

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 420

20 de febrero de 2023

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 20 de febrero de 2023

ORDEN DEL DÍA

1.- PNL-392/2022 RGEP.24953. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Elaborar un Plan de Salud Mental Infantojuvenil específico, independiente o asociado al anunciado Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024. 2.- Reformular la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones. 3.- Realizar un estudio en la Comunidad de Madrid, para su posterior protocolización en guías clínicas, de la evaluación y tratamientos eficaces y eficientes para los trastornos de salud mental en la infancia y la adolescencia. 4.- Considerar la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia como eje central y primordial en la atención según el modelo comunitario. 5.- Mejorar y estandarizar la coordinación interna de la red de salud mental comunitaria tanto entre las unidades y dispositivos específicos para la infancia y la adolescencia como con los de adultos. 6.- Reforzar la atención especializada para el trastorno mental grave incluido los

del espectro autista. 7.- Reforzar la investigación especializada en salud mental de la infancia y la adolescencia en todas las unidades y dispositivos de la red pública de atención en colaboración con entidades y asociaciones tanto públicas como privadas. 8.- Reforzar las acciones formativas a ser posible coordinadas para todos los ámbitos de actuación tanto sanitarios, educativos o sociales. 9.- Promover la participación activa del movimiento asociativo de familiares y profesionales en todos los niveles de la red, y cuestiones conexas.

2.- C-1326/2022 RGE.18753. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre situación del Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

3.- PCOC-45/2023 RGE.177. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta en qué consiste la regulación de los centros de reproducción asistida de la medida 8 de la Estrategia de Protección a la Maternidad y Paternidad y de Fomento de la Natalidad y la Conciliación 2022-2026.

4.- PCOC-250/2023 RGE.852. 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 servicio de transporte sanitario no urgente.

5.- PCOC-255/2023 RGE.857. 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 balance de libre elección en los hospitales del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

6.- PCOC-357/2023 RGE.1203. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación actual de los trabajadores dedicados al transporte interno y gestión auxiliar (TIGA) en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

7.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 4 minutos.	24747
— Modificación del Orden del Día: tramitación del punto sexto en cuarto lugar, PCOC-357/2023 RGEP.1203.....	24747
— PNL-392/2022 RGEP.24953. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a: 1.- Elaborar un Plan de Salud Mental Infantojuvenil específico, independiente o asociado al anunciado Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024. 2.- Reformular la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones. 3.- Realizar un estudio en la Comunidad de Madrid, para su posterior protocolización en guías clínicas, de la evaluación y tratamientos eficaces y eficientes para los trastornos de salud mental en la infancia y la adolescencia. 4.- Considerar la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia como eje central y primordial en la atención según el modelo comunitario. 5.- Mejorar y estandarizar la coordinación interna de la red de salud mental comunitaria tanto entre las unidades y dispositivos específicos para la infancia y la adolescencia como con los de adultos. 6.- Reforzar la atención especializada para el trastorno mental grave incluido los del espectro autista. 7.- Reforzar la investigación especializada en salud mental de la infancia y la adolescencia en todas las unidades y dispositivos de la red pública de atención en colaboración con entidades y asociaciones tanto públicas como privadas. 8.- Reforzar las acciones formativas a ser posible coordinadas para todos los ámbitos de actuación tanto sanitarios, educativos o sociales. 9.- Promover la participación activa del movimiento asociativo de familiares y profesionales en todos los niveles de la red, y cuestiones conexas.	24747
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, en defensa de la proposición no de ley.	24747-24749
- Interviene, en turno de defensa de las enmiendas presentadas, la Sra. Joya Verde..	24749-24750
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Conejero Palero y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.....	24751-24756
- Interviene, en turno de réplica, la Sra. Figuera Álvarez.	24756-24757

- Intervienen, en turno de dúplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Conejero Palero y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.	24757-24760
- Interviene la Sra. Conejero Palero comunicando las sustituciones en su grupo.....	24760
- Votación y aprobación de la proposición no de ley.	24760
— C-1326/2022 RGEP.18753. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre situación del Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).	24760
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	24760-24761
- Exposición del Sr. Director Gerente del Summa 112.....	24761-24764
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Marbán de Frutos.	24764-24774
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	24774-24776
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Marbán de Frutos.....	24777-24780
- Interviene el Sr. Director Gerente en turno de dúplica.....	24780-24781
— PCOC-45/2023 RGEP.177. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta en qué consiste la regulación de los centros de reproducción asistida de la medida 8 de la Estrategia de Protección a la Maternidad y Paternidad y de Fomento de la Natalidad y la Conciliación 2022-2026.	24782
- Interviene el Sr. Calabuig Martínez, formulando la pregunta.....	24782
- Interviene la Sra. Directora General de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria, respondiendo la pregunta.	24782-24784
- Intervienen el Sr. Calabuig Martínez y la Sra. Directora General, ampliando información.....	24784-24785
— PCOC-357/2023 RGEP.1203. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo	

Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación actual de los trabajadores dedicados al transporte interno y gestión auxiliar (TIGA) en los hospitales de la Comunidad de Madrid.	24785
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	24785-24786
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Gestión Económica, respondiendo la pregunta. . .	24786-24787
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.....	24787-24789
— PCOC-250/2023 RGEP.852. 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 servicio de transporte sanitario no urgente.....	24789
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.	24789
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta.....	24790-24791
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.....	24791-24793
— PCOC-255/2023 RGEP.857. 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 balance de libre elección en los hospitales del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.....	24793
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.	24793
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, respondiendo la pregunta.....	24794-24795
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.....	24795-24796
— Ruegos y preguntas.....	24797
- No se formulan ruegos ni preguntas.	24797
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 9 minutos.	24797

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Iniciamos la sesión de hoy, lunes 20 de febrero del 2023. Proponemos a sus señorías una alteración del orden del día consistente en trasladar una pregunta, la 357/23, que es el sexto punto de orden del día a continuación del tercero, esto es de la PCOP 45/23. Para que la comisión acuerde esta alteración, conforme al artículo 107.3 del Reglamento de la Asamblea, se requiere unanimidad, por lo que les pregunto si aceptan esta modificación del orden del día. *(Pausa.)* Como ustedes la aceptan por asentimiento, damos paso, en consecuencia, al primer punto del orden del día.

PNL-392/2022 RGE.24953. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Más Madrid, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

- 1.- Elaborar un Plan de Salud Mental Infantojuvenil específico, independiente o asociado al anunciado Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024.**
- 2.- Reformular la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones.**
- 3.- Realizar un estudio en la Comunidad de Madrid, para su posterior protocolización en guías clínicas, de la evaluación y tratamientos eficaces y eficientes para los trastornos de salud mental en la infancia y la adolescencia.**
- 4.- Considerar la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia como eje central y primordial en la atención según el modelo comunitario.**
- 5.- Mejorar y estandarizar la coordinación interna de la red de salud mental comunitaria tanto entre las unidades y dispositivos específicos para la infancia y la adolescencia como con los de adultos.**
- 6.- Reforzar la atención especializada para el trastorno mental grave incluido los del espectro autista.**
- 7.- Reforzar la investigación especializada en salud mental de la infancia y la adolescencia en todas las unidades y dispositivos de la red pública de atención en colaboración con entidades y asociaciones tanto públicas como privadas.**
- 8.- Reforzar las acciones formativas a ser posible coordinadas para todos los ámbitos de actuación tanto sanitarios, educativos o sociales.**
- 9.- Promover la participación activa del movimiento asociativo de familiares y profesionales en todos los niveles de la red, y cuestiones conexas.**

Según el artículo 107.1, se suceden los siguientes turnos para desarrollo. En primer lugar, la intervención de un representante del Grupo Más Madrid como autor de la proposición no de ley, por lo que le doy la palabra al doctor Figuera; cuando usted quiera, tiene siete minutos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidenta. He de agradecer sobre todo al Grupo Parlamentario Vox, que ha presentado unas enmiendas, y hemos hecho al final una transaccional con una reformulación nueva. Hemos añadido un punto más, que tiene que ver sobre todo con la integración dentro de la Oficina de Salud Mental del Plan de Adicciones con el Plan de Salud Mental para que quede todo más integrado y algunos otros puntos pequeños que, bueno, los podemos detallar si es necesario, pero básicamente estábamos bastante en sintonía sobre lo que deberíamos hacer.

Esta proposición no de ley la redactamos antes de que apareciera el Plan de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid de 2022 al 2024, en parte precisamente para tratar de empujar la aparición de este plan. Este plan ya está aprobado y, desgraciadamente, el plan no nos ha aportado grandes beneficios ni grandes sorpresas. Es un plan muy continuista donde básicamente toda la acción en el Plan de Salud Mental y Adicciones se reduce a una línea o dos para las líneas de salud mental infantojuvenil, que apenas ocupa el 15 por ciento del total del plan y en el que todo son declaración de principios en los que estamos básicamente de acuerdo en la mayoría, pero no dejan de ser una declaración de principios sin fecha, sin saber quién lo va a hacer, sin un presupuesto adecuado ni bien especificado para ello; sencillamente, se decide que se van a mantener la salud mental infantojuvenil como algo prioritario. Evidentemente, tiene que ser así porque la salud mental infantojuvenil debe estar en el centro de los cuidados de una sociedad, teniendo en cuenta que dos de cada diez niños y niñas y adolescentes van a tener problemas de salud mental a lo largo de su desarrollo, que el 5 por ciento del total de niños y niñas van a ser diagnosticados hasta los 18 años de trastorno mental grave, que un 1 por ciento de estos niños van a tener problemas en la primera infancia derivados de problemas biológicos de Atención Temprana y, luego, de dificultades enormes en las crianzas para tener una crianza segura en este tipo de familias cuando el suicidio en la población infantojuvenil ya es la segunda causa de muerte total y la primera no natural y que, como dice la propia Comunidad de Madrid, todos los problemas de salud mental infantojuvenil no paran de crecer, hasta el punto de que se han triplicado las consultas y la demanda se ha disparado. La Comunidad de Madrid en estos dos años, en el plan covid y en el Plan de Salud Mental, lo que promete fundamentalmente es un aumento de las plazas prácticamente a nivel hospitalario y creemos que, en ese sentido, el plan va mal enfocado. Por eso, nosotros vamos a pedir que se aumenten y se refuercen las plazas de todos los profesionales en los equipos multiprofesionales dentro de lo que son los centros de atención a la salud mental comunitarios, que están y deben estar en una relación de una coordinación absoluta con Atención Primaria y también, por supuesto, con los equipos de apoyo, los equipos de orientación, los servicios sociales en las escuelas, porque, si bien al principio lo importante es apoyar a las familias que tienen dificultades en las crianzas para intentar prevenir los problemas de salud mental, hoy sabemos cómo hacerlo. Lo siguiente que ocurre es que esas familias o esos chicos que se crían en estas situaciones de inseguridad, luego, cuando llegan a la escuela, empiezan a tener problemas y sufrimientos añadidos. Está el bullying, están las adicciones a las drogas, que cada vez es más pronto, están las adicciones a Internet y todo lo que son las adicciones comportamentales, los trastornos, como, por ejemplo, los trastornos de la alimentación, etcétera, y estamos en una verdadera epidemia. Una epidemia que no estamos sabiendo atajar y que realmente las soluciones que propone el Plan de Salud Mental son certeras en muchos aspectos, pero se van a quedar claramente pequeñas. No se ha puesto en marcha ni se prevé el observatorio para la salud mental y, sobre todo, con una especificidad infantojuvenil.

Esto ya se pidió en el otro plan de salud mental, el que terminó en el año 20 y no se puso en marcha. Ahora se vuelve a pedir y vamos a pelear y, por eso, es un punto de la PNL que se ponga en marcha el observatorio de la salud mental para que las asociaciones, los colectivos y las asociaciones científicas estemos todos a una para intentar hacer que se empuje la salud mental comunitaria, una salud mental infantojuvenil que debe ser fundamentalmente preventiva. Una prevención del sufrimiento,

prevención de las dificultades en las crianzas, apoyo a todo lo que implica crianzas en situaciones de exclusión social y en situaciones adversas, que son los determinantes sociales de la salud mental, que sabemos que hoy son absolutamente fundamentales para que una sociedad pueda luego presumir de sus adolescentes, de sus niños y niñas, y que puedan estar bien integrados en una sociedad tan competitiva como la nuestra. Por lo tanto, la verdad es que no esperamos y no somos muy optimistas, si no cambia el Gobierno, que este plan de salud mental vaya a dar salida a las necesidades que tenemos y, por eso, también creemos que esta PNL sigue estando en pleno vigor y pedimos apoyo a los grupos políticos. Sabemos que probablemente los grupos más a la izquierda van a apoyar esta PNL, agradecemos que Vox también, y pedimos al Grupo Parlamentario Popular que se la lea detenidamente porque solo se dicen cosas que ya dice la OMS como que debemos hacer tratamientos basados en la evidencia científica, que debemos hacer tratamientos de prevención para mejorar las condiciones de vida, de crianza, de ayuda a las familias más necesitadas para que nuestro niños crezcan en una situación de suficiente autonomía y que, luego, evidentemente, tenemos que hacer un gran apoyo en las escuelas, en los lugares de ocio para tratar de que estos niños tengan unas actividades lo más sanas posibles. Y todo eso se hace con una gran coordinación, invirtiendo mucho más en salud mental infantojuvenil e incluso la inversión en salud mental general va a ser pequeña. Se anuncia un Plan de Salud Mental de tres años solo con 47, casi 48, millones de euros. Eso es una nimiedad comparada con lo que necesitaríamos, que sería prácticamente no solo duplicar sino triplicar, como se decidió hacer cuando se hicieron los fondos de recuperación y cuando se decidió que había que apostar por ello, los recursos; todo eso en esta legislatura no se ha hecho. Esperemos que, en la legislatura que viene, cuando nosotros gobernemos -si podemos gobernar-, desde luego, vamos a ampliar mucho más dinero, muchos más recursos de manera más coordinada y eficiente, contando con todos, con las familias, con los profesionales, con las asociaciones, con las asociaciones científicas, por supuesto, y con todas las personas que tenemos que hacer un futuro mejor para nuestros niños y niñas porque, si no, la verdad es que van a tener serias dificultades y cada vez las cosas van a ir peor. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Es ahora el turno de intervención del único grupo que ha presentado enmiendas; por lo tanto, la portavoz de Vox tiene siete minutos; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Yo también quiero agradecer al Grupo Más Madrid que haya traído esta iniciativa y que haya admitido las enmiendas que hemos presentado. Nos parece importante, porque, ciertamente, al igual que la pediatría -recuerdo aquellas palabras del catedrático que nos daba clase de pediatría: un niño no es un bonsái, no es un adulto pequeño-, pues es verdad que la psiquiatría infantojuvenil requiere una atención específica y no en vano hemos estado durante muchos años pidiendo que se reconociera la especialidad de psiquiatría infantil, que finalmente parece que ya la vamos a tener en España, algo que yo creo que es un gran avance y va a repercutir en una mejor atención a la salud mental de los niños y de los adolescentes.

Yo voy a comentar las enmiendas que nosotros hemos presentado. Nos parece importante tener muy claro en qué momento y cuál es la situación que tenemos en la Comunidad de Madrid en cuanto a los problemas de salud mental infantojuvenil para poder elaborar una necesidad de recursos,

no es lo de siempre. Es importante saber recabar los datos y, luego, saber analizarlos para poder poner los recursos necesarios, ¿no? Y nos parece importante que ese informe se haga de una manera conjunta con la Consejería de Educación y la Consejería de Familia y Políticas Sociales, porque son ahí, como ha comentado mi compañero el señor Figuera, los tres ámbitos- la sanidad, la educación y el ámbito de la familia y las políticas sociales- donde se van a detectar todos los problemas. Hemos enmendado también en el sentido de una vez más -también aquí, en la población infantojuvenil- para que, de una vez por todas, se integre la atención a las personas con adicciones y salud mental de una manera integral, es decir, que no se le haga ir al adolescente, o a los niños -que, por desgracia, también tiene adicciones ya-, por un lado, a que se les atiende de su adicción y aquellos que tienen a la vez -que son muchísimos- problemas de salud mental, tengan que ir por otro sitio a su psiquiatra o a su psicóloga a que le atiendan. Entonces, aunque se ha cambiado el nombre -yo lo digo siempre-, que sea una realidad, es decir, es que es totalmente absurdo y perjudicial para la persona hacerle ir a dos profesionales diferentes, y eso yo creo que empeora más que mejorar su cuadro.

Y, luego, dos enmiendas que hemos presentado, que han sido incluidas dentro de las peticiones, que son, por un lado, estoy de acuerdo -también lo he comentado otras veces- en que abrir camas, camas, camas y camas es ineficiente, y abrir camas sin criterio no tiene mucho sentido. Tenemos muchísimas camas, pero lo que hace falta, como bien pide la PNL, son unidades: hospitales de día, hospitalización domiciliaria, no decir el número de camas que tenemos, sino el número de unidades que tenemos de atención a estos pacientes. Entonces, nos parece muy importante aumentar los recursos a domicilio, tanto de hospitalización domiciliaria como de equipos de apoyo domiciliario. Esto va unido a la otra enmienda, a la última enmienda que hemos presentado, que es crear unidades de atención integral y multidisciplinar a las familias, porque creemos que son las familias, el entorno familiar y dar un entorno familiar adecuado, por supuesto, lo que previene la aparición de los trastornos mentales, pero no siempre. Hay trastornos mentales que tienen una carga genética y lo que tiene que estar es la familia ahí para poder prevenir y detectar su aparición precoz, pero es fundamental porque, en el entorno familiar, es donde se soporta -en el buen sentido de la palabra- la carga y el peso de la enfermedad mental en los niños y en los adolescentes y para que no tengamos la tentación de delegar en ellos y descargar en ellos todas las cargas que nosotros, como Administración, como recursos públicos, les tendríamos que proporcionar. También proporcionar a estas familias una adecuada transición para que no se dé ese vacío, ese hiato -que se llama- de la transición a la edad adulta en la que muchos pacientes se ven en un vacío en donde se descompensa su enfermedad, se dejan de tratar y pasan a ser tratados por profesionales que a lo mejor no conocen sus antecedentes. Nos parece que ahí apoyar a la familia en esa transición a la edad adulta es fundamental y, por eso, hemos pedido que se incluyan programas de atención y acogida domiciliaria, programas familiares de acompañamiento terapéutico y atención también perinatal e infantil precoz, porque no olvidemos que las enfermedades mentales también se dan en la primera infancia y que hay muchas veces que no se sospecha que un niño de cinco años puede tener una depresión y la puede tener. Sin más, vamos a votar a favor de esta transaccional que se ha presentado y agradecer de nuevo el apoyo de los grupos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Ahora es el turno de intervención de los distintos grupos parlamentarios, de menor a mayor; por lo tanto, tiene la palabra la portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Pues por parte de nuestro grupo, sumarnos al agradecimiento a Más Madrid por presentar esta iniciativa de un tema como es el de la salud mental que también terminando ya la legislatura podemos decir que hablar de un tema no significa que se haga algo para remediar una situación o mejorarla. Es verdad que hemos tenido plenos, hemos debatido muchísimas iniciativas, se han aprobado incluso iniciativas que, de cara a cualquier ciudadano o ciudadana, entendería que, si hemos sido capaces de ponernos de acuerdo y se aprueban iniciativas, por qué no se ponen en marcha.

Yo creo que la salud mental es uno de esos elementos en los cuales ha habido varios acuerdos y grandes acuerdos, pero que, en la práctica, vemos que no es así. Por lo tanto, pues toda vez que se traigan estos temas y, si esta va a ser un ejemplo más de una iniciativa que salga adelante, pues tendremos que celebrar no solamente que salga adelante, sino que efectivamente se ponga en marcha. Además, lo hace con dos elementos que, para nuestro grupo, son muy importantes y que además siempre recordamos cuando hablamos de salud mental. En primer lugar, hablar de salud mental no es solamente hablar del aumento de recursos, que también son necesarios sobre todo si estamos en un lugar como en la Comunidad de Madrid que, como en tantos otros elementos y en temas de ratios, en lo que tiene que ver con profesionales y salud mental, estamos a la cola, evidentemente, no es cuestión solamente de los recursos, sino también del propio enfoque cuando hablamos de esa cuestión del enfoque comunitario o incluso cuando planteamos que negar el corte social y cómo afectan los factores socioeconómicos y otra serie de elementos en la salud mental de la población en general, y también de la población infantojuvenil en particular -negar esa condición es negar la ciencia-, pues saludamos esta iniciativa porque consideramos que entra en ese fondo. No es plantearnos solamente una cuestión de recursos, sino el propio enfoque y qué elementos y qué iniciativas se tienen que poner en marcha de manera multidisciplinar y de manera transversal, entendiendo que va más allá de una cuestión única y exclusivamente de la Consejería de Sanidad.

