atención Primaria y poner en valor las virtudes que indiscutiblemente tienen es la propia Atención Primaria y, sobre todo, plataformas, sociedades, etcétera, vinculadas a ella, y dejar de hacer un uso político de los problemas de la Atención Primaria para triturar su imagen pública. Se les ha ido la mano y lo están reconociendo tácitamente. Así que, eso es algo que tenemos que corregir entre todos, no solamente la consejería, en mi opinión.

Con respecto a si los profesionales se van de Madrid o no se van de Madrid, me he entretenido en una cosa, he cogido a los doce miembros de mi servicio y he mirado a ver de qué origen es cada uno: de doce, solo cuatro son de Madrid; hay varios de Castilla-La Mancha, uno de Canarias, una hispanofrancesa, una boliviana, una andaluza, etcétera, etcétera. No entiendo cómo tenemos esa heterogeneidad en los orígenes de los profesionales si, según la oposición, el Sermas es un sitio del cual todo el mundo pretende huir a la mayor brevedad. No es así, es una realidad que para cualquier profesional en España es un verdadero sueño trabajar en el Servicio Madrileño de Salud.

Hay una cosa que me ha hecho mucha gracia, lo de la indicación democrática de vacunación que propone la señora Lillo, me ha parecido genial. Quisiera, de alguna forma, poner en valor algo que redefiniría, por así decirlo, los estudios de medicina preventiva y epidemiología. La verdad es que nunca había oído una cosa igual, que las indicaciones de vacunación se establezcan democráticamente me ha parecido francamente digno de mención.

Luego, intentan ustedes hacer reproches al Gobierno de Madrid como si no hubiera habido una pandemia; hablan de que si han aumentado las listas espera de lo que sea, de la quirúrgica o de lo que sea. Pues sí, pues habrá aumentado algo, claro, pero es que estamos en lo que estamos y hemos tenido que resolver lo que hemos tenido que resolver, sin ninguna ayuda por parte del Gobierno, del cual, por cierto, forma parte Unidas Podemos.

Ha comentado también la señora Díaz que las decisiones se toman a la luz de la evidencia científica. Me parece perfecto, pero lo cierto es que ahora se va a implantar una tercera dosis de vacunación y ¿sobre qué estudios se justifica esa tercera dosis?, ¿qué estudios ha implementado el Gobierno central para estudiar la realidad inmunológica en los pacientes vacunados en nuestro país? Ninguno, ninguno de ninguno. Entonces, las decisiones se toman, efectivamente, a la luz de la evidencia, pero hay que generar esa evidencia científica. Frente a ese hecho, la Comunidad de Madrid ha realizado un estudio inmunológico para saber cuál es la realidad en nuestra comunidad, pero falta un estudio de España que, evidentemente, tenía que haber patrocinado el Ministerio de Sanidad. Por lo tanto, yo creo que no tocaba hacer esa afirmación.

No me ha quedado nada claro lo que decía el señor Padilla sobre si les gustan los turnos deslizantes o no les gustan los turnos deslizantes; a los que sí les gustan los turnos deslizantes es a los profesionales de los catorce centros de salud en los que se les ofrece esa oportunidad y que están encantados con esa medida que les ha permitido compatibilizar su vida personal con su vida profesional. Quiero recordar aquí a la señora Mónica García, que se quejó en el pleno que las mujeres de Atención Primaria no tenían derecho a compatibilizar –literalmente, está en el Diario de Sesiones-, pero la verdad es que los profesionales de Atención Primaria tienen otra opinión.

Con respecto a lo que ha mencionado usted de confundir turismo sanitario con inmigrantes ilegales, yo no confundo bajo ningún concepto, yo no tengo absolutamente ningún problema en que se trate a los inmigrantes, sean legales o sean ilegales. Acerca de lo que tengo reservas, y es una

realidad que yo he podido constatar personalmente, es del número de personas que no vienen a este país a trabajar ni a pagar impuestos de consumo ni a nada de eso, sino sencillamente a ser atendidos de una enfermedad por la razón que sea. Señor Padilla, le recuerdo que en un determinado momento el 16 por ciento de la lista espera de implante cardiaco del Hospital 12 de Octubre eran norteamericanos, norteamericanos de Estados Unidos de América. Entonces, a mí me parece que la consejería no solamente tiene el derecho, sino incluso la obligación de intentar diferenciar entre una realidad, los inmigrantes ilegales, y otra, las personas que sencillamente vienen aquí a encontrar un hueco para ser atendidos cuando hay capacidad suficiente en sus países. De todas maneras, existen tantas realidades como personas, absolutamente tantas realidades como personas.

También han hablado de que tenemos limitación en la capacidad de vacunación. ¡Por Dios, pero si aquí prácticamente cualquier institución que tuviera una jeringuilla ha estado vacunado!; se ha vacunado en el Colegio de Médicos, en el Colegio de Farmacéuticos, en el WiZink, y veinticuatro horas al día. Nosotros no hemos tenido en ningún momento otra limitación para vacunar que el flujo de vacunas que venía del Gobierno central, que en determinados momentos ha presentado estrangulaciones que nos han dejado, literalmente, colgando de la brocha. Porque no se trata de las nuevas vacunaciones que no puedes hacer, sino de las vacunas que no podías complementar; todavía hoy tenemos pacientes que han sido vacunados, por orden del ministerio, de una forma sin mucha evidencia científica, primero con AstraZeneca y segundo con Pfizer. ¿Qué pasa? Que esa vacunación no está reconocida en ningún lado y ahora tienen problemas, por ejemplo, para ir a Inglaterra; muchos jóvenes que van a Inglaterra a estudiar no tienen una vacunación reconocida porque ni tienen una cosa ni tienen la otra, y eso por decisión del ministerio.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Por tanto, yo creo que las críticas que se han enunciado aquí no son justas. Me parece que la consejería ha trabajado brillantemente en la pandemia, con un mérito digno de todo reconocimiento. Tiene usted el apoyo del Grupo Popular para las acciones de futuro que ha planteado. Muchas gracias, señor consejero.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Raboso. Cierra esta comparecencia el señor consejero. Cuando usted quiera.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias. Agradezco las intervenciones de todos los grupos parlamentarios, especialmente el cierre del doctor Raboso sobre el apoyo del Grupo Parlamentario Popular. Voy a entrar a contestar los planteamientos que me han hecho los distintos grupos.

En primer lugar, para dejar bien centrada la situación de la Atención Primaria, yo creo que las actuaciones todas las tenemos claras, hay unas que están referidas a los recursos humanos, a los profesionales, hay otra que lo está a las infraestructuras y otra a un modelo que evoluciona, y además un modelo que ha tenido un comportamiento totalmente distinto fruto de la pandemia, porque eliminar la presencialidad por culpa de una enfermedad que contagia y que no permite ese contacto

de los profesionales con los pacientes, lógicamente, ha obligado a transformar. Evidentemente, no todo va a ser trabajo no presencial, aunque lo ha habido, se hará no presencial lo que haya que hacer no presencial, pero hay que hacer presencial lo que así sea. Para eso hemos planteado esos tres escenarios donde poder actuar. Pero también hay uno que no quiero dejar de lado, y es -además lo ha dicho muy bien el portavoz del Grupo Parlamentario Popular- que no podemos hacer una utilización política permanente de Atención Primaria, lo hemos visto durante esta pandemia. Además, voy a referirme a una intervención que tuve el viernes en el Congreso Nacional de Hospitales, donde hablaba el consejero de Extremadura -con el que tengo buena relación por razones lógicas, por la proximidad y por múltiples actuaciones que tenemos con Extremadura-. Él decía que había visto las preguntas que me hacían los grupos de la oposición -hablando de la Comunidad de Madrid- y que eran unos planteamientos que igual se los hacían a él en Extremadura, y me dijo: es más todavía, yo creo que las respuestas que das son las mismas que doy yo. Lo cual quiere decir que veamos la realidad de la Atención Primaria tal y como es. Yo creo que tenemos que pensar todos que son muchos componentes, pero hay uno también, que además es fundamental, que es que algo tendrá cuando la propia ministra nos ha convocado a todos los consejeros la semana que viene, jueves y viernes, a tener un monográfico sobre Atención Primaria en todos los niveles. Yo creo que es un buen planteamiento y estamos encantados de poder ir y compartir con todas las comunidades autónomas buscar soluciones, porque desde luego la Atención Primaria requiere decisiones a corto, a medio y a largo plazo, y todos los que estamos implicados de alguna manera con la Atención Primaria sabemos que esto tiene que ser así. Yo creo que es un buen foro que el sistema nacional de salud plantee decisiones -evidentemente, luego, esas decisiones hay que trasladarlas-, porque igual que aquí es criticada la Comunidad Madrid por la falta de profesionales que habitualmente se produce en verano, hay comunidades autónomas -y no lo digo como dato porque no me gusta compararme con otras comunidades autónomas- que tienen los problemas de recursos humanos, en cuanto a número de plazas de cobertura y si trasladamos a ratio de profesionales, que son diez veces las que tiene la Comunidad de Madrid. Por lo tanto, yo creo que habrá que hacer un planteamiento e, insisto, si los recursos humanos son escasos, habrá que buscar otras decisiones como jornadas deslizadas, estoy de acuerdo. Nosotros además hicimos un proyecto piloto y los resultados de satisfacción de los pacientes y de los profesionales eran muy buenos. Estoy encantado de poder reabrir esa posibilidad, pero nos encontramos con el rechazo frontal en Mesa Sectorial por parte de los sindicatos. Yo creo que hay que buscarle soluciones y tenemos que pensar todo en el bien de los pacientes y en el bien de los profesionales, y yo creo que con ese objetivo podríamos seguir avanzando. Y ahí, vista la actitud de los grupos, nosotros estamos encantados de poder dar soluciones a algo que nos preocupa a todos, porque la Atención Primaria -todos lo sabemos- es la primera toma de contacto que tienen los madrileños con nuestro sistema sanitario. Yo creo que hay que trabajar ahí.

En segundo lugar, respecto a la ley de farmacia, pido disculpas porque no me he acordado de ella en la segunda intervención. La ley de farmacia se ha tramitado por la vía de urgencia por una razón muy sencilla: la tramitación que lleva normalmente en la Asamblea a veces se puede prolongar hasta ocho o diez meses y nosotros es una ley que llevamos, que no se pudo debatir en la Asamblea, que se trajo a la Asamblea aprobada por Consejo de Gobierno y entendemos que es una ley

importante. Esa ley, primero, por la tramitación de urgencia, señora Joya, son cuatro días, no es un día, como usted ha dicho, pero, en cualquier caso, tenemos oportunidad de debatir sobre esa ley a todos los niveles, no solo hasta que salga el proyecto de ley por parte del Consejo de Gobierno, sino luego la propia Asamblea de Madrid, donde va a haber debate y pueden recoger todo el sentir de las asociaciones, las críticas, o sea, la línea que se quiera seguir con la ley de farmacia. Lo que pretendemos con la ley de farmacia es aprovechar algo fundamental, que es una red de casi 2200 puntos en la Comunidad de Madrid, con una buena distribución geográfica de población, para permitirnos seguir creciendo en el papel sanitario que tengan las oficinas de farmacia, algo tan importante como eso, en la parte que pueda tener dentro de su competencia profesional en Salud Pública, en la parte que pueda tener del seguimiento de adherencia a los tratamientos, y en dar - porque ellos tienen un grado de conocimiento importante de sus pacientes, insisto, y está dentro de sus competencias profesionales, algo que vivimos en la pasada ley, pero que se solucionó con el Colegio de Enfermería- ese papel y ese rol que tiene la oficina de farmacia, que realmente es traducir lo que ha ocurrido durante la pandemia, algo en lo que me gustaría que todos estuviésemos de acuerdo, independientemente de si pueda gustar el modelo o no, porque Más Madrid ya presentó su postura contraria a este modelo de oficina de farmacia. Pero con el modelo que tenemos vamos a tratar por todos los medios de potenciarla y que esa ley esté cuanto antes y que tenga el mayor debate en la Asamblea de Madrid, que yo creo que es lo que tiene que ser en estos casos.

Con respecto al Summa, señora Joya, el Summa hace evaluaciones permanentes y diarias de cuál es la situación, de los tiempos de respuesta, de la geolocalización, de las isócronas y de qué recursos se activan en cada momento según la situación; plantea todo, se va haciendo una revisión permanente. Con respecto a los recursos humanos, dígame usted en qué área asistencial no tenemos problema, especialmente de médicos. Insisto en que eso es algo que atañe a todo el sistema nacional de salud y, no me entienda mal, pero Madrid es una de las comunidades autónomas donde menos problemas en cuanto a profesionales sanitarios hay, y se lo digo porque estas son conversaciones que mantengo con otros consejeros de otras comunidades autónomas y tienen, igual que nosotros, serias dificultades para conseguir ocupar esas plazas. Por eso, yo creo que es una buena oportunidad que en esa reunión del sistema nacional de salud uno de los puntos fundamentales sean los recursos humanos no solo dentro de la Atención Primaria, sino de todo el sistema nacional de salud.

