

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 409

13 de febrero de 2023

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 13 de febrero de 2023

ORDEN DEL DÍA

1.- PNL-361/2022 RGEP.23188. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a que inste al Gobierno de España a sacar adelante, con el máximo consenso, las medidas que se relacionan de competencia estatal, que tienen la llave para solucionar la situación de la atención primaria y constituyen un Plan de propuestas y acciones encaminadas a dar una salida urgente que evite el deterioro creciente del servicio sanitario público en toda España.

2.- PCOC-10/2023 RGEP.105. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la reordenación de los efectivos

afectados por el cierre de antiguos centros y la apertura de los nuevos centros de continuidad asistencial publicada el pasado 28 de diciembre.

3.- PCOC-51/2023 RGEP.183. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: situación del traslado del Centro de Salud de la calle Alameda al edificio de la calle Gobernador número 30.

4.- PCOC-121/2023 RGEP.450. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el protocolo de atención sanitaria a la población infanto-juvenil con diversidad sexual y de género de la Comunidad de Madrid.

5.- PCOC-245/2023 RGEP.847. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que efectúa del cumplimiento de la Resolución número 10(XII)/2021, sobre política general en materia de Atención Primaria y Comunitaria de Salud, aprobada por el Pleno de la Asamblea de Madrid el 7-10-21.

6.- PCOC-251/2023 RGEP.853. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que tiene del cumplimiento de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

7.- PCOC-291/2023 RGEP.943. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de los servicios de urgencias hospitalarios durante el periodo invernal de 2023.

8.- PCOC-321/2023 RGEP.1088. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del servicio de atención de llamadas del SUMMA 112.

9.- PCOC-540/2023 RGEP.2099. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de la pediatría de Atención Primaria en el municipio de Valdemoro.

10.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 5 minutos.	24071
— Modificación del Orden del Día: tramitación del punto sexto en cuarto lugar, PCOC-251/2023 RGEP.853.....	24071
— PNL-361/2022 RGEP.23188. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a que inste al Gobierno de España a sacar adelante, con el máximo consenso, las medidas que se relacionan de competencia estatal, que tienen la llave para solucionar la situación de la atención primaria y constituyen un Plan de propuestas y acciones encaminadas a dar una salida urgente que evite el deterioro creciente del servicio sanitario público en toda España.	24071
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero, en defensa de la proposición no de ley. ..	24071-24073
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Padilla Bernáldez.....	24073-24080
- Interviene, en turno de réplica, el Sr. Raboso García-Baquero.....	24080
- Intervienen, en turno de dúplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Padilla Bernáldez.....	24080-24082
- Votación y aprobación de la proposición no de ley.	24082
— PCOC-10/2023 RGEP.105. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la reordenación de los efectivos afectados por el cierre de antiguos centros y la apertura de los nuevos centros de continuidad asistencial publicada el pasado 28 de diciembre.	24083
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.....	24083
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	24083-24084

- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información. . .	24085-24086
— PCOC-51/2023 RGEF.183. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: situación del traslado del Centro de Salud de la calle Alameda al edificio de la calle Gobernador número 30.	24086
- Interviene el Sr. Calabuig Martínez, formulando la pregunta.	24086-24087
- Interviene el Sr. Director General de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	24087-24088
- Intervienen el Sr. Calabuig Martínez y el Sr. Director General, ampliando información. . .	24088-24089
— PCOC-251/2023 RGEF.853. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que tiene del cumplimiento de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.	24089
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.	24090
- Interviene el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad, respondiendo la pregunta.	24090-24091
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Secretario General Técnico, ampliando información.	24091-24093
— PCOC-121/2023 RGEF.450. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el protocolo de atención sanitaria a la población infanto-juvenil con diversidad sexual y de género de la Comunidad de Madrid.	24093
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	24093-24094
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta.	24094-24096
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.	24096-24097

- **PCOC-245/2023 RGEF.847. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que efectúa del cumplimiento de la Resolución número 10(XII)/2021, sobre política general en materia de Atención Primaria y Comunitaria de Salud, aprobada por el Pleno de la Asamblea de Madrid el 7-10-21.**..... 24097
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta. 24097
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta..... 24098-24099
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Viceconsejero, ampliando información..... 24099-24102
- Interviene la Sra. Lillo Gómez por una cuestión de orden. 24102
- **PCOC-291/2023 RGEF.943. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de los servicios de urgencias hospitalarios durante el periodo invernal de 2023.** 24102
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta. 24102
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta..... 24102-24104
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. . 24104-24106
- **PCOC-321/2023 RGEF.1088. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del servicio de atención de llamadas del SUMMA 112.** . 24106
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta. 24106
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta..... 24107-24108
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información. 24108-24111
- **PCOC-540/2023 RGEF.2099. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario**

Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de la pediatría de Atención Primaria en el municipio de Valdemoro.	24111
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	24111
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta.	24111-24113
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.	24113-24114
— Ruegos y preguntas.	24115
- No se formulan ruegos ni preguntas.	24115
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 26 minutos.	24115

(Se abre la sesión a las 16 horas y 5 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Vamos a comenzar la sesión de hoy y les proponemos, en primer lugar, una alteración en el orden del día, consistente en trasladar la PCOC 251/23, que es el sexto punto del orden del día, a continuación del tercero, es decir, a continuación de la PCOC 51/23. Para que la comisión acuerde esta alteración, conforme al artículo 107.3 del Reglamento, se requiere unanimidad, así que les pregunto si ustedes aceptan la alteración del orden del día. *(Pausa.)* Si se acepta por asentimiento damos paso, en consecuencia, al primer punto del orden del día.

PNL-361/2022 RGEP.23188. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Popular, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a que inste al Gobierno de España a sacar adelante, con el máximo consenso, las medidas que se relacionan de competencia estatal, que tienen la llave para solucionar la situación de la atención primaria y constituyen un Plan de propuestas y acciones encaminadas a dar una salida urgente que evite el deterioro creciente del servicio sanitario público en toda España.

Según el artículo 207.1, se suceden los siguientes turnos en el desarrollo: en primer lugar, la intervención de un representante del Grupo Parlamentario Popular, como autor de la proposición no de ley, que tiene un tiempo de siete minutos. Por lo tanto, le doy la palabra al doctor Raboso. Siete minutos; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. El Partido Popular presenta en esta comisión una proposición no de ley que intenta corregir o paliar la situación de Atención Primaria que existe en todo el país. Es evidente que el modelo de Atención Primaria de este país requiere una revisión urgente. La salida de la pandemia ha evidenciado numerosos problemas, numerosas carencias y algunas cuestiones del planteamiento que son mucho más profundas que los análisis superfluos que se hacen en ocasiones, pero es necesario tomar algunas medidas con carácter completamente urgente mientras se acuerdan correcciones más profundas de toda índole. Es necesario hacerlo porque, evidentemente, la Atención Primaria juega un papel absolutamente clave en el desarrollo de la asistencia sanitaria del país y, desde luego, hay algunas cuestiones que tienen una fácil solución, algunas con efecto inmediato y otras con efecto a medio plazo, a las que no podemos renunciar mientras hacemos unos planteamientos estratégicos de corrección.

En primer lugar, dentro de esta panoplia de medidas que nosotros proponemos a la comisión, planteamos que el Gobierno tome medidas para que no se queden plazas de MIR desiertas, que notablemente afectan a las de medicina familiar y comunitaria. Estas no son pocas; son varios cientos las que normalmente quedan desiertas, y nos gustaría que se corrigiera el sistema de asignación de plazas y dejara de ser telemático, que parece que está generando muchos problemas, para que volviera a ser presencial, o, por lo menos, que se modificara parcialmente, pero que fuera algo más parecido al previo, precisamente para evitar que haya cientos de plazas de medicina familiar que queden vacantes.

También nos parece oportuno que el Gobierno tome medidas -y eso podría ser algo de efecto inmediato- para que aquellas plazas que hayan sido adjudicadas no se puedan dejar desiertas. Esto tiene bastante fácil solución. Quiero decir que una persona que coja una plaza y que luego la deje vacante -no firme el contrato, por así decirlo- está haciendo un daño al interés público muy evidente en estos momentos. Y esto tendría una solución fácil e inmediata y que, evidentemente, se podría acometer sin mucho esfuerzo.

Luego, también es verdad que habría que intentar ampliar las capacidades formativas que tenemos en medicina familiar y comunitaria, y probablemente habría que revisar un poco los criterios de formación que existen para que se pueda dar más capacidades y que se acrediten más unidades docentes para intentar tener más capacidad de formación de médicos de familia.

Otro aspecto que también nos parece absolutamente clave, y respecto al cual el Gobierno central se enfrenta en estos momentos a un verdadero clamor sanitario, es la necesidad que existe de crear de una vez la especialidad de medicina de urgencias y emergencias. Miren, este país en estos momentos no tiene esta especialidad. Es uno de los dos únicos países de la Unión Europea que no la tiene. La verdad es que es totalmente inaceptable y tenemos que pensar que, ante una catástrofe como la de Turquía, ahora mismo, España no tendría especialistas formados vía MIR para hacer frente a una catástrofe de estas características. Y este país, evidentemente, debería ser capaz de ofrecer a sus ciudadanos algo mejor que lo que en estos momentos está ofreciendo, que es un colectivo muy grande de médicos de muy diversa formación, siempre con deficiencias muy importantes, para atender emergencias; y, evidentemente, España tiene capacidad de sobra para corregir esto.

Pero es que, además, las urgencias hospitalarias y no hospitalarias están siendo una vía de derivación de médicos de familia que no nos podemos permitir. En primer lugar, asumen esas funciones con carencias formativas importantes, que se podrían mejorar mucho; pero es que, además, hacen falta -por así decirlo- en otros aspectos de la asistencia sanitaria pública de este país.

Por tanto, la creación de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias tiene dos aspectos relevantes: por una parte, crear algo que se necesita imperiosamente de por sí, y, en segundo lugar, evitar el drenaje de médicos de familia para allá.

Y, luego, quizás haya que ponderar la creación de alguna convocatoria extraordinaria de medicina familiar y comunitaria para suplir las tremendas carencias que tenemos. Y no va a tener efecto antes de cuatro años, pero la verdad es que son medidas que tenemos que empezar a tomar absolutamente ya y que son, ya digo, fáciles de implementar y no suponen una complicación excesiva desde el punto de vista de gestión sanitaria, porque la situación la verdad es que así lo requiere.

De todas maneras, todas estas medidas que hemos planteado aquí son paliativas. Me explico: aquí estamos, en buena medida, abriendo el grifo, y salvo en la creación de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, lo que hay que hacer es, además, cerrar el desagüe de médicos de familia que se están yendo a otros países o a otros ámbitos de la asistencia; pero estas medidas que estamos planteando nos parecen muy razonables, fáciles de tomar, e intentamos recabar el apoyo de todos los

grupos para intentar tener una Atención Primaria más satisfactoria tanto para los ciudadanos como para los profesionales que la desempeñan. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Es la intervención ahora de los representantes de los grupos parlamentarios de menor a mayor, y para ello -como además no se ha presentado ninguna enmienda, podemos hacerlo así- tiene la palabra la señora Lillo, la portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías; buenas tardes, señor Raboso. ¿Por dónde empezar? ¡Qué papelón! ¡Qué papelón, señor Raboso, traer esta proposición no de ley a esta Comisión de Sanidad! Me surge la pregunta, la duda de si quizá esta va a ser una proposición no de ley tipo, que se traduzca también en mociones en los ayuntamientos y para presentar en otros parlamentos, para desviar el foco y hacer pensar que la situación que se está viviendo en la Comunidad de Madrid o donde se tienen las competencias en materia sanitaria no tiene nada que ver con la incompetencia del Gobierno, sino que tiene que ver con una cuestión del Gobierno central.

Pero, además, es curioso que se haga en esta sesión, a esta hora, y se hable de una especie de "consejos vendo, que para mí no tengo", después de la noticia de hoy de que son incapaces siquiera de acordar con el comité de huelga, con los profesionales de Atención Primaria, y que venga a plantear una serie de medidas, aludiendo además a que esa es la llave, la solución a los problemas, porque todo lo demás no existe, en esa idea de hacer creer que ustedes están haciendo todo lo que pueden, cuando ya sabemos y ha quedado constatado y así lo entiende la ciudadanía -y ayer volvió a demostrarlo- que ustedes hacen lo que quieren. Y lo que quieren es dismantelar la Atención Primaria.

No sé si esto quizá sea también producto de que ustedes estén nerviosos y sepan que la mayor preocupación para los madrileños y madrileñas es la cuestión de la sanidad, y que la mayor preocupación dentro del ámbito de la sanidad tiene que ver con la Atención Primaria, porque la gente no puede acceder a su pediatra, a su médico, etcétera, pero creo que están errando el tiro. No sé si esto es otra vuelta de tuerca. Primero, respecto a las movilizaciones, ustedes han pretendido culpabilizar, que es una cuestión sectaria y que es de izquierda, por no entender que es una cosa transversal a la ciudadanía. No sé si es otra vuelta de tuerca después de ver que tampoco les funciona pretender enfrentar a profesionales con pacientes, y ahora sea que la responsabilidad está en otro lugar que no tiene que ver con la Puerta del Sol.

Entonces, creo que este texto... Hubiese sido incluso mejor todavía que lo hubiesen llevado al pleno. Imagínese: ¡el partido del Gobierno llevando una proposición no de ley no solamente a la Comisión de Sanidad, sino al propio pleno! Porque la respuesta sería que, entonces, dejen paso. Si con las competencias que tienen no son capaces de gestionar la cuestión sanitaria, y ya tiran la toalla y entienden que la responsabilidad está en otro lado, dejen paso o, al menos, no molesten, para que se puedan tomar las medidas necesarias en materia sanitaria.

No le voy a dedicar más tiempo a la cuestión concreta de los aspectos que vienen a pedir, porque, claro, tendríamos que hablar de todo lo que no dicen, de todo aquello que se han negado a

poner en marcha, de todo lo que han votado en contra en todo este tiempo vía presupuestos, vía proposiciones no de ley o vía leyes. Por lo tanto, después de todo lo que han dicho que no van a hacer y que no han apoyado, parece un poco osado venir con esta proposición no de ley y saber el alcance que tiene, cuando además tienen presencia en el propio Congreso de los Diputados, tienen presencia en esos órganos territoriales como para que estemos aquí debatiendo. Pero, ya le digo, también nos da la oportunidad para poner encima de la mesa y evidenciar la incompetencia para abordar esta cuestión.

Simplemente, termino diciendo que ayer, de nuevo, el pueblo de Madrid se levantó, y no es una cuestión sectaria, ni era la izquierda sectaria diciendo que la sanidad está mal: fueron los vecinos y las vecinas de toda la Comunidad de Madrid, que llevan años saliendo a sus centros de salud, que llevan estos años manifestándose en las puertas de los centros de salud, en algunos casos de manera semanal, en otros de manera mensual, denunciando el deterioro que está sufriendo la Atención Primaria. Ayer lo volvió a hacer. Y es que han tocado ustedes en hueso. Ya sucedió hace años, y cuando la ciudadanía ve que se está poniendo en peligro algo tan básico como la sanidad pública, la ciudadanía responde, y lo volverá a hacer. Entonces, yo entiendo que estén dando los últimos coletazos y viendo por dónde pueden salvar los muebles, pero creo que no cuela. Y permítame decirle que me llama la atención y me parece que han caído ustedes muy bajo si se tienen que ver en esta circunstancia de traer una proposición no de ley a esta comisión con este talante. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. A nosotros, aunque agradecemos al Partido Popular que hayan traído esta proposición no de ley, ciertamente, nos parece un tanto oportunista, como nos parecen oportunistas tantas de las cosas que se están haciendo en la Comunidad de Madrid utilizando la sanidad pública en beneficio y en interés político de unos y otros. Nos parece que, ¡hombre!, desde una Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid, traer una proposición no de ley donde los seis puntos instan al Gobierno central -aunque hay ocasiones en las que confunden Estado con Gobierno, pero bueno; es un tema de concepto- es una forma de venir a decir que la culpa de lo que está ocurriendo en la Atención Primaria es del Gobierno de Sánchez.

Y yo, en este sentido, quiero recordar que usted cita el informe de necesidad y oportunidad 2021-2035, pero se obvian los dos anteriores. Es decir, nosotros hemos mirado -me imagino que ustedes también- las conclusiones del informe del año 2010. Se lo comento porque ese es el informe al que deberíamos remitirnos, dado que proyectaba su estudio desde el año 2010 al año 2025, plazo en el que actualmente nos encontramos. En el 2010 se empezaba a ver algo de luz después de la crisis y no había llegado el Gobierno de Sánchez y sus colegas comunistas. Quiero recordarle que el Partido Popular gobernó España desde el año 2011 a 2018.

¿Y qué decía el informe de 2010 en cuanto a la Atención Primaria? Que hacía falta un registro de especialistas, que era urgentísimo ese registro. Y ustedes siguen diciendo que sigue haciendo falta. Les recuerdo, es el informe de 2010, y el Partido Popular gobernó España de 2011 a 2018. Algo de

tiempo han tenido para hacer eso que ustedes piden ahora. Que hacen falta incentivos para cubrir plazas -dice el informe de 2010- en especialidades deficitarias, medicina familiar y comunitaria sobre todo. Que hay una crisis de prestigio de la especialidad. Que sería necesario priorizar la I+D en Atención Primaria, mejorar las condiciones laborales y retributivas, facilitar la formación continuada, llevar a cabo modelos de responsabilidad de gestión clínica y experimentos creativos... Entonces, le repito, si ustedes traen una PNL diciendo que es fundamental, aquí, en la Asamblea de Madrid, con seis puntos que instan al Gobierno de España, prácticamente con todas las competencias transferidas a las comunidades autónomas... ¡pues bienvenidos a Vox! Vamos a devolver todas las competencias en materia de sanidad -en el caso que nos atañe- al Gobierno central y que desde el Gobierno central se haga. Pero, repito, desde un informe de 2010 que hace una predicción hasta 2025, que nos encontramos en ese periodo de tiempo con ustedes habiendo gobernado España siete años, y que nos vengan a decir que la culpa sigue siendo del Gobierno... ¡por supuesto!, ¡por supuesto que el Gobierno tiene responsabilidades! A nosotros nos parece que lo que traen aquí es una forma de utilizar de nuevo la sanidad y la Atención Primaria como arma arrojada entre unos y otros.

El tema que usted plantea de la creación de la especialidad de medicina de urgencias nosotros lo compartimos, pero no creemos que sea la solución, porque usted dice que hay que crear una especialidad de medicina de urgencias para que los médicos de familia no puedan ocupar esas plazas. Pero, claro, el problema es que los médicos de familia se van a ocupar las plazas de medicina de urgencias no porque la vocación inicial de muchos de ellos fuera la de urgenciólogos, sino porque como están hartos, no están motivados y quieren abandonar la Atención Primaria, buscan a dónde se pueden ir; entonces, unos se van fuera de España, otros se van a la privada y otros se van a urgencias. Y ustedes piensan que, por crear la especialidad de medicina de urgencias, los médicos de familia van a estar más contentos. Son dos cosas completamente diferentes. Si usted quiere cerrarles la puerta a esos médicos de familia de Atención Primaria desmotivados, que abandonan la Primaria y que dicen: pues, bueno, por lo menos me puedo ir a urgencias...; si ustedes creen que cerrándoles la puerta así van a conseguir que esos médicos se motiven más, no. Son dos cosas diferentes y no estamos de acuerdo en que se relacionen.

Señor Raboso, yo le pregunto: ¿qué ha hecho el Gobierno del Partido Popular en España y en esta comunidad durante lustros para que, después de ese informe al que me he referido, constatemos que la situación ha empeorado y mucho? Le repito: si cree que el Gobierno central es responsable de la situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, pues nada: bienvenido a Vox, devolvemos las competencias autonómicas al Gobierno.

Politización de la sanidad pública. La señora Lillo le pregunta a usted cuántas cosas de las que ellos han propuesto les han votado en contra, y yo le pregunto a la señora Lillo y al resto de los grupos de la izquierda, y también al PP en algunas cosas, cuántas cosas que hemos propuesto desde Vox, buenas, porque saben ustedes que son buenas para la Atención Primaria, nos han votado a favor. Por tanto, a lo que nosotros no podemos unirnos es a esta utilización política que se está haciendo por ambas partes, por parte del Partido Popular y por parte de los grupos de la izquierda, de la sanidad pública.

Ha dicho el señor Lobato que él va a hacer una ley cuando gobierne para que no falten médicos. ¡Ahora tiene la varita mágica!, ¡una ley para que no falten médicos!, cuando tenemos que empezar por hacer que los que se fueron vuelvan -un plan de retorno-, que los que están no se quieran ir, y dejar de utilizar -como digo- la sanidad para los intereses políticos propios, ponernos todos de acuerdo, olvidarnos de las siglas e intentar poner en común todo lo que podamos, que yo creo que se puede. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención del siguiente grupo parlamentario, del Partido Socialista; por lo tanto, tiene la palabra la portavoz, la señora Díaz Ojeda, así que cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Siete minutos, ¿verdad? (*Pausa.*) Gracias, presidenta. Gracias, señor Raboso. El Grupo Socialista votará en contra de esta proposición no de ley que en gran medida nos parece una burla. Y la verdad es que el Gobierno de la Comunidad de Madrid está bastante obsesionado con la confrontación y también con maniobras de distracción, que son francamente desagradables; porque después de que la ciudadanía ayer dijera en la calle que no comparte los criterios ni la forma de gestionar la sanidad madrileña por parte de este Gobierno, que el Partido Popular traslade en una PNL a debate a esta Cámara -abro comillas- "desde la máxima lealtad", dice... uesta PNL dice "desde la máxima lealtad", cuando la práctica habitual del Gobierno de la señora presidenta Díaz Ayuso es ninguna lealtad con el Gobierno de España! Pues, mire, la lealtad la tienen que demostrar cumpliendo los acuerdos que se adoptan en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; y, si quieren, les pongo ejemplos de cómo no solo no los han cumplido sino de cómo los han puesto en cuestión sistemáticamente, y a través de rueda de prensa, con lo cual esto es público y notorio.

Como también anuncian ustedes que no van a cumplir determinadas normas de Seguridad Social. No es la primera vez que lo han hecho en relación con la IT. Por tanto, el Gobierno de la Comunidad de Madrid es incumplidor de las leyes, es incumplidor de los acuerdos del consejo interterritorial y, desde luego, es desleal con el Gobierno de España y el resto de los gobiernos autonómicos; pero también es incumplidor con los acuerdos de la Mesa Sectorial de Sanidad, y desleal con las trabajadoras y trabajadores del Sermas, que en numerosas ocasiones han puesto sobre la mesa propuestas de mucho calado precisamente para solucionar el problema de la escasez de profesionales y, en concreto, de la escasez de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria. Pero este Gobierno también es incumplidor de las resoluciones de esta Cámara y, por tanto, es desleal con el pueblo de la Comunidad de Madrid.

Por tanto, ustedes, después de votar en contra del pacto por la salud -hace un año lo presentó el Grupo Socialista en esta Cámara y fue respaldado por otros grupos, los grupos de izquierda. Precisamente, se planteaban problemas y soluciones para abordar de forma inmediata-, ahora, a estas alturas, vienen con una PNL para decirle al Gobierno de España que tiene que dismantelar -porque lo que ustedes están planteando es dismantelar- en gran medida el sistema MIR, aparte del batiburrillo de propuestas que hacen. Bueno, empiecen por cumplir ustedes las competencias que son suyas, y es cumplir la ley de buen gobierno y profesionalización. Esto, de entrada.

Pero también el Gobierno de la Comunidad de Madrid, después de 28 años de políticas neoliberales, que es responsable de que la Comunidad de Madrid esté a la cola en cuanto a gasto sanitario por habitante y año, a la cola en cuanto a médicos, a presupuestos en Atención Primaria, a presupuesto en salud pública... o sea, de haber votado aquí en contra de la Declaración de Zaragoza, ¡cuando dos meses antes votaron ustedes a favor!... Bueno, la verdad es que parece que están haciendo un ejercicio de cinismo cuando dicen -abro comillas- "construir juntos soluciones para la Atención Primaria en toda España" -cierro comillas-. Pero ¡qué es esto!; si está el marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria desde 2019 ¡y no han movido ustedes un dedo!, o el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 ¡y no han movido un dedo! Y para el incremento de recursos, desde la capacidad asistencial, con planes potentes y recursos sin precedentes, el Gobierno de España, entre 2022 y 2023, sí que destinó 1.000 millones de presupuesto finalista a la Atención Primaria y Comunitaria. Por lo visto, eso a ustedes no les suena y les da igual. Pues el Gobierno de la presidenta Díaz Ayuso maltrata a los profesionales en Atención Primaria, dando motivos para que se abandone esta región -no solo el nivel asistencial o la especialidad-, hagan huelgas y un encierro. O después de la imposición unilateral de la Administración del plan que empeora la Atención Primaria... ¡ustedes no han evaluado ese plan! ¡Los cinco sindicatos de la mesa sectorial estaban en contra! Bueno, a lo mejor si hubieran negociado un buen plan en ese momento, ahora mismo la escasez de médicos no sería tal o no sería tan grave.

Pero ustedes, además, han convertido un conflicto de Atención Primaria en un escándalo nacional, que es lo que han hecho. ustedes han hecho eso. 17 sociedades de medicina familiar y comunitaria, que constituyen la federación semFYC, han hecho un comunicado escandalizadas por este conflicto. Y ustedes desmantelan los servicios de atención de urgencias extrahospitalarias. Pues yo creo que los firmantes de esta PNL no están autorizados para venir a decirle al Gobierno de España lo que tiene que hacer.

Y, por otra parte, mire, señor Raboso, esta Cámara regional representa al pueblo de Madrid, que ha salido a la calle y les ha dado su opinión. Pero esta Cámara también tiene una función, que es la de impulsar, orientar y controlar la acción del Gobierno de la Comunidad de Madrid. No del Gobierno de España, que para eso ya existen otras cámaras donde se ejerce ese control, el Congreso y el Senado. Esta Cámara ejerce la potestad legislativa de la comunidad, y esto no debe ser una pieza más de la maquinaria propagandística de la derecha.

Y, por último -voy terminando-, la vinculación laboral entre el servicio de salud y el especialista en formación es la clave fundamental -insisto, la clave fundamental- para reclutar a los profesionales, para fidelizarlos y para retenerlos, y esa vinculación es de la que ustedes son responsables y la que utilizan para maltratar a los profesionales de Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de intervención el señor Padilla, portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. ¡Nada, señor Raboso!, ino parece que ha entrado bien la proposición entre mis compañeros! La verdad es que la proposición se habría podido titular "de verdad que la culpa no es mía; a mí que no me miren". Absolutamente ningún punto diciendo lo que podrían hacer ustedes en este tema; o sea, ni uno, aunque fuera pequeño, aunque luego ni siquiera lo hicieran, vamos, pero ninguno siquiera proponiendo algo.

He de reconocer que, empezando a leerla, me empecé a quedar un poco estupefacto, porque ¿de verdad están pidiendo al Gobierno central que articule mecanismos para que ninguna plaza de medicina familiar y comunitaria quede vacante en el MIR, cuando ustedes se están negando a hacer exactamente lo mismo en la Comunidad de Madrid con las ofertas públicas de empleo de pediatría y de medicina familiar y comunitaria de Atención Primaria? Porque, si es así, podría parecer que lo único que quieren ustedes es que lo que no se quede vacante sea la mano de obra barata y que, si luego se queda vacante la de plazas de estatutarios, entonces tampoco importa mucho.

Hay algunas cosas con las que iclaro que estamos de acuerdo! Por ejemplo, que el método de elección sea presencial -además, así lo dijimos nosotros en el Congreso-, especialmente cuando cada año hay un número creciente de gente que elige hacerlo telemático. Yo mismo... mi última elección de plaza fue de forma telemática, lo cual agiliza mucho el procedimiento de elección y agiliza también ese proceso. O la posibilidad de acreditación abierta permanente de unidades docentes para facilitar el aumento y la variedad de plazas. Eso sí que nos parece bien.

Sin embargo, hay otros aspectos a los que nos parece que, desde luego, no ha lugar. Por un lado, nos llama la atención que las unidades docentes... ya no son unidades docentes de medicina familiar y comunitaria, sino unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria; son eso, multiprofesionales. Entonces, creo que no se puede atender a la realidad de la medicina a este respecto obviando la existencia de las otras formaciones sanitarias especializadas justamente en esta materia. Lo digo porque, si bien la dificultad de muchas comunidades autónomas para afianzar a sus médicos de familia es importante, su total incapacidad para lograr que las enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria también pasen a formar parte de la plantilla estable dificulta o imposibilita que se acometa uno de los principales retos que tiene la Atención Primaria, que es el de la modificación de los roles y que caiga un mayor peso encima de la enfermería familiar y comunitaria con la especialidad de enfermería familiar y comunitaria.

Y, luego, lo fundamental, y es que no podemos desentendernos de qué pasa con determinada especialidad. En la Comunidad de Madrid no quedan plazas vacantes de medicina familiar y comunitaria en el MIR. No ha pasado nunca y dudo que vaya a pasar en el corto plazo. Sin embargo, una vez termina esa especialidad, esos profesionales no quieren quedarse en nuestra región. Eso no es competencia de lo que se esté haciendo en el ministerio.

Hay un tercer aspecto que sí quería comentar, a ver si me responde, porque yo ayer escuché al portavoz del Gobierno de la Comunidad de Madrid, el señor Enrique Ossorio, decir que lo que hace falta es que el Gobierno de España aumente el número de plazas en las facultades de medicina para

incrementar el número de graduados anuales en nuestras facultades. Yo entiendo que hay veces que los portavoces de partidos y de gobiernos dicen cosas que luego, cuando se baja al criterio técnico, a lo mejor no son exactamente así; así que yo le pregunto a usted directamente si, como portavoz de sanidad del Grupo Popular y senador, está de acuerdo con esta afirmación, si cree el Partido Popular que es necesario aumentar el número de graduados anuales en las facultades de medicina y en qué porcentaje debería aumentar, porque entiendo que sabe que esto va en contra de lo que dice cualquier organismo que está más o menos metido en la materia.

Ya lo ha comentado el Ministerio de Sanidad hace tiempo, que desarrolla estudios en el ámbito de la demografía sanitaria desde 2007, de la mano de la gente de la Universidad de Las Palmas -que tienen un expertise bastante importante a este respecto-, bajo el título "Informe de oferta y necesidad en especialistas médicos 2021-2035". Es el último de ellos. Hay un par de aspectos que me parecen relevantes: uno de ellos, el que informa del año 2027 como un punto de inflexión bastante importante, en el cual sí que habrá un déficit más vinculado a un mal reparto y que será seguramente en el ámbito de la medicina de familia donde se pueda sufrir de forma más importante. Pero hay una parte del informe que dice esto literalmente: "para cubrir las plazas que no se consigue ocupar en zonas básicas de salud rurales y en pequeñas ciudades, pero también en ciudades medianas y grandes, no basta con convocar más plazas MIR u homologar más títulos extranjeros. Es preciso un plan de incentivos dirigidos a la medicina familiar y comunitaria que contemple los trece componentes de la recompensa total. Otros países de la Unión Europea han puesto en marcha políticas de atracción y retención de profesionales para abordar algunos de los desequilibrios, particularmente en zonas rurales y ciudades". Ustedes -y creo que queda muy claro en esta proposición no de ley y lo han comentado también el resto de portavoces- no quieren resolver los problemas de demografía sanitaria a los que nos enfrentamos, y que son reales, existentes y que verdaderamente necesitan que se les eche mano. Ustedes lo que quieren es decir que no es su problema sino que es problema del Gobierno central. Lo ha dicho usted, señor Raboso: el desagüe, ese desagüe lo tienen que cerrar ustedes, lo tienen que arreglar ustedes. Lo decía recientemente Juan Simó, médico de familia y notable experto en temas de demografía sanitaria: "los gestores no saben qué hacer porque es una situación nueva para ellos, porque siempre ha habido sobreabundancia de médicos porque había paro. No saben moverse en ese escenario". Es decir, no intenten solventar con mano de obra barata lo que se encuentran en el ámbito de la gestión de médicos especialistas. Es bastante probable que haya que hacer que ese cuello de botella que es el MIR, especialmente desde la apertura en masa de facultades privadas en nuestro país, se descongestione. Pero eso no va a ser la panacea, como bien señala el informe de la Universidad de Las Palmas y como comenta también el doctor Juan Simó, porque ante las malas condiciones, es probable que lo que hagamos sea formar médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria para Francia, Suecia o Dinamarca, por decir solamente tres de los países de los que me llegan ofertas de trabajo semanalmente al correo electrónico.