También aprovechar esta iniciativa para decir -lo decía el portavoz del grupo proponente-, que el Plan anterior de Salud Mental de 2018-2020, sin ir más lejos, cuando en el último pleno estábamos debatiendo de salud mental, se acababa de publicar hacía unos días. O sea, es decir, el nuevo Plan de Salud Mental, que en un origen iba a ser de 2020 a 2022, luego de 2021 a 2023 y ya, finalmente, de 2022 a 2024, fue aprobado por el Consejo de Gobierno a finales de diciembre del año 2022, publicado hace poco, que más bien va a ser un Plan de Salud Mental de 2023-2024, con una evaluación del anterior plan que nos hemos hartado en esta legislatura de solicitarlo y que, incluso en la propia evaluación del Plan de Salud Mental 2018- 2020 viene en un par de paginillas del nuevo Plan de Salud Mental del 2022-2024, en el que viene a reconocer que solamente se llevaron a cabo el 50 por ciento de las medidas puestas en marcha planteadas para el anterior plan, es decir, casi 300 iniciativas de las cuales finalmente solamente se desarrollaron el 50 por ciento. Por lo tanto, esto es un añadido más, no solamente es que se aprueben cosas, no solamente es que se doten de presupuesto, sino que luego

también, efectivamente, se lleven, se desarrollen y se cumpla con lo planteado para no hablar de planes fallidos.

Entendemos -y lo vinculamos a otro elemento que ha sucedido- que se anuncian muchas cosas que luego no existen, y aquí me van a permitir que recupere también en concreto cinco ejemplos que tienen que ver además con la cuestión de la salud mental infantojuvenil como, por ejemplo, cuando hemos solicitado el informe sobre la atención a la salud mental en población infantojuvenil y la respuesta es que la busquemos en la memoria del Sermas y, cuando la buscamos, lo que vemos es que no existe. Cuando vemos en otros casos que habla simplemente en un par de páginas, cuando pedimos el número de atenciones realizadas en el Centro de Prevención en Ludopatías y Adicciones Tecnológicas dependiente del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Gregorio Marañón, desglosado por sexo y edad, anunciado en 2019, vemos que, en verano de 2021, se nos contesta que se está trabajando en ello a pesar de ese anuncio. Cuando pedimos la copia de la estrategia regional sobre adicciones comportamentales, anunciada en 2020, lo que se nos dice en el 2021 es que se está trabajando en ella. Cuando pedimos las actividades realizadas por el Observatorio de Adicciones Comportamentales a nuevas Tecnologías y Ludopatía desde el anuncio en 2020, se nos contesta en 2021 que esas actuaciones constituirán un nuevo objetivo estratégico del futuro Plan de Salud Mental. Cuando pedimos la copia del plan contra las drogas y otras adicciones en niños y adolescentes, anunciado por la presidenta de la Comunidad de Madrid el 14 de septiembre de 2020 a mediados de 2021 se nos contesta que el plan se encuentra en fase de revisión. En definitiva, estos son muchos de los ejemplos que anuncian a bombo y platillo y que proponer y prometer muchos elementos no significa que se haga nada. Por lo tanto, insistir en este tipo de iniciativas que estamos hablando para generaciones que solamente han vivido en crisis, que empezaron en 2008, ahora se han ido socializando solamente en crisis, que estamos hablando de que la segunda causa de mortalidad es el suicidio, que solo viven en crisis, que no tienen un futuro en el cual poder tener cierta luz al final del túnel y que, encima, desde las Administraciones públicas no se le están garantizando las herramientas necesarias, pues al menos que se actúe. Estamos viendo además cómo hay una demora en las citas en lo que podría atenderse sin que se complicase la situación y hay una demora de cuatro meses entre sesiones o entre citas y vemos que al final se cronifican o se complican las circunstancias porque no hay los recursos necesarios. En definitiva, vamos a apoyar esta iniciativa por el fondo y por la forma, pero lo que deseamos es no solamente que se aprueben, sino que se garantice que en la Comunidad de Madrid existen los recursos necesarios para atender esta que, sin duda, es una necesidad urgente e importante. Gracias.

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

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. Bueno, en primer lugar, agradecer al Grupo Más Madrid esta iniciativa, esta PNL que, además, como se ha comentado, hemos discutido en muchas ocasiones tanto aquí, en comisión, como en el pleno iniciativas de salud mental que se han aprobado. Más adelante también haré mención a una iniciativa, una PNL, que se presentó por parte del Grupo Socialista y que se aprobó en la Cámara, pero bueno, como muchas de las iniciativas que vemos, no se llegan a ejecutar, se llegan a aprobar, se llega a un consenso, pero no se llegan a ejecutar muchas

de las medidas que se acuerdan entre los grupos parlamentarios. Aquí, además se ha comentado -y yo creo que es importante saberlo- que la Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar, tanto físico, mental y social, y no solamente de la ausencia de afecciones o enfermedades. Debemos tener en cuenta que la Organización Mundial de la Salud ya estimó que para el año 2020 habría un total de unos 650 millones de personas con depresión. Pero, si ahora desde luego tenemos en cuenta estos años que llevamos de pandemia, nos podemos imaginar cómo ha podido dispararse el número y el porcentaje. La mayoría de las veces el primer contacto que tienen tanto los niños y las adolescentes cuando tienen un problema de algún trastorno mental es con su médico de Atención Primaria, por eso, es importante que ese médico de Atención Primaria, aparte de activar todo el protocolo del tema de prevención o del tema de promoción de la salud, que tenga también la responsabilidad de detectar los trastornos y contribuir, desde luego, al diagnóstico. La salud mental compromete nuestra vida, determina cómo nos encontramos, cómo vivimos, cómo nos relacionamos y esto, además, afecta especialmente a los grupos sociales más vulnerables. Debemos tener en cuenta que también se ha mencionado aquí que el tema de la salud mental infantojuvenil es la gran olvidada del sistema sanitario y esto es un tema al que todos debemos desde luego contribuir para cambiar la deriva. Entre un 4 y un 6 por ciento de los niños y adolescentes padecen un trastorno mental grave. Además, más del 50 por ciento de las enfermedades mentales de la población se inician en la infancia o adolescencia, y existe una continuidad de los trastornos mentales durante la vida adulta. Según los resultados obtenidos de diferentes estudios que hemos ido analizando, evidencian el alto porcentaje que tienen los jóvenes que se enfrentan a problemas de estrés, de ansiedad y de depresión, debido mayormente -que esto lo hemos manifestado en más de una ocasión- a la situación de incertidumbre que viven en la sociedad como el problema -ya lo sabemos todos- a nivel laboral, a nivel académico, a nivel de autoestima. Y debemos luchar por un tema además crucial y es que la salud mental sigue siendo un tema tabú hoy en día, tanto para los propios jóvenes como para las propias familias. La mayoría manifiesta la poca importancia y el poco foco que se le pone en el ámbito educativo y es un tema crucial. Hay que incrementar los presupuestos -además aquí también se ha dicho- destinados a salud mental. Aumentando los presupuestos lo importante es que pones programas preventivos y actúas tanto en promoción como en prevención y en intervención temprana, que es algo crucial. Hubo un estudio de jóvenes que desarrolló el Centro Reina Sofía en el que se afirmaba que el 30 por ciento de jóvenes entre 15 y 29 años han sufrido síntomas de algún trastorno mental, un 26 por ciento problemas de sueño, 19 por ciento un sentimiento de fracaso. Son datos que yo creo que alarman, que nos deben de alarman a todos como sociedad y en los que debemos actuar de una manera temprana, porque es algo fundamental para un tema crucial como es la prevención del suicidio. Además, se ha dado aquí el dato, es la segunda causa de defunción más común en la juventud entre 15 y 29 años. Según datos de INE en España se suicidan 10 personas al día, siendo el 10 por ciento jóvenes. En la Comunidad de Madrid, concretamente, 4,72 personas por cada 100.000 habitantes, siendo la depresión el factor de riesgo que más contribuye al suicidio.

Otro estudio que se realizó también por la Universidad Complutense de Madrid, realizado además durante el confinamiento, revelaba que los jóvenes son el grupo que más síntomas tienen relacionados con ansiedad y con depresión. Aquí se han mencionado, en esta intervención y en esta

PNL, que existen determinantes de salud en los que podemos y debemos actuar en esos estilos de vida, en el ambiente sociocultural, en el cuidado de nuestra salud y en el ambiente físico. Son temas que hay que poner sobre la mesa y actuar con programas para poder desarrollar la prevención.

Como he comentado antes, aquí trajimos hace un año, en la legislatura pasada, el Grupo Socialista, también una PNL relacionada con lo mismo, con el tema de salud mental, y se aprobó en la Cámara, donde se reflejaban también muchas de las cosas que hoy estamos reclamando aquí en esta PNL. Por eso, desde luego, el Grupo Socialista va a apoyar esta proposición no de ley de Más Madrid. Además, se pedía realizar esos estudios tan necesarios de forma exhaustiva para conocer la problemática de la salud mental en la adolescencia y la juventud en nuestra comunidad. Elaborar, además, planes operativos en los centros docentes, que es un ámbito crucial. Por otro lado, también planificar y elaborar un informe de la atención de la salud mental para planificar las actuaciones que se necesitan. Se ha hablado aquí además del plan de salud que se ha presentado para el año 22-24. Otro tema, incrementar las medidas de concienciación y de sensibilización de la salud mental. Y un foco donde es necesario es en los centros educativos porque es muy importante esas actuaciones. Por eso, reiterar el apoyo por parte del Grupo Socialista a la proposición no de ley y, por favor, es un tema crucial que nos debemos de tomar todos en serio para poner los remedios oportunos. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de intervención la portavoz del Partido Popular; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes a todos. Bueno, nosotros la verdad es que, en primer lugar, cuando leímos esta esta proposición no de ley, ya nos preguntábamos algo que ya nos ha aclarado el Grupo Más Madrid hoy, y es que evidentemente se habían leído el nuevo Plan de Salud Mental y ya nos han manifestado que no, que cuando se elaboró la redacción de esta proposición no de ley, todavía no había salido publicado el plan. Además, han tenido hoy una muy bonita oportunidad para poder reformularlo y, además, les han apoyado todos los partidos políticos para hacer una formulación un poco adaptada a lo que nos traslada el plan. Por lo visto, lo han dejado más o menos igual o, incluso, por lo menos para nosotros, con más dudas sobre lo que consideran o creen que hay que hacer.

Primero, bajo nuestra perspectiva, creo que a ningún grupo le ha quedado claro cómo se ha elaborado el Plan de Salud Mental. Lo hemos trasladado aquí en muchas ocasiones, cómo se han trabajado los diferentes planes de salud mental en la Comunidad de Madrid, pero este, en concreto, hace muy poquito que ha venido la coordinadora de la Oficina Regional de Salud Mental a explicárnoslo, a contarnos cómo habían elaborado el plan y también el consejero lo ha hecho en comparecencia recientemente. Bueno, pues ya les ha trasladado que ha tenido la participación del movimiento asociativo, de familiares y de profesionales con las sociedades científicas y los colegios profesionales, además, con todos los servicios de psiquiatría infantojuvenil por supuesto, pero también adulta para realizar un plan. Un plan que, como bien saben, tiene una línea específica de atención a la salud mental infantojuvenil. Ahora, dicen que quieren elaborar un plan de salud mental infantojuvenil específico, independiente o asociado. Bueno, ya veremos. Dicen: mientras tanto, que se pongan a trabajar; eso sí,

lo queremos en 6 meses. Así pasa luego, cuando ustedes piden la información, sus señorías de Unidas Podemos, sin hacer ninguna propuesta, por supuesto, pero siempre insisten en que piden información y que no se les traslada. Lo que pasa es que piden información muchas veces disgregada, como ellos consideran muchas veces por sus iniciativas, a lo mejor, un poco menos relacionadas con el ámbito más asistencial, sino con el ámbito político y, claro, los profesionales que están trabajando, por ejemplo, en el Gregorio Marañón, en la unidad de adicciones comportamentales, pues no se la pueden trasladar como ustedes quieren y, entonces, resulta que la conclusión es que no existe. El Gregorio Marañón, como centro especializado y como centro que tiene la mayor experiencia en atención infantojuvenil en adicciones, lleva trabajando mucho tiempo en esta materia y, precisamente por eso, se ha creado el centro en ese hospital, pero, como no le han dado la información disgregada por sexos o por edad, pues ya resulta que es que no se está haciendo nada. Yo creo que esta es otra ofensa más a los profesionales como la que hacen cuando evalúan ustedes por su cuenta y riesgo el propio Plan de Salud Mental, que no es cierto que en el anterior Plan de Salud Mental se cumplieran el 50 por ciento de las medidas; eso tampoco es cierto.

A Más Madrid sí que nos gustaría trasladarle, pues que, bueno, que han considerado que así, con una lectura rápida del Plan de Salud Mental, las medidas son certeras, pero son insuficientes. Esta PNL tiene medidas absolutamente generalistas, pero nada específico; entonces, desde luego, ya reconocen ustedes con esa expresión que es bastante más certero que lo que ustedes presentan aquí, porque es que esto es todo una especie de totum revolutum: reformular la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones, con el fin de que en su equipo de dirección estén suficientemente representados los profesionales de la salud mental. Bueno, pero es que, en coordinación constante con la oficina, están los servicios de psiquiatría y de psicología infantojuvenil, los colegios profesionales, las sociedades científicas. No sé cómo la quieren reformular, porque tampoco lo explican, pero hay que reformularla; lo dejamos ahí. Dicen: realizar un informe, un informe para planificar y dotar. Bueno, pero es que consideran ustedes que los propios servicios y las unidades, como ustedes bien trasladan, no planifican y no piden esos recursos que se han ido ampliando. Recursos que también ustedes piden aquí y que, evidentemente, tras un análisis de necesidades se incorporan a la red de salud mental infantojuvenil. Se han abierto unidades de atención a los trastornos de la conducta alimentaria, unidades infantojuveniles específicas en prácticamente todos los hospitales, se han abierto unidades específicas de adicciones comportamentales, de trastornos del espectro autista, que tampoco aquí se sabe muy bien por qué lo incluyen como si no estuviese incluido en la red de atención en salud mental infantojuvenil. Luego, hablan de considerar la unidad de gestión clínica de salud mental. A mí lo que me sorprende aquí sobre todo es la incorporación de esto a la experiencia de Vox, cuando generalmente de lo que habla es de eliminar chiringuitos y aquí, en la unidad de gestión clínica de salud mental de la infancia y la adolescencia, hablamos de algo que no está ni especificado ni quiénes son, pero, eso sí, va a ser el eje central y primordial. ¿Y qué hacemos con la oficina regional? Reformular. Yo aquí, sinceramente, por mucho que me lo he leído, sigo viendo un totum revolutum.

Con respecto al refuerzo de plazas. Bueno, como he dicho, evidentemente se hace un análisis exhaustivo de las necesidades y, con ello, se incorporan plazas. A mí me gustaría trasladar también a los partidos que gobiernan en España por qué lo que aquí les preocupa... Insisto, a nosotros,

evidentemente, también, pero hay que hacer las cosas con un poco de rigor. No lo hacen para toda España, que también tiene un problema en materia de salud mental de la población y, en concreto, como hemos hablado largo y tendido en comisión y en pleno con respecto a la salud mental infantojuvenil. Han creado desde el Ministerio de Sanidad 231 plazas PIR para toda España. Con eso no llega ni para los centros de salud de la Comunidad de Madrid, pero, lo mejor de todo, una especialidad que aquí hemos conseguido un amplio consenso para que se creara, que es la especialidad de psiquiatría infantil y adolescente, han creado 20 plazas MIR. ¡Es que tocamos a un médico por comunidad autónoma! Claro, yo entiendo que esto es un poco incongruente con las cuestiones de las que ustedes hablan.

Y, por último, pues también decirle a la portavoz de Unidas Podemos que hay que tener en cuenta que también sus formulaciones muchas veces, con respecto a determinadas cuestiones que afectan a la salud mental, han ido claramente en contra de lo que les han trasladado las sociedades científicas y los profesionales. Entonces, tengan ustedes en cuenta que muchas veces a lo mejor tienen que seguir un poco la línea de lo que les trasladan las sociedades científicas y los profesionales para no legislar y luego decir que son efectos colaterales o efectos indeseados de las leyes que proponen. Así que, bueno, yo les animaría a que les escuchen un poco más y, cómo no, a que se lean el Plan de Salud Mental. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Finalizado este turno de intervenciones, le pregunto al proponente si quiere abrir réplica. (*Pausa.*) Pues tiene la palabra, señor Figuera; cuando usted quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Bueno, decirle a la portavoz del Partido Popular que, desde luego, nos hemos leído el Plan de Salud Mental, hemos leído el Plan de Salud Mental anterior, hemos leído este Plan de Salud Mental, no una vez, sino varias veces y lo hemos debatido con algunas de las personas que han estado dentro de los grupos de trabajo del Plan de Salud Mental, y estamos bastante bien informados. Este diputado, además de estar de diputado, está todos los días yendo a su centro de salud mental comunitario, hospital de día en este caso, para poder ejercer la psiquiatría pública madrileña de la mejor manera que podemos. Conozco a la mayoría de la gente que ha participado en el Plan de Salud Mental y conozco a los colectivos y lo que ha habido son unas consultas. El Plan de Salud Mental lo han hecho entre cuatro personas, fundamentalmente de la oficina y de alrededor de la oficina, y el resto han sido consultas de grupos de trabajo que han durado semanas y no meses, ¿eh?, sobre todo, cuando ya el plan prácticamente estaba pergeñado; esa es la verdadera realidad. Entonces, no nos tomen primero por tontos y por ignorantes, y no nos digan encima que no nos hemos preocupado de hacer esto. Cuando salió el Plan de Salud Mental, nuestro grupo parlamentario decidió si activaba o no activaba esta PNL, y la PNL la hemos activado porque lo que estamos viendo es que no ha cambiado nada. Entonces, esta vuelve a ser una llamada de auxilio a la salud mental infantojuvenil para que de verdad se pongan las pilas para hacer las cosas bien. El Plan de Salud Mental tiene en la línea dos, que es la única que se dedica a salud mental infantojuvenil, una declaración de intenciones que, evidentemente, se recoge en algunos puntos de esto. En una PNL no vamos a hacer un plan entero porque ni siquiera la presidenta le ha dado tiempo a leer todo lo que hemos metido en la transaccional. Quiero decir que una PNL es una declaración de principios para que luego se ponga las pilas el Gobierno,

cosa que, efectivamente, no se ha hecho en toda la legislatura esta ni en la anterior, donde apenas lo se ha cambiado básicamente es que se ha aumentado en 25 camas de una unidad de agudos externalizada por primera vez en la historia de la Comunidad de Madrid a un hospital privado -que es la primera vez que la Consejería de Sanidad lo hace- y, luego, lo que han aumentado son las plazas de hospitalización de agudos y de algunos elementos hospitalarios como el tema de las adicciones comportamentales, TCA, pero todo a nivel hospitalario y a medicalizar el sufrimiento.

Nosotros lo que estamos planteando es un cambio de orientación de un plan de salud mental y, por eso, probablemente se necesita uno nuevo o añadir muchas más líneas al que hay. Esto lo haremos cuando gobernemos en la Comunidad de Madrid a partir de mayo porque, evidentemente, hay que dar un giro a todo esto. Por otro lado, la unidad de gestión clínica no es un chiringuito, la unidad de gestión clínica es una unidad de gestión que está en todos los hospitales a nivel de adultos y el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental es una unidad de gestión clínica. Es usted la que debe informarse un poco mejor de lo que es, no es algo aparte, ¿eh?, es una cosa muy importante. Entonces, lo que nosotros queremos es una orientación diferente, porque con este tipo de plan que ha salido y las líneas maestras vamos a hacer más de lo mismo: medicalizar el sufrimiento, no hacer prácticamente nada de prevención y seguir todo exactamente igual. Por lo tanto, desde luego que nos mantenemos y seguiremos presionando para que la salud mental infantojuvenil esté en el centro de los ciudadanos y en la prevención en salud mental, que buena falta nos hace. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Seguimos el turno de intervención, ya ordinario; por lo tanto, la palabra la tiene Unidas Podemos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Pues muy breve, simplemente para contestar a la señora Dávila en una intervención que no sé, cuando no está de acuerdo con lo que presenta el resto de grupos parlamentarios, no es capaz de utilizar ni un solo segundo para justificar su posición política, por qué defiende otro planteamiento, sino que se pone a repartir con cierta... Se pone a repartir. Pero lo que tiene escupir para arriba, señora Dávila, es que crea que no le vamos a contestar el resto. Por la parte que me toca lo que no le pienso consentir... Es totalmente legítimo que haya posiciones políticas diferentes, pero ni dejar entrever ni una mala praxis ni mal trabajo por parte de los grupos de oposición o cómo pedimos la información. Si nos ponemos a hablar de cómo se nos facilita a los diputados y a las diputadas la información como herramienta parlamentaria, que lo tenemos que hacer por fuera, como ciudadanos y ciudadanas para que se nos pueda dar en un formato que lo podamos trabajar y que tenga usted el morro de plantear cómo hacemos las peticiones de información... Ya le digo que las preguntas son cogiendo literalmente los anuncios de la señora Ayuso para que no haya ningún atisbo de que me invento nada. Según se anuncia por parte de la Consejería de Sanidad -o de quien toque del Gobierno- alguna medida, tal cual se pide la información tal cual se ha solicitado. Por lo tanto, a lo mejor el problema es de quien lo anuncia y no de quien pide la información.