Antes no he hecho referencia al COVID persistente o al long COVID, como se quiera denominar. Lógicamente, el seguimiento de los pacientes pos-COVID se ha estructurado en todos los escalones asistenciales: en Atención Primaria, con ese seguimiento en Atención Hospitalaria, con unidades multidisciplinarias, puesto que es una patología que produce alteraciones en muchos niveles y es algo que estamos conociendo, con poco conocimiento de cómo se comporta, pero estamos trabajando en todos niveles. Hay una unidad de recuperación funcional en el Hospital Enfermera Isabel Zendal, que es una de las líneas que ya está operativa; de momento está con pacientes del Zendal y los que deriven de otros hospitales, pero nuestro objetivo es continuar y que pueda dar respuesta a todos los niveles.

En relación con el planteamiento que ha hecho la señora Díaz Ojeda sobre el fondo, yo creo que por la dimensión que tiene no es para que yo haga una intervención aquí ni de treinta segundos, yo creo que merece una revisión más a fondo a todos los niveles. Estoy absolutamente de acuerdo con usted, es una oportunidad, hay que aprovecharla como tal y yo creo que hay que orientar muy bien, con los indicadores que nos han presentado dentro de esos planes y los fondos, actuar y además sobre todo actuar con rapidez, puesto que ya sabe que tenemos dos fechas límite: con los REACT, que es diciembre de 2023, y con los de resiliencia, que es diciembre de 2026; puede parecer mucho tiempo, pero no es tanto. Yo creo que hay que actuar en todos los niveles y dando la respuesta que podamos dar.

Por último, voy a hacer unas puntualizaciones. En cuanto a la ley de profesionalización, las elecciones que se están haciendo de todo el personal en todos niveles, ya sea en Atención Primaria o en hospitales, responde a la Ley de Buen Gobierno y Profesionalización. Es verdad que hay que finalizar ese decreto y también ahí –aunque no es excusa- la pandemia nos ha parado mucho esa actuación.

Respecto a los podólogos, no está incluido en la cartera de servicios por parte del ministerio. Nosotros, si se incorpora, no tendríamos ningún problema en hacerlo, porque es una necesidad, que yo creo que sería bueno, pero ahí el ministerio es el que nos marca esa intención.

Tampoco quiero dejar, señora Joya, la sensación de que no se actúa en las clínicas de interrupción voluntaria del embarazo. Las inspecciones se realizan en todos los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid que tienen autorización; se actúa por parte del Cuerpo de Inspectores y se van haciendo inspecciones periódicas o algunas bajo denuncia, como se ha actuado siempre. Se actúa con todos los que tienen autorización por parte de la Consejería de Sanidad y así se va a seguir actuando dentro del plan de inspección que tiene la dirección general.

Para finalizar, les agradezco el tono y el contenido de las intervenciones. Para esta consejería, además, después de lo vivido, es fundamental que estemos en la misma línea y a partir de ahí nos queda mucho trabajo por delante. Además, el COVID no ha desaparecido de nuestras vidas ni va a desaparecer durante muchos meses, pero es verdad que tenemos que recuperar mucho de esa actividad no-COVID que no hemos podido desarrollar, fruto de una pandemia que nos ha desplazado muchas actividades, y de ahí en adelante tenemos que trabajar toda esta gestión pos-COVID, sobre todo en los puntos que hemos hablado: Atención Primaria, Salud Mental, listas de espera, programas de cribado... Todo eso es en lo que vamos a estar trabajando durante estos meses, siempre para dar el mejor servicio a los madrileños. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor consejero, sobre todo por intentar dar respuesta a todas las demandas de los grupos parlamentarios. Hoy iniciamos un curso político, así que a partir de ahora tendremos aquí al Gobierno.

Terminamos con el último punto del orden del día.

— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** —

¿Ruegos o preguntas? *(Pausa.)* Si no hay ruegos ni preguntas, se cierra la sesión.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 2 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