Nosotros hoy hemos registrado una iniciativa para intentar garantizar que el Servicio Madrileño de Salud tenga una propuesta que dar a todos los especialistas internos residentes que terminan próximamente y que terminaron en los últimos cuatro años, para que justamente eso forme parte de hacernos cargo de lo que son las competencias a nivel autonómico. Cuando en nuestra comunidad

ustedes hagan su parte del trabajo, entonces nos tomaremos más en serio las iniciativas que ustedes traen exclusivamente instando al Gobierno central, y sin que esto se junte con otras iniciativas que sí que van encaminadas a cumplir con nuestras competencias. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Tendríamos ahora la posibilidad de que el proponente abra un turno de réplica, si usted lo quiere así. *(Pausa.)* Tiene tres minutos, doctor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Sí, gracias. Mire, no voy a entrar a rebatir su atrabiliaria -la de todos ustedes- argumentación, porque esto va de otra cosa. Esta PNL que han tenido ustedes ocasión de valorar fue presentada por el Partido Nacionalista Vasco el pasado jueves en el Senado de España, y fue aprobada con la unanimidad de todos los grupos, incluidos ustedes -insisto, incluidos ustedes-, que además argumentaron muy favorablemente y alabando mucho la oportunidad de la PNL, menos por el Partido Socialista, que, acorralado contra las cuerdas, decidió abstenerse -no votar en contra, iabstenerse!-, y, de hecho, no la criticó bajo ningún concepto.

¿Y qué demuestra esto? Pues que ustedes no tienen ningún interés en la Atención Primaria. Ustedes el único interés que tienen es utilizar la Atención Primaria como una herramienta política de derribo del Gobierno, de erosión del Gobierno; y, si eso pasa por la utilización de unos profesionales que se han dejado la piel por esta comunidad a lo largo de los últimos años, les es absolutamente indiferente. A ustedes les da igual, porque para ustedes eso no supone ni el más mínimo sacrificio.

Yo creo que ha quedado perfectamente evidenciado en esta comisión que ustedes son completamente ajenos a los intereses o, desde luego, a la estrategia global de Atención Primaria y, desde luego, a la búsqueda de cualquier tipo de solución. Intentan ir a la microgestión para intentar atribuirnos a nosotros la responsabilidad de un problema que existe a nivel nacional -insisto, a nivel nacional-, y llegan incluso a contradecir el sentido de voto de su propio partido en instancias netamente superiores.

Miren, yo creo que ha quedado perfectamente evidenciada la categoría que tienen ustedes como entidades políticas, y no voy a hacer ningún comentario adicional. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. El turno final de dúplica para el resto de los grupos parlamentarios se abre ahora mismo de menor a mayor, y, por lo tanto, tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos, la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Efectivamente, señor Raboso, ha quedado acreditada la intención de traer este texto, y usted lo ha dicho, y se lo guarda. Por eso, cuando estábamos interviniendo el resto de grupos, ya decía: ¡ahora verás!, ¡ahora verás! Por lo tanto, esto demuestra cuál es su verdadera intencionalidad.

Y sí, por supuesto, vamos a votar en contra no de la oportunidad sino del oportunismo, que es lo que está haciendo usted aquí: intentar confundir y plantear que es lo mismo la Asamblea de Madrid

que la cuestión del Senado y de las competencias. Eso sí que es retorcido. Y, evidentemente, busca cambiar el foco y derivar el foco de sus intenciones; pero insistimos: sí, vamos a votar en contra de su oportunismo respecto a este tema con la situación de la Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de la portavoz de Vox, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Bueno, decirle al señor Raboso que, cuando menos, se podrían haber esforzado en instar al Gobierno de la Comunidad de Madrid a hacer algo por la Atención Primaria aquí. No es lo mismo el Senado que una Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid, y traer una PNL de seis puntos en donde ni uno solo insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid... pues, ¡hombre!, lo que usted pretende es echar balones fuera en algo que, como digo, ya en un informe de 2010 se planteaban problemas, ha pasado un Gobierno del señor Rajoy y del Partido Popular durante siete años por el Gobierno de España y se evidencia claramente que desde aquel informe de 2010 hemos empeorado. Y, ¡hombre!, que la culpa sea del Gobierno de Sánchez..., no vamos a ser nosotros quienes defendamos esa gestión, y hay cosas a las que usted insta al Gobierno central que nosotros compartimos. No compartimos el análisis, como le he dicho, en el tema de la especialidad de urgencias y ponerlo en relación. Pero lo que desde luego no compartimos es que usted traiga aquí una PNL en donde no insta en ningún momento a nada, ni una sola medida para que se lleve a cabo en esta comunidad. Ya digo: si no cree usted en las competencias, devuélvaselas al Gobierno central.

Desde luego, con su réplica, ha demostrado usted lo poco que le importa la Atención Primaria, porque no se ha dignado ni a hacer una réplica en condiciones. Nosotros nos vamos a abstener, porque compartimos algunas de las cosas, pero nos parece que no es el sitio para traer esta PNL si no es para decirle al señor Sánchez "y tú más", y como están... bueno, a lo mejor luego el señor Feijoo cambia de opinión y, como dice la señora Cuca Gamarra, que le encantaría estar con el PSOE más que con Vox, a lo mejor ustedes luego se ponen más de acuerdo en el Senado que con nosotros. Pero lo que le quiero decir es que, desde luego, no se sumen ustedes también a la izquierda a tirarse la sanidad pública a la cara como arma arrojadiza. Pónganse ustedes a trabajar para mejorar la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, que tienen mucho trabajo y muchas cosas por hacer. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Díaz Ojeda.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Efectivamente, usted no ha dicho ni pío de la responsabilidad que tiene la Comunidad de Madrid en relación con los residentes en esta comunidad. Y, repito, la vinculación laboral entre el servicio de salud y el especialista en formación es lo que crea una relación durante años, cuatro o cinco años, y esto es determinante para la formación de los profesionales, pero también para que los profesionales queden en esta región. No es que no haya especialistas en medicina familiar y comunitaria, es que se van de la Comunidad de Madrid; y eso, en la serie temporal más reciente, en los últimos años, se ha podido demostrar: se forman aquí y se marchan de aquí, fuera de esta comunidad, a otras comunidades y fuera de España. Por tanto, lo que falta, la primera política que falla es la política de la Comunidad de Madrid, que no retiene a estos

profesionales y que no mantiene o no les ofrece una vinculación laboral y una vinculación estatutaria que les permita una cierta estabilidad y unas buenas condiciones de trabajo para quedarse a ejercer su profesión en la Comunidad de Madrid. Por ejemplo, el Gobierno de la señora Díaz Ayuso es responsable de la dimisión de los jefes de estudio de las unidades docentes de las direcciones asistenciales de Atención Primaria del Sermas, y usted no ha dicho ni una palabra sobre esto. ¿Por qué dimiten estos profesionales, que llevan años, décadas muchos de ellos, ejerciendo esa docencia y tutorizando a profesionales? ¿Por qué dimiten? No dimiten porque estén protestando contra el sistema de especialización, contra el modelo MIR, que ha funcionado durante décadas con éxito. No, no, en absoluto, no dimiten por eso, dimiten por la política que lleva el Gobierno de la Comunidad de Madrid; y esto es así, y ahí está escrito negro sobre blanco.

Pero, es más, si analizamos la formación de medicina de familia y comunitaria, en las convocatorias 2018 a 2022, el incremento a nivel nacional es de más de un 36 por ciento de media, y en Madrid hay una disminución de un 2 por ciento; dé explicaciones sobre eso. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de intervención el señor Padilla, portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias. Yo creo que, si hoy hemos logrado que el señor Raboso distinga entre los días que está en el Senado y los días que está en la Asamblea de Madrid, ya hemos logrado bastante. Le han sobrado dos minutos, pero tampoco ha querido responder a lo de si hay que aumentar el numerus clausus de las facultades de medicina, que me parece que es un aspecto bastante importante a la hora de baremar y de medir el impacto que tiene que tener el incremento de las plazas MIR.

Y, luego, un comentario solamente. Dice: intentan ir a la microgestión. Aquí nadie ha hablado de microgestión; aquí se ha hablado de mesogestión, que es exactamente lo que a ustedes les compete. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Padilla. Por lo tanto, y según el artículo 207, durante el debate, la presidencia, previo parecer mayoritario de los miembros de la Mesa, podrá admitir a trámite nuevas enmiendas presentadas por escrito que tengan la finalidad de subsanar errores e incorrecciones técnicas. El caso es que no se ha presentado ninguna enmienda, así que nos vamos a la votación. En primer lugar, se ruega a los señores portavoces que anuncien las sustituciones, si es que hubiera alguna, de menor a mayor. ¿El Grupo Vox no tiene? *(Pausa.)* ¿El Partido Socialista no tiene sustituciones? *(Pausa.)* ¿No hay sustituciones? *(Pausa.)* Muy bien. Pues no habiendo sustituciones... No, ¿verdad? *(Pausa.)* Muy bien.

En segundo lugar, al no haberse presentado enmiendas, pasamos a la votación a mano alzada. *(Pausa.)* El resultado es el siguiente: 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones; por lo tanto, queda aprobada la Proposición No de Ley 361/22.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-10/2023 RGE.105. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace de la reordenación de los efectivos afectados por el cierre de antiguos centros y la apertura de los nuevos centros de continuidad asistencial publicada el pasado 28 de diciembre.

Solicito a la directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, señora Sampedro, que, por favor, nos acompañe en la mesa. (*Pausa.*) Estamos en la Pregunta 10/23, a iniciativa de la señora Lillo, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, que pregunta al Gobierno, y para ello tiene la palabra si quiere usted reformular la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes. Bienvenida, señora Sampedro. Lo que le queremos pedir es que, por favor, nos haga una valoración sobre una de las últimas reordenaciones de los efectivos afectados por el cierre de los antiguos centros y la apertura de los nuevos centros de continuidad asistencial, los famosos PAC, después de esos cierres de los SUAP y de los SAR a través de una resolución del pasado 28 de diciembre; en concreto, ya que esa resolución establecía un periodo voluntario de adscripción de las personas, de los efectivos necesarios en esas unidades, que nos pudiese hablar sobre ese procedimiento voluntario, que nos pudiese hablar un poco sobre ese número de profesionales, si se están cubriendo los profesionales necesarios tanto para esas 49 unidades completas con médicos como para esas 29 unidades sin médico; que nos pueda hacer una valoración del funcionamiento desde el pasado 28 de diciembre. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, señora presidenta. Señorías, desde la Consejería de Sanidad hacemos una valoración positiva del proceso que hemos iniciado de reordenación de efectivos por las razones que voy a intentar detallar a continuación.

En primer lugar, es un proceso que se ampara jurídicamente en el estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, que contempla una movilidad por razón del servicio que permite al personal estatutario que, previa resolución motivada y con las garantías que se dispongan en cada caso, pueda ser destinado a centros fuera de su ámbito de nombramiento, de conformidad con lo que establezcan los planes de reordenación de sus servicios de salud, y negociados correspondientemente en las mesas sectoriales. En este sentido, el apartado 9.1 del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud contempla esa movilidad por razón del servicio cuando se den, entre otros, los supuestos del cierre de centro.

En ese sentido, y tal y como señala la Resolución de 28 de diciembre de 2022, la apertura y puesta en funcionamiento de estos centros de continuidad asistencial del Servicio Madrileño de Salud comportan el cierre de los antiguos centros, de los SAR y de los SUAP, y tienen por objeto dotar a los nuevos centros asistenciales de los profesionales necesarios para garantizar la prestación de la

asistencia sanitaria que se requiere y reordenar los efectivos humanos existentes en los dispositivos que dejan de tener esa actividad definitiva mediante un proceso de adscripción voluntaria o, en su defecto, mediante un proceso de adscripción directa. Permite, por tanto, que el personal afectado elija voluntariamente destino entre los dispositivos que se abren y que se adjudican y se han referido en la resolución, especificando su ubicación y el número de plazas que se ofertan por categoría, y, en caso de que estos no formulen opción, que se haga mediante una adscripción directa.

Voy a pasar ahora a analizar la participación de los profesionales afectados en este proceso, que, desde luego, ha tenido un amplio seguimiento entre los profesionales. El número de profesionales afectados por el cierre de los dispositivos alcanza un total de 652 profesionales de las categorías de facultativos, enfermeras y celadores; de ellos, han participado de forma voluntaria en el proceso, eligiendo destino, un total de 602 profesionales, lo que representa un porcentaje de participación del 92,33 por ciento, siendo solo 50 profesionales los que no han elegido o formulado petición de destino, y estos son los que han sido adscritos de forma directa, tal y como establece -como he dicho anteriormente- el plan de ordenación y recoge la referida resolución.

Si desglosamos esa participación por categorías, el porcentaje de participación ha sido superior al 87 por ciento en el caso de personal facultativo, dado que, de los 198 profesionales afectados, han presentado solicitud 173; este porcentaje en el caso de enfermería es mayor dado que, de los 255 profesionales afectados, han presentado solicitud 247, lo que supone un porcentaje superior al 96 por ciento. Y, en relación con el otro colectivo, que es el de celadores, la participación supera también un 91 por ciento, ya que han participado 182 de los 199 afectados.

Es importante señalar que han obtenido el destino solicitado en primer término 394 profesionales, lo que supone un 57,14 por ciento. Por categorías, han obtenido el primer destino solicitado 100 facultativos, lo que representa un 58 por ciento; en el caso de las enfermeras, han obtenido el primer destino solicitado en su primera opción 107 profesionales, lo que representa más de un 44 por ciento, y, en cuanto a los celadores, han conseguido el destino solicitado como primera opción 137 profesionales, lo que representa un 76 por ciento. También es importante destacar que más de 459 profesionales han conseguido su destino dentro de sus tres primeras opciones de elección, lo que significa que algo más de tres cuartas partes de todos los profesionales afectados y que han participado en estos procesos han conseguido alguno de los tres primeros centros elegidos.

Por tanto, entendemos que, con toda la situación que se ha dado, con la resistencia que hay siempre y la conflictividad que supone cualquier cambio organizativo, esta resolución ha cumplido el doble objetivo o la doble finalidad que tenía, que es, de una parte, dotar a los nuevos centros de los recursos humanos necesarios y, de otra parte, reordenar a los profesionales ubicados en los centros que dejaron de tener actividad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos; ha utilizado un minuto, así que le quedan cuatro para terminar. Gracias.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, señora Sampedro. En primer lugar, sí quiero llamar la atención sobre un elemento que yo creo que es básico cuando hablamos de modificar las condiciones laborales de los trabajadores y las trabajadoras, como es la negociación. No ha dicho nada, seguramente porque sabe que esto no ha sido negociado y, de hecho, se encuentra judicializado y denunciado por parte de algunos sindicatos. A pesar de que se haya vendido como una cuestión negociada en mesa sectorial, no es así; por lo tanto, entendemos que incluso este procedimiento nace viciado para luego plantear que ha sido satisfactorio, cuando se obvia una parte que nosotros entendemos que es imprescindible en lo que tiene que ver con las relaciones laborales y las condiciones laborales, que es tener en cuenta a los representantes legales de los trabajadores y de las trabajadoras.

No me ha dicho nada respecto al nivel de cobertura, pero también que se haga una valoración positiva...; me gustaría que me dijese en base a qué indicadores. Entiendo que cuando se dice que algo es positivo o negativo es porque hay unos indicadores en torno a los cuales se evalúa, y entiendo que, cuando estamos hablando de puntos de atención continuada, de algo que tiene que dar un servicio asistencial, la valoración es positiva porque se atiende a la población o porque las necesidades asistenciales que se venían atendiendo antes no se han visto mermadas; yo pediría que me dijese en base a qué indicadores, porque hay que contextualizar. No olvidemos que estos PAC, estos puntos de atención continuada, que se han vendido como 78 nuevos puntos, no son nuevos puntos. Recordemos los 37 SUAP cerrados desde hace casi tres años; recordemos los 40 SAR, ese servicio de atención rural. Eso daba un total de 77 puntos de asistencia para tratar las urgencias extrahospitalarias, todos y cada uno de esos puntos, con presencia de un facultativo, con médicos. Lo que vemos ahora es que, en esa nueva organización, solamente hay 49 completos y 39 eran de los SAR, es decir, de esos 37 SUAP, podríamos decir que se han quedado con médico solamente 10. Es decir, me está diciendo que esas necesidades asistenciales ahora mismo están siendo cubiertas con un recorte del 73 por ciento de los dispositivos, porque estamos hablando de que con presencia médica es un 73 por ciento menos de puntos de asistencia de aquellos a los que antes los ciudadanos y las ciudadanas iban a requerir ese servicio; me gustaría que me dijese en base a qué elementos y por qué, si está habiendo alguna modificación incluso sobre esa reordenación y respecto a establecer dónde tenía que haber esos puntos completos, dónde había médicos, si eso está cambiando. Y quiero poner un ejemplo: fue noticia hace unos días que se contrató a un médico el 31 de enero para prestar su trabajo el 3 de febrero en uno de esos puntos completos con presencia médica, y justo ese día, un poco antes de disponerse a ir a trabajar a ese centro, le llaman por teléfono y le dicen que no hace falta que vaya puesto que ya han encontrado a una enfermera, y cuando esta persona dice: pero si es de médicos..., le dicen: no, órdenes de arriba. ¡Esto es lo que salió!: "órdenes de arriba". Se sustituye un médico por una enfermera más, y, en vez de que haya un equipo con un médico, enfermera y un celador, son dos enfermeras y celador; entonces, me gustaría saber también si eso corresponde a alguna nueva reordenación entre líneas o a qué, porque nos parece muy grave y, sobre todo, porque estamos viendo los efectos, que este caos de las urgencias extrahospitalarias que se han empeñado en poner en marcha no está respondiendo a las necesidades asistenciales de la población. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Entiendo que quiere una respuesta, pero, por favor, rápida, que han agotado el tiempo; cuando usted quiera, directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, señora presidenta. En primer lugar, ha sido negociada, iclaro que ha sido negociada!; lo que no se ha cerrado es con acuerdo. Cualquier negociación que se lleva a cabo puede terminar acordando o sin el acuerdo, como ha sido en este caso, con las numerosas reuniones que se han planteado en la mesa sectorial. Además, una sección sindical presentó una demanda, como usted bien recoge, y han sido denegadas las medidas cautelares que presentaba precisamente por la falta de negociación; luego, clarísimamente, ha sido negociado, pero ha sido llevado sin acuerdo.

Usted me preguntaba por el proceso de reordenación, y es la valoración que yo he hecho. El proceso de reordenación tenía doble finalidad: dotar a los nuevos centros de los efectivos necesarios y reordenar los efectivos sujetos al cierre definitivo de los centros anteriores; por tanto, ha cumplido esas dos finalidades que tenía.

Las dotaciones se van a reforzar con las plazas de medicina de familia y de enfermera porque hemos dado opción a que en esos dos procesos electivos, que están ahora mismo en proceso de elección de plaza, se amplíen las plazas para estos nuevos centros asistenciales. Por tanto, la valoración es, evidentemente, positiva por parte de la consejería. Gracias, señora presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Sampedro. Le damos las buenas tardes y pedimos al director general de Infraestructuras Sanitarias, al señor Gómez Blanco, que se acerque con nosotros a la mesa para iniciar el siguiente punto del orden del día.

PCOC-51/2023 RGEP.183. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: situación del traslado del Centro de Salud de la calle Alameda al edificio de la calle Gobernador número 30.

Doy la palabra al señor Calabuig Martínez, del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, para formular la pregunta mientras el señor director general toma asiento con nosotros. Buenas tardes; cuando quiera, el portavoz de Vox.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, presidenta. Bienvenido, don Andrés. El pasado 12 de diciembre, o sea, ayer o más o menos, compareció usted ante una pregunta que le hacía mi compañero Javier Padilla sobre este mismo tema, el tema del traslado del centro Alameda al espacio que cede, en teoría, el ayuntamiento en el edificio en la calle Gobernador, en Prado, 30, y nos contó más o menos cómo estaba el proyecto, cómo estaba la cesión del ayuntamiento, lo que iban a tardar los diferentes trámites. Nos dijo seis meses para el proyecto, nueve meses para la licitación de la construcción y la adjudicación de obra... y total, que antes de empezar, si sumamos, son quince meses a partir del 12 de diciembre, si es que ya se ha hecho algo con el proyecto; nos vamos al 12 de marzo de 2024 antes de la firma del acta de replanteo o del inicio de los trabajos. Como siempre, la Administración española, llorando por sus propios trámites de lo que tardan. Conozco la lentitud de la

Administración española; llevo 44 años construyendo para ella -no los 44 para ella, pero bastantes- y conozco la lentitud; pero la paciencia se acaba y, sobre todo, para los propios vecinos del distrito. Hoy están aquí y nos acompañan nuestros vocales vecinos en el distrito Centro, a los que damos la bienvenida y agradecemos su presencia en la comisión, y nos trasladan la preocupación de los vecinos del distrito Centro, diciéndonos que el distrito Centro tiene un problema de dotaciones, como bien sabemos, desde hace décadas además.

El centro de salud Alameda da servicio a casi 22.000 personas en un espacio de 620 metros cuadrados, cuando las necesidades, según sus propios técnicos, son de 1.750 metros cuadrados; una población envejecida y niños pequeños hijos de mucho inmigrante que vive en el distrito. Las instalaciones actuales están anticuadas, obsoletas, y no dan las prestaciones necesarias para el elevado número de usuarios que tienen allí, y se preguntan los vecinos cuáles son las causas para que se mantenga esta situación y cuál es la causa de la demora. Es una necesidad vital; hay un espacio idóneo; hay un sitio al que se puede proceder el cambio inmediatamente, pero no sabemos mucho del tema. Hasta la asociación vecinal del barrio de las Letras ha tenido que recurrir en su momento al Defensor del Pueblo. Llevan ustedes desde el año 2016 buscando un sitio donde reubicarlo. Usted mismo, el famoso día 12 de diciembre, nos dijo que la sustitución del centro de salud Alameda se encuentra incluida entre las prestaciones priorizadas en el plan de inversiones de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria para el periodo 2020-2024. Entonces, yo le pregunto: ¿está adjudicado el proyecto? ¿Qué duración tiene su elaboración y qué estimaciones hacen sus técnicos sobre la posible construcción y el tiempo de duración de las obras? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. No he querido interrumpir, pero siento decirle al invitado que se está viendo por streaming y que se grabará en la página web de la Asamblea para que pueda coger el vídeo desde el frente y así no tener ningún problema. Y ahora ya le doy la palabra al señor director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco): Buenas tardes. Con la venia de la presidencia. Señorías, efectivamente, el día 12 de diciembre comparecí y expuse cuál era la situación y cuáles eran los detalles en ese momento. Tengo que decir que no hay ninguna variación en cuanto a los datos que les ofrecí y que se sigue trabajando.

Concretamente, el histórico ya lo saben ustedes. Lo voy a repetir por si hay alguien que no lo recuerda: efectivamente, el plan de inversiones priorizado en Atención Primaria entre 2020 y 2024 tiene este centro como una de sus prioridades y, por diferentes razones, que son las que en la anterior ocasión expuse, se ha llegado a la fecha actual. Es decir, ha habido una gran dificultad en la localización de un nuevo emplazamiento de este centro. Como saben ustedes, actualmente ya hay un acuerdo de concesión demanial del ayuntamiento a Sanidad por un local de, exactamente -los que usted ha dicho-, 1.730,42 metros cuadrados en cuatro plantas, según el acuerdo y con el programa de necesidades definido por el nuevo centro de salud. Y ya le digo, en marzo de 2021, la Gerencia de Atención Primaria dio por buenas, porque cumplía el plan, las características necesarias para el plan de construcción del centro de salud, y el 22 de agosto de 2022 se firmó la orden de la Consejería de Economía, Hacienda y

Empleo por la que se acordaba la afectación de la mutación demanial subjetiva sin transferencia de titularidad concedida por el Ayuntamiento de Madrid de parte del inmueble situado en el Paseo del Prado número 30, de Madrid, para que se destine a la implantación de un centro de salud.

Como ya comenté en la anterior ocasión, en el anteproyecto de 2023 ya se recogía una partida de 250.000 euros para la licitación del proyecto, de la contratación de la redacción del proyecto básico y de ejecución del nuevo centro. La previsión era en aquel momento que la documentación estaría absolutamente terminada para el comienzo de la licitación en el primer cuatrimestre de este año. Estamos a mitad de febrero y ya está bastante avanzado, es decir, seguimos manteniendo la fecha que habíamos previsto para que, a más tardar el primer cuatrimestre de este año, ya esté toda la documentación preparada para empezar la licitación del proyecto. Y, como usted bien ha dicho, señoría, sabe perfectamente cuáles son los trámites y los plazos, y son los que son, pero nuestro compromiso fue empezar a licitar el proyecto y la ejecución de obra dentro del primer cuatrimestre, como muy tarde.

Además, tengo que añadir que este proyecto tiene una singular particularidad, y es que es un edificio que se encuentra dentro de la lista de bienes culturales del patrimonio mundial de la Unesco y, por lo tanto, la preparación de toda la documentación para la licitación del proyecto es bastante más exigente que en cualquier otro proyecto que no tenga esta peculiaridad.

No obstante, ya le digo, se está preparando esta documentación, sin ningún cambio en las perspectivas ni en el proyecto que le comentamos el 12 de diciembre, es decir, se sigue la misma hoja de ruta. Estaba contemplado en el anteproyecto el coste de la licitación del proyecto, y seguimos igual, es decir, prácticamente, reitero que se está acabando con el trámite de la documentación administrativa para empezar a licitar.

En cuanto a los demás plazos, repito, ya ha dicho usted perfectamente cuáles son o en qué margen nos movemos. Por mi parte, nada más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Abre el segundo turno, si lo necesita, el señor Calabuig.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, don Andrés. Estamos exactamente igual. Vamos a ver, un proyecto... Usted nos dio seis meses para hacer el proyecto; estamos dentro del primer cuatrimestre. Es decir, cuando yo he dicho la fecha de marzo de 2024, vamos a echarle cuatro meses más, porque ya estamos hablando de que para el verano de 2024 empezaremos las obras. Lo digo para que se lleven la información sus vecinos: no van a tener ustedes un centro de salud en condiciones por lo menos, por lo menos -aquí me voy a atrever a hacer de profeta- hasta finales de 2025.

Mire, le he dicho ya alguna vez a un compañero suyo, antes de que estuviera usted, que no me cuente milongas. Perdón, es una expresión muy metida en la construcción. Y es un proyecto de realización de un centro...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdone que le interrumpa; le voy a parar el tiempo. No se puede grabar. Antes le he dicho que desde la página web lo puede ver, pero sobre todo porque no se puede grabar desde dentro, ¿vale? Y perdone, señor Calabuig; puede continuar.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. No sé dónde me he quedado... ¡ah, sobre las milongas! Mire, es un proyecto...; es un sitio, se entra, por dentro se tira todo y no pasa nada! ¡No se va a tocar la fachada! Es un edificio protegido, evidentemente. No creo que vayan a tocar la fachada; no lo creo. Además, es un edificio del propio ayuntamiento; supongo que se llevarán, de alguna forma, medianamente bien. En fin... ¿cuántos minutos tengo? ¡Ya me estoy comiendo el tiempo! Ya me lo he comido, ¿no?

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

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: ¡Ah!, ¡muchas gracias! Total, que yo les voy a decir a los vecinos que hasta finales de 2025 no van a tener los 1.250 metros que necesitan para un centro de salud en condiciones, tal y como yo conozco el tema de la construcción. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el Gobierno igualmente con treinta segundos; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Gómez Blanco): Yo no le voy a poner fecha, ni octubre ni noviembre de 2025, pero lo que sí le voy a decir es que se van a respetar escrupulosamente los plazos, y de momento los estamos respetando, tal y como le comenté en la comparecencia anterior. No se puede sacar un concurso de obra por urgencia, por emergencia, sin tener ninguna motivación especial; eso es un tema puramente administrativo, y es a lo único a lo que nos podemos comprometer, a seguir con la hoja de ruta y dentro de los plazos establecidos por la ley. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Le deseamos buena tarde y pedimos al secretario general técnico, a don Antonio López Porto, que nos acompañe. *(Rumores.)* Primero, el secretario general técnico -hay una pregunta-, y luego daremos paso al señor Prados para que nos acompañe toda la tarde, pero hay una pregunta antes a la que contestará el señor López Porto, el secretario general técnico de la Consejería de Sanidad, al que damos las buenas tardes.

PCOC-251/2023 RGEF.853. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que tiene del cumplimiento de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Es una pregunta a iniciativa de doña Matilde Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, a la que doy la palabra para que formule la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y bienvenido, señor López Porto. La pregunta es sobre la valoración que tiene del cumplimiento de la ley de buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del Sermas. En concreto, y por seguir el orden y contenido de la ley, le pregunto sobre la creación de las juntas de gobierno que están previstas para todas las organizaciones sanitarias del Sermas, además, para una mayor autonomía de gestión y para rendir cuentas ante ellas los órganos directivos; sobre la profesionalización de la función directiva, en concreto, sobre cómo se aplica y se cumple la ley sobre los procedimientos de selección y la evaluación del desempeño, sobre los órganos de asesoramiento y participación profesional, de participación de representantes públicos y del tejido asociativo, y sobre el contenido del código de transparencia ética y buen gobierno de la sanidad pública madrileña que está previsto por esta ley. Por tanto, desde 2017, en definitiva, sobre el desarrollo reglamentario de la ley. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el secretario general técnico, señor López Porto; cuando usted quiera.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (López Porto): Muchas gracias, señora presidenta. Señoría, la singularidad de la estructura y el régimen jurídico del Servicio Madrileño de Salud y de los centros y organizaciones sanitarias tiene unas características especiales por los servicios que prestan y por el volumen cualitativo y cuantitativo de su actividad, lo cual genera un complejo entramado de organizaciones con sus respectivos órganos de gobierno, de gestión y de participación en diversos niveles. Esta complejidad repercute en la implementación y el desarrollo reglamentario de la ley, si bien esta norma realiza numerosas remisiones a su posterior desarrollo reglamentario, autorizando en su disposición final primera al Consejo de Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para su desarrollo y ejecución.

En primer lugar, la ley prevé el desarrollo reglamentario de la composición y funcionamiento de los siguientes órganos: en primer lugar, las juntas de gobierno de las organizaciones que componen el Servicio Madrileño de Salud; en segundo lugar, la comisión de dirección, como órgano de gestión de los hospitales, de las direcciones territoriales de Atención Primaria, de la unidad central de radiodiagnóstico y del Summa 112; en tercer lugar, la junta asistencial, como órgano colegiado de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones, y, por último, los consejos territoriales de salud, como órganos de participación y coordinación de la gestión sociosanitaria.

En segundo lugar, y en lo referente a la materia de recursos humanos, se prevén los siguientes desarrollos normativos: el artículo 9 regula el proceso de selección del director gerente o director territorial de las organizaciones del Sermas; este procedimiento se llevará a cabo a través de una comisión de selección designada por la junta de gobierno de cada organización. En este sentido, y con el fin de garantizar la objetividad y transparencia del proceso, así como la libre concurrencia, se aprobó la Orden 1131/2018, de 29 de octubre, por la que se constituyen las comisiones de valoración para la provisión de puestos en órganos de dirección de las organizaciones del Sermas. En la convocatoria de estos procesos para la cobertura de los puestos directivos se han cumplido los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad, y en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid se han ido publicando

las distintas resoluciones en relación con las convocatorias y adjudicaciones de los referidos puestos directivos, aproximadamente, a fecha de hoy, unos 173 nombramientos.

La disposición adicional primera de esta ley, también relativa al acceso y formación de los profesionales de gestión y servicios, prevé que se desarrolle un sistema de acceso a las áreas de función administrativa y gestora de las organizaciones sanitarias.

Y, en cuanto a la estructura y la autonomía de gestión de las organizaciones del Sermas, la ley remite también para su desarrollo reglamentario a la estructura marco de los hospitales, las direcciones territoriales de Atención Primaria y la unidad central de radiodiagnóstico y el Summa 112. Si bien procede desarrollar reglamentariamente la estructura marco para los diferentes tipos de organizaciones del Sermas, dicha tarea puede considerarse en parte desarrollada en sucesivos decretos de estructura. El actualmente vigente es el Decreto 2/2022, de 26 de enero.

Además, la ley de buen gobierno también establece que las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud que regula actuarán bajo el principio de autonomía de gestión, dentro del marco normativo aprobado por la Dirección General del Sermas. Sin constituir propiamente un desarrollo reglamentario, desde la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública se han aprobado diversas resoluciones cuyo objetivo principal ha sido dotar de autonomía de gestión a las organizaciones del Sermas.

A pesar de esta dificultad, en la Consejería de Sanidad aceptamos el reto de desarrollar en un único decreto las previsiones de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, que, como su señoría habrá podido ver, resulta de una gran complejidad. Con este objetivo hemos constituido un grupo de trabajo para lograr, mediante un análisis sosegado y una reflexión profunda, el mejor desarrollo de la Ley 11/2017. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Tiene la réplica la señora portavoz del Partido Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, señor López Porto. La realidad es que el Gobierno no parece cumplir esta ley o, por lo menos, el Gobierno, desde 2017, ha hecho pocos esfuerzos para cumplir esta ley; de hecho, para la creación de las juntas de gobierno, por muy complejo que sea el sistema, desde 2017 ha habido tiempo más que suficiente para su desarrollo reglamentario, para su constitución y para su puesta en marcha. Esas juntas de gobierno, con presidente, vicepresidente y once vocales, incluyen cuatro vocales con especial importancia para las organizaciones sociales, académicas, asociaciones ciudadanas, colegios profesionales, y también dos vocales a propuesta de la Federación de Municipios de Madrid. Se nos hace difícil comprender cómo rinden cuentas de sus actuaciones los directores gerentes y directores territoriales de Atención Primaria ante esas juntas inexistentes, y, sin embargo, no comprendemos cómo no las han puesto en marcha precisamente para facilitar la participación del resto de las instituciones, que no es más que un funcionamiento democrático y transparente.

En relación con la profesionalización de la función directiva y los procedimientos de selección, le pregunto más concretamente ahora cómo han atendido las advertencias de la organización sindical Comisiones Obreras en el consejo de administración del Sermas por el incumplimiento sistemático de esta ley en los nombramientos de directores gerentes -de hecho, el recurso a nombramientos de los directores gerentes del Summa 112 y de Atención Primaria-, y en qué situación está dicho requerimiento. Haciendo un repaso de las reuniones del consejo de administración del Sermas, desde mayo de 2021, con el nombramiento del gerente del Hospital de El Escorial, Comisiones Obreras, Satse y Amyts se abstuvieron. Pero es que, en julio de 2021, con el gerente asistencial de hospitales, también se abstuvo Comisiones Obreras. Así, a lo largo de 2021, con los nombramientos de los gerentes de los hospitales del Henares, Infanta Sofía, Sureste, ahí ya con voto en contra de Comisiones, Satse y Amyts. En noviembre de 2021, Comisiones Obreras pregunta si la consejería tiene intención de desarrollar reglamentariamente los procesos de selección. Fíjese que, en mayo de 2022, nuevamente, en el nombramiento de la gerente del Hospital del Tajo, voto en contra de Comisiones y Amyts y abstención de Satse, siempre argumentando que se incumplía la ley de buen gobierno, y así hasta enero de 2023, cuando Comisiones Obreras requirió al Consejo de Gobierno precisamente que en diez días dictara u ordenara cuantas disposiciones fueran necesarias para el desarrollo de esta ley. ¿Ustedes han tomado alguna iniciativa para contestar el posicionamiento de las organizaciones sindicales y, en realidad, hacer este desarrollo reglamentario, que es obligado desde 2017? Por cierto, estaba previsto en el plan anual normativo del año 2019; sin embargo, si usted observa, en el de 2020 no aparece, y en el plan de 2021 a 2023 tampoco aparece.

Y, respecto a los órganos de asesoramiento y participación profesional o de participación de representantes públicos y del tejido asociativo, ¿en qué fase está la constitución de los consejos territoriales de salud? Porque estos consejos territoriales poca complejidad tienen, que ya la propia LOSCAM los tenía en consideración, los tenía previstos. Nunca se constituyeron y en otras comunidades autónomas hace décadas que están funcionando estos órganos. Son consejos territoriales de salud, previstos, por cierto, en la Ley General de Sanidad.

Y, por último, insistirle: este código de transparencia, ética y buen gobierno de la sanidad pública madrileña, ¿para cuándo? Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Termina este turno de palabra el señor secretario general técnico; cuando usted quiera.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (López Porto): Gracias, presidenta. Señoría, la Ley 11/2017 no es la primera ni la última ley que se demora en su desarrollo reglamentario tanto a nivel nacional como autonómico. La actividad normativa no es inmune a circunstancias que retrasan, entorpecen y dilatan su normal ejercicio. Por ejemplo, en el Ministerio de Sanidad están pendientes de adecuar la normativa nacional actual sobre productos sanitarios ante la aplicación directa del Reglamento 2017/745 y 2017/746, del Parlamento Europeo, y también está pendiente de desarrollo la creación de la red de vigilancia de salud pública, de acuerdo

con la Ley 33/2011, de 4 de octubre. Como se verá, señoría, no solo la Comunidad de Madrid se retrasa en el desarrollo de algunas leyes.

Respecto a los procedimientos selectivos, ya le he señalado que se rigen por la Orden 1131/2018, de la Consejería de Sanidad, que garantiza los principios de igualdad, mérito y capacidad, y también he contestado a su pregunta diciendo que se ha constituido recientemente una comisión de estudio, la cual se ha puesto en marcha ya, en la que participan todas las direcciones generales del Sermas debido a la complejidad del desarrollo de esta normativa y a la complejidad del Sermas.

Y, para finalizar, poner de manifiesto que el no haber sido desarrollada en su totalidad no implica que se esté incumpliendo la ley, puesto que las leyes, desde el momento de su entrada en vigor, son de obligado cumplimiento, independientemente de su desarrollo reglamentario, siendo este uno de los principios básicos del Estado de derecho. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor López Porto; buenas tardes. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-121/2023 RGE.450. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el protocolo de atención sanitaria a la población infanto-juvenil con diversidad sexual y de género de la Comunidad de Madrid.

Aquí sí, damos la bienvenida al señor Prados Roa, viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, y ya se quedará con nosotros toda la comisión. Iniciamos el siguiente punto del orden del día. Estando ya el viceconsejero con nosotros en la mesa, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox para exponer la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenido, señor Prados. El doctor Arango, el director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental y jefe del servicio de psiquiatría del niño y adolescente del Hospital Gregorio Marañón, ha alertado sobre la eclosión de adolescentes que resuelven sus crisis asumiendo que son trans cuando realmente no lo son, alertado sobre la explosión de casos de menores con problemas psíquicos, traumas, dificultades de relación social, trastornos del espectro autista y otros trastornos mentales que se manifiestan bajo el paraguas de lo trans. Al doctor le preocupa muchísimo, según ha declarado, porque los ve a diario y le preocupan aquellos niños y adolescentes que dicen ser trans sin serlo y que tienen otros problemas de base, muchos de ellos, problemas de salud mental; niños y jóvenes que dicen: ya sé lo que me pasa, soy trans, y esa es la solución a mis problemas. Se convencen de que necesitan tener un sexo distinto y, cuando pasan unos años -dos, tres- y salen de la pubertad, resulta que se dan cuenta ellos o se dan cuenta sus familias -desgraciadamente, no los médicos especialistas, no los psiquiatras- de que no era eso lo que les pasaba, de que debería ser otra cosa, de que no era ese el problema que tenían, y acumulan un nuevo problema,

que es acudir a tratamientos irreversibles, hormonaciones o tratamientos quirúrgicos, y se presentan y empiezan su nueva vida con una doble carga.

Esta ley que va a aprobar el Gobierno del señor Sánchez, socialista y de Unidas Podemos, va a generar mucho dolor, va a generar mucho sufrimiento y va a generar un aumento de los problemas de salud mental en estos niños. En palabras del doctor Arango, le parece obligatorio que se haga siempre un diagnóstico diferencial en estos casos de niños y adolescentes de lo que no sea ser trans. Dice que con los menores todavía más, debido a que la adolescencia es un momento de la vida donde hay grandes incertidumbres e inestabilidades. Él indica que se debe hacer un diagnóstico diferencial en estos casos, en todos los casos con posibles patologías y problemas de salud mental, a la vista de lo que están diciendo los psiquiatras en España, a la vista de lo que está ocurriendo en países como Suecia, como Reino Unido, que se están dando cuenta del daño que supone para estos adolescentes, para estos niños y para estos jóvenes darles este tipo de tratamiento irreversible sin primero haber hecho un diagnóstico diferencial sobre otros posibles problemas de salud mental.

Yo le pregunto cómo valora el protocolo de atención sanitaria a la población infantojuvenil con diversidad sexual y de género de la Comunidad de Madrid en los centros de Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor viceconsejero; cuando usted quiera. *(Pausa)*.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Muchísimas gracias, señoría. Gracias, presidenta. En primer lugar, decirle que el doctor Celso Arango, al que cita, es una eminencia mundial en el mundo de la psiquiatría infantil y además es un auténtico privilegio poder contar con él en el Sermas.

El Servicio Madrileño de Salud ha elaborado -y lo conocerá- el protocolo de atención sanitaria a la población infantojuvenil por diversidad sexual y de género en la Comunidad de Madrid, con el objetivo general de ordenar y mejorar la asistencia sanitaria a personas con diversidad sexual y de género mediante la unificación de las pautas de actuación y tratamiento en la atención de la citada población, con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica asistencial y la ordenación de la asistencia conforme al principio de atención en proximidad, siempre y cuando quede garantizada la atención por profesionales especializados en la asistencia de estas personas.

Este documento se ha desarrollado bajo los siguientes principios básicos: la atención a la población infantojuvenil trans o con incongruencia de género debe ser realizada por profesionales formados en la identidad de género, dado que esta etapa de la vida se caracteriza por cambios importantes psicológicos, somáticos y sociales, que precisan de una valoración y análisis exhaustivos, así como de un acompañamiento estrecho, garantizando una evolución adecuada de esa persona. Además, la intervención más idónea para ayudar a estas personas es observar y explorar su identidad de género para que se evidencie el rol de género en el que se sienten más cómodos, y, por último, el

tratamiento ha de ser individualizado. Tanto la elección del tipo de tratamiento como el cronograma y demás variables estarán adaptadas a las demandas y situaciones individuales.

Este documento ha sido elaborado por un grupo de trabajo multidisciplinar, que incluye facultativos especialistas en psicología clínica, pediatría y endocrinología pediátrica de los hospitales universitarios La Paz, Clínico San Carlos y Ramón y Cajal, y técnicos de la Gerencia Asistencial de hospitales del Sermas. El protocolo se ocupa de todo el proceso asistencial de la atención a los menores de 16 años con demanda relacionada con la identidad sexual, e incluye, primero, un proceso de derivación desde la Atención Primaria y hospitales donde no exista consulta monográfica; segundo, las pautas de actuación y tratamiento durante todo el proceso.

En la primera consulta de acogida, después de confirmar el deseo persistente del cambio de género e idoneidad del tratamiento, y apertura de historia clínica, se informará al adolescente y a sus padres de las opciones terapéuticas y su evolución, así como sus beneficios, riesgos y efectos secundarios. Asimismo se informa de la reversibilidad relativa del bloqueo hormonal y la irreversibilidad del tratamiento hormonal cruzado, de los posibles efectos sobre el crecimiento, sobre el desarrollo cognitivo, masa ósea, fertilidad y posibilidad de criopreservación previa al tratamiento. Por último, se solicita la firma de consentimiento informado de los padres y del menor en el caso de aceptar el tratamiento. En caso de que se decida continuar con el proceso, se solicitan pruebas clínicas según la historia clínica y antecedentes.

En las consultas sucesivas, con la periodicidad de tres a seis meses, se analizan los resultados de las pruebas complementarias, se descartan contraindicaciones y efectos adversos al tratamiento y se realiza una evaluación de los cambios clínicos a través de la exploración clínica. Además, se realiza un ajuste de dosis si se precisa y se sondea el grado de satisfacción.

En tercer lugar, el protocolo también describe los dos tratamientos posibles en edad pediátrica: el tratamiento hormonal de análogos de la hormona liberadora de la gonadotropina Tanner 2, y el tratamiento hormonal cruzado. En ambos casos, el protocolo hace una descripción exhaustiva de todos los aspectos, incluyendo los objetivos, las fases de los tratamientos, fármacos, pautas y cronologías de los efectos obtenidos, además de las alternativas terapéuticas, protocolos de seguimiento, evolución de la eficacia tanto clínica como analítica y los posibles efectos secundarios y riesgos.

En cuarto lugar, también se describe el proceso de transición de endocrinología pediátrica a la de adultos, a partir de los 16-18 años, previa decisión conjunta multidisciplinar, y la derivación a las especialidades de ginecología y psiquiatría, en función de las circunstancias individuales. El resto de derivaciones necesarias, si hay deseo de continuar con el proceso, a los servicios de ginecología, cirugía plástica, urología, ORL, etcétera, se realizan según el consenso con los adultos.

Por último, también se establece un protocolo de atención psicológica para estos pacientes, insistiendo en la individualización del proceso y favoreciendo la implicación de la familia del menor. Se describe la actuación en todo el proceso asistencial, analizando el entorno social cercano, con especial

énfasis en el escolar, y la atención a las demandas y dudas. Se ofrece y se recomienda la asistencia a grupos de apoyo psicológico.

La unidad de identidad de género es una unidad multicéntrica y multidisciplinar del Hospital Universitario Ramón y Cajal, que comenzó a funcionar ya en 2007. En ella participan profesionales de distintas especialidades necesarias para la atención de personas trans: endocrinos, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, urólogos, cirujanos plásticos, otorrinos, gestor de pacientes, etcétera. Asimismo, la unidad presta servicios de asesoramiento y seguimiento a los profesionales que participan en la atención de proximidad de los hospitales universitarios, tanto de La Paz como del Clínico San Carlos.

Señoría, el Sermas considera que este protocolo da una completa y adecuada respuesta asistencial a la población infantojuvenil con diversidad sexual y de género. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Señor Prados, así es que me ha leído usted el protocolo!, ¡que ya lo tenemos publicado! Yo me lo he leído. Lo que yo quiero es que usted me haga una valoración, si cree que es completo o si no; que me diga usted: pues, mire, sí, me lo he leído antes de venir y creo que es completo, pero me lo he leído. Usted me lo ha vuelto a leer; me viene bien para refrescármelo.

Mire, la señora Ayuso, recientemente -no sé si ayer o antes de ayer... hace unos días-, ha dicho que hay que ser conscientes del daño que esta ley puede causar, porque empuja a la persona a ser lo que tampoco es, pretendiendo que todo sea general cuando no lo es, sin darnos cuenta de que se está causando mucho dolor, muchos suicidios, muchas depresiones.

Usted mismo, en este protocolo, habla de las detransiciones. Está habiendo cada vez más casos de solicitud de detransiciones y desistimientos, pero, claro, tienen ustedes una ley aquí, en la Comunidad de Madrid, que sabe que no nos gusta nada, que es su ley trans, con la que estos chicos, a estos jóvenes que quieran entrar en un proceso de detransición y desistimiento del proceso previo, van a tener que pedir ayuda a psicólogos y a psiquiatras que ustedes prohíben, porque ustedes multan a esos psicólogos y a esos psiquiatras que quieran atender a una persona que quiera entrar en un proceso de detransición y quiera pedir ayuda psiquiátrica o psicológica. Su ley se lo prohíbe; les multa, aunque sea el propio afectado el que lo solicita.

Pero lo que yo le quiero decir es, dicho lo que dicen los expertos y estando de acuerdo con el máximo experto -como usted dice-, el señor Arango, y muchos más, cómo valora usted que en ese protocolo de Atención Primaria no esté explícitamente expresado que, por obligación, tendrán que pasar por una interconsulta de psiquiatría infantojuvenil o un centro de salud mental infantojuvenil, y contemplar la derivación a psicólogo, a endocrinólogo y al Ramón y Cajal. Pero hay psiquiatras del Ramón y Cajal que a mí personalmente me han dicho que esos niños no pasan por sus consultas. Pero yo le estoy hablando del protocolo que usted me ha leído, en donde usted ha podido comprobar que en ningún caso pone: "se derivará al niño o al adolescente a una consulta de psiquiatría infantojuvenil

para hacer ese diagnóstico diferencial". Les ruego que valoren incluirlo, modificarlo, dado que estamos viendo lo que estamos viendo, reconocido por los expertos, y que cambien también de paso la ley trans para que, si estos niños luego quieren hacer una detransición, no multen al profesional que les pueda atender. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Termina el Gobierno; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Brevemente, decirle que, evidentemente, tendremos que cumplir la ley. Esa es una obligación que tenemos todos... (La Sra. **JOYA VERDE**: *La suya.*), y que, evidentemente, nosotros no multamos a los psicólogos que atienden a estos pacientes en ningún caso; no. (La Sra. **JOYA VERDE**: *iSu ley!, isu ley!*) Solamente en el caso de que se haga publicidad sobre ciertos aspectos que no son muy... oportunos; pero, en cualquier caso, los profesionales del sistema madrileño de salud derivarán al paciente a todos aquellos servicios a los que consideren que tienen que acudir, y me consta que, en la mayoría de los casos, si no en todos, tienen sus informes, porque no puede ser de otra manera. Ningún profesional sanitario va a realizar un tratamiento sin estar seguro de que ese tratamiento, lógicamente, va a dar el efecto que tiene marcado; y, si necesita el apoyo de cualquier otro especialista, lo requerirá.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Pasamos al siguiente punto en el orden del día y seguimos teniendo al viceconsejero con nosotros.

PCOC-245/2023 RGE.847. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que efectúa del cumplimiento de la Resolución número 10(XII)/2021, sobre política general en materia de Atención Primaria y Comunitaria de Salud, aprobada por el Pleno de la Asamblea de Madrid el 7-10-21.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Matilde Díaz Ojeda; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y bienvenido, señor Prados. ¿Qué valoración efectúa del cumplimiento de la Resolución 10/2021, sobre política general en materia de Atención Primaria y Comunitaria de salud, aprobada en esta Asamblea el 7 de octubre de 2021? Y, en concreto, le pregunto por cada uno de sus apartados, sabiendo que ayer cientos de miles de personas se manifestaron en Madrid a favor de la sanidad pública, pero también de soluciones para la Atención Primaria. Y le recuerdo que el Grupo Socialista presentó aquí, en esta Cámara, un pacto por la salud que incluía precisamente un apartado importante sobre Atención Primaria, al que el Partido Popular y el grupo de ultraderecha votaron en contra. Es una lástima, porque llevaríamos un año trabajando y evitando los conflictos que se están produciendo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Ahora tiene la palabra el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señoría, la mencionada resolución instaba al Gobierno de la Comunidad de Madrid a la implementación de medidas de nivel asistencial en Atención Primaria de las que daré cuenta a continuación.

Respecto al desarrollo del plan estratégico mencionado en la resolución, el Servicio Madrileño de Salud está implementando el Plan Estratégico de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria 2020-2024, centrado en el paciente, y con un enfoque poblacional y comunitario que la hará más accesible y más resolutive. El Sermas coloca entre sus prioridades el desarrollo de la estrategia de transformación digital Génesis y el plan de digitalización, y por eso ha dotado con 20 millones de euros un plan de telemedicina que ha posibilitado que en el primer trimestre del año todos los centros de salud dispongan del sistema de videoconsulta. Además, en 2022 se incorporó la e-consulta, con la funcionalidad de incluir las imágenes médicas, con el gran avance que esto ha supuesto para la dermatología, entre otros. Asimismo, se ha dado un importante impulso al proyecto de digitalización de la llegada del paciente, que se prevé esté completado en 2023.

Los avances en la utilización de recursos tecnológicos también han hecho posible que todos los centros de salud ya dispongan de ecógrafo de consola. Desde abril de 2022 está en funcionamiento el centro de atención telefónica de Atención Primaria, con más de 800.000 llamadas atendidas, que unido a la próxima incorporación de asistentes virtuales, la utilización de SMS, el rediseño de los sistemas de citación de forma electrónica, la digitalización de turnos, la emisión telemática de justificantes y las nuevas aplicaciones de la tarjeta sanitaria virtual, contribuirán a la desburocratización y agilización de los trámites, que se traducirán en beneficios prácticos para todos los usuarios. Especial importancia en el logro de estos objetivos tendrá la posibilidad de que el médico de familia pueda solicitar más pruebas diagnósticas de laboratorio y de imagen y, en breve, también pruebas de diagnóstico rápido para su utilización en los centros de salud, especialmente en el ámbito rural.

Los aspectos relacionados con los recursos humanos señalados en la resolución también han sido objeto de atención por parte del Sermas. Se está realizando un análisis exhaustivo de aspectos como la ruralidad, cronicidad, conciliación y compensaciones, entre otros, en base a los cuales se están desplegando medidas para fidelizar a los profesionales que actualmente prestan servicios en este nivel asistencial y para atraer a nuevos profesionales. Como primer paso, se ha previsto un incremento de la plantilla orgánica en 1.222 plazas, de las que 437 ya se han contratado y 785 lo harán a lo largo de este año. Además, el plan funcional de recursos humanos poscovid contempla la consolidación en plantilla de 299 trabajadores, de los cuales 255 ya están contratados.

En esta misma línea, desde enero se ha implantado en 22 centros de salud el nuevo modelo de organización de agenda para médicos de familia y pediatras, que limita el número de pacientes/día, adjudica mayores tiempos de atención y disminuye la sobrecarga asistencial sobre el profesional.

Para potenciar el enfoque poblacional y comunitario que señala la resolución, se ha elaborado la estrategia de salud comunitaria, presentada en noviembre de 2022. Entre otras medidas, se potencia el papel de las enfermeras en la promoción de la salud, en la atención de procesos de baja complejidad y en el seguimiento de enfermos crónicos y pluripatológicos. También se potencia la atención a domicilio a los pacientes con mayor fragilidad, que se verá reforzada con la próxima presentación del plan de atención integral de longevidad y fragilidad, además del proyecto para monitorización activa de pacientes crónicos, cribados y hábitos saludables en sus domicilios.

Respecto a la atención sociosanitaria, desde abril de 2022 están consolidadas 23 unidades de atención en residencias sociosanitarias, con 299 profesionales asistenciales, farmacéuticos y administrativos, de los que ya se han contratado 255 para dar una cobertura de 492 residencias de mayores y 167 centros de atención a la discapacidad y salud mental. Son un apoyo para los centros de salud a los que están adscritos los residentes, a la vez que dotan a estos colectivos de servicios adecuados y protocolos de asistencia específicos, tal y como recoge la resolución.

Asimismo, se ha realizado, en colaboración con la Consejería de Educación y la de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, la implantación de un sistema para la identificación de casos de riesgo de Atención Temprana y la informatización de la derivación a los centros de evaluación.

La mejora de las infraestructuras a la que insta la resolución se ha plasmado en una inversión próxima de 7,67 millones de euros para 430 actuaciones en más de 200 centros, con un alto impacto positivo para los profesionales y pacientes. Cabe destacar que más de 70 intervenciones en materia de eficiencia energética se han realizado actualmente. Además, en 64 centros se están liberando espacios y ampliando la dotación de consultas, con 150 nuevas.

En 2022 se ha inaugurado el centro de salud de Arroyomolinos y en las próximas fechas se pondrán en funcionamiento los centros de Las Tablas, Parque Oeste, Navacarnero 2 y Sevilla la Nueva. En breve se iniciarán las obras de los centros de Butarque, Montecarmelo, barrio hospital Fuenlabrada y Residencial Parla Este. Señorías, respecto a este concepto, como en todos los demás a los que insta la resolución, el Servicio Madrileño de Salud ha cumplido sus compromisos y ha puesto en marcha proyectos ya realizados o que están en fase de consecución con estos mismos compromisos. Mi exposición es solo una aproximación al ingente trabajo que se está desarrollando en la Atención Primaria madrileña para conseguir los más altos estándares de calidad y excelencia. Sin embargo, no nos conformamos y seguiremos trabajando para lograr ese objetivo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora portavoz del Partido Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta, y gracias, señor Prados. Es cierto que esta resolución establece una serie de soluciones, pero no parece que se ajusten muy bien a las explicaciones que usted nos da o, si es así, dejan muchos descontentos por el camino, porque el primer apartado de esta resolución y el primer objetivo era reforzar con carácter urgente la Atención Primaria. Pues más

que reforzarlo, lo que han hecho ha sido un reguero de conflictos, porque la Atención Primaria ahora mismo es eso, un foco de conflicto, desde luego, inducido por la Administración.

El segundo es dotar a la Atención Primaria de una inyección rápida e inteligente de recursos humanos y también tecnológicos. Pues aquí también nos llama la atención. No parece que hayan hecho un gran esfuerzo, porque, precisamente, uno de los motivos de huelga y de negociación y de insistencia en la mesa sectorial es que hay una insuficiencia de recursos y que esa insuficiencia de recursos viene acompañada de unos presupuestos que no son los adecuados, o sea, motivada. Por tanto, por ahí no parece concordar la información que usted nos da con la realidad que vemos todos los días.

Respecto a implementar en el Sermas el marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, ya podían haber presentado la adaptación de ese marco estratégico a la Comunidad de Madrid, de manera que tienen un mandato explícito, que es planificar los recursos humanos y materiales necesarios. ¡Pues hasta ahí podríamos llegar! Ya nos gustaría que eso se hubiera hecho, y que se hubiera hecho con un cierto grado de consenso, porque el 2 de febrero de 2022 iclaro que el Consejo de Gobierno aprobó la implantación de medidas en materia de recursos humanos! O sea, el plan que empeora de forma integral la Atención Primaria 2022-2023, que ninguno de los cinco sindicatos de la mesa sectorial respaldó. Bueno, eso ya dice mucho, ¿no? Y, además, la Administración lo impuso unilateralmente. ¿Qué evaluación tienen de este plan con el resultado...? Un año después, ¡fíjese usted cómo está la Atención Primaria en Madrid! Ustedes implantaron las agendas de consultas no demorables; fueron rechazadas por los médicos. Ahora nos comenta que están poniendo en marcha un plan piloto en 22 centros de salud. Pues conviene que nos diga qué aceptación tiene y cómo están resolviendo precisamente la implantación de esas agendas, porque los profesionales no ven factible que se lleve a cabo ese plan, precisamente porque no parece que haya muchos profesionales voluntarios para ampliar su jornada laboral, y aquí también tienen que tener ustedes dificultades. Por lo menos, esa es la información que a nosotros nos está llegando.

Protocolos de centros sin médicos. También fueron rechazados por los equipos de Atención Primaria los PAC sin médicos en centros de urgencias extrahospitalarias, que es Atención Primaria. Fueron rechazados por los profesionales; también por la ciudadanía. En fin, su contestación no concuerda con lo que en realidad es el mandato de esta Asamblea.

En relación con mejorar los sistemas de información y los equipamientos sanitarios, fíjese usted, la estrategia e) del marco estratégico de Atención Primaria y comunitaria es clara, clarísima; y yo le pregunto: ¿qué presupuesto hay asignado para ello? Porque, si no hay un presupuesto asignado para ello, estará sobre el papel o estará aquí, en sus comparecencias, pero probablemente no se ejecutará.

O desarrollar con urgencia el plan de digitalización en Atención Primaria. Pues fíjese usted, eso es el punto 8 de la Declaración de Zaragoza, con fondos del mecanismo de recuperación y resiliencia, del componente 18. ¿Qué previsión hay para ello, cuando precisamente el Partido Popular y el grupo

parlamentario de la ultraderecha de esta Cámara votaron en contra, aquí, en sede parlamentaria? Bueno, pues esto llama la atención.

O impulsar la enfermería familiar y comunitaria para la atención domiciliaria. ¿Qué refuerzo han hecho de estos profesionales? Pero es que el mandato también era que antes de seis meses tuvieran un plan de atención de enfermería familiar y comunitaria. Bueno, pues este plan no lo conocemos. A lo mejor no se ha hecho y han tomado ustedes medidas pero sin planificarlas.

O presentar en la Comisión de Sanidad antes de seis meses -ha pasado un año y cuatro meses- un plan para actualizar los servicios de atención continuada. ¡La que han liado ustedes con los servicios de atención continuada de Atención Primaria!, ¡la que han liado! En realidad, plan, plan, no lo presentaron nunca a esta Comisión de Sanidad; ustedes nunca presentaron el plan. Ahora lo que tendrían que presentar es un plan de cómo solucionar el conflicto que han generado.

O incrementar la capacidad de la Atención Primaria. ¿Cómo lo van a hacer si no han dedicado ustedes el presupuesto necesario?

O para la desburocratización de las consultas, cuando ustedes dan precisamente instrucciones en contrario respecto a la regulación de IT que establece la Seguridad Social. Bueno, ¡esto da mucho que pensar!

O reforzar los equipos de Atención Primaria con personal administrativo. ¡Tampoco lo han hecho!

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: O reforzar y desarrollar medidas para la cobertura de puestos de trabajo poco atractivos, o sea, en centros de difícil cobertura, cuando ustedes llevan incumpliendo un acuerdo desde hace muchos años. Gracias, presidenta, por su condescendencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Y termina y cierra esta pregunta el viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Brevemente, muchísimas de las cosas que me dice creo habérselas contestado: presupuesto, desburocratización, la parte de implementación de nuevos recursos informáticos... La verdad es que, como le he dicho antes, es tanto el trabajo que se ha desarrollado con este plan que resulta imposible poder referenciarlo en cinco minutos.

De todas maneras, la percepción del conflicto, evidentemente, no es la misma que tenemos nosotros. Dicen inducido por la Administración..., creo que en ningún caso. Evidentemente, no vamos a ponernos a discutir aquí sobre el tinte que tiene este conflicto, pero sí es verdad que, en cuanto a voluntarios para la jornada laboral, no sé los que dicen que va a haber, pero sabemos los que ha habido,

que han sido muchos los profesionales que han accedido a esa ampliación de la jornada antes del conflicto.

Hay otras muchas cuestiones que han tratado, como la insuficiencia de recursos -ya hemos dicho que se han incrementado-, la evaluación del plan -que, evidentemente, lo estamos haciendo-, los 22 centros -que también se lo he explicado-, donde ya estamos trabajando en esta nueva herramienta, con la demanda que tuvimos desde el primer momento de los sindicatos en cuanto a recortar el número de pacientes atendidos por jornada... Y poco más le puedo decir en tan poco espacio de tiempo, pero sí vamos a seguir trabajando, por supuesto, para hacer de la Atención Primaria el eje del sistema sanitario, como debería ser.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la Pregunta 321/23, a iniciativa de la señora Lillo, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, a la que le doy la palabra para argumentar la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta... ¿Nos hemos saltado una del señor Padilla o no? (*Rumores*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Discúlpenme, tienen ustedes toda la razón; no es que tenga prisa por terminar la comisión, no se preocupen.

PCOC-291/2023 RGE.943. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de los servicios de urgencias hospitalarios durante el periodo invernal de 2023.

Doy la palabra al señor Padilla y pido disculpas a la señora Lillo. Cuando quiera, tiene la palabra el portavoz de Más Madrid.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchísimas gracias. Gracias, señor Prados, por venir y pasar tanto rato con nosotros. El otro día, un gerente de un hospital madrileño me decía que había dos cosas que se repetían periódicamente en los hospitales y que suponían la noticia en los medios: una, los colapsos en urgencias, y, otra, la necesidad de ampliación de infraestructuras. Hoy le pregunto sobre una de ellas, pero que en ocasiones también está relacionada con la segunda: cómo valora la situación de los servicios de urgencias hospitalarias durante el actual periodo invernal.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta; gracias, señoría. La Consejería de Sanidad dispone de 26 servicios de urgencias hospitalarias en los 25 hospitales de agudos y el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Todos ellos

poseen un primer sistema de atención y triaje común, denominado sistema Manchester, que permite priorizar la atención de los pacientes. Igualmente, todos disponen de un área de consultas para patología de menor nivel de gravedad y prioridad, una zona de atención a enfermos agudos, un área de observación y una zona de atención inicial a los pacientes críticos. Además, disponen de un sistema de información que facilita la información diariamente actualizada con los datos de todos los servicios de urgencias hospitalarias, que permiten monitorizar la situación para facilitar medidas de intervención en caso de contingencia y prever posibles complicaciones.

Asimismo se ha desarrollado un plan de actuación de la saturación de los servicios de urgencia hospitalarios, que recoge las aportaciones de los jefes de estos servicios, integrado por una batería de medidas encaminada a apoyar la labor de estos servicios mediante el incremento de las camas libres en urgencias, conteniendo el número de ingresos desde urgencias también, ofreciendo otras alternativas y destinos, como hospitales de apoyo y centros de media estancia, y facilitando las altas. También se ha desarrollado el refuerzo de la actividad de los códigos asistenciales y la implementación de otros procesos asistenciales para optimizar la asistencia urgente.

Durante el periodo del plan de invierno 2022-2023, la media de pacientes por día se ha situado en torno a 10.220, con picos de demanda de más de 12.000 pacientes en las dos semanas posteriores a las fiestas de Navidad. Durante los meses de noviembre y diciembre de 2022 y enero del 2023 se atendieron un total de 976.724 pacientes, lo que supone un incremento interanual respecto al mismo periodo de 2022 del 6,59 por ciento. A pesar del aumento de frecuentación frente al año anterior, el porcentaje de ingreso en adultos no ha sufrido variación, registrándose una tasa de ingresos que oscilaba entre el 10 y el 12 por ciento, como es habitual, lo que hace suponer que la gravedad de las atenciones en el periodo 2022-2023 ha sido algo menor. En el caso de pediatría, la tasa de ingresos habitual es cercana al 2 por ciento, y en este periodo se incrementó hasta el 4 por ciento.

En las urgencias de adultos, el pico epidémico y de atención se produjo desde mediados de diciembre y, sobre todo, tras las Navidades. La octava ola de covid ha presentado un pico muy inferior, con aspecto de meseta y ya en su fase final, y la coexistencia con la gripe A, que comenzó en diciembre, ha tenido un pico más bajo que en épocas prepandémicas. En el momento actual, tanto el covid como la gripe A y el virus respiratorio sincitial se encuentran en fase de descenso en su prevalencia.

Sin embargo, en pediatría, el pico epidémico se inició en la segunda semana de noviembre, inicialmente por adenovirus, pero inmediatamente apareció el virus respiratorio sincitial, con tasas de infección muy elevadas. Se duplicaron las atenciones en urgencias y las tasas de ingreso, que precisaron el refuerzo de los servicios de urgencias y la habilitación de camas extra en UCI y en hospitalización.

En este contexto epidemiológico, y al igual que se viene realizando todos los años, se ha puesto en marcha el plan de invierno 2022-2023, dotado con 8 millones de euros, con el objetivo de optimizar la atención a los pacientes y adecuar la actividad de las urgencias al incremento de la demanda. El conjunto de medidas incluidas en el plan busca facilitar una atención integral eficiente y de calidad al ciudadano, evitando duplicidades que resten eficacia al sistema y fomentando la

coordinación de todos los recursos, aumentando las sinergias y definiendo la participación de los servicios implicados. El plan consta de una fase de planificación de cada centro y una activación por fases en función del número de urgencias y de la ocupación hospitalaria. En pediatría se activó el 11 de noviembre de 2022 para hacer frente a la epidemia de virus respiratorio sincitial, con una previsión de funcionamiento hasta el 31 de diciembre, pero, debido a la evolución de la incidencia en la población pediátrica, se ha prorrogado hasta el 31 de enero de 2023. En adultos se activó el 7 de diciembre y va a continuar hasta el 28 de febrero.

El plan contempla, en pediatría, el aumento de 150 camas adicionales, 21 de las cuales destinadas a cuidados críticos, y de 342 profesionales. En adultos, el incremento es de 870 camas, 42 destinadas a cuidados críticos, y la incorporación de 1.307 profesionales. Con este aumento de dotación de recursos humanos y materiales y la implementación de medidas organizativas, se han conseguido picos máximos de 12.900 camas funcionantes habilitadas, por encima de las 11.500 de media que tenemos en el Sermas, lo que ha permitido el mantenimiento de la actividad programada.

Señoría, los servicios de urgencia hospitalarios presentan una planificación y coordinación basadas en una monitorización continua que posibilita la adaptación a las situaciones cambiantes, incrementando la eficacia y la eficiencia, que se ve reflejada en la asistencia integral y de calidad que ofrecen los profesionales, motivos por los que valoro muy positivamente la atención en urgencias. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, viceconsejero. Tiene la palabra el señor Padilla, portavoz de Más Madrid; cuando quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. En lo que va de este periodo invernal he tenido la oportunidad de ir a tres centros hospitalarios de nuestra región a reunirme con el equipo directivo y con trabajadores en algunos de los casos para abordar, entre otras cosas, la situación de los servicios de urgencias hospitalarios en el periodo invernal. Si bien es cierto que la gripe viene año a año y el virus respiratorio sincitial también, la existencia del solapamiento entre ambas infecciones es algo que, si bien no ocurre todos los años, sí que es, cuando menos, algo con lo que contar.

Según los datos que yo tengo, que pedí a la consejería en 2022, en los primeros siete meses -que es lo que me dieron en aquel momento- había habido un incremento respecto a 2019 -que creo que es el año comparable- de en torno a un 10 por ciento en la mayoría de los centros, y usted me habla, respecto a 2022, de un 6,59 por ciento. Además, si no le he entendido mal, si el porcentaje de ingresos respecto al número de visitas no ha variado, eso supone bastantes más ingresos, si tenemos en cuenta que estamos hablando de un aumento de un 10 por ciento y, posteriormente, de un aumento de un 6,59 por ciento.

En este invierno hemos visto al Hospital La Paz duplicar en varios días su capacidad de los servicios de urgencias sin que los pacientes pudieran subir a planta y, en muchas ocasiones, teniendo que acumularse en pasillos; hemos visto cómo centros como el Príncipe de Asturias también fueron noticia por el intenso índice de saturación; el Hospital del Tajo lleva tiempo siendo noticia de forma

recurrente incluso fuera del periodo invernal, o el Hospital Infanta Sofía, que llegó a tener a sus médicos de urgencia en huelga por no poder más, y, tras llegar a un acuerdo, han reclamado de forma recurrente que no llega a cumplirse por completo lo acordado con la consejería.

Las urgencias está claro que son el desagüe de todo el sistema nacional de salud, pero no nos queda verdaderamente claro si las medidas que ha planteado usted hoy son medidas mínimamente transformadoras para intentar abordar la prevención de esas condiciones de saturación o si son, al fin y al cabo, intentos de achicar agua. Por eso quería hacerle algunas preguntas, porque, al fin y al cabo, esta es de esas preguntas que sí que se hacen esperando la respuesta, para después poder tener todos los datos uno junto a otro.

Por un lado, quería preguntarle cuántas denuncias le consta que en los diferentes centros hospitalarios se han llevado al juzgado de guardia en relación con situaciones de saturación o colapso de servicios de urgencia hospitalarios.

Quería preguntarle si puede señalar las categorías profesionales de los incrementos de profesionales que se han producido durante este periodo invernal y qué porcentaje de los profesionales contratados para el plan de invierno tienen previsto que pueda quedarse trabajando de forma estable en el Sermas posteriormente, porque el otro día, uno de los gerentes con los que nos reunimos nos señalaba que, cuando se liberaban los contratos de las enfermeras del plan de invierno, había una especie de juegos del hambre entre los diferentes hospitales, que competían por su contratación; entonces, no sé si le parece que esa es la forma idónea de gestionar en el Servicio Madrileño de Salud, pero, desde luego, especialmente en categorías que empiezan a ser francamente deficitarias, como es la de las enfermeras, quería preguntarle concretamente, primero, cuántas son, y cuántas se quedarían después estables.

Luego, si se han mantenido plantas de hospitalización cerradas a pesar de haber pacientes esperando más de 48 horas a ser subidos a planta; si es así, por qué, y si es por falta de enfermeras. Qué porcentaje de estabilización de profesionales calculan en los servicios de urgencia para finales del año 2023, dado que es uno de esos ámbitos donde la no estabilidad es especialmente frecuente, especialmente en el colectivo médico.

Y, luego, una última pregunta, y es qué obras tienen previstas en servicios de urgencia en los centros de nuestra región. En el Hospital La Paz es bastante notorio que a ese servicio de urgencias no le vendría mal alguna que otra obra, pero llevan muchos años esperando, porque se les promete la gran obra de construcción del centro hospitalario La Paz. Mientras tanto -parece un poco el burro y la zanahoria-, ellos van corriendo detrás del mismo, pero parece que no consiguen llegar a él. Hay otros lugares, por ejemplo, el Hospital Severo Ochoa, donde sí que se ha implantado una especie de aula modular, o lo que vendríamos a llamar barracones si estuviéramos en la Comisión de Educación -aunque el señor Catalá se me enfade-, donde dicen que van a ubicar al personal de admisión de urgencias, pero no tienen muy claro para cuándo van a ser esas obras; parece que no estaban presupuestadas. entonces, ¿qué obras son las que tienen previstas para los servicios de urgencias? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Termina la pregunta el señor viceconsejero, el Gobierno; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): ¡Muchas preguntas! De todas maneras, voy a intentar responder.

En cuanto a las denuncias ante el juzgado de guardia, sabemos por redes que se han presentado por el Hospital La Paz. Evidentemente, no hemos recibido comunicación que yo le pueda aquí ofrecer ahora.

En cuanto a categorías profesionales estables, ya le he dicho la cifra: más de 1.300 en adultos y más de 300 en pediatría; y no le he desglosado, no le puedo desglosar porque no tengo aquí los datos, pero, lógicamente, como muy bien ha dicho, existen categorías deficitarias -las enfermeras y los médicos- tanto en Atención Primaria como en urgencias, donde sabe que en medicina no existe la especialidad de urgencias, y es bastante manifiesto.

En cuanto a las obras, le puedo decir que sí, que las obras de La Paz, el Gregorio Marañón y la Princesa están pendientes de hacer. Ya se han hecho en otros hospitales, como bien sabe. Los hospitales van creciendo, van apareciendo nuevas necesidades y, evidentemente, en estos tres hospitales existe la necesidad y ya están proyectadas para poder iniciarlas en cuanto nos sea posible.

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

PCOC-321/2023 RGE.1088. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, con el siguiente objeto: valoración que hace del servicio de atención de llamadas del SUMMA 112.

Ahora sí, doy la palabra a la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes. Bienvenido de nuevo, señor Prados, a una comisión más. En esta ocasión le queremos preguntar sobre la valoración que hace del servicio de llamadas del Summa 112, en concreto nos referimos al 061. Y permítame que le concrete la pregunta y que aproveche que están aquí representantes del comité de huelga para que nos pueda dar respuesta, sobre todo a ellos y a ellas, sobre la situación actual de una posible huelga el próximo día 18 de febrero y sobre las propuestas que hay encima de la mesa relativas al futuro de este servicio; quisiera saber si nos podría arrojar luz y qué se está haciendo al respecto de este servicio en la Comunidad de Madrid. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el Gobierno; señor viceconsejero, cuando quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señoría, como sabe, el servicio de atención de llamadas adscrito a la Gerencia del Summa 112 se viene realizando mediante la licitación de un contrato de servicios por procedimiento abierto con pluralidad de criterios. El contrato en vigor corresponde al expediente del Summa PA/SE/05/21, que fue adjudicado a la empresa Servitelco Multiservicios SLU por un importe de 2.587.242,57 euros y un plazo de ejecución de doce meses a contar desde mayo de 2022. Con fecha 24 de enero de 2023, el Grupo Ilunion SL realiza la adquisición del cien por cien del capital social de esta empresa. Este hecho fue correctamente informado a la Administración.

Los criterios de adjudicación consideran, de un lado, aspectos relacionados con los costes, y de otro, aspectos relacionados con criterios cualitativos, que tienen en consideración las mejoras o prestaciones complementarias, como el incremento de llamadas en tramos de treinta minutos atendidas en menos de veinte segundos y cuarenta segundos, respectivamente.

De acuerdo con las condiciones recogidas en el pliego de prescripciones técnicas, la empresa debe desarrollar las siguientes funciones: atención telefónica de las solicitudes de asistencia sanitaria de urgencia y emergencia y solicitudes de información sanitaria, atención telefónica y apoyo a los trámites de prestación de transporte sanitario no urgente, atención telefónica y apoyo a los trámites del servicio coordinador de urgencias y atención de la centralita telefónica. En base a esta clasificación se definen cuatro grupos funcionales homogéneos que presentan las mismas condiciones de prestación de servicio y requerimientos.

En el contrato no se establece un número predeterminado o fijo de operadores ni de horas de prestación, sino que se definen diferentes niveles de servicio y parámetros de calidad. Únicamente para las dos últimas funciones señaladas, atención telefónica y apoyo a los trámites del servicio coordinador de urgencias, y atención a la centralita telefónica, sí se contempla, en este caso, la determinación de un número de personas, que también puede variar según las necesidades del servicio, y que en todos los casos se está cumpliendo. De igual manera, también se establece un número de supervisores de teleoperadores mínimo para las dos primeras funciones enumeradas.

Respecto a las condiciones laborales de sueldo y jornada, el contrato recoge las que figuran en el convenio colectivo del sector de teleoperación, sin que la Administración pueda modificarlas. Los profesionales de teleoperación del Summa 112 realizan unas funciones claramente definidas de atención de llamadas y derivación de las mismas bajo protocolos, sin que estén contempladas en el contrato actual otras funciones distintas que pudieran suponer cualificación distinta a la de teleoperadores.

Por último, respecto a la cualificación del personal, quiero recordar que la medicina de urgencias y emergencias sanitarias no contempla el personal operador de primer nivel de recepción de llamadas como personal propio de dicha categoría. El desempeño de la función de teleoperación resulta fundamental para el funcionamiento del Summa 112, pero, en base a las directrices de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias, el Real Decreto 1030/2006 y normativa autonómica, entre otras, no pueden ser calificados como personal cualificado de emergencias y urgencias sanitarias.

Asimismo, los pliegos de prescripciones técnicas definen todos los demás aspectos relacionados con la prestación del servicio, y no se tiene conocimiento de que se haya producido ningún incumplimiento por parte del contratista sobre las obligaciones en materia laboral, subrogaciones, Seguridad social, seguridad e higiene en el trabajo, prevención de riesgos laborales y obligaciones tributarias del personal adscrito al contrato.

Durante 2022 se recibieron 1.348.120 llamadas de urgencia, de las cuales el 85 por ciento fueron asistenciales y el 15 restante, calificadas como informativas o nulas. El nivel de servicio fue del 97 por ciento, superior al exigido en el pliego, lo que significa que el 97 por ciento de las llamadas fueron atendidas por un operador en menos de veinte segundos. El tiempo medio de conversación fue de un minuto en caso de emergencias y de un minuto y treinta segundos cuando las llamadas no fueron de urgencia vital, ambos dentro de los tiempos establecidos en los pliegos técnicos.

Respecto a los datos de las llamadas para la atención al transporte programado, se recibieron más de 540.000 llamadas, con un nivel de servicio del 81,16 por ciento, o lo que es lo mismo, ese porcentaje de llamadas fueron atendidas por un operador en menos de cuarenta segundos, muy por encima del 75 por ciento exigido en los pliegos de contratación.

Señoría, el contrato se está cumpliendo en todas sus estipulaciones y tiene un seguimiento periódico muy estricto, incluso en alguna de sus obligaciones, de forma diaria. La gran mayoría de los profesionales de la adjudicataria prestan el servicio en la propia sede del Summa 112, lo que permite una gran capacidad de control y cumplimiento. El servicio se viene prestando de conformidad y sin incidencias reseñables, conforme a los parámetros de calidad y premisas establecidas, por lo que el Sermas valora positivamente la prestación de este servicio. Muchas gracias.

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

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Le había preguntado por la valoración, no por la definición. Ha dedicado toda su intervención a definir el pliego del contrato, que conocemos todos y todas. Voy a probar, a ver si a la segunda puedo sacar algo en claro: ¿qué va a pasar con los profesionales, con los trabajadores y trabajadoras del 061? Ya no voy a entrar -que eso sería motivo de otra pregunta- en el cumplimiento del contrato, porque respecto a cualquier contrato, cualquier servicio privatizado del Summa 112, cuando pedimos la información correspondiente a la persona responsable por velar por ese cumplimiento de los pliegos, es muy difícil saberlo, ni se nos dice la persona de manera oficial ni se nos facilita la documentación que efectivamente garantice que eso se está cumpliendo, pero eso es otro cantar.

Ahora nos estamos centrando en la noticia de que los trabajadores y trabajadoras del 061 se van a desplazar al Zendal, y de que no ha hablado nadie con los trabajadores y trabajadoras sobre ese desplazamiento. Se está sentando el comité de huelga a hablar con la empresa para ver de qué manera se aborda esta situación: en primer lugar, si va a haber una ruta de transporte; en segundo lugar, si va a haber un complemento de ayuda al transporte, porque esto significa una modificación bastante

importante en las condiciones de los trabajadores y trabajadoras. ¡Ojo!, unas condiciones que se dan en la Comunidad de Madrid. De nuevo, una vez más, es un ejemplo de que estamos a la cola de todo el Estado en las condiciones que tienen los trabajadores y trabajadoras aquí, precisamente, incluso por el propio convenio de contact center. Le pregunto porque lo que les está diciendo la empresa a los trabajadores y trabajadoras es que están negociando con la Administración mejoras en lo que tiene que ver con el cambio de ubicación, y usted no ha dicho nada; le pido, por favor, que no me lo diga a mí, dígaselo a los representantes del comité de huelga, si la empresa les está vacilando con complicidad de la Administración o si de verdad se está abordando esta situación. Aunque esté privatizado el servicio, entiendo que la Administración, que es quien presta el servicio, tiene algo que decir, y yo le pido que nos diga si han hablado algo al respecto de este traslado al Zendal, si van a poder usar el parking... es decir, qué conversaciones hay con la empresa.

Y también -usted lo ha dicho-, en abril termina el contrato, con una prórroga de un año. ¿Están hablando con la empresa de mejorar el pliego, puesto que termina el contrato, de cara a esa prórroga, de que haya mejoras y se mejoren algunas condiciones en los pliegos? Me gustaría que me contestase a esto. Y me dejo la tercera, porque seguramente tenga que volver a insistir y recordarle alguna pregunta. Gracias.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. A ver, señorita, me dice usted que valore los servicios de llamadas del Summa 112. Yo le he dicho el número de llamadas que hay y el porcentaje de satisfacción que hay en las llamadas, que es lo que usted me ha preguntado. Usted no me ha preguntado ni sobre el Zendal ni sobre todas estas cosas, que yo, encantado de que me pregunte, ¿eh?, y, si me lo pregunta, yo se lo contesto; pero no me diga usted que se lo conteste antes de preguntármelo, porque, si no me lo pregunta, no se lo voy a contestar. Usted lo que me ha pedido es que yo haga una valoración; le he contado las cosas que se han hecho y cómo las hemos valorado, que es lo que usted me ha preguntado.

Respecto al Zendal -como me lo sé, se lo contaré-, desde el principio, pero desde el principio de la construcción del Zendal, se le ha dicho a la empresa que se iba a trasladar ahí el centro de coordinación del SCU. Evidentemente, eso lo sabemos todos, se ha publicado en la prensa y no creo que haya nadie que no sepa que va a ser así.

En cuanto a lo que se está hablando con la empresa para el parking, por supuesto que van a tener parking, como todos los trabajadores del Sermas, porque para eso se construyó el parking en el hospital, y por supuesto que tendrán, sin ningún problema, un sistema para hacerlo. Y además se está hablando con Transportes para que se aumente el número de autobuses que van desde el centro de Metro hasta el Hospital Isabel Zendal, como ya se ha hecho en otras cosas.

En cuanto a lo que estamos hablando con la empresa sobre las mejoras del pliego, ipor supuesto que se está hablando de las mejoras del pliego!, pero se ha hecho desde hace mucho, desde

antes de que se hablara de huelga, porque, evidentemente, a este servicio, como a otro, le vamos a intentar dar todas las posibilidades que se requieran para, lógicamente, hacerlo mejor.

La verdad es que no sé qué más contestarle, porque me hace usted unas preguntas...; pero, bueno, como le queda más, me podrá preguntar más.

La Sra. **PRESIDENTA**: No se preocupe, que le queda un minuto y medio a la portavoz y le van a hacer más preguntas; así que deje la palabra a la señora portavoz para que le haga más preguntas y ya cierra usted.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Simplemente quiero que los trabajadores y las trabajadoras tengan la certeza de: ¿está habiendo conversaciones con la empresa? ¿En qué términos se están dando esas conversaciones?, entendiendo que el traslado de toda la plantilla -estamos hablando de unos 150 trabajadores y trabajadoras- va a suponer que haya trabajadores y trabajadoras que, precisamente por la ubicación del Zendal, tengan que tardar más de dos horas en desplazarse al centro de trabajo. ¿Esa modificación de las condiciones de trabajo cómo se va a traducir? Y esto se lo digo, y creo que es un buen momento, puesto que el propio comité de huelga -y así lo ha trasladado de manera pública- tiene el talante y la voluntad de llegar a acuerdos, pero, evidentemente, para llegar a acuerdos y para poder negociar se tiene que tener la información por ambas partes. Y yo lo que le pido desde aquí es que hagan todo lo posible para que la empresa responda a los trabajadores y trabajadoras o, si no, que hablen ustedes con la empresa para decirle que quizá ellos tienen que poner de su cuenta, porque lo que están haciendo es echarles toda la responsabilidad a ustedes. Entonces, si no es suya, que también hagan lo posible por evitarlo. Porque, por último, si estas negociaciones no llegan a buen puerto, hay un legítimo derecho, que es el derecho de huelga. Yo le pido desde aquí que no volvamos a ser noticia y que la señora ayuso no sea denunciada por vulnerar el derecho de huelga de los profesionales por imponer unos servicios mínimos del cien por cien; que, efectivamente, para mejorar y garantizar unas buenas condiciones -al final, buenas condiciones de los trabajadores y trabajadoras son buenas condiciones para prestar ese servicio para todos y todas, un servicio que es básico y esencial-, se respete el derecho a huelga. Quiero saber si finalmente van a tener a bien respetar ese derecho a huelga. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Y termina el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Muy rápidamente -y perdone, presidenta-, me consta el buen talante de los trabajadores de esta empresa porque así, además, me lo ha comunicado la empresa cuando hemos podido hablar con ellos sobre el conflicto. Y, evidentemente, esto es algo que corresponde a la empresa. Es la empresa la que, en estos casos, tiene que solucionar el problema con sus profesionales, y así lo están haciendo y me consta que así lo están haciendo y lo están poniendo en nuestro conocimiento, y, por supuesto, les ayudaremos en todo lo que sea posible. Ya le he comunicado el tema del parking, ya le he comentado el tema del transporte público y, evidentemente, se seguirá haciendo en todas aquellas cosas en las

que nosotros podamos colaborar con la empresa, que es la que tiene que dar las soluciones a todos estos temas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos a la última pregunta del orden del día de hoy.

PCOC-540/2023 RGEF.2099. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación de la pediatría de Atención Primaria en el municipio de Valdemoro.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Valdemoro es uno de esos municipios en crecimiento que casi ha triplicado su población en lo que llevamos de siglo, y un crecimiento que se asocia, además, a un tipo de población específica. Si uno mira la pirámide poblacional, puede ver claramente que se trata de una distribución bimodal, con una mayor frecuencia en dos partes de la vida: en torno a los 10 y en torno a los 40, que viene siendo padres y madres e hijos e hijas. Esto haría pensar que la distribución de los servicios públicos también debería hacerse garantizando su prestación justamente y especialmente en estas franjas de edad, pero no; así que le pregunto cómo valora la atención pediátrica en Atención Primaria en el municipio de Valdemoro.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Señor Padilla, el municipio de Valdemoro, como bien ha dicho, está adscrito a la Dirección Asistencial Sur y se estructura en dos zonas básicas de salud que cuentan con dos centros de salud, El Restón y Valdemoro. En el primero de ellos, la dotación estructural de médicos de familia es de 17; de médicos pediatras, de 8, y del personal de enfermería, de 18. Respecto al segundo, cuenta también con 17 médicos de familia, 6 pediatras y 11 trabajadores de enfermería, además de 11 trabajadores como personal administrativo y 2 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería en cada uno de ellos. Además, El Restón cuenta con 3 odontólogos y 2 higienistas.

En estos centros, en relación con los menores de 14 años, se desarrolla el programa de atención al niño sano y todos los servicios pediátricos de la carta de servicios estandarizados de Atención Primaria, como son la promoción en la infancia de hábitos saludables, el seguimiento del desarrollo de la infancia, el programa de vacunaciones sistemáticas en la infancia, la detección precoz de problemas en la infancia, la atención a niños con asma, la atención a niños con obesidad y la atención bucodental en la infancia.

Los datos de presión asistencial ajustada son de 22,5 pacientes por día en El Restón y de 18,7 en Valdemoro, superando el 89 por ciento la población atendida en El Restón y situándose en el 85,8 en Valdemoro; por tanto, la atención sanitaria pediátrica en Valdemoro está con ello garantizada.

Según el informe "Oferta y necesidad de especialistas médicos 2021-2035", publicado este año por el Ministerio de Sanidad, la Comunidad de Madrid presenta una ratio de 109,4 pediatras por 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, que se sitúa en 91,1; sin embargo, por todos es sabido que en toda España existen problemas para cubrir las plazas de pediatras de Atención Primaria, y también en la Comunidad de Madrid tenemos dificultades para cubrir las bajas por jubilaciones, ausencias o reducciones de jornada para ayudar a la conciliación. En este contexto, el Servicio Madrileño de Salud está llevando a cabo una reorganización asistencial de los servicios de pediatría en Atención Primaria que persigue los siguientes objetivos: proporcionar a la población infantil la atención sanitaria específica programada y no demorable en el mismo centro o en el punto más cercano; disminuir la probabilidad de desgaste profesional, dosificando el esfuerzo y la eventual sobrecarga; hacer más atractivo para los profesionales el desempeño de la Atención Primaria, facilitando la organización de la actividad en consulta, posibilitando una mayor flexibilidad horaria que favorezca la conciliación y facilitando la interacción de todos los profesionales asignados, potenciando la oportunidad de realizar formación e investigación conjunta, así como el desarrollo de la capacitación adquirida en la especialidad.

Como sabe, la Comunidad de Madrid ha puesto en marcha el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria del que hemos hablado, dotado de 200 millones, en el que se contempla la creación de 1.222 plazas de personal sanitario, un plan que contempla el dimensionamiento y adecuación de las plantillas y sus retribuciones y compensaciones y que, sin duda, contribuye a la mejora de las condiciones laborales de los facultativos, al afrontar cuestiones como la ruralidad o las plazas de difícil cobertura. El plan es estratégico para conocer adecuadamente el presente y abordar el futuro con garantías de éxito, teniendo en cuenta que solo en nuestra comunidad, en diez años, tendremos 6.000 médicos menos, debido a las jubilaciones de muchos de los facultativos. Dentro de esta línea de actuación, y como ya adelantó el consejero de Sanidad, está prevista la consolidación de 61 plazas de pediatría en este mismo año.

Asimismo, desde el 30 de enero, se ha puesto en marcha un nuevo sistema de agendas como proyecto piloto -del que ya hemos hablado- en 22 centros de salud en nuestra comunidad, que limita las agendas diarias de los médicos de familia y pediatras a 34 para los primeros y a 24 para los pediatras, con una atención de quince minutos para cada paciente pediátrico. En este proyecto, el exceso de cuota será atendido por una bolsa de facultativos voluntarios a cambio de una retribución.

La asistencia pediátrica se encuentra garantizada en todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid y los dos centros del municipio de Valdemoro no son una excepción; sin embargo, no dude de que, dentro de nuestras competencias y responsabilidades, y con la certeza de que este es un problema de Estado, el Servicio Madrileño de Salud va a continuar trabajando para que la sanidad

madrileña cuente con más profesionales en las mejores condiciones laborales, que ofrezcan la mejor asistencia sanitaria a todos nuestros ciudadanos. Muchas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Dice, señor viceconsejero, que la asistencia pediátrica se encuentra garantizada en la Comunidad de Madrid; le falta decir: allí donde al menos haya pediatra. La Comunidad de Madrid ha perdido el 28 por ciento de los pediatras de Atención Primaria en el último año y, además, según un análisis de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, era la única comunidad autónoma en la que había más de un 20 por ciento de plazas vacantes, la única de toda España!; o sea, es un problema de toda España y parece que Madrid es el sumidero de ese problema.

Aún no he encontrado una respuesta convincente para este fenómeno, y esto ya sí que se lo digo desde la mayor de las dudas puramente intelectuales. ¿Se ha jubilado el 28 por ciento de los pediatras de Atención Primaria en un año? Ya le digo yo que no. ¿Se han ido al hospital? Según sus propios números del portal estadístico del Servicio Madrileño de Salud, también dicen que no. ¿Ha pasado esta diáspora también en el resto de comunidades autónomas, de un 28 por ciento de los pediatras? No dicen eso los datos. Entonces, ¿qué ha pasado?

En el caso de Valdemoro, municipio donde, como comento, la población en edad pediátrica es especialmente abundante, hay más de 15.000 niños y niñas. Hace quince años que se prometió por primera vez el tercer centro de salud, que daría lugar a esa tercera zona básica de salud, que no termina nunca de transitar esa condición de eterna promesa; así que a ver si encuentran ustedes un candidato fuerte que quieran promocionar y entonces le acaban aprobando el centro de salud en el Consejo de Gobierno.

Valdemoro tiene dos centros de salud: el de Valdemoro, en la calle Parla, y el centro de salud El Restón. En el primero, el de la calle Parla, en el mes de noviembre solamente estaba pasando consulta 1 de los 6 pediatras que tenía que haber; recientemente, un medio local se hacía eco de que estaban activos 2 de los 6, un tercio de los pediatras que tenían que estar disponibles. En el caso de El Restón, de las 8 plazas de pediatría, 2 estaban vacantes, 2 con baja laboral de larga duración que no estaban cubiertas, y las otras 4 sí que estaban ocupadas; de forma que estamos hablando de que, de 14, había 6.

No sé si tendrá usted actualizados los datos de frecuentación de urgencias del Hospital Infanta Elena, pero los que nosotros tenemos de la primera mitad del año 2021, que eran los que le comentaba también en la pregunta anterior, señalaban un incremento de algo más del 10 por ciento respecto a 2019; nos gustaría saber cuál es esa evolución, especialmente en la edad pediátrica, ya que sabemos que la dificultad para obtener cita de forma próxima en el tiempo en Atención Primaria es uno de los principales determinantes de incremento de la frecuentación en el ámbito de las urgencias.

Y, luego, le pregunto: ¿qué efectividad está teniendo lo que comenta que están haciendo para frenar la sangría de pediatras de Atención Primaria que está sufriendo nuestra región? ¿Qué están haciendo para que municipios como Valdemoro o Tres Cantos no sientan esa especie de desamparo respecto a las actuaciones que tendrían que llevarse a cabo desde su Gobierno en este ámbito? ¿Centran sus medidas allí donde más población pediátrica hay? Porque esto también es algo que sería bastante interesante saber. ¿Tiene Madrid una ratio superior a la media de España en Atención Primaria, como comentaba usted que decía el informe 2021-2035 en Atención Primaria, y eso se confirma además después de la pérdida de 262 pediatras de Atención Primaria? ¿Cuántas plazas han quedado efectivamente sin cubrir tras la elección en la última oferta pública de empleo? Y, de todas las que han quedado sin cubrir, ¿van a hacer algo para que esas plazas sean ocupadas por aquellos profesionales que sí que habían superado el examen pero que habían quedado fuera porque ustedes ajustaron el número de electores finales al número de plazas? Con esto creo que me vale. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor portavoz. Tiene la palabra el viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias. Gracias, señoría. En efecto, el problema es que faltan profesionales. Sí es verdad que hemos tenido bajas por IT de larga duración entre los pediatras, tanto en El Restón como en Valdemoro. Durante un tiempo, evidentemente, no tenemos profesionales, no se han conseguido profesionales, y el problema de falta de profesionales -ya lo he dicho- es algo que afecta a todos, y, lógicamente, a nosotros, a la Comunidad de Madrid, también.

Respecto a por qué se van de Madrid, en mis conversaciones con todos los responsables de otras comunidades autónomas gobernadas por otros partidos me dicen lo mismo: se les van a ellos, y, además, nos echan la culpa de que se vienen a Madrid. Eso ya no lo entiendo, porque, si de aquí se van y de allí también, en algún lado se están metiendo, y me temo que no es así. (*Rumores.*) ¡No!, ¡tantos no se van! Evidentemente, el informe de especialistas sí nos dice que nosotros tenemos una ratio mayor; tal vez sea por eso por lo que estemos notando que no se da la cobertura.

Y también es verdad que sí se van a los hospitales; ya le digo yo que los pediatras, en muchos casos, sí que...; lógicamente, su formación es muy hospitalaria y tienden más a la atención hospitalaria que a la Atención Primaria. No hemos determinado tampoco una especialidad de pediatría en la Atención Primaria, y eso hace que los pediatras tiendan a ocupar las plazas en hospitales, que también son de difícil cobertura. También estamos teniendo problemas para la cobertura.

Y poco más le puedo explicar sobre esto, porque, mientras tengamos escasez de profesionales, vamos a tener que estar lidiando con esta situación y, lógicamente, al final, es la pescadilla que se muerde la cola: si no tengo profesionales, los profesionales que están tendrán que atender a más pacientes, y, si atienden a más pacientes, se terminarán cansando y se buscarán otras soluciones en el sistema o fuera del sistema para no tener esa actividad de más, que es la que está lastrando el sistema nacional de salud. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Damos por finalizada esta pregunta y, por lo tanto, pasamos al siguiente punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

(Pausa.) Si no hay ruegos, si no hay preguntas, cerramos la sesión, y les pido a los portavoces que se acerquen a la mesa para que configuremos el siguiente orden del día. Muchas gracias y buenas tardes a todos; buenas tardes, viceconsejero.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 26 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