Y, en segundo lugar, sobre que no es cierto, porque, además, ya que encima que me tache de mentirosa, pues por ahí ya le digo que no. Así que, para quien tenga la curiosidad, que se vaya a la página 121 del nuevo Plan de Salud Mental y podrá leer: la implementación del Plan Estratégico de

Salud Mental 2018-2020, en su periodo de vigencia, se considera satisfactoria con la mitad de las actuaciones finalizadas. Ahora solamente le quedaría pedirle disculpas, señora Dávila.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. El siguiente portavoz que tiene la palabra es la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Sí, muchas gracias. Bueno, simplemente, recordar que este es un tema importante. Nosotros lo hemos apoyado porque precisamente nos parece que hay que darle una atención muy específica. Hay factores, además, que hemos tenido como ha sido el de la pandemia con lo que ha supuesto también para la población infantojuvenil y algo que, efectivamente, también ha recordado la señora Dávila -y sobre lo que yo, como ustedes saben, y no solo yo, sino distintas voces de distintos ámbitos e ideas políticas- que es la ley trans, ¿no? Y yo quiero recordarle a la señora Dávila, que asiente, y que hace referencia a esos profesionales tan fantásticos en los que ella se apoya -y yo también me apoyo en ellos- estos mismos profesionales de los que usted habla tan buenos, en su intervención en el Congreso, para dar su opinión sobre la ley trans, le leo textualmente lo que dice uno de los máximos expertos de la Comunidad de Madrid en psiquiatría infantojuvenil -y sabe a quién me refiero-, él dice: termino con un ruego, que se preocupen por mejorar esta ley trans, pero también miren las leyes autonómicas. No dejen a la infancia al albur de la política rancia, acientífica, negligente y sectaria. Yo no sé si a ustedes les pitaron los oídos cuando habló de esto el doctor Celso Arango y otras comparecientes en el Congreso para hablar de la ley trans, pero se lo podían hacer mirar, a ver a qué leyes autonómicas se refieren, a lo mejor son a esas que nosotros no paramos de pedirles que deroguen y que ustedes no tocan y mantienen. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de la portavoz del Grupo Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **CONEJERO PALERO**: Gracias, presidenta. Señora Dávila, en primer lugar, usted sabe perfectamente que el Plan de Salud Mental que nos han presentado este último 22-24 la participación ha sido escasa y lo dejamos ahí; tan solo en escasa la participación. Por otro lado, yo creo que basta de engañar con algunas cosas. Usted ha hecho mención en su intervención a las unidades docentes. A ver, las unidades docentes las crea la comunidad autónoma y las autoriza el ministerio. Esas plazas MIR las propone y las crea cada comunidad autónoma. La relación contractual que tienen esos residentes es con la comunidad y de su presupuesto, del presupuesto de su comunidad autónoma, señora Dávila. Por otro lado, también han comentado esa evaluación favorable 2018-2022 del plan de salud. Le digo, de acuerdo con algunos datos ofrecidos de ese Plan de Salud 2018- 2020, un 50 por ciento de los pacientes que presentan un cuadro depresivo no están siendo adecuadamente tratados y esa cifra aumenta en el caso de los pacientes con trastorno de ansiedad hasta un 57 por ciento. Estos son los datos ofrecidos en ese plan estratégico que ustedes evalúan de una forma favorable. Por eso le digo, señora Dávila, es mejor medir a veces cómo se hace las intervenciones y, sobre todo, no engañar, que eso es muy importante. Gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de intervención la portavoz del Grupo Popular; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Sí, muchas gracias, presidenta. Bueno, muchas gracias a todos por sus aportaciones, sobre todo las dirigidas a mí, que, como siempre, me sirven para aprender, pero sí que quiero hacer algunas aclaraciones, dado que se han dedicado también mucho a ofenderse por las cosas que yo traslado. Tienen ustedes la piel muy fina, porque, cuando ustedes trasladan aquí unos mensajes absolutamente maliciosos con respecto a lo que nosotros podemos hacer en nuestras diferentes labores, no pasa nada; ahí no hay ningún problema. Cuando se les traslada alguna cosa que no les gusta, pues ya llegamos a las violencias políticas. Entonces, bueno, yo no me voy a ofender, si quieren ustedes que yo rectifique o que asuma que tengo mucho morro, pues lo digo, no hay ningún problema. Para mí de lo que se trata es de que entendamos cuáles son las cuestiones que se trasladan en esta PNL y les voy a dar la justificación de por qué nosotros consideramos que esta PNL no debe tener nuestro apoyo. Para empezar, porque prácticamente todo lo que ustedes proponen se está haciendo, y lo que no se está haciendo es porque consideramos que es una duplicidad en la gestión que ustedes proponen, pues respétenlo, ¿no? Creo que deberían ustedes también respetarlo.

Señora Lillo, si usted quiere que me disculpe porque no le ha sentado bien lo que le he dicho, pues, desde luego, por supuesto, que me disculpo, pero lo que yo he trasladado no es que yo le haya dicho que usted esté mintiendo. Yo no le he llamado mentirosa, yo lo que he dicho es que no es cierto que el 50 por ciento de las medidas son las medidas que estén cumplidas. En el Plan de Salud Mental, primero, para empezar, de lo que habla ahí son de las actuaciones de Atención Primaria y, cuando uno habla muchas veces de medidas que se han terminado de finalizar, pues a lo mejor es cuando habla de la ejecución. Lo que ustedes bien ya saben es que los programas y los planes de atención en salud mental, en la materia que sea, infantojuvenil o en la materia que sea, evidentemente son continuistas. Generalmente no se ponen en marcha unidades de atención domiciliaria, por ejemplo -que somos la comunidad autónoma pionera en atención domiciliaria infantojuvenil-, y luego se cierran. ¡Pues no, evidentemente no! Se abren las unidades y siguen en funcionamiento; ojalá sirvieran para poderse cerrar.

Señora diputada socialista, los requerimientos para la creación de las plazas MIR y PIR los pone el ministerio. ¿Por qué? Y le hacemos la pregunta, ¿por qué solo hay 20 plazas MIR Infantojuvenil para toda España? Yo simplemente traslado lo que a nosotros nos parece algo que evidentemente supondría un interés por la atención infantojuvenil a nivel de país.

Y, para terminar, a la señora Joya le diré que, precisamente, al doctor Arango fue el Grupo Parlamentario Popular el que le llevó al Congreso. Evidentemente, nosotros creemos que hay muchas cosas que hemos considerado que se deberían modificar, pero, una vez que se modifican, pues evidentemente se desarrollan. Ahora bien, lo que está sucediendo en el Congreso, por ejemplo -y usted ha trasladado precisamente nuestro mismo sentir con la ley trans-, va en contra totalmente de los

criterios de los profesionales en materia de salud mental y de las sociedades científicas. Bueno, pues nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues muchas gracias. Vamos a pasar a las votaciones, por lo que pediré que cierren la puerta. Voy a pedir sustituciones. El Grupo Parlamentario Popular ¿tiene alguna sustitución, señor portavoz? *(Pausa.)* Nacho Catalá por la señora Alejandra Serrano. Muchas gracias. ¿Algún otro grupo tiene alguna otra sustitución?

La Sra. **CONEJERO PALERO**: En el Grupo Socialista, Jesús Celada sustituye a Lorena Morales.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien, muchas gracias. Ya no hay más sustituciones. Si ya estamos todos, vamos a iniciar la votación, señorías, porque aceptamos la transaccional que ha llegado a esta presidencia, y entendemos que el Grupo Más Madrid también acepta la enmienda presentada y transaccionada. Señorías, votamos a mano alzada. *(Pausa.)* El resultado es: 9 votos a favor, 8 abstenciones y ningún voto en contra. Sale adelante la proposición no de ley. Muchísimas gracias a todos.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-1326/2022 RGE.18753. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre situación del Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego al invitado que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Le damos las buenas tardes al director gerente, a don Manuel José Guiote Linares. Esta petición de comparecencia ha sido por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos al objeto de informar sobre situación del Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Es la exposición oral del grupo parlamentario autor de la iniciativa, y al exclusivo objeto de precisar las razones que motivan esta comparecencia tiene su portavoz tres minutos para hacerlo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Guiote, un placer tenerle aquí en la en la Comisión de Sanidad. Muy rápidamente y consciente de que luego el tiempo es limitado y que estamos hablando al final de un nivel asistencial y de un servicio que comprende muchos servicios en él, nos parecía interesante, puesto que usted ya lleva algunos meses en el cargo y que de esta legislatura, después de esta sesión, solo nos queda otra de la Comisión de Sanidad, es verdad que nos parecía oportuno que tuviese la oportunidad de que viniese a esta comisión para hablar respecto al servicio Summa 112 en algunos elementos, tanto la situación presente como planteamientos futuros. Más que nada, porque es verdad que a nadie se le escapa que mucho del trabajo realizado por el Summa 112, ya sea a través del transporte urgente con las concesiones o directamente con el transporte programado, los SUAP -los famosos SUAP-, ahora PAC, también la actividad en el centro coordinador y

con la modificación de la ubicación, el servicio de llamadas 061 -ahora mismo en huelga-, es decir, se están dando una serie de circunstancias que tienen que ver con los recursos humanos. Entonces, aunque en esta Cámara hemos preguntado en diferentes ocasiones, efectivamente, cuando lo realizamos a través de preguntas orales, como van dirigidas al Consejo de Gobierno, pues hasta la fecha, cosa que anteriormente por ejemplo con el anterior gerente sí que venía en alguna ocasión a contestar alguna pregunta, siempre con la capacidad de poder delegar, pues al final siempre ha venido algún otro miembro del Gobierno, y entendíamos que llegando ya la legislatura a su fin, tuviese la oportunidad al menos de presentarse formalmente, conocerle y poder preguntarle. En concreto, a mí me gustaría que nos pudiese hablar de la situación actual de lo que tiene que ver con los PAC, porque, si no me equivoco, aunque ya no son los SUAP, y aunque ahora quieren que dependan de Atención Primaria, de otra gerencia que no es la suya, creo que la situación, por lo menos hasta el día de ayer, sigue siendo de dependencia estructural del tema de los recursos humanos del Summa y nos gustaría que nos pudiese hablar un poco de este planteamiento. También de los recursos que relativos, por ejemplo, a la atención domiciliaria, la gestión de los servicios humanos en lo que tiene que ver con las UAD. Saber también qué aumento de recursos ha habido en el Summa 112 para prestar esta atención. También lo que tiene que ver con las licitaciones relativas a los problemas evidentes que hay de transporte urgente con las demoras y los transportes programados, saber un poco qué planteamientos tiene de cara al futuro, a licitaciones futuras. Asimismo, también con la situación del 061, puesto que ahora con esa modificación de la ubicación hay una huelga, hay reuniones de ese comité de huelga con la empresa. Creo, si no me equivoco, que la empresa ya ha solicitado a la consejería alguna serie de mejoras en la prestación del servicio como poner una línea de autobús. En definitiva, que nos pudiese hacer un mapa general sobre las circunstancias actuales, las medidas que ha puesto en marcha y el horizonte más cercano y sobre el Plan Director de Urgencias y Emergencias, puesto que el último finalizó en 2019, estamos en 2023 y no tenemos noticias del nuevo. Sé que son muchas cosas. Le agradezco su presencia y que nos pueda contestar. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora diputada. A continuación le damos paso al señor director gerente por tiempo de diez minutos; tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Guiote Linares): Muchas gracias por la amable acogida. Quiero darles las buenas tardes a sus señorías. En primer lugar, permítanme que les agradezca la oportunidad que me brindan de comparecer ante esta Cámara para darles los avances en los que se encuentra inmerso actualmente el Summa 112, que es el Servicio de Urgencias y Emergencias y Catástrofes de Madrid, como ustedes saben. Me honro en dirigirlo desde hace unos 6 meses, con lo cual, pues, bueno, soy todavía un poco novel en esto y es mi primera vez en esta Cámara, con lo cual espero que tengan cierta condescendencia conmigo. Mi vida ha transcurrido en otros ambientes. Soy médico militar, mi vida ha sido la sanidad militar, y me he movido en otros ambientes, entonces, bueno, espero que tengan cierta benevolencia ante mi falta de experiencia. Como les decía, llevo pocos meses en el Summa 112, pero, en este tiempo, pues ya he tenido un bombardeo de información y me ha servido para hacer un análisis más o menos detallado de la situación que afronta el servicio, de sus fortalezas, de sus debilidades, de sus oportunidades y de sus amenazas. No van a encontrar en mí un análisis autocomplaciente. No se les ocultará que tengo cierta edad y los proyectos que planteo deben

ser de gestión a medio y corto plazo, aunque también en sanidad y en cualquier otra actividad, posiblemente, con un mundo cambiante como el que estamos, no puede uno comprometerse a largo plazo, sino más bien a medio y largo plazo. Y voy a tratar de resumirles en qué situación estamos refiriéndome a los datos del año pasado, porque estamos prácticamente empezando este. El Summa 112 es un servicio complejo, como saben, pequeño comparado con el resto de la sanidad madrileña, pero es un eslabón fundamental de toda la cadena asistencial. Es un servicio estratégico dentro de la Comunidad de Madrid. Se compone de algo más de 2.000 profesionales entre sanitarios y no sanitarios a los que hay que sumar otros 1.500 profesionales de empresas que prestan servicios a nuestra institución, pero que controlamos y dirigimos nosotros. En definitiva, son unas 3.500 personas, aproximadamente, las que se afanan a diario porque el servicio salga adelante y porque los madrileños estén seguros, desde el punto de vista de la salud.

En lo referente a lo sanitario, aunque existen muchas otras categorías farmacéuticas o TCAE, etcétera, la mayoría son médicos, enfermeros y técnicos de emergencias sanitarias, que son ya profesionales sanitarios y que la Comunidad de Madrid ha sido pionera en España en incorporar a este tipo de profesionales y está sirviendo de ejemplo al resto de las comunidades. El trabajo que se realiza es siempre en equipo de médicos o enfermeros técnicos y casi siempre en escenarios hostiles y en situaciones asistenciales normalmente difíciles y en condiciones de patología tiempo-dependiente; es decir, para nosotros el tiempo es un factor fundamental para conseguir el éxito en nuestro trabajo. Atendemos pacientes críticos, tanto en la calle como en los domicilios, y esto no es la guerra, pero, en ocasiones, se parece mucho; es un trabajo duro y apasionante.

En lo que respecta a los no sanitarios, contamos con abogados, economistas, informáticos, físicos que realizan una labor de gestión económica, de recursos humanos, de gestión de aplicativos, programas informáticos, diseño de herramientas de software y hardware, que, si en caso de los sanitarios considero que su labor es discreta, en estos profesionales es casi invisible pero fundamental para el cumplimiento de nuestra tarea. Se dedican a la ejecución presupuestaria, reducción de la temporalidad, medidas en favor de la conciliación, etcétera. Como he dicho, estamos todavía a primeros de año y creo fundamental traerle algunos datos asistenciales y de gestión referente a 2022, un año en el cual empezamos a dejar la pandemia, pero que todavía tenía unos recuerdos importantes y fue una tremenda emergencia sanitaria, la más importante de nuestra historia reciente.

Durante 2022, los profesionales sanitarios del centro coordinador -que no olvidemos que es el mayor de Europa-, atendieron un total de 1.348.120 llamadas, lo que supone casi 3.700 llamadas de media diaria, es decir, una llamada cada 23 segundos. Esta cifra, es algo menor que la registrada en 1.921 y muy superior a los años prepandémicos, la cual fue de media de unas 3.100 llamadas diarias. En el 22, el centro coordinador, sus profesionales han vuelto a demostrar su gran fortaleza, que es precisamente la capacidad de adaptarse y la capacidad de absorber una demanda que, como todo en urgencias, funciona con pico y flujo que son distantes de los periodos valle y rara vez se puede anticipar lo que puede pasar. No quiero aburrirles con un exceso de información que seguramente ya les han contado los que me precedieron, pero que, como nunca hay que dar ninguna lección por aprendida, me

gustaría insistir en algunas cosas ante quienes, como ustedes, tienen la responsabilidad de representar al ciudadano.

A diferencia de otros centros coordinadores o centros de operaciones de otros cuerpos o servicios, el centro continuador del Summa 112, no despacha llamadas. A pesar del elevado número que recibimos, realizamos una regulación médica, un triaje telefónico con enfermera y una asignación de recursos móviles que está basada en dos premisas: atender cada urgencia y emergencia allá donde se produzca y asignar tanto el recurso móvil más cercano como el idóneo a su patología. En 1922, se movilizaron más de 561.000 recursos, es decir, que supone 1.500 al día, lo que da idea de la gran actividad que tiene este centro de coordinación. Desde el centro coordinador no diagnosticamos patologías, sino que diferenciamos prioridades, qué situación constituye una emergencia y requiere un recurso avanzado, cuál es una urgencia médica o enfermera y necesita otro tipo de recursos y qué pacientes necesitan información o un consejo sanitario. Creo que este es uno de los valores fundamentales de nuestro centro coordinador al igual que el hecho de que quien está al otro lado del teléfono es un sanitario que puede guiar una RCP básica a través del teléfono a ofrecer consejos en un parto, ayudar a mantener la calma, etcétera; en muchos casos, esto hace que marquemos la diferencia.

Llegados a este punto -y antes de que me lo pregunten-, me gustaría ser yo quien les informe de que estamos en una fase de traslado. Ese traslado está siendo gradual y, desde luego, no sorprendente por parte de los profesionales que trabajan en la base de operaciones del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal. Esto estaba previsto, por lo que no les estoy dando una primicia. Hemos comenzado el traslado en enero de forma gradual y asegurándonos siempre de que se mantiene el mayor grado de operatividad. Continuamos la semana pasada y pienso que podremos terminarlo en pocas semanas, posiblemente, en un par de meses. La tecnología indispensable para prestar la labor con toda su complejidad está lista y el traslado se está acometiendo con toda seguridad, como he dicho antes. Llevamos tiempo trabajando con los servidores informáticos del Hospital Zendal, aún sin estar físicamente allí. Esto son milagros de la tecnología que yo, bueno, no entiendo mucho, pero que en realidad es así y estamos en un sitio y funcionando con la tecnología en otro.

En cuanto a los profesionales que se trasladan, indiscutiblemente, a unos les vendrá mejor y a otros les vendrá peor, dependiendo de sus situaciones personales, pero, en definitiva, hay que hacer el traslado porque contamos con unas instalaciones mejores, más cómodas y, en definitiva, mucho más operativa, que es de lo que se trata. El centro coordinador del Summa es también el corazón de otras actividades esenciales como la gestión del paciente crítico, junto con el resto de niveles asistenciales: hacemos transporte neonatal, transportamos órganos, transportamos profesionales para los trasplantes y un largo etcétera, que sería prolijo también contar, pero que para mí ha supuesto una sorpresa; no sabía que se pudieran acometer tantas misiones diferentes. Prosiguiendo con los datos de actividad, me gustaría ahondar en el hecho de que el Summa 112 moviliza un recurso cada menos de un minuto. Les explico por tipo de recurso. En 2022, hicimos 1.141 movilizaciones de los helicópteros medicalizados, que son nuestros salvadores en el aire, casi 95.000 de UVI móvil, que son ambulancias de soporte vital avanzado, que son como una gama de uso de hospital, pero sobre ruedas. Hicimos 3.096 de vehículos de intervención rápida, vehículos tremendamente versátiles y fundamental para ganar tiempo en la

emergencia dentro del ambiente rural. Se hicieron más de 316.000 de ambulancias urgentes, casi 115.000 de las unidades de atención domiciliaria urgente y más de 4.000 recursos especiales para diversos tipos de situaciones, tanto preventivos como específico. Como comprenderán, la patología que atiende el Summa es tremendamente variada y, por ello, nuestros profesionales deben tener un alto grado de competencia profesional y especialización para ser capaces de dar respuesta a cada una de ellas. Hay que destacar el papel en la activación de alertas hospitalarias y la activación de los llamados códigos asistenciales, una función que nos corresponde en el Summa 112 y que constituye una de las principales fortalezas del mismo. En 2022, el Summa 112 activó más de 2.500 código ictus, más de 1,200 códigos de infarto, más de 700 códigos trauma y empezó a activar un código Visem de violencia y agresiones sexuales y recuperó y trasladó al hospital con constantes vitales 1 de cada 3 paradas cardiorrespiratorias, lo cual supone que seamos uno de los servicios con mejores resultados ante una parada cardíaca.

