

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 37

11 de octubre de 2019

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Antonio Sánchez Serrano

Sesión celebrada el viernes 11 de octubre de 2019

ORDEN DEL DÍA

1.- C-21(XI)/2019 RGEF.5682. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la política general y planes de su departamento durante la XI Legislatura. (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-110(XI)/2019 RGEF.6060. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre los planes de su Consejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).

3.- C 181/(XI)/2019 RGEF.6447. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre los planes

de su Consejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 6 minutos.	1193
– Modificación del orden del día: Inclusión como punto previo +la elección del Presidente de la Comisión.	1193
– Elección del Presidente de la Comisión.	1193
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero para proponer al candidato a Presidente de la Comisión.....	1193
- Queda elegido don José Antonio Sánchez Serrano como Presidente de la Comisión. .	1193
– Modificación del orden del día: Tramitación acumulada de los puntos primero, segundo y tercero. C 21(XI)/2019 RGEP.5682, C 110(XI)/2019 RGEP.6060 y C 181/(XI)/2019 RGEP.6447.	1193
Comparecencias con tramitación acumulada:	
– C-21(XI)/2019 RGEP.5682. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la política general y planes de su departamento durante la XI Legislatura. (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).	1193
– C-110(XI)/2019 RGEP.6060. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre los planes de su Consejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).	1193
– C 181/(XI)/2019 RGEP.6447. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre los planes de su Consejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).	1193

- Interviene la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde y el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	1194-1196
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	1196-1201
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.....	1201-1217
- Interviene el Sr. Consejero, dando respuesta a los señores portavoces.	1217-1222
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.....	1222-1229
- Interviene el Sr. Consejero en turno de dúplica.....	1229-1231
— Ruegos y preguntas.	1231
- No se formulan ruegos ni preguntas.	1231
- Se levanta la sesión a las 12 horas y 17 minutos.	1231

(Se abre la sesión a las 10 horas y 6 minutos).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Buenos días a todos y a todas. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad del 11 de octubre de 2019. Como cuestión previa, dada la renuncia de don José María Arribas del Barrio como Presidente de la Comisión de Sanidad, procede a continuación designar un nuevo Presidente de la Comisión. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 65.5 del Reglamento de la Asamblea, las vacantes que se produzcan en la Mesa de la Comisión se cubrirán por acuerdo de la misma, que designará al diputado que proponga el Grupo Parlamentario al que perteneciera el anterior integrante de la Mesa. El señor Arribas del Barrio pertenece al Grupo Parlamentario Popular, por lo que solicito a su portavoz que proponga un candidato.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Vicepresidente. Proponemos a don José Antonio Sánchez Serrano.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: El candidato propuesto queda designado como Presidente. Desde la Mesa se le da la bienvenida y se le ruega que comience a ejercer la Presidencia de la sesión. *(Pausa)*.

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días. Gracias a todos. En primer lugar, vamos a invitar al Consejero de Sanidad a ocupar su lugar en la mesa de comparecientes para comenzar la tramitación del orden del día. *(Pausa)*. Procedemos a la tramitación acumulada de las comparencias del Consejero de Sanidad a petición de los Grupos Parlamentarios Socialista, Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie y Vox en Madrid, para informar sobre los planes de su Consejería durante la presente Legislatura.

Comparencias con tramitación acumulada:

C-21(XI)/2019 RGEP.5682. Comparencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la política general y planes de su departamento durante la XI Legislatura. (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).

C-110(XI)/2019 RGEP.6060. Comparencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, al objeto de informar sobre los planes de su Consejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).

C 181/(XI)/2019 RGEP.6447. Comparencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre los planes de su Consejería para la presente Legislatura (Por vía del artículo 209.1.b) del Reglamento de la Asamblea).

Según el acuerdo adoptado por la Mesa y Portavoces de la Comisión el pasado 3 de octubre, cada Grupo Parlamentario solicitante de la comparecencia podrá hacer uso de tres minutos como máximo para una intervención inicial y se será prudentemente flexible en el tiempo del Consejero para sus intervenciones.

Antes de continuar, quiero saber si hay alguna sustitución en alguno de los Grupos. ¿En el Partido Socialista? (*Denegaciones*). ¿En Unidas Podemos? (*Denegaciones*). ¿En Más Madrid? (*Denegaciones*). ¿En Vox? (*Denegaciones*). ¿En Ciudadanos? (*Denegaciones*). ¿Y en el Partido Popular? (*Denegaciones*). Comenzamos entonces. Por un tiempo máximo de tres minutos doy la palabra a la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Vanessa Lillo Gómez, al exclusivo objeto de precisar las razones que motivan la comparecencia.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, Consejero. También quiero saludar a los invitados e invitadas que nos acompañan en esta Comisión. Creo que no voy a agotar los tres minutos, entendiendo que lo prioritario es escuchar al señor Consejero.

Si bien ya en las sesiones plenarias que nos han precedido hemos podido saber un poco cuál va a ser la orientación de la Consejería, a nosotros nos gustaría que, atendiendo a la propia estructura de la Consejería, nos cuente las líneas prioritarias o qué se entiende como líneas de actuación prioritarias; lo relativo a la Atención Primaria y a la precariedad laboral que nos encontramos en la Atención Primaria; lo relativo a la red de hospitales y el proceso de privatización que estamos sufriendo en la Comunidad de Madrid; lo relativo a la salud pública, entendiendo que para este Grupo es muy importante la prevención y la educación para la salud –queremos saber qué se tiene planteado en esas líneas-; lo relativo también a las infraestructuras, porque además entendemos que muchas de ellas forman parte de esos famosos planes que llevan en activo bastante tiempo, y queremos conocer las posibles evaluaciones y en qué punto se encuentran y cómo se va a continuar; lo relativo a comités de expertos, que tenemos constancia de que hay bastantes en la Consejería. Queremos saber cuál es el trabajo hasta el día de hoy y las prioridades a futuro en relación con las vacunas, las enfermedades emergentes, asesores en nutrición, etcétera, y también, de inicio, lo relativo al Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Entendiendo que esto va a ser muy amplio, por nuestra parte no vamos a tener ningún problema en que se exceda el tiempo que el señor Consejero estime oportuno, porque consideramos que esta primera comparecencia nos va a dar herramientas para que los Grupos podamos ir trabajando e insistiendo en lo que consideramos también prioritario para nosotras. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Seguidamente tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, doña Gábor Pilar Joya Verde, al exclusivo objeto de precisar las razones que motivan la comparecencia.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco al señor Consejero y al resto de su equipo su presencia aquí esta mañana para contarnos las líneas generales de su

estrategia, por las que todos estamos muy interesados. Hay muchísimos temas, y ahora mismo no es posible abordarlos en profundidad; nosotros vamos a enumerar algunos que creemos que tienen mucha importancia, en los que nosotros vamos a intentar centrarnos para que el Consejero pueda arrojarnos un poco de luz.

Uno de esos temas es el de los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos son la garantía de que el enfermo pueda vivir dignamente hasta el final, y Vox en Madrid va a trabajar para que lleguen al cien por cien de la población tanto adulta como infantil. Queremos asegurar la mejor formación de todos los profesionales que atienden a estos pacientes y que siempre se tenga en cuenta el criterio médico a la hora de la indicación de una sedación, por ejemplo. No queremos que haya ni un solo hospital sin equipo de cuidados paliativos ni un solo hogar adonde estos no puedan llegar; creemos que es fundamental que se tramite de manera urgente la dependencia en este tipo de enfermos. Y querría preguntarle –tendrá tiempo para contárnoslo– en qué situación está el Plan Integral de Cuidados Paliativos 2017-2020, qué recursos económicos se han dotado para este plan, en qué fase de desarrollo se encuentra, los resultados de las evaluaciones anuales que este plan tenía comprometidas y qué pasa con el Observatorio Regional de los Cuidados Paliativos. Creemos que es fundamental que los paliativos lleguen a todos los ámbitos asistenciales y se potencie la coordinación en todos los equipos. Por la situación actual de la sociedad, los avances diagnósticos, es importante atender a la cronicidad; por supuesto, ¡qué duda cabe! Esa es una de nuestras principales líneas de trabajo. Queremos que el Consejero nos explique qué van a hacer en este sentido.

Es fundamental, por supuesto, el tema de las listas de espera. Es fundamental que nos cuente qué va a pasar con la Atención Primaria. Yo siempre he dicho que existe una separación patológica entre Atención Primaria y Atención Especializada que es necesario abordar, es necesario resolver. Es preciso que nos cuente qué va a hacer para dar más tiempo a los médicos para que atiendan a sus pacientes, para ampliar la plantilla, para que no haya suplencias sin cubrir. ¿Qué pasa con la precariedad laboral, con la convocatoria regular de oposiciones para que los médicos puedan trabajar sin estar sometidos al estrés laboral al que están, al síndrome del quemado? ¿Qué pasa con estos proyectos piloto en determinados centros de horario hasta las 18:30 horas? ¿Cómo va ese proyecto? ¿Cuáles han sido las causas o los motivos, los objetivos por los que se ha decidido llevar a la práctica? Hay una cierta sensación de abandono entre los profesionales de Primaria, y yo creo que es importante cuidarlos porque son el primer paso y de los que depende muchísimo el resto del funcionamiento de la sanidad en Madrid.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: También queremos hacer constar que Madrid es una Comunidad con una de las tasas más alta de abortos, y creemos que esto no es un buen indicador de salud. Y queremos saber qué van a hacer en la Consejería para atender a la mujer embarazada en situación de vulnerabilidad y en riesgo de aborto para prevenir su práctica y para que se cumpla la Ley de Autonomía del Paciente en materia de información a la mujer embarazada en tiempo de aborto. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Su primer turno ha acabado, señora Joya; muchas gracias. Por último, tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, José Manuel Freire Campo, al exclusivo objeto de precisar las razones que motivan la comparecencia.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Enhorabuena por su nombramiento. Queremos dejar constancia del buen trabajo que hizo su predecesor y deseamos que usted siga sus pasos.

Señor Consejero, enhorabuena por su nombramiento y su continuidad en el oficio; le deseamos todo tipo de éxitos. Usted sabe que la filosofía de mi Grupo es, cuanto mejor, mejor; cuanto mejor lo hagan ustedes, mejor, y para ello, igual que en la Legislatura anterior, cuenta con nuestra colaboración para buscar soluciones, para abordar problemas. Y le damos ahora la bienvenida deseando que su presentación incluya algo que es clave y es diagnóstico de los problemas y de los retos a los que se enfrenta la sanidad madrileña.

Usted forma parte de un Gobierno de coalición, que cuenta con dieciséis puntos y ocho planes, en el que el cemento ideológico que lo sostiene es la bajada de impuestos, es decir, la disminución de gasto público, y prácticamente todo lo que ustedes plantean, el acuerdo de gobierno, requiere más recursos. Entonces, hay aquí una difícil cuadratura del círculo; nos gustaría especialmente que a la hora de desgranar objetivos desgranara también medios, instrumentos y calendario.

Y con esto, sencillamente, termino agradeciendo también la flexibilidad con el tiempo que han tenido todos los Grupos para que esta comparecencia responda a lo que es el tema que nos trae aquí, que es el servicio más complejo, la competencia más compleja que tiene la comunidad autónoma; decididamente todos hemos estado de acuerdo en que no se puede despachar en diez minutos; con lo cual, es muy de celebrar esta flexibilidad que nos hemos dado para abordar el tema. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación tiene la palabra el Consejero para cumplimentar la comparecencia, en teoría, por un tiempo máximo de diez minutos, pero, dado que hubo ese acuerdo entre Mesa y Portavoces, intentaré ser lo más flexible con el Consejero para que, como dice el portavoz del Partido Socialista, pueda explicar con detalle lo que tenga que contar. Tiene la palabra el Consejero de Sanidad, don Enrique Ruiz Escudero.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias. Señorías, señor Presidente, enhorabuena también a toda esta Mesa, que no tenía el gusto de haber compartido hasta esta comparecencia en el día de hoy. Y también les agradezco la flexibilidad, aunque trataré de hacer un ejercicio de síntesis lo máximo posible para tampoco alejarme mucho de los tiempos que tengo establecidos.

En esta primera comparecencia ante la Comisión me gustaría saludar antes de nada a todos los miembros de la Comisión de Sanidad, especialmente a los nuevos diputados -veo caras conocidas- que han entrado a formar parte de la misma y, por supuesto, a los portavoces de los Grupos Parlamentarios: a la señora Lillo, de Unidas Podemos; a la señora Joya, de Vox; a la señora García, de Más Madrid; al señor Veloso, de Ciudadanos; al señor Raboso, del Partido Popular y, al señor Freire, del Partido Socialista.

También me gustaría aprovechar esta oportunidad para presentarles a cada uno de los miembros del equipo que forma la Consejería de Sanidad, que son un importante activo para la Consejería y también para todos los ciudadanos. De Viceconsejero de Humanización Sanitaria está don José María Antón; Director General de Humanización y Atención al Paciente, Alberto Tomé González; Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, Elena Mantilla; Directora General de Salud Pública, Yolanda Fuentes y, Directora General de Investigación, Docencia y Documentación, Teresa Chavarría. Y luego, por parte de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, la Viceconsejera es Ana Dávila-Ponce de León; el Director General del Proceso Integrado de Salud, don Manuel de la Puente; Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia, Rafael Barberá; Director General de Infraestructuras Sanitarias, Alejo Miranda; Directora General de Sistemas de Información, María Luz de los Mártires; Directora General de Recursos Humanos, Raquel Sampedro; Director General de Coordinación Sociosanitaria, Carlos Mur, y también se encuentra con nosotros la Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria, Bárbara Fernández.

Señorías, quiero transmitirles que sigo estando a su total disposición para afrontar y responder a cuantas cuestiones, retos y objetivos puedan plantearse desde ahora hasta el final de la Legislatura, y espero que hasta entonces la Comisión de Sanidad siga realizando su labor con el mayor acierto gracias a su aportación, experiencia, y el conocimiento de sus señorías, como ya se ha puesto de manifiesto en los trabajos que han desarrollado a lo largo de estos años.

Señorías, comparezco ante ustedes en nombre del Gobierno para dar cuenta de la política general y de los proyectos de la Consejería en la presente Legislatura. Dicho esto, considero que es mi deber, además de dar cuenta a esta Cámara de los planes de Gobierno, dejar claro cuáles son los principales criterios de actuación. En primer lugar, les muestro una vez más mi mano tendida al diálogo para llegar a consensos; ese es el mejor servicio que podemos hacer a los ciudadanos, trabajar y colaborar por y para todos, velando por el interés general del conjunto de los madrileños. Estoy convencido de que el diálogo y la colaboración de los Grupos Parlamentarios, en su labor de control al Gobierno y también de su capacidad de hacer propuestas, es fundamental para conseguir el objetivo compartido por todos de seguir mejorando y garantizando la sostenibilidad de la sanidad pública en nuestra región. Y, en segundo lugar, quiero seguir mostrando mi voluntad de entendimiento y colaboración permanente con todos los agentes implicados en la mejora de nuestra sanidad. En esta nueva etapa buscaremos una mayor participación activa de los profesionales del sistema sanitario, pero también de las organizaciones, de las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes o los colegios profesionales, porque con su ayuda podremos servir a los ciudadanos.

No podemos olvidar que el sistema sanitario público es uno de los principales patrimonios que tenemos como sociedad. A todos nos atañe su supervivencia y, por ello, todos debemos implicarnos en su sostenibilidad. Como saben sus señorías, a lo largo de estos años hemos ahondado aún más en los pilares sobre los que se sustenta nuestro sistema sanitario. En este sentido, creo que es un orgullo y que todos debemos afirmar que nuestra sanidad es un referente a nivel nacional y también a nivel internacional, y no por lo que diga este Gobierno, la Comisión Europea o el barómetro sanitario, sino también porque así la afirma el barómetro que es más importante para todos, que es la opinión de los propios ciudadanos y de los profesionales; buena prueba de ello es la última encuesta de satisfacción del SERMAS, con un universo de 46.510 encuestados, en la que 9 de cada 10 madrileños declaran sentirse satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida en nuestros centros sanitarios públicos, o el propio monitor de reputación sanitaria, que señala que seis de nuestros hospitales públicos están entre los diez mejores de toda España. Y, además, también somos los primeros en 16 de las 23 especialidades sanitarias analizadas y los preferidos por 6 de cada 10 médicos que han aprobado el MIR este año. Todo ello pone de manifiesto, señorías, la apuesta del Gobierno de la Comunidad de Madrid por una sanidad vanguardista y de excelencia, siempre al servicio de las personas, y ello se refleja en la evolución del presupuesto destinado a las políticas sanitarias a lo largo de los cuatro últimos años, destinando aproximadamente 4 de cada 10 euros del presupuesto de nuestra región a políticas sanitarias. Es un sistema sanitario, señorías, que cuenta con cerca de 78.000 profesionales, 34 hospitales públicos, 430 centros de Atención Primaria a disposición de los madrileños, 78 centros de urgencia de Atención Primaria, y sobre todo aspira a seguir creciendo en número y calidad de la asistencia sanitaria. Por ello estamos convencidos de que si algo necesita Madrid como región impulsora del desarrollo en materia sanitaria es mantener la confianza de esas políticas públicas en esa línea de desarrollo, de diálogo, de humanización y de modernidad en las que se ha venido trabajando desde hace años; así, los logros conseguidos en este tiempo se convierten a día de hoy en retos de cara al futuro. Seguiremos apostando por garantizar la universalidad de la asistencia sanitaria cumpliendo con el Real Decreto Ley 7/2018, a la vez que seguiremos colaborando con el Gobierno de España para evitar el turismo sanitario.

Como ya anuncié en mi comparecencia en el Pleno del pasado día 4 de octubre, centraremos parte de nuestros esfuerzos en la mejora de la lista de espera tanto quirúrgica y diagnóstica como terapéutica. Además del plan integral de mejora puesto en marcha en el año 2016, pondremos en marcha el llamado plan de choque -del que tuvimos oportunidad ya de debatir la semana pasada- de garantía de tiempos máximos de espera tanto en las pruebas quirúrgicas como diagnósticas y en las consultas.

Vamos a seguir apostando por unas infraestructuras más vanguardistas y más humanizadas; por ello, junto a las iniciativas ya en marcha, como el Plan de Modernización de las Infraestructuras Hospitalarias y el próximo Plan de Infraestructuras de Atención Primaria 2020-2024, que va a incluir casi 30 centros nuevos de salud, impulsaremos actuaciones dirigidas a la creación de una red de hospitales de cuidados y de recuperación funcional que dé respuesta a las nuevas necesidades asistenciales y sociosanitarias de la creciente esperanza de vida, el envejecimiento activo y la cronicidad. En este punto, ya hemos realizado las primeras actuaciones encaminadas a la construcción

del nuevo Hospital La Paz, el nuevo edificio del Hospital 12 de Octubre, el nuevo bloque quirúrgico y el nuevo Instituto Oftálmico del Hospital Gregorio Marañón, y confiamos en ir cumpliendo los hitos y los calendarios propuestos.

En el ámbito de la innovación y de la investigación biomédica, debemos seguir apostando por una investigación sanitaria de calidad que permita la generación e implementación de nuevos conocimientos y constituya un elemento esencial de las propias organizaciones sanitarias; de ahí la importancia de nuestro proyecto de biorregión, BioMad, que, como ya conocen, va a posibilitar sinergias y alianzas en el desarrollo de la investigación e innovación sanitaria de la Comunidad de Madrid, va a ir fortaleciendo también las fundaciones de investigación biomédica y los institutos de investigación sanitaria. A la vez, avanzaremos en la formación de los directivos sanitarios de los centros públicos de la Comunidad de Madrid a través de la actualización de conocimientos en base a su perfil competencial. Es más, señoría, quiero recordar que la terapia celular ha hecho de Madrid un referente mundial en terapias avanzadas gracias a la aprobación, por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, del primer fármaco europeo de fabricación no industrial para el tratamiento de las lesiones medulares.

Del mismo modo, y aprovechando todo este potencial en el ámbito de la investigación biomédica, hemos puesto en marcha una estrategia regional de terapias avanzadas, en la que vamos a seguir trabajando fundamentalmente en el abordaje de enfermedades muy graves o de difícil tratamiento en la actualidad, como, por ejemplo, algunos cánceres tipo 2 o, como ya he hecho referencia antes, las lesiones medulares; una estrategia en la que van a desempeñar un papel fundamental los Hospitales Niño Jesús, Gregorio Marañón y La Paz al haber sido distinguidos como centros de referencia en Madrid para la administración y seguimiento de las terapias CAR-T y también centros que ya se encuentran cualificados y que podrán comenzar a administrar estos tratamientos en breve.

Pero si hablamos de retos y transformaciones debemos referirnos -y no lo deberíamos olvidar nunca- a la transformación digital de nuestro sistema sanitario, que debemos afrontar invirtiendo en las últimas y más vanguardistas tecnologías; en este sentido, seguiremos apostando por las tecnologías disponibles como pueden ser, por ejemplo, la cirugía robótica, que ofrece mayor precisión al cirujano y que trata de dar mayor seguridad al paciente. Y quiero reiterar la importancia que va a suponer la conversión del Hospital Clínico San Carlos en una auténtica plataforma innovadora, integradora, en la red hospitalaria de la Comunidad de Madrid, con un Smart Health Center llamado a ser referencia en materias como la telemedicina, el Big Data, el Smart Data, la cirugía robótica o la inteligencia artificial.

Del mismo modo, señorías, comentaremos el empleo de nuevas herramientas tecnológicas que permitan al profesional tomar decisiones con mayor seguridad gracias a modelos de predicción; este sería el caso de sistemas de cuidados remotos mediante comunicación on line para que los pacientes no tengan que acudir al hospital, como la telemedicina, o sistemas de información interconectados que permitan, por ejemplo, el acceso a la historia clínica desde cualquier dispositivo.

Pero también vamos a centrarnos en el desarrollo de iniciativas tecnológicas que faciliten al paciente el acceso a asistencia sanitaria, como es el caso de la tarjeta sanitaria virtual, que además permitirá en un futuro recibir mensajes personalizados.

Otra de las prioridades de la Consejería, como bien ha hecho referencia la señora Lillo, es el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, pionero en España, que fue aprobado en el año 2015 con el fin de reforzar y humanizar la relación médico-paciente y de las otras profesiones sanitarias, así como potenciar un trato amable y cercano en todo el proceso asistencial en su conjunto; un plan ambicioso que, como saben, cuenta con indicadores para medir y evaluar su cumplimiento. Una vez finalice y se proceda a su evaluación, pondremos en marcha el nuevo Plan de Humanización 2020-2023, adaptando los indicadores a esa nueva realidad asistencial. A la vez, seguiremos incidiendo, señorías, sobre planes centrados esencialmente en los pacientes y en sus familiares. En este sentido, hay que seguir avanzando en planes como el Plan Director de Urgencias, el Integral contra el Cáncer, el referido a enfermedades poco frecuentes o el Plan de Salud Mental, al que ya hicimos referencia en el Pleno. También hay un Plan de Atención Integral en Longevidad, Fragilidad y Soledad; este plan incluirá dos proyectos completamente novedosos en atención sanitaria y social, referidos a la prevención de la fragilidad y una estrategia regional de la soledad, sin olvidarnos, por supuesto, del Observatorio de Adicciones Comportamentales, al que también nos referimos ya en el Pleno.

Seguiremos avanzando en los cuidados paliativos a través de un plan con el que, además de seguir garantizando la asistencia a todos los pacientes que así lo requieren, dotaremos de más medios y formación, especialmente a los profesionales de Atención Primaria, y favoreceremos la coordinación asistencial a todos los niveles, pero sobre todo vamos a fortalecer y mejorar nuestra Atención Primaria impulsando también el importante papel de la enfermería en el nuevo modelo asistencial al que nos dirigimos.

Resulta imprescindible no solo que el sistema esté centrado en el paciente, como ponen de manifiesto las iniciativas antes indicadas, sino que disponga además de los recursos necesarios para que, independientemente de donde reciba la atención, tenga asegurados unos niveles adecuados de calidad; por ello fomentaremos el contacto permanente entre el paciente y el profesional, favoreciendo la continuidad asistencial que sustituya al fraccionamiento de los cuidados con una Atención Primaria y comunitaria. El objetivo fundamental es que los profesionales sanitarios se conviertan en verdaderos agentes principales de nuestra salud, y a este fin obedece la nueva Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.

Continuaremos fomentando -algo fundamental- los hábitos saludables con políticas efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incidiendo en la salud pública, en la que juega un papel destacado la Oficina de Farmacia también como agente de salud. Precisamente para potenciar y reconocer su papel asistencial pondremos en marcha la ley de farmacia, con la que además pretendemos mejorar la eficiencia del gasto farmacéutico, velando por la equidad en la introducción de nuevos medicamentos, y a todo ello habría que añadir que facilitaremos la dispensa

de medicamentos en las residencias públicas de la Comunidad de Madrid, evitando así la utilización de recetas, con el consiguiente ahorro económico.

Por último, pero no por ello menos importante, queremos seguir avanzando en materia de transparencia en la publicación de datos y la medición de resultados. Siempre he sostenido que el dato nos fortalece, pues es indudable que medir, evaluar y difundir los resultados en salud y calidad logrados por los diferentes agentes que integramos el sistema sanitario es el mejor modo de compararnos, de contar qué estamos haciendo y cómo lo llevamos a cabo, así como determinar el grado de consecución de los objetivos propuestos y la mejor manera de rendir cuentas a los ciudadanos; por ello es necesario reenfocar el sistema hacia los resultados en salud y elaborar una estrategia del dato que recoja aspectos tales como la medición de resultados, la evaluación de los procesos asistenciales y la publicación de los indicadores de salud como elementos claves que nos permiten avanzar en la sostenibilidad y la eficiencia de nuestro sistema.

Señorías, estas son, a grandes rasgos, y tratando de hacer un ejercicio de síntesis, las líneas de actuación que pretendemos renovar en nuestro compromiso con una sanidad pública de vanguardia, que busque siempre la excelencia y que esté orientada al paciente como eje fundamental del sistema, una sanidad capaz de dar respuesta a los retos que tenemos ante nosotros, por lo que confío en contar con la ayuda de todos: de profesionales, de Administraciones, de fuerzas políticas, de organizaciones sindicales, de colegios profesionales y de la sociedad civil; solo así seremos capaces de seguir avanzando. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Consejero. A continuación procede abrir un turno para los Grupos Parlamentarios, interviniendo de menor a mayor representación. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie por un tiempo máximo de siete minutos, señora Lillo Gómez.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Gracias por la exposición que ha hecho, Consejero; pero mentiría si no le dijese que, igual que en el Pleno, después de escucharle me surgen dudas y me genera inquietud el trabajo que se va a llevar a cabo desde la Consejería. Agradecemos esa mano tendida; en nuestro Grupo, siempre y cuando esa mano tendida vaya en defensa de una sanidad pública, gratuita y universal, encontrará nuestra mano, si no, evidentemente, de una manera colaborativa, pero mostraremos nuestro rechazo a toda política que vaya en otra dirección. Y digo que me genera dudas lo de estas direcciones porque usted, en cuanto a los pilares fundamentales sobre los que quiere basar el trabajo o las líneas de la Consejería, ha hablado de supervivencia, ha hablado de vanguardia, de excelencia y de la necesidad de que sea un sistema sostenible, pero no ha dicho -y el portavoz del Partido Socialista ha hecho alusión a esa bajada de impuestos- cómo se va a mantener; entonces, si tenemos, por un lado, bajada de impuestos y, por otro lado, excelencia, vanguardia, supervivencia y sostenibilidad, y la única vez que se ha hablado de universalidad ha sido para referirnos al real decreto que luego mencionaré y que no habla de garantizar la accesibilidad universal y gratuita, entendemos que la apuesta por una sanidad pública está más que en cuestión, y

por algunos elementos, creo que importantes, yo hacía alusión a la importancia de la Atención Primaria.

También ha comentado el sentido hacia el que nos dirigimos; entonces, la pregunta es: ¿cómo podemos saber hacia dónde nos dirigimos sin tener conocimiento del informe del pilotaje, que tendría que haber sido público en el mes de abril, sobre ese nuevo recorte horario que se hizo en catorce centros de salud? Es sorprendente que se hable ya de la dirección hacia la que vamos sin que tengamos conocimiento de esta evaluación -entender el colapso- porque, además, el tema del recorte de horarios en la Atención Primaria tiene mucho que ver luego con el colapso en urgencias, como estamos viendo. Hay datos que vienen a decir que hay ciertas atenciones en urgencias de situaciones que no son urgentes y que se podían haber llevado a cabo en los centros de salud y cómo hemos pasado de un 19,9 por ciento de estas consultas en 2001 a hablar del 30,15 en 2017. Eso nos está indicando la importancia de la Atención Primaria para que no se colapsen las urgencias, y vemos que su dirección, la que pretende llevar en la Atención Primaria, va en sentido contrario.

Además, tampoco ha dicho nada sobre los problemas que tienen los profesionales en el SERMAS, sobre la alta eventualidad del SERMAS, sobre el no cumplimiento de los acuerdos de la Mesa Sectorial por el tema del turno, y aquí me estoy refiriendo a que, cuando ustedes justifican una medida por la conciliación de un sector profesional, hay otras medidas que pueden favorecer esa conciliación de las que no se hablan y, de hecho, hay algunos acuerdos que no se han puesto en marcha.

Habla de barómetros de la opinión pública, pero yo creo que hay también otro ranking –creo que va a ser la Legislatura de los rankings- que dice que esta región es la que menos invierte -y estamos a la cola- en lo que a Atención Primaria se refiere. Creo que también habría que explicar qué intenciones hay, cómo va a solventar esa situación, cómo va a revertirla o si tiene intención de revertir esa situación.

De la parte de formación a la que ha hecho alusión, que yo hablaba de los planes de prevención, sobre todo en lo que tiene que ver con la salud pública, nos gustaría que nos pudiese contar qué vinculación o cómo va a coordinar el trabajo desde su Consejería con otras Consejerías, como pueda ser la de Juventud, porque entendemos que cuestiones de prevención, por ejemplo de ETS y otra serie de cuestiones también pueden tener mucha vinculación con la Consejería de Educación o con Juventud, y entendemos que sería interesante un trabajo coordinado ya sea a través de planes en los centros de estudios o a través de políticas de juventud; entonces, si tiene pensado también cómo se va a coordinar esa actividad.

Sobre el Real Decreto 7/2018, porque habla de universalidad y del turismo sanitario, pero tenemos que hacer mención a que para eso que se dice vital, turismo sanitario, si una persona no lleva noventa días aquí, no se le atiende, si no tiene un seguro privado, la pregunta sería: ¿cómo desde la Comunidad de Madrid vamos a garantizar esa universalidad en los casos en los que con el real decreto se está dejando a gente fuera? O las familias reagrupadas, que, para la residencia, les

piden un seguro privado en este caso. Entonces, ya no es garantizar la universalidad sino cómo se tiene pensado desde la Consejería garantizar esa universalidad en la atención sanitaria pública para los casos en que el real decreto está dejando a colectivos vulnerables fuera.

Hay más elementos. Usted habla sobre el presupuesto, pero no ha dicho cantidades. Vamos a tener unos presupuestos prorrogados, y aquí quiero insistir en que, con una bajada de impuestos y unos presupuestos prorrogados, cómo piensa mantener la sostenibilidad del sistema sanitario si no es a través de la privatización.

Ha hablado de los planes de choque, pero de los planes en funcionamiento no ha hecho alusión a en qué puntos se encuentran, los cuales deberán determinar el devenir de los planes futuros. Sobre las listas de espera, más allá de los planes de choque, para que se reduzca el número y el tiempo de espera, es necesario también que hablemos de la problemática que estamos encontrando, que, en nuestro caso, nuestro Grupo Parlamentario, a través de esta portavocía, ya hizo alusión a las derivaciones que se están haciendo de los centros sanitarios públicos a los centros sanitarios privados. Es decir, en cuanto al tiempo de espera, ¿por qué se está diferenciando más entre la privada y la pública? Esto, a su vez, también hace que el presupuesto de la privada y la pública se están equiparando, en beneficio, eso sí, de la privada. ¿Por qué Quirón está montando una red sanitaria paralela en esta Comunidad? Porque, además, entendemos que algunos de los hospitales que tiene no son del nivel III o del grado III -permítame mi inexperiencia; va a haber terminologías en las que yo me equivoque y les pido perdón de antemano-, pero entendemos que las derivaciones de otros hospitales... Al final, aunque esté a 30 kilómetros, derivan a la Fundación Jiménez Díaz porque es la que tiene esa cartera de servicios completa. Además, díganos también qué tiene pensado usted, si está por el cumplimiento del convenio, de que se analicen y se hagan todos los estudios jurídicos y se denuncie cualquier incumplimiento por parte de Quirón o cualquier otra entidad privada que se esté beneficiando de la salud pública de todos y de todas.

Termino simplemente diciendo que desde nuestro Grupo Parlamentario nos gustaría seguir en el compromiso de prohibir las derivaciones de la sanidad pública a la privada, en la formación con perspectiva de género -de la que tampoco ha dicho nada y entendemos que es un punto interesante- en el no al cierre de camas que estamos viendo cada día con noticias de cómo se están cerrando unidades y en el fortalecimiento de los servicios de Atención Primaria, que, desde luego, estamos a la cola en nuestra Comunidad y va completamente en sentido contrario de lo que usted ha dicho sobre la seguridad del paciente. También el recorte en Atención Primaria es totalmente contrario a la seguridad y a esa humanización del sistema sanitario con el paciente, que se encuentra cada dos por tres con médicos nuevos o se va a urgencias sin saber el historial clínico, familiar o sociosanitario de los pacientes. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Madrid por un tiempo máximo de diez minutos, señora Joya Verde.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero. Me han parecido muy interesantes todos los temas que usted nos ha enumerado, todos, todos, incluso cabría alguno más todavía pero no sé si le dará tiempo en esta Legislatura. Yo, escuchándole, he tenido la sensación -bueno, ha sido una realidad- o me ha sonado con demasiada frecuencia la palabra "plan". La sensación que he tenido al escucharle ha sido que el objetivo fundamental es desarrollar, llevar a cabo muchos planes, y yo percibo que el papel lo aguanta todo, pero al final de las Legislaturas, tras el resultado de las gestiones, uno se queda con muchas ganas de saber qué ha pasado con aquel plan, cuánto se invirtió, cuánto se ejecutó del presupuesto, cuáles fueron las evaluaciones, cuántos objetivos se consiguieron... Entonces, muchas veces la palabra "plan" acaba sonando un poco hueca, y yo, en mi inexperiencia dentro del mundo de la gestión, pienso que a veces -lo decía el otro día- puede ser más honesto continuar o intentar ver qué planes están a punto de acabar o qué planes puede haber todavía en funcionamiento para poder darles cierta continuidad; ver qué se puede mejorar en ellos y qué no, porque muchas veces simplemente el desarrollo de un nuevo plan ya supone un gasto que se puede dedicar quizá a dar mantenimiento y a mejorar los que ya hay.

En ese sentido, yo le he preguntado por el Plan de Cuidados Paliativos, el otro día estuvimos hablando de los planes de choque de listas de espera, que ya hubo uno y ahora parece que vamos a desarrollar uno nuevo... El papel lo aguanta todo, pero sí querría pedirle que, más que centrarnos tanto en el desarrollo de los planes, nos centremos más en que a lo mejor no sean tan ambiciosos pero se consigan objetivos. Hay muchos planes en los que busco y busco y no termino de encontrar las evaluaciones, los resultados, y las que he encontrado han sido muy someras. En ese sentido, creo que el plan se puede convertir en un arma de doble filo que nos deje satisfechos a la hora de desarrollarlos y ponerlos en el papel y que luego no se lleven a cabo.

Me parece muy importante -y ya lo ha dicho también la señora Lillo- todo el tema de la Atención Primaria. Insisto mucho porque yo he trabajado en absolutamente todos los campos de la medicina en la Comunidad de Madrid y, cuando he estado trabajando en Atención Primaria, he percibido que hay muchísimas carencias en todos los ámbitos.

El buen funcionamiento de la Atención Primaria supone que todo lo que viene detrás funcionará mejor, porque la Atención Primaria es el primer paso con el que el paciente se encuentra. Creo que es fundamental dotarla de muchos más recursos y preocuparse verdaderamente por que la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid funcione en los dos pilares fundamentales, que son el paciente y el profesional. En cuanto al paciente, invirtiendo muchísimo más, pero muchísimo más, en educación para la salud y promoción para la salud, siendo capaces de transmitir y hacer llegar al paciente cuál es el uso que deben darle a los determinados servicios que tenemos en la sanidad madrileña. Es verdad que, si el paciente está formado y está informado, puede ser un buen filtro para que el resto de los servicios no se saturen. ¡Qué duda cabe de que hay que cuidar muchísimo más al profesional!, isobre todo el profesional que trabaja en Atención Primaria! Se sienten solos, se sienten abandonados, no tienen tiempo para formarse, tienen que cubrir las bajas, las vacaciones de sus compañeros en unas situaciones de verdadero estrés. ¿Qué se va a hacer para proteger al profesional contra los ataques y las agresiones físicas que sufren ante los que se ven muy indefensos? Además, el

miedo a una agresión o a una denuncia hace que el profesional al final acabe ejerciendo una medicina a la defensiva que repercute muy negativamente en todo nuestro sistema.

Es fundamental el tema de cronicidad. Yo creo que esta Legislatura, dese el punto de vista de la sanidad, no se puede abordar sino se tiene la cronicidad en el centro de la gestión. Lo estamos viendo, tenemos que dedicar a los enfermos crónicos muchísimos más recursos de lo que les estamos dedicando; tenemos que ver cómo se puede organizar toda la asistencia. Hablan de la unidad de fragilidad, de la longevidad y de la soledad. Bueno, yo creo que la mejor forma de luchar contra la soledad y la fragilidad de un paciente es que ese paciente pueda vivir su enfermedad, su patología y su cronicidad en su propio entorno; más que buscar cosas fuera de su casa y de sus entornos para que puedan ser atendidos, es fundamental ver cómo pueden llegar los equipos de soporte domiciliario a su casa y cómo podemos atender a los cuidadores de los enfermos para que los enfermos vivan sus patologías y sus enfermedades en sus casas.

En cuanto a salud mental infantil y a la psiquiatría infantil, hay una verdadera laguna en la que los propios pediatras no saben dónde remitir a estos niños, que me parece fundamental. Redundando en el tema de la promoción para la salud, en cuanto al tema de los calendarios, ¿cuándo podremos, de una vez por todas, conseguir una cobertura vacunal próxima al cien por cien? El objetivo sería el cien por cien.

Dentro del tema de la promoción y la educación para la salud y en relación con el gasto sanitario, tenemos que ser capaces de contrarrestar estas nuevas corrientes que hay antivacunas y a favor de medicinas alternativas que no cumplen con la *lex artis* -con la ley-. En fin, yo creo que es un campo en el que me gustaría que este Consejero se pudiera centrar en los próximos años.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Lo primero es dar la enhorabuena al señor Consejero y a todo su equipo. Esperemos que hagan una buena labor porque, como se ha dicho ya, lo mejor es bueno para todos.

Yo voy a empezar con parte de mi intervención un poco filosófica, y lo voy a hacer con un libro que ha escrito un compañero de Más Madrid, Javier Padilla, que se titula -ya se lo regalaré o les invitaremos a la presentación- A quién vamos a dejar morir. De esto trata gestionar un servicio sanitario. De esto trata, de priorizar, del coste de oportunidad, de que con un presupuesto limitado y que ustedes quieren limitar más bajando los impuestos -porque esto se financia a través de impuestos-, realmente, ¿a quién vamos a dejar fuera? De esto se trata.

En su Consejería confluyen muchos conflictos; conflictos políticos, económicos, pero también confluyen conflictos sociales y conflictos morales. Entonces, si estamos gastando en un Da Vinci estamos dejando de gastar, como decía, por ejemplo, la portavoz de Vox, en paliativos; si estamos gastando en ladrillos, estamos dejando de gastar en Atención Primaria. Esa es la parte filosófica. Me

gustaría que alguna vez ustedes nos contaran cuál es su percepción de lo que tiene que ser un sistema sanitario.

No me voy a meter con su estructura de Gobierno -supongo que habrá parte que la ha elegido usted, no sé si toda la ha elegido usted-. No me voy a meter en cómo se ha configurado su estructura de Gobierno, aunque hay partes que no me cuadran muy bien. Me gustaría saber, dentro de esa estructura de Gobierno, la importancia que ustedes le dan a la Atención Primaria. No me vale decir "vamos a potenciar". Cuando yo entré en política, tenía cierto complejillo de inferioridad, ¿sabré hacerlo o no sabré hacerlo? Ahora creo que ya estoy preparada incluso para ser Consejera. Se puede decir una nube de palabras que vienen siendo: vanguardia, excelencia, retos, profesionales, potenciar, humanizar... ¡Una nube de palabras y ya tengo un discurso de un Consejero! Pero creo que aquí estamos un punto más allá. No estamos en un mitin, no estamos hablando a gente que no sabe de qué va esto; entonces, creo que podemos ir un punto más allá.

Potenciar la Atención Primaria, ¿qué significa para usted? ¿Qué dinero? ¿Qué presupuesto? Nosotros planteábamos que teníamos que tener un techo de un 20 por ciento, ¿qué significa para ustedes? Potenciar la salud mental, ¿qué significa para ustedes? ¿Tener una lista de espera de un año, como han dicho previamente para la patología infantojuvenil? Ese concepto que tienen ustedes de libertad de elección que da igual quien te vea, pero que te vea lo antes posible, ¿qué significa para ustedes? ¿Qué importancia le dan ustedes al SUMMA 112, que tiene unos déficits de recursos, ahora mismo, que prácticamente están haciendo que sean casi insostenibles?

Me gustaría que hablara del presupuesto. ¿Usted cree que tenemos un presupuesto suficiente? Si es así, ¿en qué cree que estamos derrochando? ¿En dónde cree que tenemos zonas que se llaman de grasa o en las que podemos hacer que ese coste de oportunidad vaya realmente a la salud de los madrileños? Tenemos un reto con los recursos humanos, y la Señora Sampedro -por cierto, enhorabuena- tiene un reto enorme. ¿Qué van a hacer ustedes para que se haga atractivo trabajar en el SERMAS? ¿Qué van a hacer? Ustedes en la Legislatura pasada hablaban de la eventualidad y resulta que en esa Legislatura se pasó de una eventualidad del 35 al 40 por ciento, ¡la han aumentado! (*Denegaciones por parte del Consejero de Sanidad*). Sí, señor Consejero; sí, lo siento mucho. Se nos está fugando el talento. ¿Cómo van a incentivarlo? No solo eso, hay una desincentivación absolutamente abrumadora entre los profesionales, ¿qué van a hacer? ¿Qué van a hacer para retener el talento dentro de nuestra profesión?

¿Qué van a hacer con el conocimiento? Ustedes gestionan una empresa de conocimiento, ¿qué hacen con ese conocimiento? ¿Qué quieren hacer con ese conocimiento? ¿Que lo gestione la farmaindustria? ¿Que sea la farmaindustria la que nos forme? ¿Que la formación continuada nos dé ese conocimiento? Ustedes tienen una empresa de conocimiento, ¿qué concepto tiene de ella? Gracias al conocimiento y a tanta libertad de la que ustedes hablan... No existe la libertad si no existe el conocimiento, si no fluye ese conocimiento, si no somos capaces de que no haya conflicto de intereses en esos conocimientos. Se reía el otro día el señor Lasquetty del Instituto del Talento Emérito, y decía: mira lo que quieren hacer estos y tal. Bueno, el Instituto Talento Emérito pretende

reunir una serie de talentos que tenemos, que hemos desperdiciado -el señor Lasquetty, por cierto, echó a más 700 talentos de más de 65 años-. ¿Qué van a hacer ustedes con el talento emérito? ¿Qué van a hacer con la gente que quiere seguir participando del sistema y, sin embargo, no tiene cabida?

Investigación. ¿Qué van a hacer con la investigación? Para ustedes, ¿qué lugar ocupa la investigación? Para los que estamos a la vez dentro y fuera, la investigación es fundamental, es la única herramienta de futuro que tenemos! ¿Para ustedes qué significa? ¿Qué perspectivas le van a dar a los investigadores? Perspectivas de tener un trabajo digno y una progresión en su carrera profesional.

Hablaban de la evaluación, y decía usted que el dato nos fortalece. Entonces, ¿por qué nos cuesta tanto llegar a los datos? ¿Cómo es posible que a nosotros, que estamos muy dentro del sistema nos cueste tanto llegar a los datos? Decía la portavoz de Vox que no terminaba de encontrar la evaluación. No es que no termine de encontrarla es que no va a empezar a encontrarla. No evaluamos, y sin evaluación es imposible que haya mejora.

Me gustaría que usted me dijera si usted cree que existe corrupción en nuestro sistema sanitario. Ya le adelanto que en toda Europa existe corrupción en los sistemas sanitarios, quiero decir, que nosotros no nos libramos. Hombre, nosotros estamos en la Comunidad de la Púnica, la Lezo, se puede intuir que algo puede haber aquí. No es un problema solamente de la Comunidad de Madrid, seguramente aquí sea un problema ampliado, ipero, claro que existe corrupción en nuestra sanidad! ¿Usted que va a hacer? ¿La va a evaluar? ¿La va a diagnosticar? ¿O, sencillamente, como decía el otro día, con poner a Siri diciendo que tenemos la mejor sanidad del mundo usted cree que esto está resuelto?

¿Usted se ha leído las Intervenciones Generales de los hospitales? ¡Son abrumadoras! O sea, son una auténtica enmienda a la totalidad de la gestión de los hospitales: fraccionamiento de contratos, incumplimiento de leyes, etcétera, etcétera, etcétera. ¿Se las ha leído? ¿Hacen algo con esas Intervenciones Generales? ¿O las guardan en un cajón? Porque, entonces, si ustedes están topando de alguna manera nuestros mecanismos de control, la Intervención General es uno de ellos. ¿Para qué los tenemos? ¿Qué mecanismos de control quiere tener usted? Porque no solamente hablamos de buen gobierno -hemos hablado mucho de bueno gobierno en la Legislatura pasada-, es que creo que ustedes no cumplen la legislación actual: Ley de Contratación Pública, Ley de Transparencia. Estoy de acuerdo con la señora portavoz de Vox en que aquí hay muchos planes; aquí hay muchos planes pero, si no cumplen la ley, no sé yo cómo le podemos exigir a un Gobierno que cumpla ni siquiera los planes.

Podemos hablar de listas de espera -se me acaba el tiempo-, de exclusión sanitaria, pero hablemos de los pacientes, porque a mí se me hace muy difícil hablar de humanización cuando tenemos casos de embarazadas, aquí, en esta Comunidad, a las que no estamos atendiendo porque ustedes no cumplen el informe social que exige la ley, el Real Decreto 7/2018 no lo cumplen!

Tenemos embarazadas a las que no estamos atendiendo porque hasta dentro de tres meses no las podemos atender, ¡y Dios sabe qué pasará!

Me gustaría que hablara de salud pública. ¿Usted cree que los determinantes sociales son influyentes en la salud? Y, si es así, ¿qué va a hacer su Consejería para que esos determinantes no sean tan determinantes en la salud de la población?

El otro día –y con esto termino- en este conflicto que ha habido con las screening de cáncer de mama, dijo la frase: “Bueno, es que solamente es un programa de prevención”. ¿Solamente es un programa de prevención? Sí, que no era tan importante, que era un programa de prevención. Es que si no estamos basando –y de esto hay evidencia desde el año 1974- uno de nuestros pilares en la prevención y en la promoción de la salud, sinceramente, lo que nos vamos a encontrar después va a ser mucho más catastrófico. No son catastróficas nuestras palabras cuando venimos aquí con los datos, sino el resultado de sus políticas. Muchas gracias.

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, yo quiero dar la bienvenida al señor Consejero a esta Comisión y agradecerle la exposición que ha hecho de la presentación de las líneas de actuación para la política sanitaria de esta Legislatura que ahora comenzamos. Yo le voy a hacer, por un lado, una síntesis de los retos que usted ha mencionado. Hay unos retos que están pendientes de irse resolviendo y abordando con cierta premura. Hay algunos que deben ser abordados a corto plazo y que, principalmente, a nuestro entender, al de nuestro Grupo Parlamentario, serían: en primer lugar, reforzar el primer nivel asistencial, o sea, reforzar la Atención Primaria; en segundo lugar, mejorar el acceso a la innovación; y, en tercer lugar, la transformación del modelo o la reducción de la inestabilidad laboral que existe actualmente en el sistema sanitario madrileño.

Yo entiendo que actualmente estamos inmersos en el desarrollo de numerosos proyectos que ya estaban iniciados en la Legislatura anterior; la Consejería viene trabajando en ellos y tiene que ir rematándolos a lo largo de esta Legislatura. Usted ha mencionado algunos de ellos, que son bastante importantes y relevantes para los ciudadanos, para los madrileños, como son: el Plan Integral del Cáncer, que viene a completar la estrategia regional; el Plan de Salud Mental; el Plan de Cuidados Paliativos; el Plan de Actuación Domiciliaria; el Plan Regional de Innovación en Sanidad –le agradecería que, si puede, nos dé algún avance más de cómo se va a ir desarrollando este Plan de Innovación-; el Plan Estratégico de Atención al Dolor o culminar la implantación de la especialidad de Geriátrica en todos los hospitales madrileños. Es decir, yo tengo la percepción de que ustedes tienen que, a lo largo de esta Legislatura, impulsar los planes estratégicos por especialidades para mejorar la gestión, en colaboración, precisamente, con los profesionales sanitarios. Quizás usted en su segundo

turno de palabra podría darnos algo más de información de cómo va a abordar ese impulso a esos planes estratégicos.

Yo sé que la Comunidad de Madrid –lo deduzco de su primera intervención- está luchando para sacar adelante una estrategia sanitaria, al tiempo que tiene que ir luchando con el Gobierno de la Nación para pedir una financiación más justa del sistema sanitario madrileño. El Grupo Socialista y algunos de los otros portavoces dicen: ¿cómo vamos a compaginar la necesidad de una financiación sanitaria mejor dotada, con más presupuesto, si bajamos los impuestos? A lo mejor el primer problema que habría que resolver es precisamente el sistema de financiación, haciéndolo más justo para la sanidad madrileña. Y eso pasa por reclamar, en este caso al Gobierno Nacional, al Gobierno del Partido Socialista, que cumpla los compromisos que tiene y que adeuda a la Comunidad de Madrid.

A mí me interesa particularmente preguntarle por el tema de la innovación. Usted ha mencionado dos proyectos que yo creo que son clave para esta nueva Legislatura; son: el Proyecto BioMad y el Proyecto del Plan de Terapias Avanzadas. Usted sabe que, hace apenas dos meses, se han dado de alta ya los primeros pacientes tratados con las terapias CAR-T. Me gustaría saber cómo va a desarrollar a lo largo de esta Legislatura estos proyectos.

También me interesa preguntarle específicamente por los investigadores y, en concreto, me gustaría saber en qué situación está la tramitación del Convenio de las Fundaciones. El Grupo de Ciudadanos lo pidió la Legislatura pasada y lo vamos a seguir pidiendo esta. Usted sabe que es fundamental la implantación de un modelo de desarrollo profesional para los investigadores que trabajan en las fundaciones de investigación biomédica de los hospitales públicos madrileños, porque es la mejor manera que tenemos de contribuir a afianzar que la Comunidad de Madrid siga siendo un referente internacional de excelencia en investigación.

También le quiero preguntar por el tema de la salud pública. Efectivamente, yo creo que la educación para la salud es fundamental. Todos estamos de acuerdo en que los hábitos de vida de la población dan unos datos: las enfermedades evitables suponen el 70 por ciento de la morbilidad y de los costes de la asistencia, y más del 80 por ciento de la morbilidad se debe a enfermedades que son crónicas y que aparecen después de los 50 años. Es decir, que los hábitos saludables deben ser el motor del cambio en toda política de salud pública. Entonces, si esa es una de las prioridades, y va a ser una de las prioridades para esta Legislatura, yo le pediría que nos dijera algo más de cómo van a desarrollar esa estrategia.

Me ha encantado que haya puesto especial énfasis en la idea de la transformación digital de la sanidad madrileña. Yo creo que quizá los partidos que están en la oposición necesitan algo más de información acerca de la hoja de ruta, de los objetivos que ustedes tienen marcados encima de la mesa y, sobre todo, habría que difundir más cuáles son las ventajas que supone toda esta transformación digital, no solo para el trabajo de los profesionales sanitarios sino también para los

pacientes. Ese quizás sería uno de los grandes retos. Especialmente, entre esos programas, nos ha alegrado el de la tarjeta sanitaria virtual.

Como se me va acabando el tiempo, yo simplemente le cito alguno de los puntos que están recogidos en el acuerdo de gobierno 2019-2023 entre el Partido Popular y Ciudadanos, que se refieren a la sanidad madrileña. Entre ellos yo destaco, desde luego, ese objetivo y ese compromiso que tenemos los partidos políticos de modernizar la Atención Primaria, de reducir las tareas burocráticas, de mejorar las instalaciones, de aumentar las ratios de médicos y enfermeros en los centros de salud que están más saturados. Sobre el Proyecto de Estabilización de las Plantillas, le agradecería que, si puede, nos diera algo más de información en su segundo turno.

Por último -ya acabo, señor Presidente-, con motivo de que mañana, 12 de octubre, se celebra el Día Mundial de los Cuidados Paliativos y teniendo en cuenta la enorme cifra que tenemos de enfermos de cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid, en la que hay 26.000 pacientes, de los cuales, 12.000 requieren una atención paliativa especializada, yo le pediría que nos concretara, en atención a estos pacientes, qué tiene pensado, qué novedades tiene pensado desarrollar en el nuevo Plan de Cuidados Paliativos que va a desarrollar a lo largo de esta Legislatura que ahora comienza.

También hay otros temas en los que, por supuesto, por motivos de tiempo usted no ha podido entrar, pero imagino que los va a citar en su segundo turno, como el plan contra la ludopatía en los jóvenes o la creación del centro integral de prevención e investigación de adicciones. Supongo que también habrá pasado por alto por cuestión de tiempo una mención al Plan Regional de Infraestructuras de los Servicios de Urgencias, que quizás es un dato importante y novedoso para esta nueva Legislatura.

Por lo demás, simplemente quiero decirle que contará con el apoyo de nuestro Grupo Parlamentario para llevar adelante todos los proyectos que se traduzcan en una mejora de la sanidad madrileña y de su calidad. Muchas gracias.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero. Lo primero que quisiera es dejar testimonio de mi reconocimiento a la labor del anterior Presidente de la Comisión, don José María Arribas, al frente de la misma durante años. Yo creo que hay veces que el cargo da lustre a la persona, pero en este caso creo que todos podemos reconocer que era la persona la que daba lustre al cargo, y quiero dejar constancia de ello.

Con respecto a la alocución del Consejero explicando los planes de su Consejería para los próximos años, para la presente Legislatura, tengo que decir que me ha parecido francamente interesante y la agradezco mucho su exposición. La evolución de los recursos asignados a la sanidad de los madrileños supone una evidencia clara de la apuesta por el mantenimiento de una sanidad

universal, pública y de calidad, en la cual el paciente tiene un papel preponderante, ya que el papel que tiene el paciente en la sanidad de Madrid es literalmente de eje de la misma. En este sentido, ha habido una serie de conceptos, como la libre elección de los ciudadanos, la potenciación del Plan de Humanización y de la Atención Primaria, el impulso de los cuidados paliativos en Salud Mental y, por supuesto, el esfuerzo máximo para mantener las listas de espera dentro de plazos razonables, que suponen la constitución de una serie de piedras angulares sobre las cuales se construye la asistencia sanitaria en Madrid.

Con respecto a una de estas piedras angulares, quizá la más importante, la Atención Primaria, la elaboración de un plan estratégico de Atención Primaria y un plan de infraestructuras de Atención Primaria del año 2020 al 2024, que viene a dar continuidad al que finaliza este año, me parece una de las apuestas más importantes de la sanidad madrileña. Todo lo que podamos resolver en lo que se refiere a problemas sanitarios de los madrileños en Atención Primaria supone una verdadera optimización de recursos y una racionalización de la asistencia, que es absolutamente irrenunciable para nosotros.

En el ámbito hospitalario, el Plan de Inversión en Infraestructuras Hospitalarias va a ser una verdadera revolución para la sanidad de los madrileños. La reforma integral de los siete mayores hospitales de Madrid y la modernización de otros catorce centros hospitalarios supone una apuesta tanto en intenciones como en recursos que va a tener una repercusión, evidentemente, directa en la sanidad de los madrileños. La verdad es que los sanitarios madrileños vemos con verdadera expectación los resultados de esta reforma de las infraestructuras, que va a ser uno de los planes estrella, por así decirlo, de la sanidad madrileña a lo largo de los próximos años. Además, este plan ya empieza a ser una realidad, ya se empiezan a realizar obras importantísimas en hospitales como el Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Niño Jesús, etcétera, encuadradas dentro de este plan y que van a reorganizar por completo las infraestructuras en áreas importantes como pueden ser Urgencias, Pediatría, etcétera, etcétera. Por tanto, tiene usted todo nuestro apoyo para la realización y la ejecución de este Plan de Infraestructuras.

Por lo demás, es también muy importante la orientación de la sanidad hacia las cuestiones de cronicidad y de envejecimiento de la población, vulnerabilidad, dependencia, soledad. Y la creación de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria significa que la Consejería ha identificado esta realidad y que está reaccionando correctamente frente a la existencia de una demanda creciente de asistencia que atienda estos parámetros asistenciales. Por tanto, nos parece una evolución en el sentido correcto.

También es evidente que se va a potenciar la evaluación integral de los pacientes dando alternativas a la hospitalización convencional como la hospitalización domiciliaria, y también en este sentido supone un verdadero avance el impulso de técnicas como la telemedicina y la digitalización de la asistencia y de la Administración Sanitaria. La creación de una red de hospitales de cuidados y de recuperación funcional creo que también es otro de los programas estrella. Es absolutamente básico para nosotros la generación de plazas hospitalarias para los pacientes con cuidados intermedios o con

demandas de niveles asistenciales hospitalarios pero de medio nivel, y el avance en ese sentido también debe ser una cuestión absolutamente prioritaria. Por tanto, la continuidad a instancias del paciente tanto desde su domicilio como en hospital de agudos, hospital de continuidad asistencial, cuidados medios y media estancia es una cuestión que está identificada y por la cual se está trabajando de forma muy activa.

También me parece muy interesante la creación en todos los hospitales donde no los había de los servicios de geriatría; es una evidencia que la población mayor de Madrid supone un porcentaje muy importante de nuestra estructura, de nuestra escala de edad o la escala de edad de nuestra población y, por tanto, la creación de servicios de Geriatría en todos los hospitales, sobre todo allá donde todavía no los había, evidentemente es una apuesta para la sanidad y para la salud de este grupo de población.

También me parece muy importante que la Comunidad siga haciendo un esfuerzo masivo para la adquisición de la tecnología sanitaria más avanzada. Aceleradores lineales, programas de cirugía robótica y todo lo que se refiere a técnicas diferentes de cirugía robótica que avancen en la cirugía mínimamente invasiva nos permiten no solamente mantenernos a la vanguardia de la tecnología sino, además, llevar técnicas quirúrgicas a pacientes que no estarían, por ejemplo, en condiciones de asumir técnicas quirúrgicas convencionales por su estado de salud, y me estoy refiriendo en concreto a pacientes de más edad, para los cuales esta cirugía puede estar en algunos momentos muy indicada.

Toda esta asistencia de calidad, por supuesto, no va a ningún lado sin contar con nuestros excelentes profesionales. No parece que la temporalidad sea del 40 por ciento, como afirmaba la señora García; yo creo que la cifra está más bien en torno al 8 por ciento. Y creo que tampoco se ha mencionado aquí hasta ahora el hecho de que se haya reactivado la carrera profesional y que a lo largo de la próxima Legislatura veremos su despliegue y ejecución. Yo creo que eso también es algo muy importante a la hora de velar por los intereses de los profesionales.

Es también importante ver cómo se refuerza el papel del farmacéutico, y espero que en esta Legislatura retomemos la Ley de Farmacia, que lleguemos a buen puerto con ella, que se renueve de alguna forma el marco legal de la farmacia en nuestra Comunidad y que se ponga al día esa actividad tan importante para los madrileños.

Me gustaría hacer un punto particularmente importante sobre BioMad. BioMad constituye una iniciativa que ya está aprobada en otros países y en otras ciudades, que supone la coordinación de todos los recursos de investigación biomédica para avanzar más rápido y de forma coordinada. En aquellos sitios donde se ha podido poner en marcha ha supuesto una verdadera revolución, y yo creo que BioMad es una de las mayores promesas en investigación ahora mismo en este país. La apuesta de la Consejería por este proyecto me parece que es de verdadera vanguardia, me parece francamente interesante.

Quisiera resaltar también el Plan Regional de Cuidados Paliativos; por supuesto, como ya he mencionado, el Plan de Choque de Listas de Espera, el Plan Regional Contra el Cáncer o el Plan de Salud Mental, que hará hincapié en la atención infantojuvenil, así como la incorporación de profesionales de psicología clínica y el avance en actuaciones relacionadas con la prevención del suicidio o los trastornos de la conducta alimentaria. Todo esto me parece francamente un despliegue de iniciativas muy interesantes, muy acertadas, muy adaptadas a las necesidades de la población y muy ajustadas a lo que es la realidad sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Ha dicho usted una cosa que a mí me ha parecido francamente importante y es contar con Enfermería. Creo que no vamos a ningún lado si no contamos con Enfermería y si Enfermería no pone encima de la mesa lo mejor de sus capacidades. Creo que ahora mismo la enfermería constituye un grupo profesional que tiene mucho que hacer y mucho que decir en los planes que ha puesto usted encima de la mesa. Como ha mencionado de pasada -y a mí me ha parecido particularmente importante-, el hecho de que la Consejería cuente con la enfermería me parece absolutamente estratégico.

Todas estas iniciativas harán que la sanidad madrileña siga a la cabeza de nuestro país, como creo que es evidente para todos y cada uno de los españoles, y también a la cabeza de las sanidades regionales de Europa. Esto no es fruto de la casualidad; es fruto de políticas acertadas, de iniciativas ajustadas a la realidad y de una capacidad de resolver problemas que no todas las comunidades tienen.

Se ha hablado aquí -y quisiera hacer un comentario- de la cuestión de los impuestos, de cómo se va a financiar todo esto. Y todo esto se financia con impuestos. