

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 139

14 de febrero de 2020

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Antonio Sánchez Serrano

Sesión celebrada el viernes 14 de febrero de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- C-553(XI)/2019 RGEF.7948. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de futuro del SUMMA 112 para la presente legislatura. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-15/2020 RGEF.147. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad del desarrollo de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

3.- PCOC-32/2020 RGEF.276. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la asistencia psicológica en los diferentes dispositivos asistenciales de la red de salud mental de la región.

4.- PCOC-137/2020 RGEF.1827. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la situación del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla en la prestación de asistencia sanitaria especializada a los usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

5.- PCOC-147/2020 RGEF.1921. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que tiene previsto desarrollar el Gobierno para garantizar la situación de la seguridad informática en los hospitales de la red de utilización pública del SERMAS.

6.- PCOC-180/2020 RGEF.2141. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si tiene previsto elaborar una catalogación realista y adecuada a las necesidades de los puestos de trabajo de enfermería especialista.

7.- PCOC-269/2020 RGEF.2372. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la cobertura actual de los cuidados paliativos domiciliarios en los pacientes de la Comunidad de Madrid.

8.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos.	7331
- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo y el Sr. Raboso García-Baquero comunicando las sustituciones en su Grupo.	7331
- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo solicitando un cambio en el orden del día.	7331

– Modificación del orden del día: retirada del séptimo punto, PCOC-269/2020 RGEF.2372.	7331
– C-553(XI)/2019 RGEF.7948. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de futuro del SUMMA 112 para la presente legislatura. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).	7331
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	7332
- Exposición del Sr. Director Gerente del SUMMA 112.	7332-7335
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Cuartero Lorenzo, la Sra. García Gómez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Gómez-Chamorro Torres.	7335-7348
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	7348-7351
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Cuartero Lorenzo, la Sra. García Gómez, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Gómez-Chamorro Torres.	7351-7356
- Interviene el Sr. Director Gerente en turno de dúplica.	7357-7358
– PCOC-15/2020 RGEF.147. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad del desarrollo de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.	7358
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	7358
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	7358-7359
- Intervienen la Sra. García Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información.	7360-7362
– PCOC-32/2020 RGEF.276. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre	

planes que tiene el Gobierno para mejorar la asistencia psicológica en los diferentes dispositivos asistenciales de la red de salud mental de la región. .	7362
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.....	7362
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	7363
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información... .	7363-7366
— PCOC-137/2020 RGE.1827. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la situación del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla en la prestación de asistencia sanitaria especializada a los usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.	7366
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	7366
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	7367
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	7367-7370
— PCOC-147/2020 RGE.1921. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que tiene previsto desarrollar el Gobierno para garantizar la situación de la seguridad informática en los hospitales de la red de utilización pública del SERMAS.	7370
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta.	7370-7371
- Interviene la Sra. Directora General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, respondiendo la pregunta.....	7371-7372
- Intervienen el Sr. Freire Campo y la Sra. Directora General, ampliando información. .	7372-7374
— PCOC-180/2020 RGE.2141. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si tiene previsto elaborar una catalogación realista y adecuada a las necesidades de los puestos de trabajo de enfermería especialista.....	7374

- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	7375
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	7375
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y la Sra. Directora General, ampliando información. ...	7375-7378
— Ruegos y preguntas.	7378
- No se formulan ruegos ni preguntas.	7378
- Se levanta la sesión a las 12 horas y 39 minutos.	7378

(Se abre la sesión a las 10 horas y 4 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días. Se abre la sesión de esta Comisión de Sanidad del día 14 de febrero de 2020. Comenzamos con el primer punto del orden del día. *(La señora Cuartero Lorenzo pide la palabra).*

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Señor presidente, por favor, antes de que dé inicio al orden del día, me gustaría comunicar las sustituciones y el decaimiento de una iniciativa por parte de nuestro Grupo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pensaba hacerlo ahora, porque, como se estaban incorporando sus señorías, iba a leer el punto del orden del día. Pasamos a las sustituciones y, mientras tanto, le voy pidiendo al Director Gerente del SUMMA 112, don Pablo Busca Ostolaza, que ocupe su lugar en la mesa. ¿Hay sustituciones por parte del Grupo Parlamentario Vox?

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: No sé si ya ha sido comunicado oficialmente, pero yo voy a sustituir a don Íñigo Henríquez de Luna de forma permanente y, en la sesión de hoy, Mariano Calabuig sustituirá a Gádor Joya.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Algún Grupo más quiere comunicar sustituciones?

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Nosotros tenemos dos sustituciones: la primera, de Diego Sanjuanbenito por Jorge Rodrigo –que supongo que también está perdido por algún lado-, y, la segunda, doña Regina Otaola por doña Yolanda Estrada.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Algún Grupo más? *(Denegaciones.)* (La Sra. **CUARTERO LORENZO**: *Señor presidente, tengo que comunicar un cambio en el orden del día.*) ¿Hay cambio en el orden del día? Tiene la palabra la portavoz de Vox para retirar un punto del orden del día.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Gracias, señor presidente. Quería comunicar que retiramos del orden del día la PCOC 269/20, a iniciativa de la doña Gádor Joya, por ausencia de la misma. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Por lo tanto, se retira el punto séptimo del orden del día de esta sesión, para que conste en acta. Pasamos, por tanto, al primer punto del orden del día.

C-553(XI)/2019 RGEP.7948. Comparecencia del Sr. Director Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de futuro del SUMMA 112 para la presente legislatura. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

Para introducir la comparecencia, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro por un tiempo máximo de tres minutos.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muy rápidamente. Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias por su comparecencia, señor gerente; espero que nos dé alguna que otra explicación de la suspensión de la misma en la anterior sesión de la comisión, lamentando los motivos iniciales, como no podía ser de otra forma.

Quería empezar esta sesión de la comisión manifestando nuestro asombro y hacemos desde aquí una petición a la Consejería por los cartelitos que ha puesto en los Centros de Atención Primaria, porque nos parecen que son poco decorosos y que denigran a la profesión y a los trabajadores de Atención Primaria.

Entrando en la cuestión, señor director gerente, si bien su comparecencia viene un poco tarde por razones de calendario, nos gustaría que nos avanzara los planes de futuro del SUMMA 112 para la presente Legislatura. Lamentablemente, desde que registramos la comparecencia hasta la fecha no ha cambiado nada, no hay nada nuevo en el SUMMA respecto a los problemas que teníamos anteriormente y, como puede suponer, el Grupo Socialista ha vuelto a poner en la agenda política los problemas de este servicio. Por lo tanto, nos gustaría que nos avanzara algo al respecto y también, ¡cómo no!, que nos comentara los últimos acontecimientos de falta de personal y de falta de recursos, si es posible. En definitiva, queremos saber cómo se van a solucionar todos estos problemas que hemos detectado en el SUMMA y que posteriormente podremos analizar en mi intervención. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para responder a lo solicitado tiene la palabra don Pablo Busca Ostolaza, director gerente del SUMMA 112, por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Muchas gracias, señor presidente. En primer lugar, quiero agradecerle su pregunta porque esto me va a dar la oportunidad de informar a la Cámara, a todos los madrileños y a usted mismo acerca de los planes de futuro del SUMMA 112 para la presente Legislatura.

El SUMMA 112, dentro de su planificación estratégica a medio y largo plazo, está realizando una adecuación a entornos dinámicos de gestión, produciéndose una gestión del cambio fundamentada en los siguientes pilares estratégicos: transformación tecnológica, con el objeto de adecuar el actual y futuro funcionamiento de nuevas formas de uso de herramientas tecnológicas que permitan reducir tiempos, aumentar la eficiencia y dotar de máxima transparencia al SUMMA 112. En el área de recursos humanos, implantación y desarrollo de la plataforma para uso de trabajadores llamada Portal del Profesional, que permite ver la agenda anual del trabajador; ver y actualizar la capacitación del profesional; ver la ficha del profesional de servicios prestados en el SUMMA; atención continuada y, si procede, reclamación directa de alguna incidencia en las nóminas; consulta de indicadores de productividad; solicitud telemática de permisos; permutas entre profesionales y también hay una nueva plataforma dentro de esta, Participa, donde el profesional puede indicar su

disponibilidad para trabajos adicionales, seleccionando por tipo de dispositivo e incluso por dispositivo concreto. Se establece una puntuación en función de una serie de parámetros, permitiendo la asignación de los imprevistos de plantilla con total transparencia.

Acceso al Portal de Investigación, donde se presentan proyectos y/o comunicaciones para su posterior valoración. Formación, donde se puede consultar la actividad formativa, así como la inscripción en aquellos cursos en los que esté interesado. Implantación de PeopleNet, para garantizar el cambio del aplicativo informático de gestión de personal y de nóminas, pasando del sistema M3 a PeopleNet. Procesos de intermovilidad continuos y permanentes, acordados con las organizaciones sindicales, ante vacantes de plazas por motivos de jubilación, incapacidad o renuncias, facilitando a los profesionales elegir el lugar de trabajo que más se ajuste a sus intereses personales.

Área de servicios generales: implantación de NEXUS-Mantenimiento para la gestión automática de incidencias.

Área de informática: renovación y actualización de la plataforma tecnológica del SUMMA 112, la base de todo nuestro funcionamiento; gestión de sucesos de la actividad mediante algoritmos de rastreo de la actividad, con el fin de detectar situaciones anómalas que puedan resultar problemáticas, además de facilitar su gestión; implantación de Metáfora, nueva aplicación de solicitud de transporte sanitario no urgente; optimización de procesos, con el objeto de maximizar el rendimiento y/o la eficiencia.

Área de recursos humanos: reducción de la tasa de eventualidad, pasando del 12 al 0,1 por ciento; proceso de integración a TES –técnico de emergencias sanitarias- de las tres actuales categorías -locutor, conductor y celador-; más de 340 profesionales para proceder posteriormente a la resolución de la OPE de la categoría. Entre ambos procesos se procederá a una reasignación de puestos, de acuerdo a las exigencias de cada puesto de trabajo. Más de 24 convocatorias públicas, entre ellas, 4 convocatorias médicas que han proporcionado 40 médicos al SUMMA; en marcha una quinta convocatoria.

Área de servicios generales: reorganización de la central de almacenamiento y farmacia, sita en Getafe, así como el parque de vehículos, sito en Antracita. Centralización de antídotos para uso fundamentalmente hospitalario; el ahorro estimado obtenido en los primeros doce meses de su implantación ha sido de 222.000 euros, con una disminución del 67 por ciento de la adquisición de estos medicamentos. Este año se hará una ampliación de los antídotos existentes con nuevos productos.

Área de informática: desarrollo e implantación del informe asistencial, tanto de psicólogos clínicos –único servicio en España que los posee en este ámbito- como de técnicos en emergencias sanitarias, así como la incorporación de los planes externalizados de cuidados de enfermería y actualización de vías clínicas; creación del Observatorio de Urgencias.

Área económica y financiera: inversión próxima a los 700.000 euros en la renovación de toda la electromedicina de los servicios de urgencia de Atención Primaria, siendo posible la transmisión telemática al centro coordinador, además de dotarlos de camillas eléctricas, completado en este mismo mes.

Concursos en marcha y previstos para su puesta en marcha a lo largo de 2020: teleoperadoras, resuelto y pendiente de adjudicación, y actualmente se establecen ostensibles mejoras; concursos que hacen referencia a vehículos diferentes del operativo.

En cuanto a la organización departamental, con el objetivo de transformar áreas lineales en funcionales, hemos dotado al área de recursos humanos de dos áreas nuevas y diferenciadas: una, de relaciones laborales, y otra, de atención al empleado, para facilitar un trato más personalizado al trabajador, así como la creación de un nuevo servicio de prevención de riesgos laborales, único servicio en todo el Estado que lo posee.

En el área de servicios generales, creación de un departamento de auditoría interna; su finalidad, entre otras, es detectar deficiencias en las diferentes instalaciones del SUMMA y homogeneizar las 86 bases que lo componen en la actualidad. Se ha auditado el 65 por ciento de los dispositivos del SUMMA 112, acompañados del servicio de salud laboral. Posteriormente, se elaborará un mapa de situación y un abordaje escalonado de las deficiencias observadas, según las prioridades establecidas.

En cuanto a procesos asistenciales, organización de la continuidad asistencial de enfermería en los servicios de urgencia de Atención Primaria mediante el establecimiento de una agenda de citación, así como la implantación del volante telemático de continuidad de cuidados. Implantación y desarrollo de la receta electrónica en todos los dispositivos del SUMMA. Estamos estableciendo acuerdos con todas las Protecciones Civiles para regular su papel en el ámbito sanitario, según Decreto 165/2018, de 4 de diciembre, del Consejo de Gobierno. Acuerdo con Policía Nacional para mejorar la seguridad y la prevención de las agresiones en el ámbito sanitario del SUMMA. Seguimiento proactivo de pacientes con el fin de mejorar el contacto con los mismos antes de la intervención. Reorganización de la atención emergente en base a códigos de activación que nos permitirán centralizar la complejidad para ofrecer la mejor atención posible a nuestros ciudadanos. Actualmente estamos consolidando los códigos tiempo-dependientes existentes, como el Código de Infarto, el Código Ictus y el Código Cero, y estamos trabajando en nuevos códigos, como el Código Aneurisma, el Código Trauma Grave y el Código Parada, entre otros.

En cuanto a la docencia y a la investigación, es objetivo del SUMMA fomentar la formación de los trabajadores además de fomentar su investigación. La creación de la app del alumno permitirá, además de facilitar todos los trámites del departamento de formación, un contacto más personalizado con el alumno, así como establecer un itinerario formativo personalizado. En la actualidad, más del 50 por ciento de las publicaciones de emergencias en revistas con impacto en España son producidas por el SUMMA. La participación este año en tres proyectos europeos es un hito dentro de nuestro servicio.

Estamos trabajando en varios proyectos para la aplicación del Big Data, y, por tanto, de la inteligencia artificial, a diferentes procesos tanto asistenciales como operativos. Colaboración con otras agencias en planes de formación conjunta a través de la Agencia de Emergencias: atentados terroristas, accidentes de tráfico, rescate en montaña. Adaptación a los imprevistos epidemiológicos que surgen, con la formación a todos los profesionales intervinientes, así como la actualización de los procedimientos si procede. Mejora continua de todos los equipos de protección individual. Proyecto de formación a través de realidad virtual.

En cuanto a la calidad, seguridad y humanización, en el SUMMA 112 existe una larga trayectoria de compromiso con la calidad del servicio: tiene un sistema de gestión de la calidad desde hace más de veinte años, el certificado en la norma internacional UNE-EN ISO 9001, y, desde hace diez años, el Certificado de la Norma Española 179.002 para el traslado con recursos propios. Esto supone que constantemente estamos identificando, anticipando e implantando medidas de prevención y corrección a todo aquello que nos puede desviar de dar una atención excelente a los ciudadanos. Entendemos que tener un método de mejora continua es un bien que debemos extender a todo aquello que hacemos, por eso nos planteamos como retos la certificación en la norma UNE...

El Sr. **PRESIDENTE**: Debe ir acabando, director gerente.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Creía que tenía quince minutos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Diez minutos. Luego, tiene otro turno.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Ah, pues igual lo dejo aquí y luego sigo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Seguidamente, harán uso de la palabra todos los Grupos por orden inverso de representación parlamentaria. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero saludar a los invitados que nos acompañan hoy para escuchar esta comparecencia y lo que se tiene que decir en ella. También quiero agradecer la presencia del gerente y sumarme a la petición que ha hecho el señor Chamorro anteriormente.

Voy a empezar diciendo que hay una cuestión que me sorprende que no haya dicho, y se la voy a reducir en una cosa que tiene que ver con los profesionales, y es que nadie quiere trabajar en el SUMMA 112. Entonces, partiendo de esa afirmación que le digo, que mantengo y que espero que luego usted, en la segunda intervención, me dé los motivos suficientes para decir que esa realidad no es así, pues me parece que usted nos ha contado algo que no tiene nada que ver con la realidad. Agradezco que se haya centrado en hablar sobre los planes a futuro, pero creo que un plan a futuro

tiene que partir de la situación actual y usted no ha dicho nada de la misma. Por eso le quiero plantear una serie de elementos que me gustaría que me comentase.

La situación actual es insostenible, la situación actual está teniendo una nefasta calidad en el servicio, está teniendo una situación de agotamiento de los profesionales, pero hasta el caso, además, de que hace unos meses esta situación llevó a que haya una denuncia puesta en el juzgado por una dejación de funciones y por una posible prevaricación administrativa en esa cuestión. Es decir, que se dé una situación así y no diga nada de esto, pero que al final termine en los juzgados, pues hombre, inada tiene que ver con lo que usted nos ha contado aquí! Le digo, por tanto, que calidad nefasta del servicio.

En la anterior sesión, aunque no era sobre el servicio completo, sí se habló de una de las patitas, por así decirlo, de las partes del servicio, sobre el cumplimiento. Yo le pregunto a usted si, dentro de ese troceamiento del SUMMA o que al final tienen que trabajar de manera participada, ya sea a través de la recepción de llamadas, del transporte, etcétera, usted, como máximo responsable, nos dice aquí y nos garantiza que se están cumpliendo esos contratos que actualmente están en proceso; en cuanto al de llamadas, si hasta ahora se ha cumplido lo que decía el pliego de ese contrato, tanto en lo que tenía que ver con los tiempos de espera como lo que tenía que ver sobre el número de operadores que tenía que haber en diferentes franjas horarias, porque la realidad también nos dice lo contrario y esos trabajadores, de esa subcontrata, han hecho las denuncias pertinentes sin que se hayan escuchado esas denuncias.

Esto tiene consecuencias para los pacientes en diferentes ámbitos, como lo que tiene que ver –lo hemos debatido aquí y lo hemos visto muchas veces- con los SUAP; estamos viendo la presión a la que están sometidos los profesionales que están en estos SUAP, atendiendo a un número ingente de pacientes en un fin de semana.

Tampoco ha dicho nada de la cobertura de los dispositivos, si nos garantiza que siempre están cubiertos todos ellos. Usted ha hablado de una plataforma que va a ser ahora muy transparente; me parece que la única transparencia que le importa a usted es la que, con luz y taquígrafos, hable de la vida y obra de los trabajadores y trabajadoras, como a qué hora se levantan, a qué hora se acuestan y cualquier tipo de estas cuestiones; pero no luz y taquígrafos sobre la gestión del servicio del cual, evidentemente, los máximos responsables no son los trabajadores y trabajadoras que están trabajando por encima de sus posibilidades, sin recursos y sin medios, y tampoco sobre que se cumplan todos y cada uno de los requisitos de este servicio.

Entre las consecuencias, tampoco ha dicho nada de cuando se tienen que cancelar vehículos, sobre qué tipo de vehículos son los que se cancelan y qué consecuencias tiene eso. Es decir, que al final movilizemos un vehículo que está destinado a las emergencias a situaciones urgentes. Ayer hablábamos del Plan del Ictus y comentábamos la importancia de que tengamos los vehículos adecuados a la hora de activar el Código Ictus y otra serie de cuestiones cuando se trata de patologías tiempo-dependientes; queremos saber si eso se garantiza o si al final nos encontramos con

que, cuando se activan ese tipo de códigos, tenemos el vehículo adecuado para ese tipo de emergencia desplazado a otra zona geográfica o a otro tipo de alerta porque el vehículo que tendría que estar destinado para ese fin no ha podido salir por falta de personal. Eso es lo que tiene que ver, además de muchísimas más cuestiones, con la calidad del servicio en las diferentes patas del SUMMA 112.

Luego, está la parte, no menos importante, que le decía de las condiciones laborales. Usted habla aquí -me ha parecido escuchar- de que es el único en el Estado que tiene un Plan de Riesgos Laborales; pues yo creo que la mejor prevención, la mejor PRL es no permitir el agotamiento, el sobreesfuerzo y la sobrecarga de trabajo a la que están sometiendo a sus profesionales ¡y usted lo sabe!, porque han hecho diferentes escritos, han hecho diferentes peticiones a las cuales se les ha hecho caso omiso. Entonces, ya que no les han hecho caso a través de los diferentes escritos, hoy tiene una oportunidad de oro, porque tiene a muchos de esos representantes aquí sentados, para darles una explicación, una contestación o una respuesta a todas esas peticiones que están haciendo. Además, hacen escritos y peticiones dentro de su responsabilidad, porque valoran el servicio y porque quieren seguir amando la profesión que desarrollan, y la respuesta que están recibiendo es una persecución.

También le preguntamos, si nos puede decir, cómo ha ido la evolución en el número de expedientes de un tiempo a esta parte y qué ha motivado dicho número de expedientes a los trabajadores y las trabajadoras. Asimismo, qué valoración hace de las reclamaciones de los usuarios, sobre cómo han aumentado un 40 por ciento en el último año y se han duplicado desde 2014, pasando de 2.286 a más de 5.500. ¿Qué tiene que decir al respecto? Sobre todo, queremos que nos hable de la situación actual, si se cubren todos los servicios y todos los dispositivos, qué sucede cuando no se cubren, cómo están tratando al personal y que dé una respuesta a los profesionales que tenemos aquí con nosotros y nosotras. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, Ana María Cuartero Lorenzo.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Gracias, señor presidente. Antes de comenzar mi intervención quería condenar la incitación al odio hacia los diputados de mi Grupo Parlamentario que se produjo ayer en la sesión plenaria por parte de la diputada del Partido Socialista Carla Delgado. En Vox, particularmente en el Grupo Parlamentario Vox en Madrid, ni odio ni odiamos a nadie. Si la defensa de unos principios morales y el derecho a transmitirlos a nuestros hijos es considerada delito de odio es que realmente vivimos en una sociedad en decadencia... (*Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Yo le pediría a la portavoz que entrase en la cuestión... (*Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista*).

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Estos actos de incitación al odio producen siempre efecto directo en las amenazas que día tras día se vierten sobre los afiliados, simpatizantes y dirigentes de nuestro partido...

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Cuartero, le pediría que fuera a la cuestión de la comparecencia. Gracias.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Desde aquí quiero solicitar el apoyo explícito y la condena de este tipo de declaraciones a todos los grupos políticos.

Buenos días, señor compareciente; quiero darle la bienvenida a esta Comisión. A ninguno nos cabe ninguna duda sobre la labor tan importante que lleva a cabo el servicio del SUMMA 112 en Madrid y aprovecho mi intervención para agradecer su trabajo a todos los profesionales. Precisamente porque este servicio es fundamental para mejorar y atender la salud de nuestros madrileños y también para salvar sus vidas en muchas ocasiones, nos preocupa conocer cuál es la realidad con la que estos profesionales se encuentran en el día a día.

Lo que nos han transmitido estos trabajadores es la escasez de recursos con los que se encuentran con frecuencia y la situación de precariedad en la que muchas veces trabajan. La carga de trabajo que tienen estos profesionales, unida a que en ocasiones no cuentan con los medios necesarios, pone en riesgo la salud de nuestros ciudadanos o puede suponer que no se atienda algo verdaderamente importante porque se le está dando prioridad a algo que no lo es. La falta de profesionales médicos, algo que no afecta solo al SUMMA sino que también está ocurriendo en Atención Primaria, hace que se reconviertan vehículos para darles un uso para el que no están destinados; así, por ejemplo, si falta un médico que tiene que ocupar un vehículo de intervención rápida o una UVI, estos vehículos se convierten en otros que no requieren médico, como puede ser un soporte vital avanzado de enfermería. Esto quiere decir que estamos infrutilizando los recursos o dándoles un uso para el que no están diseñados ni programados, lo que, además de suponer una merma en la atención a los pacientes, supone una mala utilización del dinero público. Esta situación es más frecuente de lo que se puede creer y hemos recibido quejas de los profesionales que nos aseguran que se dan a diario. En este sentido, me gustaría preguntar si el señor director conoce esta situación y si nos puede asegurar que se está dando un correcto uso de los medios materiales, en este caso de los vehículos, para que cada uno se destine al fin para el que se ha adquirido.

¿Podría usted informarnos de los datos de cobertura de los profesionales a lo largo del último año? ¿Qué porcentaje de cobertura hay de los servicios? Nos gustaría conocerlos, ya que es bastante difícil encontrar estos datos; mucho nos tememos que esta cobertura esté demasiado lejos del cien por cien, sobre todo en fines de semana y vacaciones, y querríamos saber si han hecho ustedes un análisis de la misma y de las posibles causas de esta escasez de profesionales. Esta situación ha sido denunciada por los trabajadores, que se han quejado de no recibir respuesta por su parte.

También querríamos saber, por favor, cuál es el motivo de este silencio que los trabajadores del SUMMA llevan denunciando tanto tiempo. Refieren que han pedido que tanto los datos de los dispositivos no cubiertos como los tiempos de demora sean públicos, en aras de buscar la transparencia, pero parece ser que ustedes no se los han entregado. ¿Podría darnos una explicación a este respecto? ¿Han hecho ustedes un estudio detallado de la estimación de las necesidades de cobertura para la creciente demanda que actualmente se está produciendo de estos servicios? ¿Están ustedes haciendo una búsqueda activa de profesionales que puedan cubrir los servicios que requiere el SUMMA 112? ¿Se han planteado tomar medidas que incentiven y fidelicen a los médicos para trabajar en este servicio como, por ejemplo, reconociendo los pluses de turnicidad o pagando los festivos en los módulos de 12 horas de duración? ¿Qué medidas piensan llevar a cabo para luchar contra la eventualidad de la plantilla actual?

En ese sentido, desde el punto de vista de la utilización de recursos, querría preguntarle qué opinión le merece que vehículos iguales, como los de los servicios de urgencias de Atención Primaria o los servicios de atención rural, que tienen sus homólogos en el SAMUR y los mismos horarios y funciones, sean dirigidos y dependan de gerencias distintas. ¿No le parece que si simplificaran estos servicios daríamos una mejor respuesta a los pacientes y haríamos mucho más eficiente la gestión de los recursos? ¿No cree que 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 y la elaboración de protocolos, por no hablar de los profesionales, que son distintos y tienen distintos sueldos, duplica los costes y resta eficacia a los servicios? ¿Tiene usted datos de la medida de tiempo que tardan en llegar las UVI o los VIR al sitio de destino? ¿Tienen conocimiento de que muchas veces los médicos tienen que desplazarse al lugar donde se encuentra el vehículo ante la falta de profesionales, con la consiguiente demora que esto supone en dar el servicio requerido? Por cierto, es muy difícil conocer los tiempos medios que se está tardando en dar el servicio, ¿podría usted darnos estos datos?

En cuanto al funcionamiento del centro coordinador del SUMMA 112, querríamos conocer los datos que ustedes tienen en cuanto a tiempos de respuesta, ya que tenemos conocimiento de que, por falta de recursos, a veces hay llamadas que tardan hasta 120 minutos en ser respondidas.

Todos estos problemas suponen una merma en la atención a los madrileños y conllevan riesgos como, por ejemplo, que llamadas que son urgentes no puedan ser atendidas como requieren porque se están atendiendo otras llamadas que no son prioritarias.

Finalmente, querría preguntarle qué valoración hace del desarrollo del Plan Director de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid 2016-2019 y si se han conseguido los objetivos propuestos.

Señor director, le reitero la gran consideración que nuestro Grupo tiene del SUMMA 112 y que desde Vox seguiremos trabajando para que se dediquen los recursos necesarios y se invierta correctamente el dinero de los madrileños en lo más importante que tenemos todos, que es nuestra salud. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, presidente. En primer lugar, quería saludar a los trabajadores, a los invitados, y agradecerles que estén aquí, este empuje y esta vocación que tienen por el servicio público y por mejorar un servicio tan imprescindible como es el SUMMA 112.

Señor Busca, usted es el máximo responsable de uno de los servicios más sensibles; frecuentemente olvidado, pero muy sensible. Nosotros lo que le pedimos aquí es que nos haga un diagnóstico, un diagnóstico sincero. Hay un diagnóstico que nos hacen los trabajadores y, a través de sus denuncias, nos lo están haciendo los pacientes; entonces, no nos vengan aquí a contarnos homilías sobre cosas que no son reales, que no se plasman en la realidad y que realmente no tienen una representación en lo que están viviendo tanto los profesionales como los pacientes, porque no sirve de nada; no sirve de nada y además deteriora un poco nuestra imagen como institución y deteriora el buen hacer político.

Me gustaría que, en este diagnóstico, usted nos hablara sinceramente de las carencias que tienen de recursos humanos. Como ha dicho mi compañera, realmente es un servicio en el que muy poca gente quiere trabajar; de hecho, seguramente la gente que trabaja lo hace por una vocación profesional que supera la vocación de la propia Consejería a la hora de cuidar a estos profesionales.

Usted nos ha hablado de una eventualidad del 14 por ciento. Ya sería raro, porque la eventualidad... (El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112**: *Del 12 por ciento.*) El 12 por ciento. ¡Pues más raro todavía!, porque la eventualidad de todo el SERMAS está en torno al 40 por ciento; es decir que ya sería raro que el SUMMA se escapara de esa eventualidad, que es una eventualidad inasumible, la de todo el SERMAS. Dice que la va a bajar al 0,21; ya me dirá cuál es la fórmula mágica... (El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112**: *A/ 0,1.*) ¿0,1? ¡Muchísimo mejor! Ya me dirá cuál es la fórmula mágica, que, por cierto, no han usado en los últimos años; no la han usado en los últimos años y ahora, de repente, vamos a aparecer en un 0,1 por ciento; ¡hasta ahora no lo han usado y usted también era responsable!, luego me podrá contestar.

Mire, de las tres patas -los SUAP, las unidades móviles y el Centro Coordinador-, voy a empezar por el Centro Coordinador. Nosotros tenemos datos solamente desde 2017, no sé si ustedes tienen datos de 2019. Una parte de la buena evaluación y el buen hacer de su gerencia podría ser la transparencia con los datos, para que pudiera darnos los datos claramente de cuántas llamadas, cuál es el tiempo real de espera de esas llamadas, porque, como usted muy bien ha dicho, hay llamadas que son tiempo-dependientes y no pueden esperar ocho minutos a ser atendidas. No sé si hay algunas que esperan... Bueno, se encoge de hombros, vale, ¡pero es que hay llamadas tiempo-dependientes que no pueden esperar ocho minutos y usted lo sabe! (El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112**: *¡Es que no esperan!*) ¿No esperan? Bueno, tenemos entonces un problema

cuando la versión del máximo responsable no coincide con la versión de los trabajadores; tenemos un problema, porque al final el que sufre es el paciente y el que sufre es el usuario.

Si nos da usted la evaluación, está bien, pero, sinceramente, denos evaluaciones que se acerquen un poco -no digo que sean reales, pero que se acerquen- a la realidad, porque no nos sirven de nada evaluaciones que no tienen nada que ver y no sepamos la realidad. Porque, entre otras cosas, si no somos capaces de evaluar, no somos capaces de mejorar, y supongo que en su ánimo estará mejorar el servicio del que usted es responsable.

Luego, nos podría hablar también de las unidades móviles y, como ya se ha comentado, ¿cuál es el porcentaje de cobertura? Porque resulta que, en momentos de huelga, los servicios mínimos han sido mayores que la cobertura normal de un día normal. ¿Esto cómo puede gestionarse? ¿Cómo puede gestionarse que en un día normal no se cubran ni siquiera los servicios mínimos de una huelga? ¿Cómo puede ser? ¿Cómo puede ser que haya habido en algunas épocas un 33 por ciento de inoperatividad de los coches médicos y un 16 por ciento de las UVI? ¿Cómo puede ser que las unidades de soporte vital avanzado estén paradas porque no haya personal? ¿Usted me puede afirmar que las unidades de emergencia no se han utilizado nunca para transporte urgente? (*Asentimiento por parte del señor director gerente del SUMMA 112.*) ¿Sí? Bueno, sé que es mentira, pero es para confirmar la... Bueno, es una falta a la verdad; es una falta a la verdad, porque nosotros, no solo estamos en contacto con los pacientes, es que casualmente, de vez en cuando, tenemos familiares, tenemos amigos, tenemos compañeros que, de repente, para un transporte urgente, iestán en una UVI! O sea, que ya no es una cuestión política de primer orden, ies que estamos conectados con la sociedad y nos llegan estas denuncias!, y en estas denuncias resulta que familiares nuestros, de repente, nos dicen: ¿cómo es posible que me hayan traído una UVI para una cosa de un transporte urgente? Pues puede ser que tampoco el transporte urgente esté funcionando y, entonces, de vez en cuando, tengan que tirar del transporte de emergencias.

Bueno, independientemente de esto, la carencia de los profesionales es en todas las categorías y usted, como máximo responsable, debería estar demandando y debería estar diciendo: "¡Sí, nos faltan médicos!; ¡sí, nos faltan enfermeras!; ¡sí, nos faltan técnicos!; ¡sí, nos faltan!, ¡necesitamos más porque queremos dar un mejor servicio a nuestra sociedad!" Realmente no lo están haciendo. ¿Usted considera que no necesitan más personal? ¿No necesita más profesionales el SUMMA 112 en ninguna de las categorías? ¿En los SUAP, por ejemplo? ¿Usted, que ha sido médico de urgencias, ve normal que en una consulta de una médica y una enfermera se vean a 130 pacientes en un día? (El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112: ¿Cómo?**) El SUAP de la Avenida de Portugal, las medias que nos dieron las propias Direcciones. Sí, ¡lo siento mucho! Es que, claro, ¡los datos caen por su propio peso! Y, mientras nos encogemos los hombros, hay un médico haciendo lo mismo 130 veces, diciéndole al paciente: "¡lo siento, tengo tres minutos para usted!, ¡lo siento, tengo tres minutos para usted!".

Claro, todo esto tiene repercusión en los pacientes y todo esto tiene repercusión en unos profesionales que dicen: "¡llega un momento en que nos hacen odiar nuestra profesión". ¡Cómo es

posible! Y llega un momento en que dicen: "estamos cansados de ver a la gente sufrir". No sé, es decir, ¿qué parte de empatía pueden tener estos profesionales que no tengan ustedes? Además, es fácil, podemos decir: "sí, mire, nos faltan profesionales; nos faltan médicos, enfermeras y técnicos en todos los sitios, pero tenemos una planificación para tener 30 o 40 más dentro de dos años; no lo hemos tenido antes, se nos ha olvidado en los últimos cuatro años, pero a partir de ahora vamos a hacer una planificación porque sí que creemos que nuestro servicio se merece que nuestros profesionales no trabajen asfixiados". Y está bien, y lo vamos a aceptar, si no pasa nada, si supongo que faltan profesionales en todos los sitios, así hubo un recorte de casi 6.000! y supongo que poco a poco los iremos recuperando, pero, si partimos de una falsa evaluación y de un falso diagnóstico, nunca podremos poner el tratamiento adecuado, y ustedes son los máximos responsables de poner un tratamiento adecuado a un servicio que ahora mismo es deficitario; es deficitario, y su buena calidad es a costa del sobretrabajo que están llevando a cabo los profesionales y el burnout que están sufriendo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señoría.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya termino. Le pedimos un diagnóstico sincero, profesional, y, luego, con las herramientas políticas, intentaremos que ese diagnóstico tenga un tratamiento adecuado, que a veces lo conseguiremos y a veces no, pero nos es muy difícil hacer un tratamiento adecuado con diagnósticos que no se adecúan a la realidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación tiene la palabra por un tiempo máximo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, Marta Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Buenos días. Quería saludar primero a los invitados que están hoy aquí, que son trabajadores que, efectivamente, nos han ido contando un poco su situación, y dar la bienvenida al gerente del SUMMA 112, al señor Busca; en la anterior Legislatura le tuvimos acompañándonos en muchas de las sesiones de la comisión. Creo que de alguna manera hoy inauguramos el seguimiento y control de todo este proyecto tan importante para nosotros del SUMMA 112, y por ello la petición de comparecencia sobre los planes de futuro del SUMMA 112.

Tenemos que conocer el servicio, tenemos que conocer la planificación que el gerente nos quiere proponer hoy, pero sobre todo tenemos que intercambiar las distintas informaciones que tenemos y las sensaciones que los profesionales nos han hecho llegar. Es verdad que es un servicio muy sensible: la coordinación y la atención sanitaria extrahospitalaria de las urgencias, emergencias y catástrofes sanitarias en la Comunidad de Madrid. Al día se movilizan más de 1.400 recursos; entiendo que muchos de esos casos nos han llegado y hoy se los pondremos en evidencia al señor Busca, pero lo que queremos todos es saber cuáles son los planes para el futuro y cómo vamos a poder limar todos esos defectos o problemas que surgen.

Es cierto que tenemos una población cada vez más envejecida, que tenemos pacientes crónicos. Yo vivo en un municipio de la Comunidad de Madrid y para todos mis vecinos tener una SUAP cerca es algo importante, es una tranquilidad para ellos. Incluso hemos conseguido hacer una

labor de pedagogía y hacerles entender que era mucho más eficaz un SUAP que tener abierto un centro de salud, primero, por los costes y, segundo, por lo eficaz que puede ser la atención de un SUAP, que es, al final, tener unos técnicos sanitarios mucho más próximos a la atención domiciliaria.

Es cierto -y hay que hacérselo ver toda la ciudadanía- que el Centro Coordinador atiende una media de 3.000 llamadas al día. Y hay momentos en los que también hay que felicitar a este servicio; creo que la semana pasada lo visteis todos con el ejemplo de Mohamed, el niño de 11 años que contactó con ellos y tuvo la suerte de contar con la atención de un teleoperador que lo encauzó, de lo que todos nos congratulamos. Hay momentos en los que también hay que felicitar el trabajo del SUMMA, sin dejar de poner en evidencia cuáles son los fallos y los errores para poder subsanarlos.

Hoy nos tendrá que explicar usted cuáles son los planes de renovación y de mejora de las dotaciones, para lo que se han invertido más de medio millón de euros, y nos gustaría que usted diera cuenta de ello.

La necesidad de profesionales, de recursos humanos, es siempre una pieza angular, y usted ha dicho que la tasa de eventualidad se va a reducir del 12 al 0,1 por ciento. Esto, efectivamente, es algo que a todos nos satisface escuchar, pero nos gustaría saber cómo va usted a trazar el calendario y conseguir que esa eventualidad se reduzca al 0,1 por ciento; efectivamente, si lo consigue, desde luego que es meritorio.

Es muy agradable también escuchar que ustedes se van a esforzar por dar un trato más personalizado al trabajador, porque entendemos la presión diaria que debe ser llevar adelante este trabajo; sinceramente, nos solidarizamos con estos trabajadores. Por eso, entendemos que usted haga el esfuerzo de plantearse por lo menos, como responsable de esta unidad, que vaya a haber un trato más personalizado. Queremos que nos desarrolle cómo lo va a conseguir, si va a ser, por ejemplo -como también se anunció-, con la incorporación de psicólogos, que no sería solamente para la atención de la ciudadanía sino también para la de los profesionales. Yo sí creo que hay que cuidar muy mucho a nuestros profesionales, que además son plantillas que van envejeciendo. Sabemos la carencia de profesionales que hay, y son nuestro mayor valor. Hay que intentar plantear medidas que puedan subsanar de alguna manera tanto ese envejecimiento como su salud diaria en el ámbito laboral. Por eso, a lo mejor nos puede desarrollar un poco más lo de la incorporación de los psicólogos.

Como hemos dicho, las cifras de la reducción de la tasa de eventualidad, la verdad, nos han parecido mágicas, y ojalá ustedes lo consigan.

Una demanda también de los trabajadores, por responsabilidad, y no sé si tiene que ver con la implantación del volante telemático de la que usted ha hablado, según nos explicaban, es que ellos quieren hacer seguimiento del paciente -supongo que también por una responsabilidad laboral- para saber qué ha ocurrido y saber, más allá del transporte sanitario, qué hemos hecho con ese paciente. La verdad es que me sorprendió cuando algunos profesionales nos lo planteaban. Sinceramente, si ustedes pudieran hacer ese seguimiento telemático del paciente y que el médico, el profesional

sanitario responsable pudiera tener toda la información hasta el final, sería interesante. En el siglo XXI tenemos la posibilidad de utilizar Big Data; tenemos herramientas y creo que el Gerente ha dejado ver que también se va a hacer una inversión importante en informática. Tenemos tantas herramientas y tantas aplicaciones fuera de lo que es el sistema público que nos agilizan mucho la vida diaria que, si se pudieran poner en práctica, en este caso, en el servicio de urgencias y emergencias sería vital para todos nosotros.

También hablaba usted de la humanización -por lo menos así se planteaba desde su servicio- con la posibilidad de acompañamiento de los familiares y la incorporación de música en las UVI; es algo que leímos y nos pareció curioso. Entiendo que a lo mejor a algunas personas ahora les parezca algo frívolo, pero, ahora que estamos hablando de los planes para el futuro del SUMMA 112 y aunque, desde luego, nos preocupan de manera prioritaria los trabajadores, por qué no conocer el proyecto completo y todas sus propuestas. Seguramente le haremos venir en más de una ocasión a esta comisión; lo hicimos la pasada Legislatura. Haremos seguimiento y espero que poco a poco podamos limar todos esos inconvenientes que nos trasladan los profesionales, que, por supuesto, nos preocupan. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Gracias, señor presidente. Muchísimas gracias por acompañarnos hoy, señor Busca. Quisiera para empezar felicitarle por su exposición, que espero que complete en su segunda intervención, y felicitarle por la unidad que dirige; felicitarle a usted y a los profesionales que prestan sus servicios en ella.

Lamentablemente, ha tenido usted que oír acusaciones de que la calidad del servicio es nefasta, cosa que, afortunadamente, no comparte la población de Madrid, que daba una puntuación de 9 sobre 10 a la atención que recibe por parte del SUMMA 112.

También se ha dado aquí la queja de que no hay recursos o de que el servicio no dispone ni de recursos ni de medios. Conviene, por tanto, revisar grosso modo los medios de los cuales dispone en estos momentos el SUMMA 112, que son 28 UVI móviles, 2 helicópteros medicalizados, 16 vehículos de intervención rápida, 38 unidades de atención médica domiciliaria, 3 unidades de atención domiciliaria de enfermería, 4 refuerzos de atención domiciliaria de enfermería, 1 UVI móvil de apoyo, 1 camión de comunicaciones, 1 CUE -Centro de Urgencias Extrahospitalarias-, 37 servicios de urgencias en Atención Primaria y 1 Centro Coordinador, que recibe 3.000 llamadas al día. No parece que sea un servicio desprovisto de medios. Siempre, siempre se desea disponer de más medios cuando uno gestiona un servicio tan vital para una sociedad como este, pero la verdad es que no se puede afirmar que el servicio esté carente de medios. Además, en la reunión que mantuve con ustedes -creo recordar- me dijeron que estos medios se contrataban mediante renting, con lo que también se aseguraba su mantenimiento y su reparación de una forma rápida y eficaz. Con lo cual, la

verdad es que me parece que así, con sistemas de contratación, se garantiza la máxima disponibilidad posible para los equipos y, además, que es eficiente, por tratarse de dinero público, evidentemente.

Además, se ha establecido un plan de renovación que ha supuesto la adquisición reciente de 40 monitores desfibriladores, 120 sistemas de diagnóstico integrado, 40 aspiradores, 40 neveras para farmacia y 70 camillas eléctricas. Las camillas eléctricas me produjeron una magnífica impresión, porque suponen no solamente una mejora en la calidad de la atención que se le presta al paciente sino que también facilita mucho el manejo por parte de los profesionales del paciente encamillado. La incorporación de psicólogos tanto para los pacientes como para los profesionales también me ha parecido un avance importante, y creo que socialmente cada vez se aprecia más que, cuando hay un incidente que afecte anímicamente a las personas involucradas, inmediatamente se pueda disponer de psicólogos para aliviar la tensión psicológica del momento.

También me ha llamado muchísimo la atención la gran producción científica que tienen ustedes, que parece que no ha sido apreciada por nadie hasta el momento. La verdad es que me parece absolutamente ejemplar y es algo que aprecio mucho, porque dice mucho de los profesionales que trabajan en el servicio que tengan la vocación de publicar los resultados que obtienen en sus actuaciones.

También me ha parecido muy importante el Portal del Profesional, porque está vinculado a la gestión de planillas diarias, y la verdad es que eso me parece un verdadero avance. Generalmente, las planillas vienen dictadas desde arriba, pero he percibido cómo el acceso a las planillas a través del Portal del Empleado permitía –vamos a decirlo así– una humanización importante de la jornada laboral y una adecuación de la asistencia que cada profesional presta a sus necesidades personales. La verdad es que me parece un paso en la dirección correcta, algo francamente avanzado, y quiero felicitarle por ello.

Otra cosa que también me ha llamado mucho la atención ha sido la centralización de antídotos. Si nosotros mantenemos antídotos en cada centro hospitalario, como por ejemplo sueros antiofídicos, estos están sujetos a una caducidad y un coste no desdeñable; sin embargo, si ustedes centralizan la disposición de antídotos, permitirán una distribución de los mismos según demanda en los centros hospitalarios y de esta forma sustraernos a una caducidad que sería muy evidente para cada uno de ellos y, evidentemente, costosa para la Comunidad; con lo cual, eso también me pareció una iniciativa muy interesante.

A todos nos preocupa que no se cubran las vacantes ofertadas, y lo cierto es que ustedes ofrecen vacantes con frecuencia, pero no le echo a usted la culpa. Creo que el problema del déficit de médicos y de sanitarios en general en España, no solamente en la Comunidad de Madrid, es algo que requiere un abordaje, desde mi punto de vista, mucho más serio que echarle la culpa al pobre gerente del SUMMA 112; es decir que esta situación va a requerir un análisis mucho más global, más sincero y más estratégico que el que nosotros podamos hacer aquí.

El servicio de prevención de riesgos laborales también me ha parecido un avance importante, sobre todo cuando se refiere al bienestar de los profesionales. También hay otra cosa que me ha llamado mucho la atención y es el hecho de que ustedes tengan el ISO 9001 desde hace más de veinte años, ¡es que eso no lo tiene nadie! Yo sé lo difícil que es obtener el ISO 9001 para procesos asistenciales, es muy complicado y muy costoso -cada vez más costoso y más complicado-, y ustedes lo tienen desde hace veinte años; me parece que es obligado un reconocimiento de ese hecho.

El compromiso de información también me ha parecido interesante. Los currículos que se establecen para los diferentes profesionales me han parecido también un avance y, sinceramente, creo que se deberían generalizar, porque la verdad es que ustedes cuidan la formación. Por cierto, mantengo en pie mi oferta de darles una sesión sobre seguridad de vía aérea a todos ustedes cuando lo deseen.

Las acciones de humanización también me han parecido muy importantes. Me parece importante, cuando un paciente va a ser trasladado a una UVI móvil, que por lo general está en una situación crítica, que pueda ir un familiar con él; la verdad es que me parece francamente importante. También me parece interesante que las UVI móvil estén dotadas de música, a mí no me parece una frivolidad; la verdad es que todo lo que sea disminuir la tensión -también depende de la música que se ponga- en momentos en los que está en juego la vida de un paciente me parece que es bueno para el paciente y también para los profesionales. El acabado de las UVI pediátricas me ha parecido también impresionante; organizar la decoración interna, la disposición de elementos, etcétera, en las UVI pediátricas para que no parezcan una UVI también me parece importante.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Y las mejoras de instalación para el descanso y la recuperación de los profesionales también me ha parecido un avance para darles a ellos una calidad en las instalaciones en las que tienen que prestar atención.

Sinceramente, quiero felicitarle por su gestión y rogarle que siga haciendo avances en el SUMMA 112 como están haciendo hasta hoy. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor presidente. La verdad es que ha sido muy interesante su intervención; nos ha enumerado una serie de guiones, pero no ha entrado en el fondo de la cuestión. Usted no gestiona solo y exclusivamente los recursos propios del SUMMA 112 sino que además gestiona tres subcontratas, que suponen más de 106 millones de euros al año: el transporte programado, el de urgencia con destino a los hospitales y los operadores y operadoras

del 061. Por lo tanto, de esto también hay que hablar, porque es muy interesante lo que está pasando.

Ustedes me contestaron a una pregunta con relación al cumplimiento de los pliegos que estaba relacionada con la presencia de conductor y ayudante en aquellas ambulancias en las que se encuentra contemplado, diciéndome que se cumplía perfectamente, pero yo le aseguro que el servicio de ambulancias programado está incumpliendo desde el minuto uno, desde el minuto uno!, y, además de incumplir por falta de respuesta, incumple por los medios personales; que, por cierto, fue aclarado antes de la adjudicación. A una pregunta en el Portal de Transparencia de una de las empresas que licitaban le contestaron: "Todos los vehículos adscritos al contrato, incluyendo las ambulancias de clase A2 o de transporte colectivo, se ajustarán a la legislación vigente, y, entre otros requisitos, esta nueva ambulancia dispondrá de conductor y ayudante". Ratificado posteriormente por el viceconsejero de entonces en la Comisión de Vigilancia de las Contrataciones.

Por ahí empieza el problema que enumeraban antes la señora Lillo y la señora García, y es que no se cumple este pliego. Las ambulancias urgentes con destino a los hospitales tienen que suplir la carencia de estos que no están cumpliendo y los recursos propios del SUMMA 112 tienen que hacer el trabajo que tendría que hacer la contrata urgente con destino a los hospitales, con lo que desubicamos de las zonas los servicios. No nos ha hablado de los tiempos de respuesta precisamente por esto, porque los tiempos de respuesta son excesivos. Seguro que cuando la UVI tarde una hora y media en llegar le va a consolar mucho al paciente escuchar a Beethoven, seguro que le va a consolar mucho. ¿Sabe qué pasa con eso? Que se han incrementado en unos porcentajes increíbles las quejas. Seguramente usted me va a decir que últimamente han bajado, pero ha ocurrido algo muy interesante, y es que ahora, cuando van a poner una queja por el servicio de ambulancias programadas, les derivan a que pongan la queja a la contrata y no al SUMMA; es decir: "tenga usted el correo de Santa Sofía y plantee usted la queja". Creo que es una fórmula muy bonita para bajar las reclamaciones, ¿verdad? Esto es lo que está ocurriendo.

Además, no nos ha hablado ni nos ha descrito los dispositivos, su funcionamiento, su dotación y su evaluación. Es verdad que podemos tener las ambulancias estupendas, camillas eléctricas estupendas, pero si las tenemos paradas porque no tenemos personal, ¿de qué nos sirve? Podemos tener un Ferrari, pero si no tenemos conductor... Lo que está ocurriendo en muchos sitios, sobre todo en los SUAP, es que es reiterada la falta de personal, unas 50 o 60 personas en el conjunto del servicio. Pero cuando le decimos a la población que en el SUAP 44 –aprovecho para saludar a los compañeros que hay aquí de Colmenar Viejo- no hay incidencias, cuando se han visto en el último fin de semana a 130 personas porque ustedes quitaron el médico de apoyo...

Claro, el SUAP 44 suena así, pero hay que hablar de cosas que pasan. Me voy a referir a un día, no le voy a decir qué día es, porque luego ustedes persiguen a los trabajadores. ¡Sí, usted ha venido aquí a la defensiva, diciendo las cositas que van a hacer por los trabajadores, pero les persiguen y les denigran! Se abrieron 31 expedientes en el año 2019, ¡31 expedientes!, muchos de ellos leves, por un problema de los zuecos. ¿No le parece ridículo? Pero, mire usted, un día cualquiera,

los SUAP de Arganzuela, Barajas, Fuenlabrada, Parla, Valdemoro, Torrejón, sin medios, sin personal. ¡Claro, la media de atención de estos SUAP –quitando la enfermería-, según sus datos, es de 45, 60, 55! ¡Claro!, nos llegan los picos, como decía la doctora García, de 130, 120... ¡Pero es que el mismo día nos pasa lo mismo con las UAD! UAD sin servicio: Arganzuela, Barajas, Pinto, Príncipe de Vergara, Avenida de América, Puerto de Cotos, Fuencarral, Orcasitas. ¡Claro!, tenemos música, camillas eléctricas, coches extraordinarios, pero ¿y los que tienen que conducir estas cosas? ¿Y los que tienen que atender? Entonces, como maltratamos al personal: maltratamos a los médicos, maltratamos a las enfermeras, maltratamos a los técnicos, luego, decimos que tenemos mucho absentismo o intentamos sancionar a un médico al que se le ocurrió decir, ¡a las 3 de la mañana!, cuando llevaba 140 pacientes, que hasta aquí hemos llegado. Menos mal que supo reaccionar. ¡Menos mal! Más que sancionarle habría que haberle dado un premio, ¿sabe usted? De esto es de lo que no nos habla ni de cómo lo van a solucionar para el futuro. Los planes de futuro pasan por esto, pasan por esto.

Los planes de formación –de los que se alegra usted mucho- son estupendos; sí, pero es que hay un colectivo que coge muchísimas llamadas, que atiende a mucha ciudadanía, que es el de los empleados de la contrata de 061, ¡a los que ustedes no incluyen en los planes de formación! Y, haciendo caso omiso a una PNL que se aprobó aquí a propuesta de Podemos en la anterior Legislatura de rescatar ese servicio, han vuelto a licitar. ¡Claro!, es que cuesta muchísimo; cuesta muchísimo: 2 millones al año. ¿Usted cree que merece la pena tener un servicio externalizado, con trabajadores en precario, para un trabajo fundamental que hacen? De esto es de lo que queremos que usted nos hable, de cómo se hacen estas cosas, porque luego nos quejamos de que las urgencias de los hospitales se saturan; se saturan por dos motivos: porque no funcionan los SUAP, porque están muchos días sin servicio, cuando –y ya lo último- no encuentran la llave para abrirlo, ¡como ha sucedido!

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señor Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: No funcionan las ambulancias programadas, con lo cual no se hacen huecos en las plantas de los hospitales, y se nos satura la urgencia porque no podemos subir a los enfermos de las urgencias a su planta. De esto es de lo que nos tiene usted que hablar, de lo que pasa a diario con el servicio.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: En los tres minutos restantes le diré alguna cosita más del personal. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Para su contestación global, a todos los Grupos Parlamentarios, por un tiempo máximo de siete minutos, tiene la palabra el Director Gerente del SUMMA 112, Pablo Busca.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Voy a aprovechar el principio para acabar con la exposición, porque no me había dado tiempo en el primer turno. Como

les decía, dentro de la calidad, seguridad y humanización, perseguimos la certificación en una norma UNE-EN ISO 14.001/2015, Sistema de Gestión Ambiental, cuyo objetivo es mejorar la eficiencia de las instalaciones y la gestión de residuos, ciclo de vida y contribuir al Objetivo 2030; certificación en la norma ISO 45.001/2018, de Gestión y Seguridad en el Trabajo; certificación Empresa Saludable; certificación norma UNE 179.003/2015, Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente -hasta la actualidad no hay ningún estudio a nivel mundial que permita conocer la incidencia de efectos adversos en urgencias en el medio extrahospitalario-, y avanzar en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria a través del despliegue de diferentes actuaciones: Plan de Mejora de Infraestructuras, Convenio ORCAM, acuerdo con la Escuela de Bellas Artes, Plan de Formación, Plan de Comunicación, Plan de Inclusión. Todo lo anterior se encuentra en un proyecto de responsabilidad social sociosanitaria que implica el entorno interno y externo, y un compromiso con los pacientes, con las familias, con los profesionales, con los ciudadanos y con la sociedad en su conjunto, que nos ponga de lleno en el siglo XXI, con un servicio de calidad excelente y legitimidad por todos, que aspiramos a certificarlo con la ISO 26.000/2010 de Responsabilidad Social.

Aquí acababa mi primera exposición. Todas esas son solo una parte de las acciones con las que el SUMMA pretende mejorar la atención de urgencias y emergencias en nuestra Comunidad, prestando la mejor atención posible a nuestros ciudadanos y a nuestros profesionales.

Dicho esto, me gustaría contestar a alguna de las preguntas. El SUMMA da para estar hablando no media hora sino varios días seguidos. Intento ceñirme a lo que ustedes me preguntan y, en función de eso, les contesto, pero, como siempre que vengo aquí, o prácticamente casi siempre, me emplazan para unas cuestiones, me abordan con otras y me mezclan conceptos. En fin, como siempre digo, doña Mónica, la llevo esperando cuatro años para que venga al SUMMA, para que lo conozca en profundidad y para que pueda hablar con mayor objetividad de lo que está diciendo, porque, a veces, cuando la oigo hablar lo que detecto es un desconocimiento de nuestro funcionamiento. Sí, es lo habitual en los hospitales; no se conoce el mundo extrahospitalario y usted lo sabe bien, es así.

Esta oferta que le he hecho a la señora García, por supuesto que es una oferta que hago a todos. Hay partidos como Ciudadanos o como el Partido Popular que vienen a nuestras instalaciones y se interesan por nuestros problemas, hablamos e intentamos llegar a acuerdos y ver las deficiencias. Sobre todo –incido en ello-, lo que yo echo de menos es el conocimiento que ustedes tienen del ámbito extrahospitalario.

Cuando hablamos de que al SUMMA le faltan médicos: efectivamente; si no, ¿cómo podríamos sacar Ofertas Públicas de Empleo de interinidades cada mes y medio? No tengo ningún problema en reconocerlo. ¡Si es que cada mes y medio lo plasmo en un papel, solicitando médicos para cubrir interinidades! Es obvio. Bien, si ustedes me hablan de técnicos y enfermeras, lo siento, señor Chamorro, la cobertura es prácticamente del cien por cien en ambas categorías; es así, no le puedo decir otra cosa. Si me preguntan por la cobertura anual en cuanto a médicos le diré: superior al

92 por ciento. Estos son los datos. ¿Que esta cobertura del 92 por ciento se ve afectada posiblemente en determinados puntos concretos? Sí, es así; es así. ¿O en fechas concretas? Sí, es así.

Señora García, yo no tengo nada que ocultar; nada. Como les decía, la cobertura del SUMMA a lo largo del año es superior al 92 por ciento, si bien en el caso de TCAE y enfermeras es prácticamente del cien por cien. La falta de disponibilidad de médicos no es un problema del SUMMA, pero nos afecta claramente, como un servicio más que es; esto es evidente. No sé qué opinará usted, pero, como decía el compañero Raboso, es un problema de Estado, que se produce en todas las autonomías y que afecta a todas las especialidades. Es así. Al doctor Freire, al que le gustan mucho este tipo de informes, le comento que es así; o sea, diferentes estudios dicen que en los próximos diez o doce años el déficit no solamente es nacional sino que es un déficit mundial. Y, además, hay que tener en cuenta que un médico tarda en formarse entre diez y once años. Si bien les voy a pedir un favor, y es que empujen, como lo hace el consejero de Sanidad de esta Comunidad, para la creación en el Ministerio de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias; somos el único país en Europa que no ha dado todavía un paso en ese sentido y sí que se lo agradecería, porque seguro que no resolvería el problema pero sí que lo minimizaría, y la calidad de los médicos y profesionales que hoy trabajan en los servicios de urgencia sería mejor.

Cuando me hablan de qué es lo que pretendemos a la hora de disminuir la tasa de eventualidad, es sencillo: tenemos en marcha dos OPE, esperamos a lo largo de este año -fruto del movimiento que estamos haciendo con los técnicos de emergencias- sacar la siguiente OPE. No solamente eso sino que, en base a la resolución de las diferentes OPE, como les digo, vamos a establecer -y en eso estamos- un grupo de diferentes categorías cuyo objeto sea evitar que haya eventualidades continuas para que así haya contratos más estables que puedan hacerse cargo de las eventualidades puntuales que se creen. Además, y este es un hecho conocido por los sindicatos, cada vez que queda vacante una interinidad sale ofertada automáticamente en presencia de ellos la interinidad correspondiente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Busca, he sido generoso en los tiempos con todos los portavoces y voy a serlo con usted, pero ya se ha pasado; le ruego que vaya terminando.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Bien. En cuanto a las afirmaciones que oía antes respecto a que nadie quiere trabajar en el SUMMA, tengo que decir que esa no es mi percepción; no lo es, y a las pruebas me remito, porque cuando nosotros sacamos ofertas públicas de interinidades hay gente que se presenta y, aunque no las cubrimos al cien por cien, claro que las hay; de hecho, el año pasado, como les he comentado, hasta 40 médicos se incorporaron. Pero yo no tengo solución para eso, como decía el señor Raboso.

En cuanto al correcto uso de los dispositivos, creo, señora García, que con una visita al SUMMA podrá comprobar cómo nuestras UVI no hacen altas, no hacen altas. ¡Altas! (*La señora García Gómez pronuncia palabras que no se perciben.*) No.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señor director general.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): En cuanto a los datos del SUMMA, solamente quiero decirles una cosa: desde mi incorporación como gerente los datos del SUMMA, por lo menos los básicos de actividad, son mensualmente colgados dentro de nuestra intranet para que todos los trabajadores sean conscientes de la actividad que hay y de los tiempos, así que no les puedo decir mucho más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. *(El señor Freire Campo pide la palabra.)* Dígame, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Solicito la aplicación del artículo 113.5 para explicar un dato.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Freire, el artículo 113.5 es solo para los Plenos. Vamos a seguir con la sesión, por favor. A continuación voy a dar nuevamente el turno de réplica a los portavoces de los Grupos. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Le cojo el guante a la visita, de hecho estoy deseando tener un poquito de tiempo libre. Yo le pregunto si puedo ir sin avisar.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Sí.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Vale, perfecto. Quiero poder hacer una visita sin tener que hacer el procedimiento y que todo esté preparado. Me alegro.

Me gustaría preguntarle, respecto a lo que se ha dicho aquí de la ISO 9001, sobre la Comisión de Calidad que tiene el SUMMA 112, que habla de auditorías anuales. Pediremos esas auditorías para ver qué es lo que se audita, porque en teoría dice que son auditorías internas y externas, y demás cuestiones que usted nos dice aquí.

Sobre los psicólogos -y evidentemente entendiendo que hacen una labor imprescindible-, después de todo lo que ha salido aquí, espero que no sea para ayudar a mantener la calma a las personas que están llamando en ese infinito tiempo de espera y que así tampoco procedan y terminen con una reclamación; o que se utilice, sin menospreciarla, la musicoterapia para que digan qué tipo de música tiene que ir en la ambulancia en función de la patología; o, mucho menos, que vayan a ser utilizados para los profesionales, no para un caso concreto de una situación complicada sino para que gestionen mejor ese estrés y esa ansiedad, pero el estrés y la ansiedad generadas por la sobrecarga de trabajo. Mal apaño haríamos entonces, y sería un ejemplo más de una mala utilización de los recursos.

En cuanto a las felicitaciones, me sumo a ellas, pero para los profesionales que trabajan en el SUMMA 112, no a quienes lo gestionan.

También quería preguntarle por el aumento de mandos intermedios que hemos visto en los últimos tiempos.

Respecto a los SUAP, no le entiendo. Dice que su sensación no es que necesiten personal, pero está diciendo que hay una interinidad muy alta y que tienen que estar sacando continuamente ofertas. Y yo le digo que eso se deberá a algo, y lo que no nos ha dicho aquí es qué van a hacer para remediarlo. Esto me lleva a la siguiente pregunta: ¿por qué no escuchan a los profesionales que les pueden decir qué tipo de situaciones son las que provocan que no quieran trabajar en el SUMMA 112? ¿Por qué hacer una guardia en el SUMMA se cobra a la mitad en Nochebuena o Nochevieja que, por ejemplo, en un hospital? De eso no nos ha dicho nada.

En lo referido a las privatizaciones, usted es el máximo responsable, así consta en el pliego de condiciones, para garantizar el cumplimiento de los diferentes pliegos. Entonces, le pregunto si usted nos puede garantizar el cumplimiento en esas privatizaciones y si no cree que sería mejor hacerlo desde lo público.

Por último, en cuanto a las UVI de urgencias o no, creo que no tiene que ser una cuestión de sensaciones, entiendo que está la herramienta necesaria para que esos datos puedan estar ahí, podamos certificarlo y sea una herramienta transparente.

Quiero terminar diciéndole que comparto lo que ha dicho de que esto no es para diez minutos en una comisión, podríamos estar horas hablando, por eso nuestro Grupo Parlamentario ha registrado la petición de un Pleno monográfico para hablar del SUMMA 112, entendiendo que es urgente y emergente. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, Ana María Cuartero.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Gracias, señor presidente. Creo que ninguna de las preguntas que le hemos hecho ha sido contestada por usted. En ese sentido, muchas de las intervenciones que se han hecho están enfocadas reflejando el gran respeto que merecen todos los trabajadores que están en el SUMMA 112 en todas las categorías profesionales. De ello, además, se deriva la conciencia de la necesidad que tenemos de su trabajo. Me sumo a la preocupación por las condiciones laborales de estos trabajadores, porque no dotarles de las condiciones y los medios laborales adecuados para que realicen su trabajo, al final, redundará en la salud de los madrileños y en la salud de los propios trabajadores.

Me gustaría que estos temas se orientasen a atacar el problema real. Si efectivamente faltan medios habrá que estudiar si esos medios que faltan no se cubren por falta de presupuesto, si esos medios no se cubren por falta de titulaciones adecuadas o falta de formación profesional y certificados de profesionalidad emitidos para este tipo de trabajos, o si, por el contrario, efectivamente, hay eventualidades, que ha dicho usted que no se cubren por las condiciones de trabajo que tienen estas personas, que, insisto, a pesar de esas condiciones, todos sabemos, y nos consta también como ciudadanos, que realizan el servicio de la mejor manera posible.

En este sentido, echo de menos que haya valorado usted el Plan Director de Urgencias y Emergencias de los años 2016-2019, y nos diga si han conseguido lograr los objetivos propuestos en cuanto a la gestión. Efectivamente, ya sabemos que cada una de las intervenciones se hacen tan tarde porque no se pueden hacer antes, y ya sabemos que los profesionales y los médicos que van en los vehículos hacen todo lo posible por tener un cien por cien de aciertos; desde luego, de eso no nos cabe duda. Pero nuestra responsabilidad como políticos y su responsabilidad como gestores es precisamente mejorar y garantizar esas condiciones de trabajo. Desde ahí, me parece superimportante lo que ha dicho de la creación de una especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, creo que no es el único ámbito de la medicina en el que es necesario; nosotros también queremos que se cree una especialidad de cuidados paliativos. Es verdad que a medida que avanza la sociedad debe avanzar la medicina y con ella, por supuesto, las especialidades, de ahí nuestro apoyo a que esto se cree.

Por último, me sumo a la invitación que ha hecho a que conozcamos el 112. Nosotros somos nuevos y, desde luego, me gustaría muchísimo conocer tanto las dependencias como de primera mano el trabajo que usted realiza. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Cuartero. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. Señor gerente, iyo estaría encantada de hacer una visita!, pero es que las visitas guiadas que hemos tenido ino nos han servido para nada! iYo me fio de lo que dicen los profesionales! ¿Qué pasa si, como decía la portavoz de Unidas Podemos, no se avisa de esa visita? Pues que si yo me planto en una unidad pongo en evidencia a los profesionales, igual ustedes luego les expedientan. Entonces, yo no necesito una visita guiada, me fio de los profesionales y me fio de las pacientes que dicen que aquí hay un deterioro del servicio. ¿Por qué no me voy a fiar? O sea, ¿hay alguna vocación en que los profesionales nos quejemos por quejarnos, por fastidiar? Los profesionales que están diciendo: "no podemos trabajar así, necesitamos más medios", ¿qué vocación pueden tener para estar mintiéndome? Quiero decir, yo me fio de que hay profesionales que demandan y han denunciado –y les han denunciado a ustedes- porque no pueden realizar su trabajo con todas las garantías para hacerlo bien. iY este debería ser para usted su principal problema!

Y dice: "ino, hombre, no!, iclaro que aquí quiere trabajar todo el mundo!, pero no cubrimos las plazas". Me va a perdonar, pero eso es incompatible; es incompatible dar a día de hoy una interinidad que le puedo asegurar que todos los residentes que van a salir ahora en mayo la están esperando. ¿Están ustedes ofreciendo interinidades y la gente no las coge? Pues a lo mejor es que las condiciones de trabajo son un poquito malas. ¡Claro! ¡Es que es incompatible!, de verdad, es absolutamente incompatible. Y usted me dice: "bueno, sí, hay momentos en que cubrimos el 92 por ciento y hay unos momentillos -como puede ser todo el verano, todas las navidades y toda la Semana Santa- en los que, bueno, igual eso no se cumple". Claro, es que los profesionales tenemos una

costumbre ya desde hace tiempo de tener vacaciones; por eso, plantillas infradimensionadas e infradotadas sufren el doble en los periodos vacacionales. Claro, ¡es que ese es el problema!, es que las plantillas hay que tenerlas bien dotadas para que tanto cuando haya bajas como cuando haya derecho legítimo a coger las vacaciones, el resto de la plantilla no sufra.

Entonces, usted me acaba de confirmar que, efectivamente, si en las vacaciones -que son bastantes meses al año- no se llega a cubrir, ¡tenemos un problema! (*Denegaciones por parte del señor Director Gerente del SUMMA 112.*) Sí, sí, acaba de decir que el 92 por ciento normalmente y que, luego, hay momentos puntuales, esos en los que los profesionales se cogen las vacaciones o están de baja y no se cubre. ¿Qué porcentaje de cobertura tienen en vacaciones, por ejemplo, en estas navidades -para hacer una estadística-? Claro, ¡es que ese es un problema!, ¡claro que es un problema!

Además, decía el señor Raboso que tenemos muchos medios; ya, pero es que los medios hay que adecuarlos a la demanda, ¿vale?

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Resulta que los servicios públicos es en lo único en lo que Adam Smith no hizo mella: tenemos mucha demanda y no ponemos la misma oferta. Entonces, claro, tenemos muchos medios, pero no son suficientes, señor Raboso.

Y, luego, quería decirle también que la musicoterapia tiene sus límites, que igual no cubre toda la carrera de medicina, como bien sabrá el señor Raboso. Entonces, tener un programa de humanización sin humanos es muy complicado. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, Marta Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Nos unimos a la petición de la especialidad de urgencias y emergencias; ya hemos visto cómo el mundo evoluciona y surge la necesidad de este servicio.

Y solamente quería utilizar este turno para decir a mis compañeras que una visita guiada permite también valorar el servicio desde el punto de vista de los profesionales. Que seguramente ustedes lo entenderán como que van a ver la parte a lo mejor más cuidada o que la van a estructurar, pero es que estamos hablando de un servicio que, si al día moviliza 1.400 recursos o hay 3.000 llamadas el día, aunque solo sea por darles una oportunidad o brindarles la opción de que te expliquen realmente cómo funciona el servicio, al igual que trasladar las quejas de los pacientes o de los profesionales, entra dentro del equilibrio de representar, como nosotros creemos que se tiene que hacer, la atención al ciudadano y conocer todos los aspectos de la vida pública desde los distintos prismas o puntos de vista y, en este caso, de los profesionales, independientemente de que usted entienda que se lo puedan colocar todo tal y como a lo mejor no querría usted verlo. Pero también le

pregunto: usted qué quiere ir, ¿la noche del 24 de diciembre para que vea realmente que es un caos? Si usted viene a mi casa, la noche del 24 de diciembre le aseguro que va a ser un caos. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¿Es un caos el 24 de noviembre?*) ¡En mi casa desde luego sí!, por eso le explico que usted tiene puntos de vista... (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Es que estamos hablando de un servicio urgente.*) (*Protestas*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, por favor. (*Protestas*).

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: He terminado mi intervención. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Señorías, por favor, guardemos los tiempos y los turnos. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, presidente. En primer lugar, quisiera resaltar que aquí somos seis portavoces y hemos ido dos a visitarlo -yo no sé el tiempo que estuvo la señora Marbán, pero yo estuve allí 4 horas-, y hay cuatro que no han ido. Los dos que han ido, le están felicitando. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *No sabe si hemos ido.*) (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *No lo sabe. Yo he ido, yo he ido.*) No lo sé, según ha dicho el señor Busca, no lo sé, yo me estoy ateniendo a lo que dice el doctor Busca. En cualquier caso, nosotros les estamos felicitando y los demás están hablando por lo que refieren otras personas, otras personas a las que se les da un reconocimiento de veracidad que no se le está dando a usted. ¡No entiendo por qué! Es que no se le está dando ni la presunción de inocencia, por así decirlo, lo cual tampoco me parece admisible. O sea, yo hablo con usted, le escucho, me da usted unas informaciones que yo acojo y cuando hablo con otros profesionales del 112 les escucho, me dan otras informaciones, yo las acojo y saco mis propias conclusiones. ¡Pues no!, aquí hay portavoces para los cuales lo que usted diga no vale para nada, no tiene usted presunción de veracidad ni de inocencia ni de nada, ¿de acuerdo? Incluso han llegado a decir: felicitamos a los profesionales, pero a ustedes, no. Mire, a mí eso no me parece de recibo, porque usted también es un profesional del 112.

Mire, cualquier persona que tenga un poco de idea de lo que es la asistencia sanitaria, cosa de la cual no disfrutan todos los presentes, saben que la atención de urgencias en el ámbito que sea es un servicio durísimo para los profesionales, idurísimo para los profesionales! Por tanto, insisto en que a usted no se le puede responsabilizar del hecho de que no se cubran todas las vacantes. No se puede decir que las plantillas estén infradotadas; si usted está diciendo que se sacan convocatorias constantemente y que en esas convocatorias no se cubren todas las plazas no es porque haya una infradotación, es porque no se cubren las vacantes que se ofertan y, por tanto, esa afirmación es espuria. Habrá que preguntarse, lo vuelvo a decir, qué está pasando en España, por qué no se cubren todas las vacantes que se ofertan en estos momentos, sobre todo en el sector público, aunque también en otros sectores. Pero a usted, desde luego, desde el Partido Popular no le vamos a responsabilizar por ello. Nada más. Muchísimas gracias. Insisto en mi felicitación a usted y a todos y cada uno de los trabajadores del SUMMA 112.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Intervengo rápidamente. Me han sorprendido dos afirmaciones, una de la portavoz de Ciudadanos y otra del portavoz del Partido Popular. Los servicios de urgencia sanitaria funcionan y deben funcionar al cien por cien con todas las garantías los 365 días del año, 7 días a la semana. Es decir –y enlace con lo que ha dicho el señor Raboso-, nosotros no estamos aquí... Nosotros somos políticos, nosotros representamos aquí a la ciudadanía -también a los trabajadores del SUMMA-, no estamos aquí para hacer una carrera de medicina. Pero ya le digo que yo que he trabajado más de una Nochevieja y más de una Nochebuena en los servicios de urgencias, desde luego, no son un caos como anunciaba la señora Marbán, sino más bien otra cosa por la propia restricción de esa noche del personal para que los compañeros puedan librar, un trabajo abnegado y sufrido. ¡Un poquito de respeto con estas cosas!

Mire usted, señor gerente, ¿sabe usted qué pasa con lo de las visitas? Que sin hacer visitas, cuando los diputados o las diputadas hemos denunciado algo, ustedes han perseguido a los trabajadores y han armado numeritos, inumeritos! (*Denegaciones por parte del señor director gerente del SUMMA 112.*) Sí, sí, sí, inumeritos! Ustedes han creado un filtro de mandos intermedios, que decía la señora Lillo, que lo único que hacen es perseguir a los trabajadores y a las trabajadoras, y los denigran. ¡Y por eso ha venido usted la defensiva!, ino a analizar los problemas!, ino a decir cómo los va a resolver! ¿Cómo va a resolver los tiempos de espera? ¿Cómo va a resolver lo de las reclamaciones? No, claro que las UVI no hacen transporte de hospital a domicilio, lo hacen las ambulancias urgentes, pero se desubican y es entonces cuando las UVI tienen que hacer lo que hacen las ambulancias urgentes. No ha pasado ni una ni dos veces; si quiere le hablo de la señora con diabetes de Valdemorillo, si quiere hablamos de eso.

He hablado de 31 expedientes, pero hay algo que quiero denunciar aquí, y sobre lo que usted no ha tomado ninguna medida, tan amigo que es de abrir expedientes. Ustedes participaron en unas jornadas nacionales en Bilbao. Participó su director de Enfermería, ¿verdad? (*Asentimiento por parte del director gerente del SUMMA 112.*) ¿Hay algo más denigrante y repugnante que utilizar pantallazos del WhatsApp de los trabajadores para exponerlos en las jornadas? ¿Hay algo más repugnante que eso? ¿Qué ha hecho usted? ¿Este señor puede seguir siendo director de Enfermería?

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Gómez-Chamorro, atégase a la cuestión, por favor.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Por supuesto, termino con una frase. Conclusión: el problema es que usted ha perdido la autoridad moral para seguir gerenciendo el SUMMA 112. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. En turno de réplica, para cerrar el debate, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el director gerente del SUMMA 112, don Pablo Busca Ostolaza.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): La verdad es que seguimos igual, no sé ni por dónde empezar, porque es tal el desconocimiento que tienen ustedes acerca de este tipo de sistemas que intuyo que no tienen demasiadas ganas de conocerlo. Entonces, me hablan de visitas guiadas. Lo que les estoy proponiendo es lo mismo que hice con la señora Marbán y con el señor Raboso, que es, simplemente, que conozcan, intercambiar con ustedes nuestros sistemas y que vean qué hacemos, cómo lo hacemos y para qué sirve cada cosa; en fin, que tengan ustedes la información necesaria para entender qué somos y hacer las preguntas pertinentes, en el sentido de que, si me hablan de programado, me hablan de programado; si me hablan de urgente, me hablan de urgente; si mezclan las UAD con el urgente, no tiene nada que ver. Usted me dice que el urgente hace las altas de hospital, icómo no lo va a hacer, si es uno de sus cometidos por pliego! (*Denegaciones por parte del señor Gómez-Chamorro Torres.*) Ah, ¿no? (El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: *Son las programadas.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Señoría, por favor. Señor Director General, continúe.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Claro, esto es gran parte del problema: que ni conocen ni quieren conocer. Entonces, si me habla usted y me sigue insistiendo, pese a tener al gerente aquí, del programado y de las altas de las urgencias hospitalarias, ipues qué quiere que le diga! No sé.

En cuanto al Plan de Urgencias y Emergencias, creo que se desarrolló con una valoración excelente. Creo que hubiéramos tenido que hacer más cosas de las que hicimos con las urgencias hospitalarias, pero espero que haya tiempo para esto.

Cuando ustedes me hablan de patologías tiempo/dependientes y de la asistencia, hablen con sus cardiólogos y con sus neurólogos, ellos les dirán; ellos les dirán cómo funcionan. Ellos les dirán que pocas ciudades de España pueden presumir de tener unos códigos como tiene Madrid; es así y no tiene más, y eso no se consigue de otra forma. ¿Ustedes conocen qué es código cero? Todos lo conocen. Entonces, conocerán que el SUMMA es el único servicio, hasta hace poco, del mundo que podía hacerlo. ¿Y por qué podía hacerlo? Por sus tiempos de respuesta y por su respaldo hospitalario. Ustedes no quieren decir que eso se hace en Madrid. ¡Tiene narices que tenga que venir alguien de San Sebastián a decírselo! ¡Pues sí! ¡Lo hacen aquí! Lo hacen aquí, y el sistema que ustedes tienen es motivo de satisfacción, o debe serlo, para todos los madrileños. Me quedo ojiplático.

Que los recursos del SUMMA se mueven o no se mueven, no sé. Ya que estamos hablando, el otro día teníamos 22 dispositivos del SUMMA parados en la T4 de Madrid a la espera de un accidente de aviación, y el SUMMA seguía atendiendo adecuadamente las urgencias y emergencias. ¿Qué quiero decir con esto? Que no es un sistema encorsetado, que no es un sistema que tenga una actividad frenética. ¡No, no lo es! Es un sistema que se diseñó ya en su momento bien, pero, si tuviéramos la suerte de poder contar con más médicos como con los que contamos y, además, el Ministerio tuviera una pequeña sensibilidad para aprobar la especialidad de urgencias y emergencias, sería una oportunidad enorme para hacer muchísimas cosas.

Señora portavoz de Vox -discúlpeme, no recuerdo su nombre; ya me lo aprenderé-, este tema del SAMUR que usted plantea, que me ha dado la impresión de que a nadie le ha interesado, es de vital importancia, pero ha pasado desapercibido. Por eso, dentro de los planes para el futuro del SUMMA, apoyándose en la norma que estableció la Comunidad de Madrid en diciembre de 2018, es fundamental regular -y estamos, precisamente, ahora encima- toda la actividad de las diferentes protecciones civiles de Madrid. Madrid vuelve a ser un ejemplo en ese sentido; pocas comunidades cuentan con la cantidad de protecciones civiles con la que cuenta la Comunidad de Madrid. Lo único que precisamos es ponernos especialmente de acuerdo, sobre todo, con el SAMUR para que la atención en Madrid, la de los madrileños y la de la gente que viene, sea excelente. Estamos, precisamente, en eso. Ese es un tema crucial para nosotros.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. Gracias por su presencia en esta comisión. Le invito a abandonar el lugar de los comparecientes.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SUMMA 112**: Muchas gracias a usted.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, pasamos al segundo punto del orden del día.

PCOC-15/2020 RGE.147. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad del desarrollo de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Para responder, en representación del Consejo de Gobierno, damos la bienvenida en el lugar reservado a los comparecientes a doña Raquel Sampedro Blázquez, directora de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Bienvenida. (*Pausa.*) Me imagino que la directora general sabe cómo funcionan los tiempos: va a haber tres intervenciones, con cinco minutos en total, tanto para la persona que formula la pregunta como para usted, para las repuestas. Para formular la pregunta, tiene la palabra doña Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor presidente. Bienvenida, señora Sampedro, a esta comisión. Le quería preguntar cómo está siendo el desarrollo -que es lento pero espero que seguro- de la Ley de Buen Gobierno y Profesionalización de los Centros y Organizaciones Sanitarias, que aprobamos en 2017.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, para responder, tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, doña Raquel Sampedro Blázquez, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias. Señorías, buenos días a todos. Con la

aprobación de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, se vieron concretados los instrumentos de buen gobierno y buena gestión, dotando a nuestro sistema sanitario de una organización más moderna a fin de conseguir mayor eficacia, más participación, mayor control y mayor transparencia, regulando la composición y atribuciones de los órganos de Gobierno y de las gestiones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, así como el reconocimiento de la profesionalización de la función directiva. Asimismo, la ley prevé la creación de un código de transparencia ética y buen gobierno de la sanidad pública madrileña, que ha de establecer el marco ético que debe regir la labor de los miembros de las juntas de gobierno, de los equipos directivos y del personal.

No obstante, dicha ley contiene diversas remisiones a un posterior desarrollo reglamentario al autorizar en su disposición final primera al Consejo de Gobierno para dictar cuantas disposiciones fueran necesarias para su desarrollo y ejecución. A este fin se creó un grupo de trabajo dentro de la Consejería de Sanidad encargado de elaborar el proyecto de decreto, cumpliendo así el mandato realizado por el legislador, que se incluyó dentro del Plan Anual Normativo para el ejercicio 2019. El grupo de trabajo elevó su propuesta y el proyecto de decreto inició su tramitación en el mes de mayo de 2019 y fue sometido a informe de las diferentes direcciones generales del Servicio Madrileño de Salud y de la Consejería de Sanidad. El proyecto recibió informe de la Oficina de Calidad Normativa de la Secretaría General Técnica del anterior Gobierno de la Comunidad de Madrid y realizaba observaciones de fondo y forma. Hay que tener en cuenta que en el mes de mayo de 2019 se convocaron elecciones para la Asamblea de Madrid, lo que paralizó temporalmente la tramitación del borrador del decreto hasta la formalización y toma de posesión del nuevo Gobierno de la Comunidad de Madrid, que es quien tiene la potestad reglamentaria.

La fijación de la nueva estructura de la Administración Pública se realizó a través de dos decretos: uno, de 19 de agosto de 2019, de la presidenta de la Comunidad de Madrid, que estableció el número y la denominación de las Consejerías, y, dos, de 27 de agosto de 2019, del Consejo de Gobierno, que modificó la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid. Con la publicación de estos decretos se vio la necesidad de adaptar la estructura orgánica tanto de la Consejería de Sanidad como del Servicio Madrileño de Salud. Esto se hizo a través de dos decretos: el Decreto 307, de 26 de noviembre de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería, y otro, el Decreto 308/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, que establecía la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud. Por tanto, una vez que se dictaron los decretos referidos y que se haya procedido a nombrar los titulares de la nueva estructura, en estos momentos estamos en disposición de reanudar la tramitación del proyecto normativo que se suspendió en su día.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. A continuación, para hacer uso del turno de réplica, tiene la palabra doña Mónica García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señora Sampedro. Va un poquito más lento de lo que la propia ley marca; llamémoslo así por no calificarlo de otra manera. Teóricamente, la propia ley marcaba que el reglamento tenía que estar en un año, pero llevamos dos años y medio y parece ser que desde agosto hasta ahora tampoco hemos tenido mucho tiempo. Según usted, desde los nombramientos se ha paralizado, pero es que tendría que haber estado antes, y desde agosto hasta la fecha han pasado ya unos meses como para haber avanzado en un reglamento que ya lleva un retraso de año y pico.

La consecuencia es que tenemos cinco gerentes sin nombrar -porque, claro, como no se puede adecuar a la ley-: el gerente de Puerta de Hierro, el de Fuenlabrada, el de La Fuenfría, el del Príncipe de Asturias y el de Santa Cristina. Nos gustaría saber cuándo se va a hacer el reglamento, porque después del reglamento vienen una serie de cosas que no se hacen de un día para otro: hay que crear juntas de Gobierno; hay que crear consejos territoriales de salud; hay que crear, como usted muy bien ha dicho, un código de transparencia, ética y buen gobierno. Me gustaría saber si en estos dos años les ha dado tiempo a hacer el código de transparencia, ética y buen gobierno de las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud y a pensar cómo se dota a los centros de autonomía de gestión.

Me gustaría que nos dijera cuánto de esto está avanzado y cuánto nos queda. Si a lo mejor en quince días tenemos el reglamento, después habrá que poner en marcha todos estos procesos, que no son fáciles, son procesos complejos, y teóricamente íbamos a darle una vuelta al modelo que tenemos, al modelo gerencial, al modelo directivo y al modelo de Gobierno y de gobernanza de nuestras instituciones sanitarias.

A mí me da que esta ley se aprobó en un momento muy concreto. Fue impulsada por la oposición, en concreto por el Partido Socialista, pero al Gobierno no le acaba de convencer porque no deja de ser perder un núcleo o un foco de red clientelar que lleva teniendo desde hace tiempo, y con el que, intentando introducir mecanismos de profesionalización, se acaba un poco con esa cultura de la obediencia que tenemos frente a la cultura de la competencia que esta ley pretendía iniciar. Desde mi punto de vista es una ley -y ya lo he dicho muchas veces- que suponía un primer paso pero que todavía le quedaba mucho recorrido porque se quedaba un poco corta en algunos aspectos. Pero aun quedándose corta, si no llegamos a ese primer paso o si vamos a tardar otros dos años en llegar a él, a nosotros nos parece grave, porque esta ley realmente viene a cubrir el déficit representativo y democrático que tenemos en nuestras instituciones sanitarias.

Esta ley la aprobamos por unanimidad, con una abstención constructiva; hasta los dos Grupos que están ahora en el Gobierno la aprobaron. Por tanto, no entendemos por qué no se pone en marcha, si es porque no es una prioridad o porque hay unas resistencias porque el funcionamiento hasta ahora ha sido de red clientelar, y no quiero recordar aquí la cantidad de gente que ha pasado por las gerencias de nuestros hospitales y por los puestos, lo que le ha servido al partido que estaba en el Gobierno como puestos de trabajo temporal. A lo mejor esta pérdida de la red clientelar es la

que está haciendo de obstáculo para que no se instaure realmente una gestión profesional y unas normas de buen gobierno en nuestro sistema sanitario.

Básicamente, lo único que queremos saber es en qué momento está; cuántas de estos artículos de la ley están ya hechos; si está hecho el código de transparencia, ética y buen gobierno; si está ya pensado cómo se van a hacer las Juntas de Gobierno y los Consejos Territoriales; si ya se ha hablado con las universidades, con los municipios, con las sociedades científicas, con toda esa participación que iba a haber, con la FRAVM, etcétera, para ver cómo se empieza a gestionar esto o si nos vamos a tirar otro año más. Si nos da una fecha de cuándo lo vamos a tener, se lo agradeceríamos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra para hacer uso de su turno de dúplica la señora directora general; antes le voy a advertir de que lleva consumidos tres minutos y treinta y nueve segundos de su tiempo y que le queda un minuto y veintidós segundos para las dos intervenciones. Tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, presidente. Es importante que señalemos que se han hecho actuaciones dentro del ámbito de la Consejería de Sanidad para avanzar en determinados aspectos que establecía la ley, en concreto lo referente a uno de los ejes centrales de esta ley, que es la profesionalización de la función directiva. La ley preceptúa la necesidad de que estos procedimientos de selección se rijan por los principios de publicidad, transparencia, igualdad, mérito, capacidad y libre concurrencia; además, establece que se haga mediante un carácter reglado, con un procedimiento, y adecuándolo al puesto de trabajo que se requiere.

El SERMAS -servicio madrileño de salud-, siguiendo el espíritu de la ley reflejado en su preámbulo, procedió, como paso previo al futuro desarrollo reglamentario, a la implantación de un nuevo sistema de selección en los procesos de selección de los órganos directivos con el fin de garantizar los principios, la objetividad y la transparencia que nos marca la ley. Mediante la Orden 1131/2018, de 29 de octubre, de la Consejería de Sanidad, se establece un nuevo sistema de selección para los órganos de dirección de las organizaciones sanitarias mediante convocatoria pública con la creación y la constitución de Comisiones de Valoración para la provisión de puestos en órganos de dirección. Por tanto, ya se determina el tránsito de los sistemas tradicionales de libre designación hacia un sistema que garantice estos principios mencionados.

Ese sistema de selección se establece mediante la composición de Comisiones de Valoración que lo que determina es la selección del personal directivo basado en tres pilares fundamentales.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se le acaba el tiempo, señora Sampedro, pero le dejo que termine.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias. Es la valoración de las competencias profesionales

mediante la realización de una entrevista por competencias y mediante la realización de un proyecto de gestión que presenta los candidatos a través de la convocatoria pública. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sampedro. Para cerrar el debate tiene la palabra la portavoz de Más Madrid doña Mónica García por tiempo de veinticinco segundos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Le regalo incluso diez a la señora directora general. Lo único que quiero saber es cuándo va a estar el reglamento que tendría que haber estado hace dos años y medio. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pues si quiere contestar con esos diez segundos que le regalan, tiene la palabra, señora Sampedro.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Como he dicho anteriormente, el reglamento se paralizó por la convocatoria de las nuevas elecciones, pero eso no es impedimento para que las gerencias se convoquen conforme al nuevo procedimiento que se estableció y que he detallado, que es la convocatoria pública. Estamos ahora mismo en posición de reiniciar el desarrollo reglamentario del procedimiento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sampedro. La invito a dejar el lugar de los comparecientes, y voy invitando a incorporarse a la mesa, a continuación, en representación del Consejo de Gobierno, a don Manuel Ángel De la Puente Andrés, director general del Proceso Integrado de Salud, para responder a la siguiente pregunta. (*Pausa.*) Bienvenido. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-32/2020 RGE.P.276. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la asistencia psicológica en los diferentes dispositivos asistenciales de la red de salud mental de la región.

Para formular la pregunta, tiene la palabra don Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidente. Gracias, señorías. La pregunta es exactamente esa: ¿qué planes tiene el Gobierno para mejorar la asistencia psicológica en los diferentes dispositivos asistenciales de la Red de Salud Mental de la región? Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación, para responder, tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, don Manuel Ángel De la Puente Andrés, director general del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor diputado. Yo creo que en otras comparecencias hemos estado hablando del plan de psicología que hay en Madrid; le voy a responder lo mejor posible. En los últimos años se ha producido un incremento de la población en la Comunidad de Madrid acompañado de una demanda creciente de atención por problemas de salud mental. Además del incremento del número, se ha producido un incremento de la complejidad atendida por los Servicios de Salud Mental, con un aumento significativo de usuarios con trastorno mental grave, incluidos en el Programa de Continuidad de Cuidados de los centros de salud mental. En paralelo, se ha producido un fenómeno creciente de medicalización o psicologización de los malestares de la vida cotidiana, que afecta tanto a la Atención Primaria como a la Atención de Salud Mental.

El Servicio Madrileño de Salud –y usted lo sabe bien- ha puesto en marcha diferentes actuaciones para reforzar la atención psicológica, incrementando el número de psicólogos clínicos, ampliando la cartera de servicios disponibles e introduciendo cambios organizativos que avancen hacia una mejora de la accesibilidad, continuidad asistencial y funcionamiento integrado entre Atención Primaria y Salud Mental. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación, para el turno de réplica, tiene la palabra don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. En primer lugar quiero saludar a un representante del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid que está aquí con nosotros.

Entendemos que este es un problema fundamental, aunque, evidentemente, como yo esperaba, no me ha dado ninguna respuesta. Me ha dicho algo general, y, efectivamente, estamos de acuerdo con el Servicio Madrileño de Salud y con la Oficina Regional de Salud Mental en que la asistencia psicológica iba a formar parte y forma ya parte de una asistencia fundamental en la Comunidad de Madrid por todas estas razones: el 25 por ciento de las consultas en Atención Primaria están relacionadas con problemas de salud mental; los determinantes sociales de salud hacia los problemas de salud mental hacen que esté aumentando la demanda en un 7 por ciento anual –dicho en el propio Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid-, pero, sin embargo, tanto los recursos económicos como humanos que se han puesto en marcha para intentar mejorar la asistencia han sido mínimos. Estamos hablando de que, con 33 millones de euros, en teoría, se va a aumentar en unas 37 las plazas de psicólogos a lo largo de tres años, cuando en la Comunidad de Madrid estamos en un índice de psicólogos por habitante de 3,7 por 100.000 habitantes y la media europea y las recomendaciones de la OMS son de entre 15 a 18 por 100.000 habitantes. Este es un tema muy importante, porque en realidad estamos poniendo planes de salud mental muy bonitos, en los que todos estamos de acuerdo en lo que han que hacer, pero los estamos dotando, como siempre, de manera poco adecuada.

Entonces, me gustaría -aunque voy a dejarlo para después- saber si hay unos planes un poco más específicos sobre qué se va a hacer con esta atención psicológica; si se va a formar mejor a

los profesionales; si va a haber psicólogos en todas las unidades; si va a haber jefaturas de servicio a donde los psicólogos clínicos puedan acceder; si se va a unificar la red de atención; si se van a hacer protocolos, y si se va a poner en marcha el Observatorio de la Salud Mental, como así consta en el Plan de Salud Mental. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, para el turno de dúplica, tiene la palabra don Manuel Ángel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias. El índice que me ha dado de 3,7 no es correcto, es un índice antiguo; estamos por encima del 4,5 en este momento. En cuanto al crecimiento previsto en el Plan de Salud Mental 2018-2020, la contratación de 55 psicólogos clínicos hasta 2020, además de la apertura del Hospital de Día de Adolescentes, del Hospital Gregorio Marañón y de la Unidad de Hospitalización de Adolescentes del Hospital Puerta de Hierro ya funcionan desde el año 2018, con tres psicólogos clínicos adicionales, suponiendo un incremento de casi un 20 por ciento en la dotación de psicólogos clínicos en la Red de Salud Mental y siendo la segunda categoría profesional con más nuevos efectivos, después de la enfermería. Usted bien sabe que la titulación de Psicología Especialista de Psicología Clínica es un requisito para trabajar en los dispositivos de salud mental del Servicio Madrileño de Salud y que la Comunidad de Madrid es la Comunidad que oferta mayor número de plazas para formar psicólogos especialistas en Psicología Clínica. Y le quiero dar un dato: el 62,5 por ciento de los psicólogos clínicos del Servicio Madrileño de Salud desarrollan su actividad profesional en los centros de salud mental de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

En Atención Primaria se han incorporado 21 psicólogos clínicos, tres en cada dirección asistencial, en el periodo 2017-2018, y en el momento actual se están evaluando los resultados preliminares de la implementación del programa de terapia grupal para trastornos depresivos, ansiosos y somatizaciones. La mejora de la atención psicológica del trastorno mental leve en este nivel asistencial permitirá una modulación progresiva de la demanda por este motivo a salud mental. Además, se ha contratado seis psicólogos clínicos, siendo importante, en el SUMMA 112 en 2019, que están desarrollando el Programa PsicoSUMMA y realizando atención psicológica en situaciones de crisis y prevención suicida.

Está previsto avanzar en acciones conjuntas que mejoren la continuidad asistencial psicológica entre la Atención Primaria, la atención en salud mental y la Atención Extrahospitalaria. Y, como usted ya bien sabe, el Observatorio está prácticamente a punto de formarse y estamos desarrollando un plan de salud mental y adicciones, como ya le comenté en anteriores comparecencias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. A continuación, para el tercer y último turno, tiene la palabra don Diego Figuera; le quedan tres minutos y diez segundos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. La cifra de 4,5 psicólogos por 100.000 habitantes es la que se espera alcanzar ahora, al final del Plan de Salud Mental, o por lo menos es la

cifra que nos dio el consejero de Sanidad; en último extremo, es una cifra ridícula, somos los últimos por la cola, los que menos psicólogos tenemos por cada 100.000 habitantes, junto con Extremadura, para atender las necesidades ingentes de este tipo de asistencia psicológica. Esto es muy importante, porque –dicho por la propia Consejería- tenemos una lista de espera para atender en atención psicológica en la Comunidad de Madrid de 180 días de media en los centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid; tenemos una lista de más de un año en los hospitales de día para la atención psicológica, y con todo este tipo de listas de espera y con los recursos que tenemos ya sabemos que va a ser insuficiente.

También estamos en un nivel precario en atención infantojuvenil, con lo cual ahí vamos a tener que aumentar los recursos. No solo eso sino que también la atención psicológica a la que puedan derivar los psiquiatras que atienden en los centros de salud mental y en las demás unidades específicas es muy precaria, y deberíamos tener un plan para aumentarla, pues los psiquiatras también tienen esa obligación, porque, si no, está ocurriendo lo que está ocurriendo en Madrid, que tenemos un alto índice de tratamientos farmacológicos, que debían pasar a tratamientos psicoterapéuticos. Se ha demostrado, por ejemplo, en un estudio de Atención Primaria, cofinanciado con el Colegio de Psicólogos, que se recuperan cuatro veces más los pacientes, sobre todo en depresiones y ansiedad, con tratamiento psicoterapéutico y no solo con tratamiento farmacológico.

Y, luego, ¿cuándo las jefaturas de servicio podrán estar abiertas a los psicólogos clínicos, cuando es un profesional del tipo A en la Comunidad de Madrid y están perfectamente capacitados? ¿Y cuándo van a estar representados en la Oficina Regional de Salud Mental? También esto es bastante importante para ir aumentando esta idea de que la atención psicológica es una demanda creciente de la población; muchos pacientes no quieren ir a los centros de salud mental si solo les van a atender psiquiatras, porque les van a medicar, y esto es un problema importante, y muchos pacientes en Atención Primaria demandan el psicólogo donde la dotación hoy en día es absolutamente insuficiente. La lista de espera en Atención Primaria para ver al psicólogo es altísima y, sobre todo, las sucesivas visitas para poder tener una atención psicológica; no puede ser que al psicólogo se le vea diez o veinte minutos una vez al mes, eso no es psicoterapia ni es nada. Entonces, estamos hablando de un problema de dotación, que creo que debemos mejorarla, que hay que contar con los representantes de los Colegios de Psicología, con las asociaciones de familiares, para ir avanzando hacia una atención psicológica que de verdad sea de calidad.

Están muy bien los planes –en eso estamos de acuerdo-, pero nos ofrecemos para colaborar, para poder aumentar y para que por fin, por favor, se ponga en marcha el observatorio de la salud mental para que se pueda evaluar bien el Plan de Salud Mental que termina este año y para que se pueda realizar bien el próximo Plan de Salud Mental, que de verdad nos permita hacer unas mejoras de calidad. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. A continuación, para el cierre del debate, tiene la palabra don Manuel Ángel De la Puente Andrés, director general de Proceso Integrado de Salud. Le quedan dos minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias, doctor Figuera. Efectivamente, estamos actuando ahora mismo en el Plan de Salud Mental y Adicciones: ya se está trabajando en él, se están incorporando psicólogos, como ha dicho, en la Oficina de Salud Mental, y es un cambio que estamos realizando.

También anteriormente, en otra de mis comparencias, me preguntaron si iba a haber agenda de Psicología. Estamos trabajando también en la agenda de Psicología para que esté desglosada de la parte de Psiquiatría y nos hemos reunido con el Colegio de Psicólogos de Madrid. Es decir, que las actuaciones las estamos haciendo lo más rápidamente posible. Ya sabemos que el plan acaba este año y estamos trabajando para que antes de que acabe el plan tengamos uno nuevo, para lo cual contaremos absolutamente con todos.

Para concluir mi intervención, el incremento de dotación de psicólogos clínicos en nuestro Servicio Madrileño de Salud y el trabajo conjunto que estamos haciendo entre Atención Primaria y Salud Mental es fundamental para nosotros e incluye prácticas basadas en la evidencia, adecuación de indicaciones de la demanda de atención a nivel de salud mental y ordenación de flujos bidireccionales, evaluación de las actuaciones puestas en marcha y propuestas de mejora continua, lo cual va a redundar en una mejora de la calidad de vida y de tratamiento para este tipo de pacientes.

Luego, como criterio de calidad para mejorar la asistencia psicológica a los pacientes, se está trabajando progresivamente en procesos integrados de atención que incluyen, como le he dicho, prácticas basadas en la evidencia. Estamos de acuerdo en esas líneas y estamos trabajando en ello. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. Le pido que se mantenga en el lugar de los comparecientes para responder a la siguiente pregunta.

PCOC-137/2020 RGE.1827. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace de la situación del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla en la prestación de asistencia sanitaria especializada a los usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Para formular la pregunta tiene la palabra doña Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días. Como se acaba de decir la pregunta es qué valoración hace de la situación del Hospital Central de la Defensa, Gómez Ulla, en la prestación de asistencia sanitaria especializada a los usuarios del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, y para responder tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, don Manuel Ángel De la Puente Andrés, director general del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenos días otra vez, señor presidente. Buenos días, señora Lillo. El Hospital Central de la Defensa tiene adscrita una población de aproximadamente de 100.000 ciudadanos, siendo el hospital de referencia de tres centros de salud y una zona básica de salud. Lo enmarcamos dentro de los hospitales de nivel especial intermedio, es decir, el nivel 2, para que nos hagamos una idea.

Su titularidad es del Ministerio de Defensa y presenta un convenio de colaboración firmado el 13 de abril de 2007 entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid. Según el Observatorio de Resultados, presenta un nivel de satisfacción del 88,92 por ciento y el 91,34 por ciento de los encuestados recomendaría este centro para recibir la asistencia sanitaria del mismo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. A continuación, para el turno de réplica, tiene la palabra doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Después de hacer esta introducción con estos datos generales me gustaría preguntarle sobre cuatro aspectos un poco más concretos. Uno tiene que ver con el propio convenio. Desde el primero que se firmó el 27 de octubre de 2004 hasta el último que finalizó el 30 de septiembre de 2019. Me gustaría preguntarle en qué situación está porque sabemos que se encontraba en negociaciones con el Ministerio de Defensa.

En segundo lugar, lo que tiene que ver con el personal. Sobre todo, qué le parece un dato que a nosotras nos resulta intolerable y que es que por ejemplo en 2010 había un 13 por ciento de temporales entre los estatutarios, dato que en 2018 es de un 47 por ciento. Queríamos saber qué opina de este dato que también ha sido motivo de discusión en esta comisión, además cuando la Unión Europea recomienda un máximo aceptable del 8 por ciento. ¿Le han hecho el traslado de la información, puesto que el anterior responsable dijo en esta comisión que no podía aclarar este tema de la relación contractual de los recursos humanos, pero que se preocuparía por enterarse y hacerlo llegar? ¿Tiene usted o está al tanto de esta información?

En tercer lugar, cómo afecta el aumento de población que hay cada año y, sobre todo, cómo valora que en el convenio se hable –por lo menos en el que estaba vigente hasta hace unos meses– de 475 camas, cuando, tal y como podemos ver, el promedio que consta en la Memoria del SERMAS de 2018 es de 381 camas. Entonces, queremos saber si esto tiene que ver con la falta de personal o si cree que sería necesaria una mayor actividad en el hospital.

En último lugar, lo referente al modelo de gestión. No nos queda muy claro qué parte de la actividad del hospital corresponde a la Comunidad de Madrid y qué parte corresponde a Defensa. Por ejemplo, vimos hace poco al propio consejero de Sanidad haciendo unas declaraciones al respecto de

un incidente que sucedió en el hospital. Entonces, me gustaría que nos aclarase, de cara a poder controlar también la eficacia del presupuesto que se destina, hasta dónde llega el papel de cada una de las Administraciones. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación, para el turno de dúplica, tiene la palabra don Manuel Ángel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Intentaré responder a las cuatro preguntas que me ha hecho. La primera es respecto al convenio 2004. Efectivamente, el convenio se acaba en 2019 y estamos en este momento en una prórroga para renovar el nuevo convenio que tenemos que actualizar.

Con respecto al personal estatutario, sí estamos enterados, pero es un tema que depende principalmente del Ministerio de Defensa. Es decir, nosotros no tenemos corresponsabilidad en este sentido, pero sí estamos enterados de los problemas que tiene de personal.

En cuanto a la otra pregunta que me hace le voy a dar unos datos: analizando el cierre provisional de 2019 –cierre provisional, estamos cerrando todos los datos- del Sistema de Información de Atención Especializada, y haciendo un comparativo con años anteriores, ha aumentado el número de urgencias totales atendidas, disminuyendo el número de urgencias ingresadas pero manteniendo las ratios propias de su grupo –hemos estado hablando de hospitales intermedios de nivel 2-, de alrededor de un 8 por ciento.

Actualmente, y ese es un tema del Hospital Gómez Ulla, nosotros no ponemos el número de camas. En la actualidad tiene una media de 380 camas funcionantes -a veces está en 381 o 382- y su estancia media se mantiene en alrededor de siete días, cifra homogénea con el resto de los hospitales de su grupo, que ha disminuido de un 7,33 en 2018 a un 7,1 en 2019. El índice de ocupación del centro no es un dato que aporte mucha información, ya que es el propio hospital quien gestiona la cantidad de camas para cubrir las necesidades, no pudiendo realizar la Comunidad de Madrid el análisis de coste-eficiencia estando aseguradas en función de las necesidades. Ha habido un aumento de las intervenciones quirúrgicas totales en casi un 12 por ciento. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. A continuación, para el tercer y último turno y por un tiempo de dos minutos y cincuenta segundos, tiene la palabra la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Entonces me está diciendo que desde que finalizó el 30 de septiembre -es decir, ya vamos por cinco meses- no hay un nuevo convenio, está en esa prórroga o podríamos decir que está en el limbo. Bueno, sacando algo positivo de esta situación aprovechamos esta PCOC para señalar una serie de elementos que entendemos que sí deben ser responsabilidad de la Consejería para que por lo menos se tengan en cuenta.

En cuanto al tema de las camas, ese número de 475 aparece en el convenio. Si hay un compromiso que está en los papeles lo que no vale es que luego nos diga que en realidad el promedio

es de 381 camas, ies que son casi 100 camas menos! Entonces, ¿de dónde tiene que venir el compromiso? ¿De la Consejería o del Ministerio? ¡Claro que la Consejería tiene algo que decir! Si es por falta de personal ustedes tendrán que hacer que la contraparte cumpla con su parte del convenio.

Respecto a la cuestión del modelo de gestión, no me ha dicho nada de dónde llegan cada una de las partes, porque no sé si lo que hacemos en la Comunidad de Madrid es pagar y aquí nos olvidamos, pero yo creo que deberíamos tener una responsabilidad mayor, analizar los datos de la auditoría y liquidación, comparar la actividad anual facturada con la asistencia sanitaria efectivamente realizada -puesto que además precisamente por ese convenio que es similar al de la Fundación Jiménez Díaz- y saber realmente cuánto estamos pagando por la libre elección y cómo podemos seguir esos presupuestos, porque además no sabemos muy bien a qué responde; o sea, en el último hay 32 millones o 29 millones pero queremos saber a qué se destinan.

Y, sobre todo, con el tema del personal es que incluso Ciudadanos –y aquí voy a recordar unas palabras-, al final de la Legislatura pasada, dijo que era una situación que no se podía sostener y que, desde luego, se tenía que hacer algo. Espero que, aunque ahora sean socios de Gobierno ayuden a la actual Consejería a que esta situación cambie, porque los datos son alarmantes. Estamos hablando de que el 47 por ciento, como le decía, son temporales. Ha habido una OPE del año 2019, pero que va con un retraso de tres años porque, si no, se pierde. Estamos hablando de un total de 176 plazas de 702, es decir, un mísero 25 por ciento. Estamos hablando de que además hay personas que llevan nueve o diez años encadenando contratos y que, al final, se han visto en la calle.

Estamos hablando de mujeres que no se quedan embarazadas por miedo a perder su puesto de trabajo; estamos hablando de mujeres que, al final, ocultan un embarazo, pero, si tienen un embarazo de riesgo, se tienen que dar de baja y como la firma del nuevo contrato se da en esa baja, le dicen que ya la llamarán. De esto hace ya cuatro años y, por suerte, está trabajando en otro centro hospitalario. Es decir, se está dando una situación por la que desde aquí le pedimos responsabilidad. Se quedó una asignatura pendiente a final de la Legislatura y vamos a seguir insistiendo en que, evidentemente, la Consejería tiene que tener responsabilidad en garantizar condiciones dignas para poder prestar el mejor servicio a los madrileños y a las madrileñas. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Para el cierre del debate tiene la palabra don Manuel Ángel De la Puente Andrés, director general del Proceso Integrado de Salud. Le quedan dos minutos y cincuenta y cinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Vamos a ver, se lo he dicho anteriormente: la titularidad del Hospital Gómez Ulla es del Ministerio de Defensa. Por supuesto hay un acuerdo y un convenio de colaboración, pero la responsabilidad de contratación en función del número de camas la tienen ellos. ¿Cómo se han reajustado las camas que ha habido con respecto al contrato que había y lo que hay ahora mismo? Ellos ajustan las camas. Es decir, como usted conoce ahora mismo la planta 22 –estoy hablando de memoria, yo no soy el responsable del hospital- se ha acondicionado para el aislamiento de pacientes,

y eso ha sido en detrimento de camas, pero es su funcionalidad, es su mecanismo de actuación. ¡Por supuesto que hacemos la auditoría de actividad!, ¡por supuesto que hacemos la auditoría del gasto que tienen! y tenemos una Comisión paritaria entre ellos y nosotros y cada año nos estamos reuniendo para ver cómo va la evolución de la asistencia sanitaria.

Le vuelvo a recordar que, como muchas cosas en la Administración Pública, esto no es blanco o negro. Es decir, cuando acaba un contrato habitualmente tiene que haber una pequeña prórroga, porque no da tiempo a adaptarse; estamos en una pequeña prórroga desde septiembre hasta ahora, es decir, ya hemos pactado con ellos y estamos trabajando en la renovación de un nuevo contrato. Me imagino que en los próximos meses lo tendremos adecuado para otros cuatro años o lo que el Ministerio de Defensa considere oportuno, porque, al fin y al cabo, es un colaborador nuestro; si ellos quieren seguir, seguirán y si no quieren seguir, no seguirán.

En cuanto al tema de cómo manejan el personal en función de la demanda asistencial, le vuelvo a repetir: titularidad del Ministerio de Defensa. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor director general. Le invito a que abandone su lugar en la mesa, mientras invito a ocupar el mismo a doña María Luz De los Mártires Almingol, directora general de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, para responder a la siguiente pregunta. *(Pausa)*.

PCOC-147/2020 RGE.1921. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que tiene previsto desarrollar el Gobierno para garantizar la situación de la seguridad informática en los hospitales de la red de utilización pública del SERMAS.

Bienvenida, señora directora general. Señora directora general, le explico que tiene cinco minutos de los diez minutos a repartir entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno, que puede repartir como quiera en tres turnos. Para formular la pregunta, doy la palabra don José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Señora directora general, como es bien sabido, hoy los sistemas de informática son tan vitales para el funcionamiento de la sanidad como la electricidad misma. Esta pregunta que le hacemos hoy, trae causa del incidente del 17 de enero en Torrejón, cuyas consecuencias refleja hoy un medio de comunicación, pero también de la alarma que produjeron en todos los sistemas sanitarios de los países desarrollados los incidentes en el NHS británico en 2017 y 2019.

Entonces, en relación con estos temas, le queremos preguntar las siguientes cuestiones: ¿qué medidas ha tomado para que no pueda ocurrir un accidente similar en otro de los hospitales del

SERMAS? ¿Qué medidas ha dispuesto su Dirección General para asegurar que las empresas que operan en los hospitales de gestión indirecta y que determinan y administran de forma totalmente autónoma sus sistemas, cumplen los requisitos? En concreto, los requisitos derivados del Real Decreto 3/2010, relacionados con el Esquema Nacional de Seguridad.

Por ejemplo, ¿tiene usted constancia de cuando se realizó la última auditoría de seguridad de acuerdo con el artículo 34 del Esquema Nacional de Seguridad –pregunta clara-? En relación con estos temas, ¿disponen los centros del Servicio Madrileños de Salud de certificados de conformidad respecto al esquema nacional? Por lo que yo sé, nada más que el Hospital de Parla y, por cierto, para sistemas de categoría media. Siguiendo pregunta: ¿cuántas personas, cuánto personal del propio SERMAS tienen dedicación completa a la ciberseguridad y a la protección de datos personales? ¿Tiene usted en su Dirección General, el SERMAS, esa figura que se conoce internacionalmente, en relación con la informática, como CISO, siglas de Oficial de Seguridad Informática? ¿Dónde está ubicada la seguridad informática? Más en concreto, en relación con esto, las normas internacionales de seguridad en salud hablan de la existencia de un Comité de Gobernanza, Riesgo y Cumplimiento, ¿lo tienen? ¿Trata el Consejo de Administración del SERMAS, como dicen todas las normas de esto, los temas de ciberseguridad como un punto fijo al menos trimestralmente como está indicado?

Estas son las preguntas, señora directora general, que tenemos de manera muy urgente y, honestamente, nos gustaría que respondiera a ellas. Veo que no ha tomado nota; no sé si las tendrá en la cabeza, pero decididamente no queremos una respuesta en la que nos lea un texto preparado sino que nos diga exactamente qué garantías tenemos de que están cumpliendo el Esquema Nacional de Seguridad y de que el SERMAS está protegido en algo tan vital como la ciberseguridad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación, para responder, en representación del Consejo de Gobierno, tiene la palabra la directora general de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, doña María Luz De los Mártires Almingol.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS** (De los Mártires Almingol): Buenos días. Presidente, señorías, la seguridad de los sistemas de información y la protección de los datos de nuestros ciudadanos es una prioridad para el Gobierno de la Comunidad de Madrid y para la Consejería de Sanidad. Todo ello teniendo en cuenta la criticidad de los sistemas de información, como su señoría ya ha dicho, lo cual eleva la exigencia. Son sistemas que trabajan en un modelo de alta disponibilidad interconectados con dispositivos electromédicos; interoperan con sistemas externos intercambiando información, como el Ministerio de Sanidad, las oficinas de farmacia; hay coexistencia de accesos tanto por parte de los profesionales como de los ciudadanos; tienen niveles de restricción de acceso a datos clínicos totalmente personalizados en función de los perfiles, y además necesitan de una disponibilidad inmediata. Por lo cual los canales de comunicación deben ser rápidos y mantener unos niveles de seguridad que eviten la expansión de los virus. Para ello, la Consejería de Sanidad y la Dirección General ya están tomando un enfoque de seguridad de 360º, es decir, una seguridad integral que

combina los aspectos legales, físicos y lógicos de protección para garantizar la seguridad ante ciberataques, virus informáticos o posibles intentos de sustracción de información.

Con respecto a lo que usted me dice de la figura del CISO, desde hace más de diez años el Servicio Madrileño de Salud dispone en la DGCES de una Oficina de Seguridad que coordina todas las acciones preventivas y correctoras de seguridad informática conforme a los estándares y recomendaciones de organismos nacionales, como el CCN-CERT, e internacionales en materia de seguridad, dando cumplimiento al Reglamento General de Protección de Datos, el Esquema Nacional de Seguridad y la Ley de Protección de Infraestructuras críticas que, como usted sabe, están considerados así algunos de nuestros hospitales.

Posteriormente, ya desde hace seis años, la Consejería de Sanidad ha sido una de las primeras Administraciones Públicas en contar con un centro de operaciones de seguridad, el SOC, con funciones de prevención, detección, respuesta y recuperación ante amenazas y vulnerabilidades a cualquier tipo de ataques, de forma que se evite la materialización de los mismos o bien se minimice su impacto. Todo ello en colaboración de la Oficina de Seguridad y con el SOC que tiene Madrid Digital, que ha incorporado recientemente.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Ha terminado?

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS** (De los Mártires Almingol): Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. A continuación, para el turno de réplica, voy a dar la palabra a don José Manuel Freire. Ha consumido tres minutos y diez segundos, por tanto, le quedaría para sus dos intervenciones un minuto y cincuenta segundos, señor Freire; tiene la palabra.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Veo, señora directora general, que ha leído un texto que tenía preparado. No me ha respondido a la pregunta que yo le he hecho. ¿Cuándo se han realizado auditorías de seguridad de acuerdo con el artículo 34 del Esquema Nacional de Seguridad? ¿En qué hospitales se ha hecho? Siguiendo pregunta, ¿se dispone de certificado de conformidad que responda también a este equipamiento de seguridad nacional?

Me dice que tiene una oficina central de seguridad informática, de acuerdo, ¿pero quién la lleva? ¿Está externalizada? ¿Cuántas personas hay ahí? Dice que es una prioridad, pero la prioridad se manifiesta en presupuesto, en personas y en organización. ¿Dónde está el presupuesto? ¿Dónde están las personas? ¿Dónde está la organización? A esto es a lo que quería que respondiera.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para el turno de réplica, tiene la palabra doña María Luz De los Mártires Almingol.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS** (De los Mártires Almingol): Esta Oficina de Seguridad depende

directamente de la Dirección General de Sistemas de Información. Está liderada por un jefe de servicio, un funcionario, y cuenta con otros tres funcionarios más, aparte de un equipo externo experto en ciberseguridad. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿Es una empresa?*) Sí, es una empresa.

Si me permite, le relato más medidas. Igualmente, llevamos una senda política de actualización y puesta al día de todos los dispositivos de fortificación y seguridad a nivel de macroLAN como de las redes locales y de los data center, llegando incluso a nivel de puesto de trabajo. ¿A qué dispositivos me refiero? A los firewall, a las sondas de detección, servidores de actualización, balanceadores, antimalware, así como a la actualización de todos los sistemas operativos y aplicativos de monitorización y de detección.

Quiero destacar también que disponemos de tres data center. Uno de ellos tiene una clasificación TIER-4, que está ubicado en el 12 de Octubre; otro está ubicado en la calle Aduana, como usted muy bien sabe, que está para refuerzo y contingencia de algunos aplicativos y sistemas de seguridad, y además del CPD de respaldo. Todo ello bajo procedimientos estrictos de seguridad, tanto preventiva como de intervención, que se aplican en caso de alerta de riesgo de ataques externos o de infecciones por virus, además de medidas preventivas en caso de caída o indisponibilidad de los sistemas.

Su efectividad se puso de manifiesto el otro día, en el incidente de Torrejón que usted ha reflejado, en el que se evitó en cualquier momento el riesgo de tránsito de virus a las instalaciones del Servicio Madrileño de Salud, garantizando en todo momento la seguridad tanto de las comunicaciones como de las bases de datos, bloqueando cualquier posibilidad de acceso a la información. Igualmente, debido a las medidas que tiene el Hospital de Torrejón, que están contraladas y garantizadas en el contrato que tienen con la Consejería de Sanidad, en ningún momento hubo pérdida ni sustracción de la información de los pacientes del Hospital de Torrejón. Y los sistemas de apoyo de los servicios centrales del SERMAS estuvimos presentes, apoyando en todo momento, para garantizar tanto la seguridad de los sistemas del SERMAS como la continuidad asistencial de todos los pacientes que tenían como hospital de referencia el Hospital de Torrejón, además, como usted muy bien dicho, de un equipo de profesionales. Si quiere le digo el nombre del CISO, Ángel Luis Sánchez.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. A continuación, para el tercer y último turno, tiene la palabra don José Manuel Freire por un minuto y cinco segundos, señoría.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Le voy a hacer unas preguntas a las que le rogaría que me respondiera. Punto uno, ¿han elaborado un informe sobre el incidente de Torrejón? ¿Lo podría suministrar a los portavoces de los Grupos Parlamentarios de Sanidad? Punto dos, ¿los hospitales - hospitales, no servicios centrales- tienen un responsable de seguridad en todos ellos?, ¿sí o no? Punto tres, respecto a los hospitales concesionados que no tienen en su contrato -como creo que es el caso- ningún elemento respecto a responsabilidades de seguridad, ¿piensa retomar ese asunto para que estén, plenamente, integrados en la seguridad corporativa que ofrece el SERMAS? Último punto,

¿exactamente qué presupuesto están dedicando a seguridad y cuántas personas hay en servicios centrales del SERMAS? Porque esto es crítico, no puede externalizar algo tan importante como la seguridad del sistema de sanidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Señora directora general, ha consumido el tiempo, pero le voy a dar treinta segundos para responder al señor Freire.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EQUIPAMIENTOS SANITARIOS** (De los Mártires Almirante): Con respecto al informe del incidente, estamos teniendo informes continuados de la evolución que, como su señoría puede entender, teniendo en cuenta la criticidad y la confidencialidad de los datos, no podemos difundir; al igual que el análisis forense que ya se ha solicitado en una pregunta por parte de esta Asamblea.

Por supuesto, que hay responsables de seguridad. Están incluidos, además, en las medidas de seguimiento de la seguridad de los sistemas de información en el contrato programa de los hospitales.

En el contrato de los hospitales concesionados ellos tienen que seguir toda la normativa que marcan el Reglamento General de Protección de datos y el Esquema Nacional de Seguridad. Se hacen auditorías por parte de los hospitales, que nos son reportadas, y auditorías por parte de la oficina de seguridad; estamos en continua relación y colaboración con ellos.

Y sobre lo que usted me dice, en estos momentos en la oficina de seguridad tenemos cuatro profesionales que están vinculados directamente al Servicio Madrileño de Salud y una empresa externa, como no puede ser de otra forma, que son expertos en seguridad, que es lo mismo que están haciendo otras comunidades autónomas y otros organismos públicos. No estamos haciendo nada nuevo. Espero haber respondido.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general por sus respuestas. La invito a abandonar el lugar de los comparecientes para que suba nuevamente doña Raquel Sampedro Blázquez, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, para responder a la siguiente pregunta del orden día. Pasamos al sexto punto del orden del día.

PCOC-180/2020 RGE.2141. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si tiene previsto elaborar una catalogación realista y adecuada a las necesidades de los puestos de trabajo de enfermería especialista.

Bienvenida de nuevo, señora directora general. Para formular la pregunta, tiene la palabra doña Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenos días. Como acaba de decir el presidente, la información que queremos saber es si se tiene previsto elaborar una catalogación realista y adecuada a las necesidades de los puestos de trabajo de enfermería especialista en la Comunidad de Madrid. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Le recuerdo nuevamente, directora general, que para contestar a la pregunta le corresponden cinco minutos repartidos como quiera, en un máximo de tres turnos. Para responder, tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, doña Raquel Sampedro Blázquez, directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias, señor presidente. Señoría, la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid para el año 2016, incluía en su artículo 22 la creación en instituciones sanitarias de las categorías estatutarias de enfermeras especialistas, basándose en las ya creadas por el Ministerio de Sanidad, que son las enfermeras obstétrico-ginecológicas, enfermera del trabajo, enfermera de salud mental, enfermera de geriatría y enfermera pediátrica. De ellas, las enfermeras obstétrico-ginecológicas están implantadas ya históricamente desde hace tiempo, y con las enfermeras de trabajo, se han implantado los servicios de prevención de riesgos laborales de acuerdo con las ratios que nos marcaba el Real Decreto de 17 de junio de 2011. En concreto, las órdenes de integración se han terminado en julio de 2018.

Por tanto, quedaría desarrollar la implantación de las especialidades de salud mental, de geriatría y de pediatría. Esta implantación del desarrollo tiene que hacerse de forma progresiva. Hay que analizar las necesidades reales que existen en cada centro sanitario, hay que crear las oportunas plazas de las especialidades en las plantillas orgánicas de los centros y hay que cubrir las plazas mediante procesos voluntarios de integración para el personal fijo y creando bolsas de trabajo específicas para el personal temporal. Por tanto, esta implantación hay que hacerla teniendo en cuenta muchos elementos, como, por ejemplo, el estado de desarrollo de cada una de las especiales, el número de enfermeras especialistas disponibles, tanto las que ya tenemos, que cuentan con las especialidades pero que están trabajando en otras áreas asistenciales, y el número de enfermeras especialistas que se forman en cada promoción del modelo I.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. A continuación, para turno de réplica, tiene la palabra doña Vanessa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Gracias por los datos, señora directora. Quiero plantearle una duda, que quizá sea por mi desconocimiento: no sé si la especialidad de obstetricia-ginecología, matronas por así decirlo, es lo mismo que enfermero familiar y comunitario. (La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES**: No.) Vale. Entonces, lo que no entiendo es por qué en el Portal de Transparencia dice que está en desarrollo - esto es una información del 23 de mayo de 2018 donde se presentaron unas conclusiones del grupo

de expertos al grupo de trabajo de nuevas categorías de la Mesa Sectorial de Sanidad, etcétera- y que las especialidades a crear son: enfermero de salud mental, enfermero de trabajo, enfermero geriátrico, enfermero familiar y comunitario y enfermero de cuidados médico-quirúrgicos. No ha planteado alguno de esos elementos y quisiera saber por qué.

En el Congreso, sabiendo que es una competencia a nivel estatal, se crearon grupos de trabajo en la Comisión Técnica Delegada en el ámbito de la negociación dependientes de esa Comisión para clarificar y avanzar en la creación y dotación de plazas correspondientes y enfermeras especialistas de manera homogénea en todo el territorio nacional, por lo que habría que estar al resultado de esa actividad de tales grupos. Nos gustaría saber si hay alguna información al respecto y qué plazo nos puede dar.

Me alegro de que reconozca que es necesario identificar cuáles son las necesidades en esas especialidades, pero le agradecería que nos pudiese concretar en qué plazo, sobre todo porque la memoria del SERMAS del 2018 establece una línea de trabajo y la elaboración de un documento junto a su dirección general de un catálogo de puestos con atención competencial de especialistas de enfermería en Salud Mental, Pediatría y Geriatria. Quiero preguntarle si son solamente estas tres porque ya me lío con las que ha dicho usted, lo que pone aquí de estas tres y lo que pone en el Portal de Transparencia, que son seis especialidades; si me puede aclarar esos datos, se lo agradecería. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. A continuación, tiene la palabra para el turno de dúplica doña Raquel Sampedro Blázquez.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias. En primer lugar, me gustaría aclarar, como he dicho anteriormente, que la ley de la Comunidad de Madrid incluía la creación de las categorías estatutarias de las especialidades ya creadas por el Ministerio, y esas especialidades únicamente son las que he señalado: enfermera obstétrico-ginecológica, que son las matronas; enfermera del trabajo; enfermera de salud mental; enfermera geriátrica y enfermera pediátrica. Por tanto, el resto tienen que ser creadas previamente por el Ministerio de Sanidad.

Le voy a hacer un resumen de los antecedentes, de la situación del grupo de trabajo y de lo que se ha avanzado con el grupo de trabajo. El Servicio Madrileño de Salud, en aplicación de la ley de medidas que antes mencionaba y para establecer la forma de acometer la creación de estas plazas necesitaba definir las competencias profesionales que se requerían para las unidades y puestos de trabajo necesarios y también qué áreas y qué unidades asistenciales tenían que tener enfermeras especialistas con la finalidad de crear una futura dotación y establecer las plantillas horizonte en esas unidades. Para ello la Dirección General de Recursos Humanos constituyó un grupo de trabajo formado por tres comisiones de expertos, que integraron profesionales y sociedades científicas, en cada una de las especialidades que nos quedan por crear, que son, como he dicho: enfermera de Salud Mental, Geriatria y Pediatría.

Los objetivos que marcaron ese grupo de trabajo y que se han definido en un subgrupo de trabajo han sido: definir los puestos y unidades asistenciales que necesitan enfermeras especialistas para los diferentes niveles asistenciales, definir las competencias y actividades más relevantes que tienen que realizar estas enfermeras especialistas en cada una de las unidades, niveles y puestos de trabajo definidos y definir los indicadores para determinar las plantillas necesarias en esos servicios y unidades identificadas. Las conclusiones que han sacado los grupos de trabajo ha sido: que evidentemente es necesario contar con enfermeras especialistas en esas unidades definidas y puestos de trabajo, que es necesario reorganizar las enfermeras que ya cuentan con la titulación necesaria y especializada y que actualmente están prestando servicios en unidades o puestos de trabajo distintos a los de su especial cualificación, dotar las plazas de enfermeras especialistas acordes a las necesidades que se requieren, formalizar las bolsas de trabajo específicas para cada una de las especialidades que posibilite la contratación de personal cualificado y aprobar las medidas necesarias para la cobertura de las nuevas plazas.

La situación actual es que estas conclusiones del grupo de experto se llevaron a Mesa Sectorial y se trasladaron a las organizaciones sindicales para que realizaran las oportunas alegaciones. En Mesa Sectorial no se llegó a un acuerdo por la disparidad de criterios existentes y retomamos nuevamente la negociación con la finalidad de buscar la mayor propuesta, el mayor consenso posible, y poderlo elevar a la Consejería de Hacienda para la dotación presupuestaria necesaria.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora directora general. Tiene la palabra para el tercer y último turno doña Vanessa Lillo; le queda un minuto y cincuenta segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Comparto el diagnóstico de que tenemos enfermeros y enfermeras especialistas que, después de un proceso de formación, el cual además nos cuesta un dinero a los madrileños y madrileñas, desarrollan su función y su trabajo en unidades que no son las suyas, como en el caso, por ejemplo, del Plan de Salud Mental de la Consejería; es decir, hay un montón de especialistas que se forman en salud mental y que al final acaban en traumatología. Pero lo que es sobre todo más alarmante es cuando hablamos de planes de una especialidad concreta al que no destinamos recursos humanos.

Simplemente habla de las conclusiones, pero me gustaría saber si hay algún documento para que hagamos la petición –que haremos por los cauces oportunos- del material que haya elaborado con esas conclusiones, de definir esos puestos, esas competencias, esas unidades asistenciales.

Termino diciendo que al Estado español nos cuesta más o menos 50 millones de euros formar a estas especialidades. En la memoria del SERMAS de 2018 hay un apartado que habla de la oferta de plazas para la formación de residentes 2018-2019 y de los 32 enfermeros de salud mental, de los 42 enfermeros de familiar y comunitario, de los 3 de geriátrica, de los 49 obstétrico-ginecológica y de los 38 enfermeros de pediatría.

El caso de la enfermería de familiar y comunitaria, que no forma parte de la que usted ha dicho, supone a la Comunidad de Madrid 2.235.000 euros más al año. Por lo tanto, por favor, téngalo en cuenta, porque no entiendo que, formando parte de la actividad del SERMAS formar a especialistas, luego estos no trabajen en sus especialidades sino en otras. Si hay alguna respuesta a este caso concreto nos encantaría saberla y, si no, deberían tomarse las medidas oportunas para ajustar los recursos de manera más eficiente y más eficaz para que no nos cueste dinero formar a gente que luego no vamos a tener dónde ponerla a trabajar o van a tener que estar trabajando en otras unidades. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señora directora general, se le ha acabado del tiempo, pero, como he sido flexible con la señora Lillo, le doy diez o quince segundos para responder.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Quiero concluir diciendo que lo más importante ya está hecho. Ya hemos definido en el grupo de expertos cuántas enfermeras serían necesarias y qué unidades y servicios tienen que contar con esas especialidades. Tenemos que valorar el tiempo en el que hacemos la transición porque es importante conocer de cuántas enfermeras especialistas disponemos: por un lado, las que ya tenemos, como he dicho antes, y que ya cuentan con la especialización y, por otro lado, las que se forman. Con respecto a las que se forman, las plazas las establece el Ministerio de Sanidad, al igual que la creación del resto de especialidades; no es competencia del Servicio Madrileño de Salud.

Por tanto, creo hemos dado un paso muy importante y que estamos en estos momentos en disposición de negociar nuevamente en la mesa sectorial ese informe del grupo de expertos y trasladaremos esa necesidad y esa valoración cuantificada del número de plazas que se requieren crear y el tiempo en lo que lo vamos a hacer dependiendo de la dotación presupuestaria que, lógicamente, es necesaria para implantar esta medida. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias por su respuesta, señora directora general. Dado que se anuló antes del inicio de la sesión el séptimo punto del orden del día, el siguiente es ruegos y preguntas.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 39 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