Además, les reseño la actividad de transporte programado no urgente, de la que luego hablará el viceconsejero, con lo cual yo no me extenderé mucho, y que supone el traslado de 830.000 pacientes al año en ambulancias de transporte programado y más de 377.000 llamadas, según los datos del año 22.

La Sra. **SECRETARIA**: Por favor, le ruego que ya vaya finalizando.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Guiote Linares): Bueno, quiero decir, en cuanto a cifras no asistenciales, que el Summa ha cerrado el año con una ejecución presupuestaria que roza el cien por cien, el 99,99 por ciento, tiene las cuentas saneadas y la facturación ha estado el 10 por ciento por encima de los objetivos marcados. En terreno de los recursos humanos tenemos una cobertura de los dispositivos de prácticamente el cien por cien a pesar de las distintas vicisitudes que ocurren todos los días. Todos los días hay una reunión de operatividad en la cual nos anticipamos a lo que puede pasar y somos capaces de estar a ese nivel de operatividad. Y, bueno, solo quiero terminar diciendo que, efectivamente, somos conscientes de que hacen falta médicos, pero ese no es un problema solo nuestro, posiblemente estemos mejor que la media de la comunidad y de la media de Madrid de otros dispositivos, y eso requiere una actuación no coyuntural sino estructural, la cual pues bueno, la mayoría no está en nuestras manos y requiere una actuación absolutamente coordinada en la cual también es fundamental el Ministerio de Sanidad. Como luego tendré posibilidades de hablar, pues lo dejo aquí, y luego ya entraremos en lo que consideren conveniente.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias por su intervención, señor director gerente; luego, tendrá la palabra para terminar de comentar lo que considere. Y ahora lo que toca es dar paso a la intervención de los grupos parlamentarios. Pasamos al Grupo Parlamentaria de Unidas Podemos por tiempo de siete minutos. Muchas gracias.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señor director gerente, es todo práctica, no se preocupe. Lo que es verdad, por la parte que me toca, usted lo ha dicho, seis meses son muchos meses, es medio año, le tenían que haber dejado venir antes, le tenía que haber dejado venir antes y seguro

que coge el truco. Aunque luego también hay quien coge el truco, da igual las veces que venga, que no va a contestar nunca. Yo espero que esto sea una cuestión de falta de práctica. Quiero creer que es precisamente por la falta de práctica por lo que no ha contestado al menos algunos de los elementos por los cuales yo he introducido la motivación y justificación de la comparecencia. Así que me gustaría, porque luego va a tener menos tiempo, que fuese directamente a algunos de los de los elementos. Voy a empezar haciendo una petición y es que yo agradezco los datos que nos ha dado sobre las operaciones y las actuaciones llevadas a cabo, las misiones en términos bélicos puestas en marcha, pero no está colgada la memoria de 2022 del Summa 112 en la página web. Entendiendo que usted ya ha relatado y ha dicho alguna de las cifras, entiendo que esa memoria ya está realizada, entonces a mí me gustaría solicitársela. Es verdad que cuando en 2022 solicité la memoria de 2021, lo que se me contestó fue que no había memoria, sino que estaba metido dentro de la memoria del Sermas. Luego, al poco tiempo, se colgó y efectivamente existe una memoria propia del Summa 112, pero sí que me gustaría, si está hecha esa memoria, que nos facilitasen una copia de la de 2022 puesto que usted ha hecho alusión a actividades de ese año. Ha comentado sobre el traslado del centro coordinador, y ha dejado así una especie de suerte como que, bueno, que hay gente que le viene bien y gente que le viene mal. Hombre, yo creo que una modificación también al final implica una modificación en las condiciones de trabajo, del transporte, etcétera, que se tiene que abordar. Yo le decía que la propia empresa, que es concesionaria del servicio, ha trasladado una propuesta para aumentar el presupuesto al menos para facilitar el traslado de los trabajadores y trabajadoras, que, de hecho, con algunas dificultades de acceso, está suponiendo un cambio, a veces, de dos y tres horas de traslado para llegar a su centro de trabajo y no me ha dicho nada. Me gustaría de saber si la predisposición por parte de la consejería, en este caso, también a través de la gerencia les puede dar respuesta para que no se vean mermadas o dificultadas las condiciones de trabajo, más allá de que venga bien, mal o medio pensionista; creo que hablamos de otra de otra cuestión.

No me ha dicho nada de los antiguos SUAP y esto se lo digo porque ya llama la atención que, en la Memoria del 2021, cuando llevaban un año cerrados los SUAP, hay casi 700.000 euros por un expediente de contratación de un servicio de vigilancia y seguridad de los SUAP; es decir, que hemos estado pagando 700.000 euros en un año, cuando lleva un año cerrados. Pero bueno, más allá de eso, qué sucede con los profesionales que antes estaban asignados, que por lo menos hasta fecha de ayer, seguían dependiendo del Summa112 a pesar de que se hable que ahora se han unificado y ya no hay SUAP y SAR y son PAC y todo de Atención Primaria. O sea, que está habiendo bastantes complicaciones y dificultades con los recursos humanos, con los trabajadores y trabajadoras y no me ha dicho nada. Me gustaría que nos pudiese decir al respecto algo, ya no del déficit que existe y las dificultades, que ya son ampliamente conocidas por la ciudadanía, y las consecuencias que esto está implicando en este nivel asistencial, sino cómo se está abordando, desde el punto de vista organizativo, que tiene que ver con su responsabilidad, por lo menos, insisto, hasta el día de ayer.

Ha hablado de equipos médicos y ha hablado como de que todos los equipos están formados por médicos y enfermeras y no ha dicho nada de los dispositivos en los cuales no hay presencia de médicos, que también existe ese tipo de dispositivos. Tampoco ha dicho nada sobre la cobertura de esos dispositivos, ¿qué sucede cuando en uno de esos dispositivos, que sí que tiene que haber médicos,

no hay por falta de profesionales y se pone en marcha ese dispositivo? Es muy difícil saber, cuando pedimos la información sobre el porcentaje de dispositivos, qué porcentaje se ha cubierto de los que tendrían que estar operativos con todos los profesionales que hacen falta; eso muchas veces es muy difícil. Me gustaría que nos hiciese alguna valoración al respecto porque somos conscientes de que no se cubren en un porcentaje muy alto. Se ponen a funcionar dispositivos y los profesionales debieran estar trabajando al completo y no que salgan al final con técnicos de emergencias o de enfermería, sino que tendría que tener médicos.

Sobre el transporte programado, por ejemplo, ¿qué valoración hace? Las quejas y las reclamaciones, sobre todo con lo que tiene que ver con la demora, son amplísimas; le voy a decir más en concreto, la cláusula 22 de los pliegos establece que tiene que haber una persona responsable del Summa, en este caso, si no me equivoco, es la dirección médica de coordinación y transporte sanitario quien tiene que lidiar, es decir, la parte del Summa 112 que tiene que velar por que efectivamente la empresa concesionaria cumpla con los requisitos y con los tiempos y con todo lo que se le pone en el pliego. Cuando hemos pedido información al respecto, la respuesta es que ya se nos ha dicho aquí, en sede parlamentaria, cuando lo que estamos pidiendo es entender que tiene que haber una documentación escrita que hable sobre los incumplimientos porque, cuando preguntamos también sobre las penalidades que se les ha puesto las empresas por incumplimiento del contrato, las respuestas también son evasivas. Entonces, me gustaría saber qué mecanismos están puestos en marcha para garantizar que, efectivamente, se le está pagando una millonada a una empresa por cumplir un servicio y que, a lo mejor, las ambulancias o los dispositivos están averiados no salen o no están garantizando que haya el profesional necesario suficiente.

Igual que con las llamadas. Muchas veces, cuando se ha pedido el tiempo medio de espera en las llamadas, sabiendo que es un servicio imprescindible y urgente, esa empresa concesionaria muchas veces nos ha llegado las reclamaciones de que no se cuenta con los operativos que son necesarios y que, según el pliego, deberían estar lo que tiene que ver con traductores, etcétera. En definitiva, está usted gestionando un servicio en el que muchos servicios se encuentran externalizados, llevados a cabo a través de empresas, pero los cuales entendemos que, por velar por el gasto eficiente y eficaz, el uso eficaz de los recursos públicos, es su responsabilidad garantizar que efectivamente se cumple con los requisitos y, si no es así, se penaliza a la empresa y más a más. Existe la posibilidad de revertir e internalizar ese servicio, que se haga directamente desde la Administración pública. Me quedo sin tiempo, pero sí que me gustaría que al menos contestase de manera concreta alguno de estos elementos. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación tiene la palabra la portavoz de Vox por tiempo de siete minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, presidenta. Bienvenido, doctor a esta comisión, encantada de conocerle personalmente. Quiero agradecerle y desearle buena suerte y buena gestión, porque será bueno para todos los madrileños, ¿no? Quiero aprovechar también para reconocer la labor de los trabajadores del Summa 112, un servicio muy importante y que por la característica del servicio

es importantísimo a la hora de salvar vidas y de disminuir la mortalidad evitable, algo en lo que yo creo que deben ustedes mejorar en la presentación de los datos, en los análisis. Fundamentalmente, el grave problema que tenemos es la escasez de recursos, recursos materiales y recursos humanos de profesionales y la situación de precariedad en la que muchas veces se encuentran estos trabajadores. La carga de trabajo que estos profesionales tienen, unida a que en ocasiones no cuentan con los medios necesarios, pone en riesgo la salud de nuestros ciudadanos y puede suponer o puede provocar que no se atienda algo que es verdaderamente urgente porque se está dando prioridad a algo que no lo es. Esa falta de profesionales, esa falta de médicos sobre todo hace que muchas veces haya recursos que se reconvirtan en otros por falta de médico, es decir, se reconvirtan vehículos para darles un uso para el que no estaban destinados, porque no tienen médico; por ejemplo, si falta un médico que tiene que ocupar un VIR -vehículo de intervención rápida- o una UVI, pues estos vehículos se reconvierten en otro tipo de vehículos por falta de profesionales. Por ejemplo, un SVAE -soporte vital avanzado de enfermería-, que originalmente o que inicialmente no lo era, pero como no tiene médico, pues se le llama a SVAE. Es decir, esta falta de profesionales hace que al final los recursos no se utilicen como es debido, no se sea eficiente en su utilización y se puedan perder vidas. Estamos infrutilizando estos recursos dándoles un uso para el que no están ni diseñados ni programados. Por tanto, además de una merma en la calidad de atención al paciente supone una mala utilización del dinero público, no intencionadamente, pero hay que solucionar ese problema porque de él se derivan muchos. Esta situación seguro que usted ya la sabe por el tiempo que lleva, es mucho más frecuente de lo que se puede creer. Y, bueno, quería preguntarle si la conoce y qué piensa hacer para darle un uso correcto a cada uno de los vehículos y para atajar esta situación. ¿Tienen ustedes los datos de cobertura de profesionales a lo largo de este último año? ¿Sabe qué porcentaje de cobertura hay en los servicios? No sé si tiene usted el dato o nos lo podrá dar más adelante de los dispositivos que quedan sin cubrir y de los tiempos de demora que hay. ¿Piensan ustedes hacer un estudio detallado de la estimación de las necesidades de cobertura para esta demanda creciente que usted mismo nos acaba de señalar con los datos que nos ha dado? ¿Están haciendo una búsqueda activa o qué están haciendo para conseguir cubrir con más profesionales los servicios del Summa 112? ¿Qué medidas desde el Summa concretamente se están llevando a cabo o se han planteado para fidelizar a los médicos que trabajen en este servicio reconociendo los pluses de turnicidad, abonándoles los festivos o módulos? Hay un tema, que mis compañeros saben que me gusta, y es que quería saber cuál es su opinión sobre el hecho de que haya dos servicios de emergencias como son el Samur y el Summa, que funcionan de manera independiente respecto a la coordinación, la elaboración de protocolos -por no hablar de los profesionales, que son distintos-, que tienen distintos sueldos y que, desde nuestro punto de vista, duplica costes y resta eficacia a los servicios. Qué opina usted de que tengamos en la comunidad estos dos servicios. Le querría hablar del centro coordinador del Summa. Querríamos saber cuáles son los datos que tienen ustedes en cuanto tiempo de respuesta recientes y, sobre todo, si han analizado esos datos y qué conclusiones han sacado de ello. Sabemos que estamos hablando de patologías tiempo-dependientes y a veces hay llamadas que tardan en ser atendidas hasta 120 minutos.

Luego, querría hablar de un tema que me transmiten los profesionales, que es el tema de la coordinación entre las personas que atienden la llamada y el médico. Por ejemplo, muchas veces hay

discrepancia de criterio en cuanto al recurso al hospital de destino donde mandar a un paciente entre la persona que atiende la llamada y el médico que está regulando como médico esa llamada, porque priorizan unos tipos de criterios que a lo mejor no es el del médico sino que el médico, en un momento dado, puede decidir que se le mande a un hospital, desde su punto de vista médico, pero los criterios de la persona que está atendiendo la llamada son otros. ¿Qué está ocurriendo ahí? ¿Cómo se resuelven esos problemas? Querría saber quiénes son los profesionales que tienen acceso a las pantallas de geolocalización. ¿El médico tiene acceso a la pantalla geográfica de geolocalización? ¿El médico puede geolocalizar al llamante? ¡El médico! Me dicen que muchas veces los médicos del centro coordinador están incomunicados de manera verbal telefónica directa con los médicos asistenciales del Summa 112, y querría saber si usted conoce ese problema, si existe o no, lo que llaman ellos el teléfono roto en comunicación.

Y, luego, también la utilización de los centros de salud y de los centros de Atención Primaria por parte del Summa 112. Hay muchas veces que, precisamente, por no saber que hay un recurso de un centro de salud cercano, a lo mejor a 20 metros, se están mandando recursos que están a 300 metros o 1 kilómetro. Y, sin embargo, se tiene un centro de salud que no se está viendo a 100 metros y muchos médicos de Atención Primaria están condenados, porque han tenido sentencia, por no atender a esos pacientes. A mí eso me parece que es un problema muy importante y, por ejemplo, hay centros de salud de la sierra que tienen carteles en sus puertas diciendo: si usted tiene una emergencia, venga aquí, no llame al Summa 112, acuda aquí que le podemos atender. Le quiero decir, es cierto que hay muchas veces que no están viendo que tienen un recurso de Atención Primaria mucho más cerca. ¿Ustedes han pensado si se podría dar una solución a esa falta de coordinación, a esa ceguera por no tener localizado ese recurso y por no ver que existe y que muchas veces hace que haya pacientes que desgraciadamente mueran?

Luego ustedes han renovado el certificado de calidad Aenor, ¿sabe usted si Aenor mide la mortalidad evitable entre sus criterios para conceder los certificados de calidad? Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señora Joya. Ahora pasamos la palabra a la señora Díaz por tiempo de siete minutos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Guiote Linares, y muchas gracias por su comparecencia. Bueno, las diputadas socialistas le deseamos que tenga un periodo de éxito en su gestión y, desde luego, le ofrecemos nuestra colaboración. Bueno, yo apelo a su espíritu castrense para el cumplimiento de las normas, que eso le resultará a usted verdaderamente fácil, sencillo y cómodo, ¿verdad? Bueno, es verdad que el Summa 112 tiene asignada la misión de prestar atención y asistencia sanitaria, urgencias y emergencias, catástrofes, situaciones especiales, transporte sanitario urgente y no urgente o programado. Bueno, yo saludo y doy la bienvenida a la representación de la UGT de transporte sanitario a Gustavo, a Juan Carlos y a María Teresa, que hoy nos acompañan aquí. Y el centro coordinador es una actividad, es un equipo cuya actividad es la recepción de llamadas, pero además es el primer contacto telefónico que tiene la ciudadanía, es el primero y justamente tiene una centralita con teleoperadoras y teleoperadores, a cuya representación sindical también saludo y doy las

gracias por su presencia esta tarde aquí, que reciben, procesan y resuelven las llamadas, pero sorprendentemente los gestiona una empresa externa Servitelco Multiservicios, que es una de estas empresas que aporta esos 1.500 trabajadores que trabajan para el Summa, pero que no son de gestión directa como los otros 2.000 trabajadores y trabajadoras. Bueno, pues, actualmente, efectivamente están en fase de traslado de mudanza, de Antracita al Hospital Zandal, a la planta cero, y también en proceso de cambio de empresa. Bueno, pues esta es una situación delicada para la empleadora, las empleadoras en este caso, porque, bueno, pues es importante que ustedes se preocupen por la situación en la que se encuentra el contrato de ese servicio y también cómo se efectúa el traslado al Zandal. Dado que la nueva ubicación, efectivamente, está peor comunicada para algunos trabajadores -usted dice peor o mejor comunicada dependerá-, bueno, en cualquier caso, tiene peor transporte público, peor accesibilidad en relación con transporte público. Bueno, pues sería importante que se ocuparan de estos extremos en relación con los trabajadores y las trabajadoras. Nos interesa saber qué medidas se están adoptando la Administración para garantizar las buenas condiciones de trabajo tanto en el traslado como en su nueva ubicación de este personal. Les voy a lanzar un ruego, y es que no se desentiendan de ellos; el hecho de que ellos pertenezcan y estén contratados por otra empresa que no sea de gestión directa del Summa no significa que estos trabajadores estén en condiciones diferentes a las que tienen trabajadores del Summa; de hecho, comparten espacios, o sea, comparten condiciones de trabajo.

Además, la dirección de gerencia del Summa tiene la obligación de vigilar el cumplimiento de los contratos, en especial, las condiciones de trabajo de todos los trabajadores que están en un centro de trabajo del Summa. Bueno, supongo que usted conoce dos resoluciones, yo he traído copia de ellas, que se aprobaron en esta Asamblea, en distintos momentos, que tienen que ver precisamente con el Summa. Yo le rogaría que -hoy es la primera vez que comparece-, para sucesivas ocasiones, sí nos diera su opinión, su buen criterio, sobre cómo se podrían cumplir estas dos resoluciones. De hecho, le han preguntado concretamente otro portavoz sobre la existencia y la convivencia del Samur y el Summa y, precisamente, la Resolución 47/2020 se orienta en este sentido; o sea, esta Cámara parlamentaria se ha pronunciado en ese sentido y es interesante que usted lo valore, lo considere, y también nos dé su opinión, si no lo ha estudiado hasta el momento, en la próxima ocasión.

Vamos a hablar sobre el personal. Efectivamente, el portal estadístico del personal del Sermas, en diciembre de 2022, el total de efectivos son 1.944, y usted añade esos 1.500 profesionales de empresas con las que tiene contactos el Summa. Yo le agradezco que haya hecho esa puntualización; se lo agradezco enormemente porque estos 1.500 profesionales son tan importantes para el Summa como lo son esos casi 2.000 trabajadores de gestión directa. Fíjese que el Summa está trabajando con menos médicos que nunca, han pasado de trabajar 613, en 2016, a 478, en 2021, y 471 médicos, en 2022, de los cuales 173 son temporales. La variable temporalidad en los profesionales es importante a tener en cuenta, y sería muy deseable que cada vez hubiera menos trabajadores temporales en las Administraciones públicas.

Respecto a enfermería, el dato que yo he recogido de la web es 447 enfermeras, 151 temporales. Bien, pues yo le pregunto: ¿cuánto personal ha perdido el Summa con el traspaso de los

SUAP a la gerencia de Atención Primaria? ¿Qué personal de médicos, enfermería y celadores fundamentalmente? ¿En cuánto calcula el déficit de médicos en el Summa? Porque ha dicho usted que están cubiertos todos los dispositivos, pero sabemos que sí hay déficit de médicos y sabemos que, en ocasiones, hay dispositivos incompletos que, por cierto, no pueden ejercer su función porque, precisamente, no tienen el equipo completo. La preguntaría sería: ¿cuántas plazas en total tienen sin cubrir? En diciembre de 2022, había 169 médicos interinos por vacante; esta es una proporción importante; es alrededor de un tercio del total; y, de los 120 médicos que deben incorporarse de la OPE que está resuelta, ¿cuántos médicos se han incorporado al Summa? Porque ese es un dato interesante de cara a ver cómo se mejora esta cobertura de profesionales. Había 124 enfermeras interinas por vacante. ¿Usted cree que hay déficit de enfermería o no es un colectivo para el que Summa tenga dificultades? Sobre actividad, usted ha dado datos actualizados. La verdad es que usted juega con ventaja, porque usted tiene los datos de 2022 y nosotros solo de 2021, pero, bueno, yo de todas formas, a vuelapluma, he cogido algún dato y, simplemente, lo que usted ha dado, así a vuelapluma, es que, en 2022, la asignación de recursos se ha incrementado de 469.811 en 2021 a 561.000; o sea, tiende a incrementarse la actividad y, si tiende a incrementarse la actividad, seguramente hay que incrementar el número de profesionales. ¿Qué evaluación y conclusiones han sacado ustedes de la actividad del servicio de coordinación de urgencias durante 2021 y 2022? Denos algo más que datos, denos alguna conclusión de cara a la planificación de futuro.

Bueno, y también respecto a los recursos móviles, usted también nos ha dado algunos datos. Yo no me atrevo a comentarle los que tenía, porque se me han quedado desactualizados, pero sí le pregunto algo que no requiere datos sino un sí o un no. ¿Qué resultados han obtenido de la evaluación de riesgos laborales, en especial de los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo de los trabajadores de los recursos móviles? ¿Y qué plan de prevención tienen previstos si ya está realizado? Además, cómo se ha materializado esa participación obligada -porque la ley así lo dice- de los delegados de prevención...

La Sra. **SECRETARIA**: Señora Díaz, vaya acabando, por favor.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, voy terminando. Respecto a reclamaciones, a mí me gustaría que hiciera alguna referencia, porque, efectivamente, sobre todo se han incrementado las reclamaciones por transporte sanitario no urgente y el incremento ha sido de un 20,65 por ciento. ¿Usted lo atribuye a disminución de calidad, a las demoras, a las malas condiciones de trabajo de los vehículos? Y, por último, sobre el transporte sanitario -remato ya presidenta-, en enero de 2021, la Unión General de Trabajadores denunció incumplimientos del concurso de transporte sanitario en relación con la prestación de servicios privados con personal adscrito a los concursos públicos. Aquí intervino la Inspección de Trabajo, yo le rogaría que nos aclarara qué control han hecho sobre este mal uso de los profesionales y de los medios. Muchas gracias; disculpe.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. A continuación pasamos la palabra al señor Padilla, de Más Madrid; siete minutos, por favor.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Muchas gracias también al compareciente. Yo creo que lo mínimo que se le puede pedir a un servicio público es que tenga un rumbo, un rumbo claro, y, a ese respecto, la verdad es que lo que llevamos de comparecencia no nos deja muy tranquilos. Creo que a nadie se le escapa que estamos en un momento de importante crisis del sistema sanitario en nuestra región y estos seis meses que lleva yo creo que es tiempo suficiente como para haber pasado la fase de adaptación a la hora de exponer la valoración del servicio que tiene entre manos. Creo que hoy es un día especialmente favorable para que usted nos pueda contar qué es lo que tiene planificado para el Summa 112 bajo su gestión, más allá de un repaso de datos que, además, en su mayoría, son datos brutos que, sin tener un anclaje relativo frente a años previos y además teniendo en cuenta que los años previos son poco valorables por las circunstancias que han concurrido en los últimos dos años, tiene una utilidad limitada, ¿no? Entonces, bueno, simplemente quería plantearle algunas preguntas, dado que, además, muchos de los temas ya los han tocado anteriormente mis compañeras portavoces de los diferentes grupos parlamentarios. Le comento que yo le escucho y no tengo muy claro hacia dónde va el Summa 112, y esta es una duda que yo ya tenía previamente a su comparecencia. Por ejemplo, ante un reto como el de las dificultades para encontrar médicos, para contratarlos, dice usted: somos conscientes de que hacen falta médicos. Pero es que no ha dicho absolutamente nada de cuáles son las cosas que va a poner en marcha el Summa 112 para intentar que no sea así. ¿No? O sea, sobre este tema, ¿su modelo es avanzar hacia un funcionamiento de los servicios de urgencias hospitalarios y médicos? ¿O no? Al igual que ha podido decir recientemente el consejero de Sanidad en relación con la Atención Primaria, ¿qué va a hacer para abordar esta carencia de médicos? Porque de la misma manera que ayer podíamos escuchar unas declaraciones del consejero de Hacienda de la Comunidad de Madrid hablando de que otras comunidades le hacían la competencia desleal porque ofrecía mejores condiciones salariales para los profesionales sanitarios y, entonces, de aquella manera, los profesionales se iban para allá, ¿tiene alguna estrategia a ese respecto? Ya sea en términos de incentivos económicos o ya sea en términos de cualquier otro de los aspectos que ya han comentado también algunas de las compañeras relacionados con la turnicidad, por ejemplo, ¿no? Creo que esto es relevante porque a nadie se le escapa que estamos en el momento de mayor producción de profesionales, de médicos, tanto a nivel de graduación como a nivel de egresados del MIR y es necesario garantizar que tengamos unas condiciones para el Summa 112 y, en términos generales, saber si la Comunidad de Madrid es un lugar donde la gente sí que quiera trabajar.

Otro de los temas que nos preocupa especialmente es todo lo relacionado con la integración de los SUAP en la gerencia de Atención Primaria y hasta qué punto eso se ha reflejado o se ha materializado o no. En el proyecto de presupuesto de la Comunidad de Madrid, que no se llegó a aprobar, pero que sí que se llegó a presentar y a debatir los SUAP no aparecían como integrados dentro de la gerencia, o sea, ni siquiera en ese proyecto que era el que se suponía que tenía que regir toda la actividad presupuestaria del año 2023. A este respecto, le pregunto, en qué situación nos encontramos y si esa transición hacia la gerencia va a afectar hacia procesos como el de, por ejemplo, la oferta pública de empleo de las enfermeras que optaban a unas plazas, al reproducirse esta integración, pudieran ver cómo las plazas a las que optaban ya no existen al no estar bajo el paraguas de acción del Summa 112.

Otro aspecto sobre el que quería preguntarle era el relacionado -como le han dicho mis compañeras- con la huelga del servicio de atención de llamadas del Summa 112, que está externalizado. Hay algunas cosas que está claro que no son de su competencia, pero, como sí creo que además usted ha dejado claro durante su intervención, sí que son de su incumbencia. A ese respecto, quería preguntarle qué están haciendo para que esto no repercuta en la calidad de la prestación; qué están haciendo en términos de intermediación si actuando de forma directa sobre la empresa que tiene que realizar esa prestación. Le pregunto también, aprovechando, si tienen alguno plan vinculado con la internalización de esta prestación dentro de la prestación directa por parte del Summa 112. La respuesta en general ante cualquier cosa que se plantea suele ser la falta de profesionales; en este caso, está claro que la falta de profesionales no es un elemento relevante porque son profesionales que ya están trabajando. Así que, vamos, no me voy a alargar más, simplemente, esperando que en su próxima intervención sí que pueda ir echando un poco de luz en alguno de estos temas que además creo que se puede ver de forma clara que las preocupaciones de los diferentes grupos aluden a aspectos comunes casi entre todos nosotros. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias, señor Padilla. Le damos la palabra a la diputada del Grupo Popular, señora Marta Marbán, por tiempo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidenta. Gracias al director gerente del Summa 112 por estar hoy aquí. Antes de hacer mi argumentarlo -por decirlo así- sobre el Summa 112, permítame que conteste o comente alguna de las intervenciones, en este caso, a la portavoz de Unidas Podemos, que hablaba de las respuestas a las preguntas. Los gerentes no son Gobierno a efecto de la Asamblea, por lo tanto, lo que tiene es que preguntar hoy aquí, en la comparecencia, no delegar preguntas al director gerente. Insisto, además, si valoráramos o lo uniéramos con la Ley de Buen Gobierno, hay que separar lo que es el Gobierno y lo que es un gerente, en este caso, por parte de la Administración de la Comunidad de Madrid. Por eso, me ha sorprendido su comentario, pero bueno, también me ha sorprendido el comentario de que le haya llamado la atención lo de las misiones. Hay muchos tipos de misiones, también religiosas, espirituales, a lo mejor usted no recuerda las misiones pedagógicas de la República, pero también hay misiones de otro tipo. El compareciente ha hablado de misiones, efectivamente, son proyectos con objetivos claros y, por lo tanto, también querría darle datos sobre el Summa 112. Aunque también, perdónenme que le conteste al portavoz de Más Madrid, que parece que está muy preocupado por seguir hablando o preguntando por Atención Primaria y no sé si se han dado cuenta de que tienen delante al director gerente del Summa 112. Creo que podemos seguir hablando de Atención Primaria, pero es mejor centrarnos, en este caso, en la comparecencia del Summa 112, aunque se pueda relacionar, creo que hoy usted ha preguntado por la Atención Primaria.

Bueno, darle datos sobre el Suma 112, que, desde luego, constituye un servicio esencial para el sistema sanitario madrileño, sobre todo en lo que es la atención sanitaria en urgencias y emergencias y catástrofes, ahora, además, somos mucho más sensibles a lo que supone una catástrofe y lo que supone actuar con urgencia y con profesionalidad ante ella. También tiene dentro de su cartera los servicios de transporte sanitario urgente programado e intercomunitario y la coordinación de camas hospitalarias en estos casos. Hemos hablado en esta comisión muchas veces del transporte urgente y

del programado, y hoy también lo haremos. Seguimos con datos. El centro coordinador de urgencias y emergencias, que es al que usted también ha hecho referencia y ha hecho referencia a ese traslado de forma gradual donde trabajan 50 profesionales, por darles datos, durante el año 2021 -efectivamente, nosotros tampoco tenemos todavía los datos del 2022-, gestionaron más de 1.300.000 llamadas, lo que nos hace suponer la idea de lo que es la actividad, la gran actividad que tiene este servicio.

Respecto a recursos, cuenta con 28 UVI móviles, 16 vehículos de intervención rápida, los que llamamos VIR, 2 helicópteros, además de recursos móviles para la atención domiciliaria de urgencias, las famosas UAD -unidades de atención domiciliaria-, que aquí también hemos hablado mucho, con las que se garantiza la continuidad de cuidados de Primaria y hospitales; por eso, entiendo que el portavoz de Más Madrid relacione todo en conjunto; eso sí lo entiendo, pero centremos sobre todo el debate en el Summa 112. Es muy destacable el incremento que se ha realizado en relación con la atención domiciliaria. Nosotros defendemos lo que es una atención domiciliaria; ahora mismo se ha incrementado hasta llegar a 65 UAD y se ha producido un incremento de más del 160 por ciento el porcentaje de pacientes atendidos por las UAD de enfermería en el año 2020 respecto al 2019. El Summa 112 gestiona el centro de urgencias extrahospitalarias, situado en la localidad de El molar, que aquí también hemos hablado en numerosas ocasiones, que está dotado de una sala de emergencias, de urgencias obstétricas, de técnicas quirúrgicas y de laboratorio. No hay duda de que la actuación del Summa ha sido fundamental durante la pandemia. En este sentido -hay que recordar que antes estamos hablando del transporte-, se realizaron más de 6.000 traslados interhospitalarios, más de 3.800 al hospital Ifema y 12.000 pacientes fueron trasladados desde las residencias de mayores, lo que demuestra la actuación realizada por este servicio. No olvidemos que en esos días se continuaron atendiendo otros procesos urgentes como infartos o ictus en un número similar al del año anterior, que no había pandemia, el 2019. En la actualidad, se continúa desarrollando una labor indispensable en el proceso de vacunación de la población y, por eso, nos sentimos orgullosos de que la Comunidad de Madrid mantenga una elevada tasa de vacunación frente al covid y debemos agradecerse a este servicio.

En relación con el proceso de reapertura de las urgencias extrahospitalarias es importante destacar que, en todo momento, se ha contado con los profesionales de modo que el pasado 17 de noviembre se firmó con los sindicatos un acuerdo de desconocatoria de la huelga de los dispositivos de urgencias extrahospitalarias y, entre los puntos más destacados del acuerdo -que me parece importante hoy recordar o reafirmar-, está la asignación de plantilla, los antiguos SAR, la totalidad de 39 centros; 11 de ellos contarán con 4 médicos; 27 con 5 médicos; 1 con 2 médicos; asignación de plantilla a los antiguos SUAP son 10 centros y todos ellos con una plantilla de al menos 4 médicos y refuerzos en fin de semana, que antes hablaban de los médicos otros portavoces.

Además, se ha creado en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad una comisión técnica que ha valorado la actividad asistencial desarrollada por cada centro, al objeto de dimensionar correctamente las plantillas de cada centro, definiendo los centros que deben contar con profesionales médicos y enfermeros o con profesionales de enfermería. En la reapertura de los centros de urgencias extrahospitalarias, se definieron tres tipos de prestación asistencial, que se adaptaba a las siguientes necesidades condicionadas por variables específicas como son -como aquí hemos hablado muchas

veces- la localización geográfica y proximidad entre los propios puntos o a otros de recursos asistenciales, especialmente la red de hospitales de la Comunidad de Madrid, o las características sociodemográficas o la dispersión de la población y la demanda asistencial. Los diferentes tipos de prestación asistencial se definen para optimizar la atención posicionando los recursos donde mayor valor pueden aportar, así que la actividad del Summa 112 en la actualidad ha recuperado cifras prepandemia. En este sentido, el número de pacientes atendidos durante el año 2021 ha sido superior a 450.000 personas y el número de traslados de pacientes a través del servicio de transporte sanitario no urgente aumentó por encima del 13 por ciento en ese mismo año.

En relación con el transporte sanitario no urgente, que supone el 75 por ciento del total del transporte que realiza el Summa y que se realiza a través de un contrato de adjudicación pública es importante tener en cuenta que el proceso de licitación de este contrato ya se ha puesto en marcha, y es por procedimiento abierto y con pluralidad de criterios. Es necesario también destacar que este tipo de servicio realizó durante el pasado año más de 830.000 traslados, correspondiendo principalmente a la prestación de diálisis, que es casi la mitad de las actuaciones, además de traslados por tratamientos de rehabilitación, consultas, etcétera. Durante el año 2021 se han desarrollado más de 180 actividades de formación -la formación también es muy importante en este recurso-, lo que supone más de 2.000 horas de formación y en torno a 8.000 alumnos formados con una valoración por parte de los mismos de 9 sobre 10.

Nos parece muy importante -creo que antes alguien lo ha comentado, el Partido Socialista hablaba de los psicólogos- la incorporación de psicólogos en el nivel asistencial que evidencia claramente la apuesta del Summa 112 por mejorar la atención que se presta tanto a los ciudadanos como a los profesionales. De hecho, el Summa fue el primer servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias del sistema nacional de salud en incorporar a estos profesionales tan necesarios, a incorporar a psicólogos en estas plantillas. Son psicólogos clínicos especializados en emergencias que se ocupan de ofrecer una primera atención psicológica inmediata, ayudando de manera inestimable tanto a los familiares, en caso de fallecimiento repentino, como en casos de maltrato, por ejemplo. El objetivo de esta atención se centra en averiguar el impacto psicológico de eventos estresantes para prevenir cuadros psicopatológicos a futuro. Simplemente, cerrar con el agradecimiento al director gerente del Summa 112 y que nos haya aportado datos además actualizados. Muchísimas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias. Ahora, para cerrar este primer turno de intervenciones, le voy a dar la palabra al señor director gerente por tiempo de siete minutos también.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Guiote Linares): Gracias por sus preguntas. Muchas de ellas no está en mi mano contestarlas porque no está en mi mano la solución ni poder hacerles frente. De todas maneras, tengo un poco de sensación de duelo, el Summa que se ha reflejado no es el que yo conozco, con lo cual me gustaría que, si quieren, pues nos visitaran y yo estaría encantado de acompañarlos y que vieran exactamente lo que hacemos y, posiblemente, todos estaríamos más cerca de poder buscar soluciones y poder acometerlas. Como comprenderán, no puedo contestar en siete minutos a todas las preguntas.

Bueno, lo primero, la memoria está realizada y mandada para su publicación y la tendrán en sus manos lo antes posible; me comprometo a que sea así. En cuanto al traslado al Zendal, la impresión que tengo es que los trabajadores no tienen un especial rechazo al sitio o a las instalaciones. Hay, efectivamente, problemas que habrá que ir ajustando de transporte, es decir, de todas esas cosas, que habrá que hacerlas. Hay más reivindicaciones de tipo empresarial, de las cuales estamos permanentemente -es una exageración, soy andaluz, permítanme que exagere-, entonces, bueno, pues estamos frecuentemente en contacto con la empresa para poder solucionar los temas que haya pendientes y que los trabajadores sufran lo menos posible. Pueden estar seguros de que, como persona y como responsable, mi principal misión es que la gente no se me muera y, segunda, es el bienestar de mis trabajadores. Es decir, eso lo tengo absolutamente claro. Luego, ha habido una pregunta sobre si se ve la geolocalización. Claro que pueden verla los médicos, pero en el Zendal podremos verla mucho mejor, porque tendremos cuatro pantallas y en las cuales estarán puestas para que sean vistas desde cualquier punto y los médicos sí pueden tener relación con los otros médicos. Es decir, que por eso les digo que posiblemente si nos visitaran... ¿Que cometemos fallos? Lógicamente, son muchas llamadas, mucha gestión, porque no es solo la llamada, sino la gestión de la llamada, la adecuación de los medios e intentar hacerlo lo mejor posible y alguna se nos escapa, pero, bueno, intentamos todos los días que sean las menos posibles.

En cuanto al destino de traslado, nosotros lo trasladamos siempre -si no es una patología con código preestablecido- al hospital que le corresponde, nunca lo llevamos de otra manera. Es decir, no puede haber ese problema, va al hospital que le corresponde y donde tiene su historia y, si hay un código, va al hospital que esté activado en ese momento y que pueda resolver el problema. También, en cuanto a riesgos psicosociales, creo que he contestado perfectamente, estamos preocupados con ese tema, estamos trabajando en el tema, lo mismo que con el nuevo plan de urgencia y emergencia de la Comunidad de Madrid, que está obsoleto, no solo porque hace mucho tiempo, sino porque el mundo ha cambiado, Madrid ha cambiado, entonces tenemos que adaptarlo a las nuevas situaciones y estamos en una fase de planeamiento en el cual nos vamos a cuestionar todo, incluso hasta el despliegue que tenemos para ver si puede ser mejor que el que hay y ver si nuestra capacidad de respuesta es menor. Creo que estamos en una media de respuesta para estar desplegados en toda la Comunidad de Madrid de alrededor de 15 minutos, es decir, desde que recibimos la llamada hasta que damos una respuesta, 15 minutos. Yo entiendo que la persona que espera se agobia, entonces estamos preparando un mensaje que se le mande diciendo: hemos recibido su necesidad o sus requerimientos, estamos en marcha y prevemos estar en tal en tal tiempo, de tal manera que traslademos tranquilidad.

En cuanto a la cobertura de los dispositivos. Bueno, pues de esto sí tengo unos datos más exactos. Los dispositivos SVAE, que son los dispositivos que llevan los enfermeros o enfermeras técnicos, son unos dispositivos que están legalmente admitidos y nosotros lo tenemos bajo regulación y siempre con un médico que coordina esa actividad en caso necesario. La falta de médico en dispositivo de soporte vital avanzado tenemos una media de un 15 por ciento, aproximadamente, y ese dispositivo se inhabilita, es decir, ese dispositivo contamos que vamos a tener esa medida y ese dispositivo no se pone en funcionamiento.

El tema Summa, Samur, yo creo que a toda persona medianamente coherente es un problema que le puede preocupar, pero quiero trasladarles que estamos ahora mismo en una fase de racionalizar la actuación; es decir, ya ha habido reuniones entre la responsable del Samur y yo, y ahora ya se está trabajando a nivel intermedio para que se racionalice lo más posible y se haga lo más eficaz posible la actuación. Todavía no tenemos claro, pero ya sí se está entendiendo, no sé por qué, pero bueno, hay gente recalcitrante en todos sitios, parece que somos el enemigo y, desde luego, no lo somos, todo lo contrario, ni siquiera somos suplementarios, somos complementarios, es decir, tenemos una actividad y lo que tenemos que hacer es que no pueda pasar que, si se pone uno malo en el primer piso, esté el Samur en la puerta y no suba; es decir, eso no puede pasar y eso ninguna persona razonable puede consentirlo y estamos trabajando en eso.

Estamos trabajando en muchas más vertientes. Se ha tratado también el problema de los concursos vencidos. Bueno, el problema de los concursos vencidos es un problema con múltiples facetas, entre otras, bueno, pues lo que es la Administración, es decir, yo no puedo llegar a más. Nosotros planteamos el concurso, lo hacemos, pero luego hay una serie de problemas y de limitaciones, tanto administrativas como legales, que hace que eso se vaya ralentizando. Es un problema desde la ley de contratación pública hasta... Bueno, tiene muchas vertientes que hay que mirar y, desde luego, lo que sí está claro -bueno, yo eso lo tengo claro- es que hay concursos que, sea lo que sea, Madrid no se va a quedar sin ambulancia, es decir, alguien proveerá. Me pueden preocupar cosas más pequeñas, pero eso no me preocupa porque sería imposible.

Bueno, tampoco voy a rehuir el tema de los PAC o los SUAP. Ya se ha dicho aquí que era una actividad que era de Primaria y ha vuelto a Primaria, es decir, que no es que... ¿Es como un parto doloroso? Sí, y que está costando encajar, también. Vencer la inercia en las instituciones grandes es lo más difícil; conforme se vaya venciendo la inercia y se vaya encajando, pues todo será más fácil y volverá a la normalidad porque yo creo que todos los que nos dedicamos a esto nuestro principal objetivo es mantener en las mejores condiciones de salud a la población por varios motivos: primero, porque somos proveedores y a la vez somos receptores del servicio; y, luego, porque nuestros elementos de trabajo no tienen repuesto, es decir, si se mueren, no hay otro. Esto no es un camión que se pueda decir... Todos estamos centrados en eso, salvo que haya alguien que, bueno, pues que se haya equivocado de profesión.

La Sra. **SECRETARIA**: Finalice, por favor, porque ha acabado su tiempo.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Guiote Linares): Muchas gracias. Estoy terminando. Solo iba a decir, por último, que se están gestionando en estos momentos las OPE que estaban en marcha y estamos tremendamente preocupados por reducir la temporalidad lo máximo posible. El problema de los médicos podemos hablarlo otro día, pues, desde luego, no hay mucho tiempo. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: No sé si van a querer un turno de réplica. *(Pausa.)* Entonces, pasamos a un turno de réplica de tres minutos por cada uno de los grupos parlamentarios que lo deseen. Le damos la palabra al Grupo Unidas Podemos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, director gerente. Yo quería aprovechar estos minutos para insistir en algo que ya hemos dicho en el turno anterior, que tiene que ver, por ejemplo, con ese servicio de llamadas del 061, que hoy están en su segundo día de huelga. Una huelga para la cual, por cierto, se les ha planteado un cien por cien de servicios mínimos. Por lo tanto, entendiendo que tiene que ver la empresa, pongan todo lo que puedan por su parte para mediar - dentro de sus posibilidades-, para garantizar que se atienden. No es que sea más una cuestión de me guste más o me guste menos, sino que se atiendan las necesidades de los trabajadores y trabajadoras para que puedan seguir cumpliendo con su servicio sin que esto suponga una merma en sus condiciones de vida, condiciones laborales, etcétera, en unas condiciones que recordemos en la Comunidad de Madrid su convenio es el peor de todo el Estado. Y por lo que nos llega, por la parte de la empresa, ha mostrado el talante de hacer esas mejoras, pues que nadie escurra el bulto, que al final parece que estamos... Y aquí, aprovechando que están representantes del comité de huelga, que se vayan con cierta tranquilidad para poder responder a los compañeros y compañeras como que, efectivamente, se está abordando el tema y se va a intentar tener en cuenta algunas mejoras como facilitar el acceso, el transporte, unas condiciones laborales en el salario, que se tengan las medidas en cuenta. No ha dicho nada -y a mí me resulta interesante- relativo a la posibilidad de la internalización y sobre los mecanismos de control. A mí me parece que si se hace una adjudicación, una licitación, usted apela a las limitaciones de la Ley de Contratos del Sector Público, pero es que siempre se menciona la Ley de Contratos del Sector Público para ciertas limitaciones, pero, luego, para hablar de las herramientas que tiene para casos de incumplimiento y poder revertir esa situación y esa internalización del servicio -lo cual significaría ahorrarnos ese dinero del beneficio empresarial de la empresa-, nunca se apela cuando existen herramientas para ello, pues que se tenga en cuenta de cara a un futuro.

Comparto el planteamiento -lo ha dicho el portavoz de Más Madrid- de que da la sensación de que van un poco sin rumbo, acaba de mencionarlo usted, se está haciendo el nuevo plan director. Es que ya en agosto de 2022, en respuesta a una petición de información, ya se nos dijo que se estaba elaborando. Entendemos que estamos en 2023, el mundo ha cambiado, pero, al final, si la hoja de ruta o ese plan director de emergencias y urgencias donde podemos prever cuál es el horizonte no existe, pues evidentemente tendremos comparecencias en las que no sabemos muy bien cuál es el rumbo que se pretende con este nivel asistencial.

Termino también con el planteamiento que ha dicho la señora Marbán que se han recuperado niveles prepandemia. Recordemos que antes los SUAP atendían, según las memorias, más de 750.000 pacientes al año. Recordemos que a día de hoy estamos hablando de un recorte del 73 por ciento de lo que eran esos dispositivos, de los 40 SAR y de los 37 SUAP ha habido un recorte del 73 por ciento, porque lo que nos llega de los trabajadores y trabajadoras es que hay muchos problemas precisamente en esa integración. Entonces, que nos clarifique qué planteamiento hay relativo a los trabajadores y trabajadoras de ese trasvase a la gerencia asistencial de Atención Primaria, porque, por lo que nos

dicen, siguen dependiendo del Summa 112 y se están haciendo cambios en las plazas y hay cierto caos al respecto.

La Sra. **SECRETARIA**: Señora Lillo...

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Termino ya simplemente agradeciendo su comparecencia. No nos va a dar tiempo a que nos veamos aquí, pero yo agradezco y yo recojo el guante y me encantaría que pudiésemos hacer una visita y pudiésemos hablar de todo esto y lo que haga falta en una visita que nos puedan organizar a todos los grupos. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Joya por tiempo de tres minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Bueno, simplemente, coincidimos en que lo urgente para poder utilizar adecuadamente todos los recursos que tenemos es tener profesionales que puedan usarlos. Usted dice que no se movilizan esos recursos. Bueno, yo creo que lo que hace también es que se reconvierten, ¿no? Es decir, hay vehículos que... (*Rumores.*) Bueno, si con usted no se reconvierten, pues algo es algo, pero también es una pena tener recursos inmovilizados.

Bueno, yo me alegro de escuchar al máximo responsable del Summa 112 esta tarde la misma frase que yo he repetido muchísimas veces en esta casa, y es que lo que no tiene perdón, lo que es inaceptable, lo que no nos podemos permitir es tener a una persona con un infarto o en parada en un 3º B, y tener que estar esperando a que llegue alguien del Summa cuando tiene una base del Samur debajo de su casa, y esto hay que solucionarlo. Ustedes dicen que ya están en ello, nosotros trajimos aquí una propuesta, que seguro que usted conoce, y, si no, yo luego se la cuento, pero eso hay que solucionarlo porque, se lo cuentas a los ciudadanos y no lo creen, y muchos de ellos, desgraciadamente, mueren en sus casas esperando a que llegue el Summa. Entonces, yo me alegro mucho de que esta tarde usted, por lo menos, lo admita y oír a una persona con la responsabilidad que tiene usted que esta tarde admita que eso no nos lo podemos permitir y que, por lo menos, nos digan que están buscando una solución, nos da esperanza. Ojalá se parezca a la que nosotros hemos propuesto aquí también. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Joya. A continuación tiene la palabra la diputada del Partido Socialista por tres minutos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, presidenta. Bueno, gracias, señor Guiote Linares. Yo empiezo por donde terminé: ¿qué medidas ha adoptado la gerencia del Summa para la vigilancia y control del cumplimiento de los contratos y la calidad del servicio de transporte sanitario? Y yo creo que hoy vamos a tener la tarde de esta pregunta y esta otra que le formulo y, probablemente, la tendré que volver a formular a lo largo de la tarde: ¿cuál es la situación de los contratos del transporte sanitario? Porque es verdad que se conocen las fechas de finalización, y hay que tener una previsión mayor para dar mayor estabilidad a las empresas y, por supuesto, a los trabajadores que contratan esas empresas. Por tanto, la licitación se puede planificar perfectamente, perfectamente. El transporte sanitario no

urgente acaba de finalizar su última prórroga el 9 de febrero de 2023. Este transporte lo coordinan las empresas directamente. Esta es una singularidad, algo interesante, que el transporte urgente finalizó su última prórroga -es el dato que yo tengo- el 31 de agosto de 2022, y esta la coordina el Summa, aunque sean empresas privadas, se trata de empresas privadas. Bueno, pues fíjese que hay diferencias de gestión en un caso y otro, y a lo mejor esas diferencias de gestión respecto al análisis que hay que hacer de las quejas que se producen en uno y otro caso, porque yo antes le he preguntado cómo relaciona usted las quejas que presentan los usuarios que se han incrementado en el transporte sanitario no urgente y, sin embargo, en el urgente no, ha habido un decremento, pequeño, pero lo ha habido. Así es que yo creo que aquí algunas conclusiones hay que sacar de los datos que ustedes manejan en las memorias y esto nos orienta hacia que la gestión pública es buena y que hay que potenciarla. Yo confío en usted y espero que usted potencie la gestión pública sobre la gestión privada.

Respecto al presupuesto del Summa -y voy terminando-, fíjese, el Summa está infrafinanciado, ¡el Summa está infrafinanciado!, por lo menos según nuestro criterio. Y le digo por qué. Porque el Grupo Socialista ha insistido en numerosas ocasiones en analizar el gasto real y, si nosotros miramos el gasto real del Summa, quiero decir el presupuesto ejecutado, cuando nos encontramos con el presupuesto ejecutado, nos llaman mucho la atención algunos capítulos concretamente, y me voy a referir al transporte. Fíjese que estaba presupuestado para 2023 en el proyecto en 52 millones y algo. Bueno, pues es la misma cantidad, la misma cifra que para 2022 y 2019 en el proyecto de presupuestos. Qué curioso, ¿verdad? Fíjense si es curioso que, en la liquidación de 2021, las obligaciones contraídas están por debajo de lo presupuestado. Pues fíjense, esto es lo que da lugar, en nuestra opinión -modesta opinión, ¿eh?- es que los contratos del Summa lo que producen es una baja temeraria, los contratos del Summa lo que están provocando es una baja temeraria para las empresas y para el servicio, que luego deja mucho que desear, sobre todo el transporte sanitario no urgente en cuanto a calidad.

La Sra. **SECRETARIA**: Señora Díaz...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Por tanto, yo lo que le ruego es que recapaciten y presupuesten mejor para el año que viene. Muchísimas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Señor Padilla, tiene la palabra.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Decía la señora Marbán que estaba empeñado en hablar de Atención Primaria. Es que esto no va de sacar una nota y decir que de repente un servicio que depende de un ente pasa a formar parte del otro y, entonces, ya se convierte en tabú tener que mencionarlo. Justamente creo que por lo que hemos preguntado varios grupos ha sido: ¿cuáles son las iniciativas que se han hecho para garantizar que esta integración se lleva a cabo de forma satisfactoria? Porque, si no, quienes pagan el pato, entre otros, son los trabajadores, que supongo que también se puede decir que están empeñados en hablar de Atención Primaria a las trabajadoras del Summa 112 que hicieron la OPE y que resulta que de repente vieron que no tenían plazas a las cuales poder acogerse. Entonces, como ha comentado alguna compañera, también le pediría que nos comentara un

poco más si esa integración se ha llevado a cabo satisfactoriamente, si no, como comentan alguna de las trabajadoras, ¿cuáles son las barreras a ese respecto?

Lo último -y enfatizando un poco lo que ha dicho la portavoz del PSOE- le pediría si muy brevemente puede valorar presupuestariamente, si usted está satisfecho con lo que tiene presupuestado el Summa 112, más allá de que alguien que dirige a lo mejor siempre dice: hombre, si me dan más dinero, pues perfecto porque lo utilizaré de forma razonable, ¿no? Pero más allá de eso, si cree que verdaderamente se encuentra infradotado o si cree que es algo satisfactorio. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Y para finalizar el turno de réplica por parte de los grupos parlamentarios tiene la palabra la señora Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias. Pues muy brevemente, yo creo que es importante que hoy animemos al gerente del Summa 112 a que en todo momento se replantee la actividad de un servicio tan importante como puede ser el servicio de urgencias y emergencias y, en general, lo que es el trabajo del Summa 112. A algunos les ha parecido curioso que siempre estemos replanteando una actividad, pero yo creo que, al revés, esa es la manera de innovar en todos los servicios y, por eso, le animamos a que siga, además, utilizando infraestructuras como las del Isabel Zendal, y que sigan apostando por tecnologías. En fin, el mundo, desde luego, avanza a una velocidad de vértigo y es interesante que cualquier servicio, en este caso, como el Summa 112 se replantee continuamente este proyecto.

Solamente por comentar, que antes no lo he dicho, la cuestión de las quejas, que alguno está bastante preocupado por ello. Todas estas actuaciones hacen que los ciudadanos se encuentren satisfechos con la atención que reciben del servicio de urgencias y emergencias, porque, de una manera, digamos, cuantificada, el 90 por ciento considera que ha recibido una atención de calidad respecto al servicio de urgencias y emergencias. Estas son encuestas de satisfacción del Sermas del 2019. En esta línea, el número de reclamaciones -que alguien preguntaba- en el año 2021, en términos porcentuales, fue de un 0,08 por ciento, o lo que es lo mismo, el 0,8 por ciento de reclamaciones por cada 1.000 asistencias, que es lo que refleja una gran aceptación que cuenta este servicio entre los ciudadanos madrileños; por lo tanto, le animamos a seguir progresando con este proyecto y este servicio. Muchas gracias.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias, señora Marbán. Ahora pasamos al turno final de réplica; tiene la palabra don José Manuel Guiote por tiempo de cinco minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Guiote Linares): Muchas gracias. Bueno, son otra vez muchas cuestiones, pero, bueno, yo estoy dispuesto, si vienen y si quedamos, a afrontar cualquiera; no me he escondido nunca, no me voy a esconder ahora.

En cuanto a los dispositivos, los vehículos que se quedan sin médicos, yo creo que no hay cosa más inútil que una cosa no útil; es decir, si empleamos un vehículo, un medio o un dispositivo que tiene que tener un médico sin médico es que nos estamos haciendo trampas en el solitario, somos los

primeros que nos engañamos. Es decir, intentamos tener todos los medios y tenemos todos los días una reunión de operatividad para intentar eso, pero hay una serie de imponderables en un sitio tan grande como puede ser el Summa que hacen que pase. No puedo decir que no pase, intentamos que pase lo menos posible. Hay medidas para intentar paliarlo, no me gustan mucho, pero da buenos resultados los módulos que empleamos en Navidad, Semana Santa y verano. Para mí, no es la mejor solución, pero la realidad es que palía eso y, cuando se aplican, llegamos a una operatividad por encima del 95 por ciento; eso en cuanto a los dispositivos. Yo, en agosto del 23, no estaba. Yo estoy desde octubre, yo de lo que me puedo responsabilizar es de lo que pasa desde octubre, lo que estaba en principio. Buena voluntad no me falta, me puede faltar capacidad, pero no buena voluntad y, desde luego, no estoy aquí esperando a hacer carrera, con lo cual, pues bueno, tengo esa ventaja; lo hago por propia convicción porque creo que es ilusionante el trabajo.

Luego, en cuanto a la vigilancia de los contratos, estamos -aunque pueda parecer lo contrario- permanentemente en contacto con la empresa. Estamos vigilando los contratos y estamos vigilando las cosas. Luego hay muchos problemas que no se puede eludir que existen, sería absurdo, entre otras cosas, bueno, pues que se han quedado obsoletos los pliegos y eso conlleva la idea y tengo la certeza de que estamos permanentemente, prácticamente, si hace falta vamos a llegar a reunirnos con ellos todos los días. Se va a levantar el acta de la reunión de tal manera que, si hay que sancionar, se sancione con todas las garantías. De todas maneras, hay unas sanciones ya impuestas de 1.700.000 euros por falta de cumplimiento del contrato; es decir, que no estamos fuera de esa realidad.

En cuanto a los pliegos, los helicópteros están ya en marcha. Urgente estará en breve; nosotros ya hemos sacado los pliegos y está solo pendiente de los trámites de tipo administrativo y yo calculo que también en un plazo breve el programado estará en marcha. Los pliegos están confeccionados y ahora lo que falta es que pase por todos los trámites. El que más retrasado va es el programado, pero yo creo que se va a tramitar por vía de urgencia, con lo cual, pues yo creo que, en tres o cuatro meses, como mucho, estaremos con todos los contratos al día.

No eludo lo de los SUAP, pero es que lo de los SUAP me pilla de manera tangencial, no estoy yo participando directamente en eso, con lo cual sería pretencioso por mi parte y les engañaría si les dijera unas cosas que no están en mi mano. Es decir, ¿qué había que hacerlo? Luego, bueno, creo que todo el mundo -sería absurdo pensar otra cosa- quiere que todo funcione lo mejor posible con los medios que hay, con las posibilidades que hay y, cuando se termine de encajar, yo estoy seguro de que funcionará mucho mejor. Ahora mismo puede haber disfunciones, pero que se solucionarán. Ha habido un cambio sobre otro cambio, entonces, pues esto trae una serie de disfunciones que son cuestión de tiempo, de buena voluntad y de ganas de hacerlo bien. Muchas gracias por la acogida, y hasta la próxima.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchísimas gracias, señor director gerente; ha sido un placer tenerle en la casa de todos los madrileños. Seguimos con el orden del día.

PCOC-45/2023 RGE.177. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Mariano Calabuig Martínez, diputado del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta en qué consiste la regulación de los centros de reproducción asistida de la medida 8 de la Estrategia de Protección a la Maternidad y Paternidad y de Fomento de la Natalidad y la Conciliación 2022-2026.

Para ello le damos la bienvenida a la directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria, doña Elena Mantilla. (*Pausa*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Bueno, como tenemos ya a la directora general con nosotros, vamos a la pregunta. Le doy a la palabra al señor Calabuig; cuando usted quiera.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenida, señora Mantilla. La pregunta es por qué existe una propuesta, unas medidas, de protección a la maternidad, emitida por la comunidad, y fomento de la natalidad en un momento en el que tenemos un problema con el reto demográfico y una de las medidas, la número 8, en concreto es la nueva regulación de los centros de reproducción asistida para mejorar la calidad y la seguridad de los servicios que ofrecen. Yo me pregunto -y les pregunto-: ¿de verdad creen que esta es una medida para aumentar el fomento de la natalidad? Es decir, no tenemos reemplazo generacional, estamos en unos 1,15 niños por mujer, hay que llegar a 2, ¿regulando los centros de fecundación asistida lo vamos a resolver? Le dejo la pregunta, a ver cómo lo resolvemos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor diputado. Tiene la palabra la señora Mantilla, directora general de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN, ORDENACIÓN Y ESTRATEGIA SANITARIA** (Mantilla García): Buenas tardes, señorías. Antes de nada, saludarles, ya que desde la aprobación de la ley de farmacia no hemos vuelto a coincidir. Como ustedes saben, la Comunidad de Madrid está impulsando un ambicioso plan de protección a la maternidad, a la paternidad y de fomento de la natalidad y de la conciliación que se viene desarrollando desde el año pasado y que abarcará hasta el año 2026. Como no puede ser de otra forma, y para conseguir este objetivo, el plan viene acompañado de una importante dotación económica superior a los 4.000 millones de euros a lo largo de 5 años. Es decir, que su pregunta está englobada, señoría, en una estrategia conjunta y esta es, exactamente, la medida número 8. Esta estrategia en beneficio de la maternidad y de la paternidad y la conciliación contiene un total de 80 medidas cuyo objetivo final no es otro que frenar el descenso del número de nacimientos, como usted ha dicho, que, con carácter general, se viene registrando en España desde el año 1976. Teniendo en cuenta que, en una sociedad avanzada como la nuestra, la edad en la que las mujeres tenemos nuestro primer hijo se retrasa cada vez más y que cada vez también surgen nuevos modelos de familia, por citar algunos factores, es fácil comprender que la reproducción humana asistida ocupa un lugar importante en la consecución de este objetivo y cada vez lo va a ocupar más, por lo que no podía quedar al margen la normativa de reproducción humana asistida de esta estrategia conjunta de la Comunidad de Madrid.

Por ello, hemos considerado imprescindible desde la Dirección General de Inspección, Ordenación y Estrategia Sanitaria elaborar un nuevo marco normativo de los centros de reproducción asistida mediante la elaboración, en este caso, de una orden por la que se regulan los requisitos técnicos y funcionales de los centros y servicios de reproducción humana asistida en la Comunidad de Madrid. El objetivo principal de esta normativa es dar mayor seguridad jurídica en esta materia, con la finalidad de mejorar la calidad de asistencia que se presta a las familias de nuestra región, garantizando que todos los centros y servicios cuenten con los medios técnicos, instalaciones y con los profesionales necesarios para desarrollar las actividades a la que van destinados. Antes de seguir y decirle cuáles son las novedades, lo que quiero subrayar es que estamos ante una normativa que es eminentemente técnica, que está elaborada por un equipo de expertos sanitarios de reconocido prestigio de toda España y de técnicos e inspectores médicos y farmacéuticos de esta dirección general a la que represento, y que hemos colaborado para realizarla con miembros de las principales sociedades científicas dentro de este ámbito.

Paso a decirle cuáles son las principales novedades, que es lo que viene en la pregunta, es decir, en qué consiste exactamente esta regulación y cuáles son las novedades, pues hay muchísimas novedades, insisto, respecto a criterios técnicos y funcionales. Por un lado, respecto a los recursos humanos, se introduce la obligatoriedad de disponer de un mínimo de dos médicos especialistas en obstetricia y ginecología y de un mínimo de dos profesionales de la biología de la reproducción humana asistida con la formación exigida en cada caso. Sigo con los Recursos Humanos. También se introduce esta obligatoriedad, que es contar con una experiencia práctica no inferior a tres y seis años para desempeñar las funciones de responsable técnico asistencial y responsable técnico, respectivamente. Las novedades respecto a los diferentes espacios del centro o servicio y sus instalaciones son dos. Insisto también, antes de seguir, que esta normativa tiene un objetivo claro, que es velar por la seguridad del paciente y, por eso, es importante todas y cada una de las novedades, que he traído las principales para ir diciéndolas. Hemos suprimido las superficies mínimas en aquellas áreas en las que la normativa anterior las especificaba y se dispondrá de un sistema de ventilación y renovación de aire adecuado a la actividad y de un sistema de filtrado de aire para mantener el ambiente adecuado. En cada espacio se exigirán las calidades de aire que vengan establecidas por la normativa vigente en cada momento.

En lo que respecta a las diferentes unidades asistenciales, introducimos los siguientes requisitos; por un lado, la ubicación en el mismo centro de las unidades U.27, que es la inseminación artificial, y la U.30 laboratorio de capacitación espermática, guardando una relación de proximidad entre ambas. También se dedicarán en el mismo centro de las unidades de fecundación in vitro, banco de embriones, recuperación de ovocitos y el banco de ovocitos. Habrá también un área destinada al laboratorio de embriología separada del laboratorio de capacitación espermática y del resto de laboratorios generales. En la unidad de recuperación de ovocitos es obligatoria la existencia de un área de vestuario para las mujeres con acceso a la sala de procedimientos invasivos, de forma que se garantice en todo momento su intimidad. En las unidades banco de semen, banco de embriones y banco de ovocitos, el área de almacenamiento y conservación de gametos y de embriones crioconservados se situará un espacio físico diferenciado del resto de las dependencias del centro con un sistema de

protección contra robos. En las zonas donde se encuentren y se manipulen los recipientes criogénicos y, en su caso, los tanques de vapor, se exigirán dispositivos de detección del nivel de oxígeno ambiental con sistema de alarma para prevenir el riesgo de hipoxemia.

Y ya, por último, respecto a los equipos, vamos a incorporar varias exigencias. Por un lado, habrá dos unidades como mínimo de aquellos equipos críticos que pudiesen afectar de forma negativa a la calidad y seguridad de los gametos y de los embriones en caso de funcionamiento inadecuado o de una avería. Habrá también contenedores criogénicos con sistema de alarma del nivel de nitrógeno debiendo existir contenedores de reserva y de cuarentena. Asimismo, tendremos también un sistema de registro y control de parámetros ambientales críticos, así como sistemas de monitorización continua de aquellos parámetros que lo precisen cuando resulte técnicamente viable.

Otras novedades también importantes son la obligación -esta es una de las novedades más importantes- de los centros...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdone que le interrumpa; si quiere, cierra la intervención, pero para ello le doy la palabra al diputado y usted cierra la intervención; cuando quiera, señor Calabuig, toma la palabra.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Pero ya han pasado sus cinco minutos, ¿no? (*Pausa.*) O sea, que no tiene réplica. Muchas gracias, señora Mantilla. ¿Usted cree que, con todo eso que me ha contado, resolvemos el problema de reto demográfico que tenemos en España? Mire, a mí me gustaría saber dónde están, porque pasamos de ese entrañable mensaje navideño de la presidenta junto con quince días antes: las niñas de 16 años pueden abortar. No encaja muy bien el aborto con la Navidad. El aborto es una parte importante en la falta de nacimiento suficientes en España para que tengamos reemplazo generacional. Hoy en día, está de moda, está al día el tema, su presidente dice que, a pesar de que hayan tenido 52 compañeros suyos que han firmado un recurso de anticonstitucionalidad de la ley del aborto, ahora resulta que es una ley, después de 13 años, bien trabada y que es un derecho de la madre abortar. Para que la reproducción asistida, que usted bien ha explicado con todos esos datos que tienen todos los equipos y personas que tienen en los hospitales de ovocitos, para que lleguen a buen término, después de inseminar a la madre con el embrión, hay que tener muchos embriones que se quedan congelados. Mire, yo recuerdo que, en la comisión del 3 de octubre, a don Fernando Prado le pregunté la cifra y me dijo que no había embriones en Alcalá, en el Hospital Príncipe de Asturias. Sin embargo, un minuto después, cuando le tocó la réplica, me contestó que había 2.105 embriones en el Hospital de Alcalá. Yo apelo a la conciencia de los diputados del Partido Popular. Hay principios de los que no se puede dudar y no se puede anteponer los intereses personales y partidistas a ideas de conciencia y de moral porque 668.000 embriones congelados en España en el año 2019, si los sumamos a los 100.000 abortos todos los años, fíjese usted la cifra que tenemos. La línea de reproducción asistida de 2006, ¿qué dice que se puede hacer con esos embriones? ¿Conservarlos para usarlos en el futuro? Que es alrededor de la mitad; donarlos a otras parejas, que es un 5 por ciento; donarlos a la ciencia, que es un 18 por ciento, o destruirlos, que es otro 18 por ciento. Total, que existe alrededor de un 12 por ciento de esos embriones que no tienen un destino definido y que pertenecen a parejas que se han

desentendido, han sido ya fecundadas, tienen su hijo y han dejado ahí una serie de embriones congelados. Concretando, o intentado concretar, ¿qué se puede hacer con esos embriones congelados? Absolutamente nada, pero tenemos 700.000 embriones congelados en España que son seres humanos vivos congelados. ¿Qué van a hacer potencialmente con ellos? Así, no creo que vayamos a resolver el problema del reto demográfico de España. Yo creo que no son ustedes conscientes de lo que están haciendo ¿Por qué no promueve el Partido Popular cuando está en el Gobierno otras técnicas de reproducción que no produzca la muerte de seres inocentes como la de tecnología? Yo apelo a la conciencia de todos los diputados del Partido Popular a este respecto. Nada más. Muchas gracias, señora presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor diputado. Tiene la palabra la portavoz de Gobierno; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN, ORDENACIÓN Y ESTRATEGIA SANITARIA** (Mantilla García): Señoría, respecto a su intervención, yo simplemente me he ceñido a la literalidad de su pregunta, que no era sobre el aborto. Simplemente, quería aclarar eso. La pregunta exactamente decía: ¿en qué consiste la regulación de los centros de reproducción asistida de la medida 8? Que es la orden de autorización de centros de reproducción asistida. (*Rumores*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Quizá la culpa ha sido mía, porque creo que siempre hay que escuchar al diputado precisamente para que no ocurra esto, que a lo mejor el Gobierno viene a responder una pregunta, y usted también le formula otras preguntas. (*Rumores*.) Bien, pues muchísimas gracias y, si usted lo considera, en ruegos y preguntas me puede comentar lo que quiera. Continuamos con el orden del día y, por lo tanto, pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-357/2023 RGE.1203. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la situación actual de los trabajadores dedicados al transporte interno y gestión auxiliar (TIGA) en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Por favor, pido al viceconsejero de Gestión Económica, al señor Pedro Irigoyen, que nos acompañe a la mesa. (*Pausa*.) Doy la palabra a la señora Joya; cuando usted quiera, tiene el micrófono abierto, así que la escuchamos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Bueno, hoy quiero hablar sobre unos profesionales a los que se les conoce por TIGA, que son los trabajadores encargados del transporte interno y la gestión auxiliar, que es el nombre que se les dio a estos trabajadores. Tengo aquí a una representación de ellos, a los que quiero saludar, a unas trabajadoras del Hospital Puerta de Hierro, representantes del sindicato Solidaridad y miembro del comité de empresa. Se encuentran aquí porque se encuentran inmersos en un conflicto debido a unas condiciones laborales y económicas que no se parecen al resto de los trabajadores de su misma categoría y funciones, que son los celadores que trabajan en los

hospitales del Sermas. No es un problema aislado del centro Puerta de Hierro, está en otros centros, pero yo hoy me quiero referir a ellos.

En el traslado del personal del antiguo Puerta de Hierro al nuevo Puerta de Hierro de Majadahonda, en el momento en que se trasladó en 2008, llegaron a convivir hasta cuatro modalidades: los celadores fijos, los celadores interinos, los TIGA, que se les conoce como pata negra, contratados con la empresa Clece, y los TIGA, contratados con otra empresa. Muy bien, a partir de 2013 solo quedaron los llamados TIGA, que trabajan por medio de convenios con empresas privadas. Hasta 2022 han sido convenios con empresas con dos empresas de limpieza, Clece y Onet y, a partir del 2022, el convenio se ha hecho con una empresa de logística. Es decir, tenemos a profesionales realizando labores de celadores que han pasado de regirse por un convenio de personal de limpieza a otro de personal de logística con peores condiciones, si cabe, y con una cláusula que les dice que, además, la empresa les puede pedir que hagan cualquier tipo de trabajo, aunque no sea de celadores. No tienen acceso a formación, no tienen bajas por incapacidad y están indefensos ante agresiones, por poner algunos ejemplos. En resumen, estos profesionales están trabajando en hospitales del Servicio Madrileño de Salud, en hospitales de la sanidad pública, realizando funciones de celadores, pero en una situación de enorme agravio comparativo con el resto de sus compañeros. De lo que le he explicado, yo le pregunto si sabe usted cuál es la diferencia entre un TIGA y un celador, pues la que le acabo de decir. La diferencia principal se basa en el salario y en las funciones, porque ellos además de realizar funciones de celadores, pueden estar obligados a hacer todo aquello -y entrecorrimiento- que les pueda surgir. Ante esta situación que yo le he explicado, le pregunto: ¿cómo valora la situación de los trabajadores, los TIGA en el Hospital Puerta de Hierro. Muchas gracias.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE GESTIÓN ECONÓMICA** (Irigoyen Barja): Muy buenas tardes. Con la venia de la presidencia. Muchas gracias, señoría. Aprovecho también para saludar a la representación de los TIGA que nos honran con su presencia hoy en esta sala. Señoría, el régimen de concesión del Servicio Madrileño de Salud contempla dos figuras, una de ellas, los hospitales de gestión directa con colaboración público-privada, que incluye a los hospitales universitarios Infanta Cristina, Infanta Sofía, Infanta Leonor, el Puerta de Hierro de Majadahonda, Henares, Sureste y Tajo. En estos siete centros la prestación de los servicios asistenciales es pública y los servicios no asistenciales, sobre los que se ejerce el control público, es privada. Estos servicios no asistenciales engloban 13 ámbitos en los que se encuentra el transporte interno, externo y gestión auxiliar, cuyo objeto es el sostenimiento de las necesidades de carácter logístico que demande el hospital para su correcto funcionamiento, el denominado TIGA por el que se me pregunta en esta comparecencia. La retribución a las sociedades concesionarias que se ocupan de la prestación de los servicios no asistenciales en los hospitales mencionados está integrada por un canon a pagar por la Administración y son las concesionarias las responsables por sí mismas, o a través de la contratación con terceros, de la aportación de los recursos necesarios para la correcta prestación de los servicios, desarrollándose el contrato, en su caso, a riesgo y ventura de dichas concesionarias.

Señoría, para cada uno de los servicios recogidos en el contrato, incluido el de TIGA, los pliegos establecen unos estándares de prestación relativos al grado de disponibilidad y calidad requeridos para la utilización de los mismos por la Administración, fijándose parámetros de medición y métodos de control. El personal adscrito a esta TIGA realiza funciones cual es el caso de movilización y cambios posturales de pacientes, funciones que usted me preguntaba, señoría, movilización de pacientes fallecidos y obligaciones mortuorias, así como los auxiliares de autopsia, movimiento y circulación de especímenes, muestras y productos relacionados con los laboratorios y labores auxiliares del personal sanitario en anatomía patológica, tareas de entrega, reparto, recogida y devoluciones a salas servicios, unidades, instalaciones y áreas de hospitalización, incluyendo ropa, mobiliario general y equipamiento clínico, medicamentos, correos y mensajería, gases de usos medicinal, tareas de servicios generales, incluyendo la actuación de incendios, emergencias y catástrofes, centralitas de otros sistemas de comunicaciones y alarmas internas, servicios de fotocopia, rasurado de pacientes, cuidado de las dependencias, personas y enseres, cuidado del animalario, así como de los animales y tareas complementarias que puedan ser solicitadas ocasionalmente.

Señoría, en este caso, como en el resto de los servicios, la prestación de los servicios por debajo de los niveles definidos como óptimos darán lugar, en su caso, a la aplicación automática de porcentajes de deducción, que supondrá una reducción en la facturación del canon de la sociedad concesionaria. Adicionalmente, los pliegos establecen un régimen de penalidades por incumplimiento de las obligaciones contenidos en los pliegos y la normativa legal aplicable. Por otro lado, entre las obligaciones de las sociedades concesionarias, determinados en los pliegos de condiciones administrativas particulares, se encuentra la de cumplir con todas las normas laborales y sociales y, específicamente, las relativas a prevención de riesgos laborales y salud en el trabajo que afecten al personal que preste servicio en la explotación de los servicios a su cargo.

Señoría, tanto las sociedades concesionarias como aquellas empresas contratadas por esta, están obligadas al cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia laboral, de seguridad social y seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, siendo responsables de disponer de las medidas en esta materia exigidas a tales disposiciones. En definitiva, señoría, por la pregunta que usted me realiza: valoración que considero en cuanto al trabajo que realizan los denominados TIGA, la valoración es una valoración oportuna y favorable. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. No le preguntaba sobre su valoración sobre el trabajo sino sobre la situación en la que realizan ese trabajo, que es diferente. Y, entre todas las funciones que usted me ya dicho, se le ha olvidado decir: coma y todo aquello que pueda surgir, porque también lo contempla el convenio. Me dirá usted si todas estas funciones que usted me ha enumerado son las propias del personal de limpieza o de un personal de logística. Dígame usted si son propias de esos convenios, que son los convenios por los que se rigen ahora mismo estos trabajadores. Ninguna de estas dos categorías les representa. Y ellos, por eso, están pidiendo un convenio propio. Un convenio

propio que reconozca su categoría y función y les equipare con los celadores de la sanidad pública en las mismas condiciones que el resto de sus compañeros. Ustedes deberían obligar a las empresas concesionarias a contemplar esas mismas condiciones, a cotizar el cien por cien del salario base regulador por los contratos de estos empleados que están cotizando el 85 por ciento. Tienen que llevar a cabo la equiparación salarial de los TIGA con los empleados en su misma categoría y funciones. Tienen que reconocerles esa categoría profesional acorde a la labor que están realizando con el convenio laboral de celadores para que ellos puedan competir en igualdad de condiciones si un día desean optar a una plaza de celador del Sermas en concurso-oposición. Son trabajadores que trabajan para el sistema sanitario público. Son trabajadores que están en hospitales públicos. Son trabajadores que, si se ponen en huelga -que están planteando la huelga- a quienes afectan son a pacientes del sistema sanitario público. Algunos de ellos llevan hasta 23 años en estas condiciones laborales que usted no me valora. Tienen que tener un convenio adecuado a sus funciones. Están en una situación de precariedad económica y laboral que ustedes, responsables de ellos porque trabajan en el sistema sanitario público, tienen que solucionar y, además, es un problema de humanidad y de humanización sanitaria. Están en contacto con pacientes que, según su convenio, no tendrían por qué estarlo.

Ustedes -y tengo aquí a los trabajadores presentes- tienen que darles una solución porque dependen de ustedes y tienen que obligar a las concesionarias a que trabajen en unas condiciones dignas y en igualdad con sus compañeros, los celadores, porque lo merecen y porque tienen la misma dignidad como profesionales que ellos. Pónganse a ello y, por favor, le repito, están bajo su responsabilidad. Nosotros seguiremos denunciando la situación en la que viven los TIGA de Puerta de Hierro. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra la pregunta el viceconsejero de Gestión Económica; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE GESTIÓN ECONÓMICA** (Irigoyen Barja): Muchas gracias. Señoría, como usted decía, la pregunta concretamente dice: ¿cómo se valora la situación actual de los trabajadores dedicados al transporte interno y gestión auxiliar TIGA en los hospitales de la Comunidad de Madrid? Bien, en mi calidad de viceconsejero de Gestión Económica la valoración -rectifico y le digo que es no como Pedro Irigoyen sino como viceconsejero- es favorable. Buena prueba de ello es que la plantilla de 223 TIGA que hay en el Puerta de Hierro, las reclamaciones que hubo en el 2021 por parte de los pacientes fueron 11 y las reclamaciones de 2022 fueron 6. Por tanto, aprovecho la ocasión, ya que nos honran representantes -insisto, que es como he comenzado mi comparecencia- de estar hoy aquí con nosotros, es una evaluación favorable, están realizando un trabajo muy digno, muy necesario.

Yo creo, señoría, que estamos hablando de una cuestión de encaje legal; es decir, hay una sociedad que presta el servicio y nuestra relación jurídica es con esa sociedad, no es directamente con el personal TIGA, dado que no cobran sus emolumentos o su nómina a través del Capítulo Primero, que es como cobra el personal servicio, sino que cobran a través de una empresa concesionaria y este es el encaje de la situación legal. Señoría, una cuestión es la financiación de la sanidad y otra cuestión es la producción pública o privada. Efectivamente, en este caso que nos ocupa, es una empresa la que presta

y la relación contractual de la empresa es con los trabajadores. No obsta, por supuesto, que la Comunidad de Madrid controla, supervisa y audita en estas circunstancias qué es, cómo está o cómo se relaciona la empresa concesionaria con los TIGA y les puedo asegurar que, fruto de esa auditoría, por supuesto, la Comunidad de Madrid realiza las sanciones y así ocurre. Hay una unidad que se encarga de esta supervisión y esta auditoría y realizar las sanciones correspondientes cuando se detectan algunas circunstancias susceptibles de las mismas. Muchas gracias, señoría.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor viceconsejero; le damos las buenas partes. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-250/2023 RGEF.852. 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 servicio de transporte sanitario no urgente.

Para ello pedimos al viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública, señor Fernando Prados, que nos acompañe a la mesa. *(Pausa.)* Muchas gracias. Teniendo con nosotros al viceconsejero de Asistencia Sanitaria de Salud Pública, doy la palabra a la portavoz del Partido Socialista para que argumente la Pregunta 250/23; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Prados. La verdad es que llevamos la tarde hablando sobre el servicio de transporte sanitario no urgente. Eso quiere decir que nos preocupa y que este asunto es importante. Tienen ustedes tarea; de hecho, el señor Guiote en algunos aspectos ha sido tranquilizador porque reconoce que los pliegos están obsoletos, reconoce que están haciendo reuniones con las empresas y, además, procurando que se cumplan las sanciones, o sea que no sea más cómodo cumplir algunas sanciones, pero seguir incumpliendo, porque yo entiendo que estaba en ese espíritu de cumplir las normas. Pero no es nada tranquilizador que diga que el transporte sanitario no urgente es el pliego que va más retrasado. Nos preguntamos por qué es el que va más retrasado cuando sí sabemos cuándo terminan los contratos -eso sí lo sabemos- y que el pliego de transporte urgente parece que va menos retrasado, pero largo me lo fiáis para dentro de tres o cuatro meses. Bueno, pues yo celebro la previsión, pero lamento el retraso. Lo cierto es que el transporte sanitario en la Comunidad de Madrid ha ido perdiendo calidad. Esto lo dicen los trabajadores, pero lo dice la ciudadanía con sus quejas. Además, es que es verdad que ha primado la valoración económica sobre la técnica y que se adjudican los concursos a las empresas que realizan el servicio por menos dinero, por menos ofertas y a veces tienen imposibilidad hasta para cubrir sus propios costes en detrimento de la calidad. Por tanto, para nosotros son contratos en baja temeraria y, desde luego, de alguna forma las empresas tienen que devaluar las condiciones de trabajo para prestar el servicio, que al final es un mal servicio y de mala calidad porque siguen cobrando lo mismo. Desde 2018, con el incremento que ha habido del coste de la vida, parece que esto requiere algún tipo de explicación. Muchas 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): Muy buenas tardes. Gracias, presidenta. Señoría, tal como tuve la oportunidad de señalar antes, en esta misma comisión, la valoración que desde el Servicio Madrileño de Salud se hace del funcionamiento del transporte sanitario no urgente en la actualidad es positiva y presenta mejoras significativas respecto a periodos previos. El transporte sanitario no urgente responde a las necesidades de prestación de un servicio de transporte terrestre para el traslado de pacientes que reciben asistencia sanitaria en centros propios o concertados del Servicio Madrileño de Salud que no puedan desplazarse por medios ordinarios de transporte y cuyo estado no haga prever la necesidad de asistencia sanitaria en ruta. Los traslados correspondientes al transporte programado suponen el 75,3 por ciento del total del transporte realizado por Summa 112 y, aunque presentan menor complejidad clínica que los traslados urgentes con o sin transporte vital avanzado, implican una importante complejidad en la gestión. Como sabe, señorías, el servicio lo presta a través del contrato de adjudicación pública, aunque el control de la actividad, los tiempos, forma y tratamiento de las incidencias se realizan por el Servicio de Coordinación del Summa 112.

El 10 de febrero del 23 ha finalizado el contrato del transporte programado. En la actualidad para dar continuidad a un servicio estratégico imprescindible y por motivos de interés público, se ha realizado una ampliación del contrato en las mismas condiciones técnicas, con las mejoras exigidas respecto al anterior contrato con las cuatro empresas adjudicatarias de los cuatro lotes en los que se dividió el contrato que ahora ha vencido. Estas empresas seguirán prestando el servicio de forma transitoria hasta la licitación de un nuevo contrato por procedimiento abierto, con pluralidad de criterios, cuya tramitación ya ha comenzado. Durante el 22, el transporte terrestre programado ha realizado 830.832 traslados. La distribución por prestación se mantiene muy similar a periodos previos, obviando el año 2020 y gran parte del 21, lógicamente, debido a la pandemia. El mayor número de traslados sigue correspondiendo a la prestación de diálisis, que representa casi la mitad de las actuaciones, seguida de los traslados por tratamientos de rehabilitación, las consultas y, ya con un porcentaje más bajo, los traslados interhospitalarios y las altas de hospitalización. Casi en el 90 por ciento de los casos, los pacientes llegan a las citas sin sobrepasar los 30 minutos de la hora de cita registrada y en más del 45 por ciento de los casos las llegadas se producen entre los 10 y 40 minutos antes de la cita. En la prestación de altas de planta, el tiempo medio de recogida es de hora y media.

Por otra parte, hay que señalar que, aunque este tipo de transporte sanitario, en su generalidad, no sea clínicamente complejo por tratarse de pacientes que, aun con enfermedades muy serias, están estables, sí hay situaciones en que los pacientes requieren de circuitos y protocolos muy diferenciados, así que, durante el desarrollo del contrato, se han ido incorporando este tipo de transporte. Por ejemplo, los pacientes con obesidad mórbida, pacientes adultos e infantiles portadores de ventilación asistida, pacientes que requieren ingreso para trasplante cardiaco, pacientes con necesidad de perro guía y el último en incorporarse, el trasplante de órganos de pacientes en proceso de eutanasia. Seguimos trabajando y mejorando circuitos ya establecidos con los pacientes de ingreso

en centros de media estancia, pacientes en cuidados paliativos y últimos días de vida, pacientes residentes en centros de patologías específicas con daño cerebral o traslados a centros de referencia nacional como al hospital de parapléjicos de Toledo. Ante este volumen de actividad, es impensable que no se produzcan incidencias, sin embargo, la relación reclamación-actividad sigue siendo mínima. Se han registrado 4.034 reclamaciones que afectan al 0,49 por ciento de los traslados realizados durante el 22.

Señoría, los datos hablan por sí solos, el transporte sanitario en la Comunidad de Madrid cumple unos altos estándares de calidad, está sometido a un control exhaustivo por parte de la gerencia del Summa 112 y se acometen las acciones de mejora para respuesta a las incidencias detectadas. Sin embargo, puede contar con que el Sermas seguirá trabajando para implementar este servicio clave en el sistema sanitario. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor viceconsejero. Tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Gracias, señor Prados. Vivimos en dos realidades diferentes, insisto, vivimos en dos realidades diferentes. Yo le voy a dar buenas razones, razones fundamentadas, sobre la calidad y la seguridad de la calidad del servicio y la seguridad de los pacientes para que la prestación del transporte sanitario se internalice y sea de gestión directa, y las razones son las siguientes. Fíjese, ahora mismo, uno de los mayores problemas es el estado de las ambulancias, que, tras los últimos años de servicio, presentan un desgaste excesivo, estando muchas de ellas con un kilometraje superior a 500.000 kilómetros. Este kilometraje excesivo provoca averías en los vehículos y situaciones de riesgo para trabajadores y pacientes y, por supuesto, genera bastante estrés a los trabajadores. Las prescripciones técnicas fijan como antigüedad máxima de las ambulancias cinco años. Bueno, pues está sobrepasada actualmente por todas ellas. Según los pliegos, los adjudicatarios deben renovar la flota al cumplimiento de este plazo -hablamos de cinco años-, en el momento actual, ninguna empresa lo ha hecho y la gerencia del Summa, encargada de velar por el cumplimiento del concurso, lo está permitiendo. Bueno, vamos a ver si hacen un ejercicio de control sobre las condiciones de los vehículos, que son también condiciones de trabajo de los trabajadores.

Durante estos años de concurso se han producido incumplimientos graves; numero: Ambulancias A1, o sea, las individuales, trasladando más de un paciente a la vez; no se han mantenido los recursos humanos necesarios para el correcto desarrollo del servicio, especialmente ayudantes. Uso de personal adscrito al concurso público para servicios privados de las empresas, restando así efectivos. La Inspección de Trabajo intervino en el asunto en su momento, pero verifiquen que las empresas cumplen y no cometen estas irregularidades; nosotros tenemos información de que se cometen. Excesivos retrasos, incluso llegando a no realizarse algunos servicios. Usted ha hablado de unos tiempos que no son creíbles, no lo son; no son creíbles por la propia experiencia de los usuarios, pero, desde luego, por la experiencia diaria de los trabajadores y las trabajadoras. La verdad es que la gerencia del Summa tiene la obligación de vigilar el cumplimiento de los concursos y también las condiciones de trabajo de los trabajadores. Por tanto, si hay incumplimientos generalizados, como yo le estoy diciendo,

tendrá que haber penalizaciones y, si no hay penalizaciones, pues probablemente lo que hay es falta de vigilancia de las condiciones de trabajo y de las condiciones de seguridad.

Sobre las reclamaciones, es que sobre las reclamaciones se han incrementado las reclamaciones, o sea, se han incrementado, sobre todo, en el transporte sanitario no urgente, es que ha sido de 2021 a 2020, un 20,65 por ciento. Es cierto que la asistencia sanitaria urgente ha tenido un decremento; eso es cierto, pero en el transporte sanitario no urgente sí que se han incrementado las reclamaciones. ¿A qué atribuye usted esa diferencia entre un transporte y el otro?

Y, en cuanto a los recursos humanos, las empresas no tienen las plantillas que deberían tener, según el pliego de condiciones, ya no le digo las que serían las ideales; por tanto, hay una sobrecarga en los trabajadores. A mí me gustaría conocer las evaluaciones de riesgo, por cierto, que les incumplen, que seguramente incumplen las empresas, pero a ustedes les incumbe verificar si incumplen o no; o sea, que respuestas claras.

Fecha de publicación de los nuevos concursos, si tiene una fecha aproximada, se lo agradezco. ¿Qué condiciones tienen actualmente las empresas adjudicatarias? ¿O están ustedes valorando incorporar, en cuanto a la duración y dotación económica de las prórrogas, tanto de lo programado como de lo urgente? ¿Por qué? Porque la previsión para los trabajadores y para las empresas es importante.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí. Bueno, también, ¿qué mecanismos va a utilizar la gerencia del Summa para obligar a las empresas a que cumplan las prescripciones de los pliegos? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este punto del orden del día el señor viceconsejero; cuando usted quiera.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): La verdad es que coincidimos en que tenemos dos realidades diferentes. En esa coincidimos absolutamente, porque evidentemente los datos que a mí me pasan no puedo dudar de ellos, los hacen funcionarios de la Comunidad de Madrid y no me van a quitar ni uno ni me van a poner otro por mi interés propio, con lo cual, si estos son los datos que pasan, y que están en la memoria además del Sermas, obedecen con total seguridad a la realidad.

No le quepa duda de que se hace en la Inspección, y además la Inspección es independiente, la hacen inspectores y las hacen en los hospitales donde llegan las unidades y donde requieren todo el material y, cuando se ha detectado alguna anomalía, se ha abierto el expediente con las consecuencias que eso tiene para la empresa que evidentemente no ha realizado las cosas como están en los pliegos. El alto coste de los gastos y que, lógicamente, las empresas no tenían presupuestados y que, lógicamente, les ha llegado ha llegado a dificultades es algo que nos han trasladado en multitud de reuniones que hemos tenido en el Sermas y donde hemos ido evaluando todas y cada una de las

problemáticas que se han ido planteando. Es verdad que incrementaron las reclamaciones entre el 20 y el 21, pero también le aseguro ya que, del 21 al 22, han disminuido porque el esfuerzo que hicieron estas empresas, una vez que se les dijo que evidentemente estaban incrementándose este número de reclamaciones, ha sido importante y modificaron algunos de los procedimientos y, sobre todo, se incrementaron con nuevas unidades en alguno de los casos.

Ya le digo que las fechas del concurso ya se las ha de mencionado el viceconsejero de Gestión Sanitaria. Uno de ellos está ya en marcha, y yo no le puedo decir otra cosa porque la gestión está ya hecha por parte del Sermas, está ya realizada por parte de la Gerencia 112, los pliegos ya están en manos de contratación, que es la que debe poner en marcha todo el proceso. Y, bueno, si necesita alguna aclaración más, estaré encantado de poderla solucionar.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos al siguiente punto del orden del día con los mismos intervinientes.

PCOC-255/2023 RGE.857. 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 balance de libre elección en los hospitales del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

Le doy la palabra a la señora portavoz del Partido Socialista, esta vez para argumentar la PCOC 255/23; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Le pregunto sobre el balance de libre elección en los hospitales del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid. Y le formulé esta pregunta con la finalidad de conocer el análisis de los datos sobre la libre elección en hospitales y las actuaciones que, consecuentemente, ha realizado la Administración. ¿Qué nos indica la libre elección? Yo he visto la serie temporal de 2019, 2020 y 2021, no tenemos 2022, pero sí esa serie temporal. ¿Qué observamos? Pues observamos que los hospitales del Grupo Quirón, en 2019, 2020 y 2021, concentraron el 50 por ciento, el 49 por ciento y el 47 por ciento, respectivamente, del total de las citas entrantes en el conjunto de los hospitales de la red hospitalaria de utilización pública. Por el contrario, los hospitales públicos de gestión directa más cercanos a los de la red de Quirón, destacan por presentar altos porcentajes de citas salientes y bajos de entrantes. Esto pone en evidencia que durante años el servicio regional de salud potencia la derivación de pacientes a estos hospitales de Quirón a sabiendas de que su coste es mayor que en los hospitales de gestión directa, lo que, desde luego, ha sido un escándalo en cuanto a impacto económico, porque eso se ve en la liquidación, se ve en los presupuestos liquidados -y hablaremos de ello en el segundo turno- de 2021, pues ahora ya es un escándalo en los medios de comunicación. Muchas 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): Señoría, como sabe la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de libertad de elección en la sanidad de la Comunidad de Madrid, tiene como objeto la regulación del ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y profesional de enfermería de Atención Primaria, y de médico y hospital, en la Atención Hospitalaria, con excepción en la atención domiciliaria. Dicha ley fue desarrollada por el Decreto 51/2010, de 29 de julio, por el que se regulaba el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero de Atención Primaria y de hospital y médico en la Atención Especializada Hospitalaria en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid y el Decreto 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias directivas de Atención Primaria del área única de salud de la Comunidad de Madrid. El espíritu de la ley se basa en la consideración de la libertad como valor esencial y principio organizador de toda sociedad avanzada que necesita para su ejercicio efectivo materializarse en realidades concretas, especialmente los servicios públicos, que afectan a la esfera individual, como es, lógicamente, la asistencia sanitaria.

La Comunidad de Madrid, en su defensa de una sanidad de cobertura universal de aseguramiento público, de financiación pública equitativa y de calidad, considera imprescindible que esté orientada al ciudadano y, para que la participación sea una realidad en la sanidad, será indispensable que el ciudadano posea esa libertad de elegir el centro sanitario y el profesional por el que quiere ser atendido. La libertad de elección en Atención Hospitalaria, por la que se me pregunta hoy, entró en vigor el 1 de diciembre del 2010, estableciendo la posibilidad de que los pacientes que precisen de Atención Especializada Hospitalaria, en este caso, eligieran médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid de forma directa en los propios centros sanitarios o mediante los mecanismos de citación telemática habilitados por la Consejería de Sanidad.

Asimismo, la ley disponía que, con el fin de facilitar la libertad de elección, se elaborarían y publicarían las carteras de servicios de cada centro hospitalario, junto con los correspondientes procesos clínicos dentro de cada especialidad, así como la relación de médicos que forman parte de cada servicio y la actividad que desempeñan dentro del mismo. En cumplimiento de esta exigencia, la Consejería de Sanidad tiene publicada en su página web la relación de hospitales de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, con la información detallada para cada hospital, sus especialidades en las agendas abiertas a libre elección de sus profesionales, su oferta asistencial básica y los indicadores de satisfacción y de procesos y resultados. Asimismo, se publica la oferta asistencial básica, es decir, las prestaciones generales, los procesos terapéuticos y las técnicas y exploraciones diagnósticas de cada especialidad que ofrecen los hospitales y los indicadores de satisfacción de los usuarios con ese centro. Por último, también puede consultar los datos de la situación de la lista de espera quirúrgica, de consultas externas y de pruebas diagnósticas y terapéuticas de los hospitales de la red pública de la Comunidad de Madrid, tanto los datos globales como por hospitales, especialidades y procesos y patologías y los indicadores del observatorio de resultados. Esto no lo verán ustedes en otras comunidades autónomas.

Según los datos aparecidos en la memoria del Sermas de 2021, los últimos consolidados de los que disponemos en esta elaboración la memoria correspondiente al 2022, el balance de libre elección en los hospitales fue de 340.892 pacientes que ejercieron este derecho a la Atención Hospitalaria, lo que representa el 10,55 por ciento del total de las primeras consultas realizadas. En el área médica, un 8,88 de los pacientes ejercieron la libre elección, siendo especialidades de dermatología y neurología las que registraron más solicitudes, en ambos casos por encima del 14 por ciento. Respecto al área quirúrgica, las solicitudes de libre elección representaron el 13,03, siendo la cirugía maxilofacial, con un 28,23 por ciento, y la de traumatología, con 18,69, las especialidades quirúrgicas con mayores porcentajes de libre elección. En área obstétrica, registró un 5,99 de solicitudes de libre elección y, en el área pediátrica, un 1,19.

Quiero terminar destacando que la prestación sanitaria en los seis modelos de gestión de la red pública de hospitales del Sermas, presentan el mismo nivel de calidad, equidad y eficiencia. Señorías, el Servicio Madrileño de Salud hace una valoración positiva del balance de libre elección en Atención Hospitalaria, valoración que no está fundamentada en las cifras que le acabo de ofrecer, sino en el convencimiento de la necesidad de dotar a los ciudadanos de capacidad para participar realmente en la toma de decisiones relacionadas con la salud, sintonizando con una sociedad cada vez más y mejor informada. La Comunidad de Madrid ofrece esa posibilidad y sabe que la condición previa imprescindible para desarrollarla es disponer de una información clara y precisa sobre las prestaciones que, como he señalado, están plenamente garantizadas por nuestra Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Muchas gracias, señor Prados, por sus aclaraciones, por su valoración tan positiva sobre la libre elección. Titulares de 18 de febrero, El País: Ayuso recurre a hospitales públicos de gestión privada para reducir las listas de espera quirúrgica. En realidad, esto no es una primicia, lo llevan haciendo años, es lo que le estoy diciendo precisamente por esa serie temporal a la que yo he hecho alusión. Bueno, dice: a la puerta de las elecciones la comunidad ofrece a pacientes, mayoritariamente de centros públicos puros, cambiar de hospital para cumplir con una promesa de la presidenta. Pues mire, yo creo que esto lo único que pone en evidencia es la práctica habitual que ustedes han llevado a cabo. Y le digo que es un escándalo porque, fíjese, no es en los presupuestos, sino en la liquidación de presupuestos de 2021, en conciertos con hospitales concesionados, UTE Fundación Jiménez Díaz, creció un 133 por ciento. O sea, alcanza, en valores absolutos, el gasto de 1.619 millones, especialmente, porque el gasto de la Fundación Jiménez Díaz creció un 62 por ciento. Esto es fundamentalmente porque están utilizando este tipo de derivaciones y porque ese grupo funciona en red. O sea, con un presupuesto -ahora pongo para los cinco hospitales: Rey Juan Carlos, Fundación Jiménez Díaz, Torrejón, Valdemoro y Villalba, de 695 millones, las obligaciones contraídas ascendieron a 1.619 millones. Estamos hablando de las obligaciones contraídas en 2021. O sea, que los hospitales concesionados, pues sí, forman parte de su modelo, el aprecio que tienen a una gestión privada, que es carísima, porque esto lo que demuestra es que es carísimo y que ustedes promueven la gestión privada de la sanidad, pero ocultan el gasto real a la ciudadanía. ¿Por

qué le ocultan el gasto real a la ciudadanía y no les explican que ese balance de la libre elección lo que hace es castigar, desde el punto de vista de la gestión y de la gestión económica, a los hospitales de gestión directa? Haga el ejercicio que yo he hecho, que es comparar, en el balance de libre elección, los hospitales concesionados con los hospitales de gestión directa más próximos, ¡haga ese ejercicio! ¡Hágame el favor! Y verá usted que los datos que le he dado son, fundamentalmente, porcentajes que se calculan muy fácilmente y están publicados, los han publicado ustedes. Yo no he manipulado esa información de ninguna de las maneras. Lo que sí he hecho es coger esos porcentajes y comparar la libre elección, en el caso de entradas y salidas de los hospitales concesionados, y lo he comparado con los especiales hospitales de gestión directa más cercanos. Verdaderamente, se entiende, por estos mecanismos, que Madrid, tras estos años de Gobierno del PP, pues tenga un millón de madrileños, más del 15 por ciento de la población, que tienen un hospital de gestión privada de referencia en la red pública. Claro, por supuesto, y más de un 12 por ciento del gasto público en sanidad, justamente, se dedica a la gestión privada. O sea, ustedes están privatizando descaradamente. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el señor viceconsejero este punto.

El Sr. **VICECONSEJERO DE ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA** (Prados Roa): Gracias, señoría. Evidentemente, el objetivo del sistema sanitario es dar la mejor calidad asistencial a los pacientes y además hacerlo de la manera más económica posible. Me dice usted que esto es carísimo, y he venido aquí a responder que gastábamos menos dinero que otras comunidades autónomas para nuestra sanidad, per cápita. Pues sí, es carísimo, pero gastamos menos, la verdad es que no entiendo... No es posible esa relación. Está claro que una cosa o la otra. No castigamos la gestión pública, al revés, el paciente, evidentemente, va donde considera que le es más fácil que le atiendan. Si es verdad que tenemos centros localizados en sitios donde hay población y es posible que de eso se estén beneficiando, digamos, los hospitales que más actividad tienen, pero también es verdad que son los que tienen menos tiempo de espera y, al tener tienen menos tiempo de espera, les es más fácil que el ciudadano ejerza libre elección para poder ser visto antes. De todas maneras, el hospital que más pacientes ha perdido es el Hospital La Paz, que, en este caso, no está cerca de ninguno de los concesionados, de ninguno de ellos. La relación, por ejemplo, entre el Hospital Clínico y la Fundación Jiménez Díaz, que son el hospital que más libre elección hace, que es la Fundación Jiménez Díaz, respecto al que está más cerca que es el Hospital Clínico San Carlos, ni mucho menos es el que menos pacientes pierde, como pierden casi todos, pero no es el que más pierde de los hospitales de gestión pública. De todas maneras, nosotros estamos muy contentos con todos los modelos de gestión. Sabemos que nuestros gestores, tanto los que hacen gestión pública directa en los hospitales de gestión directa son los mejores gestores y, por supuesto, exigimos que los hospitales que no tienen gestión directa realicen la actividad con la misma calidad asistencial que realizamos en nuestros hospitales.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor viceconsejero, por estar hoy aquí con nosotros. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

—— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ——

(Pausa.) Señorías, si no hay ruegos y no hay preguntas, terminamos la sesión. Muchísimas gracias.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 9 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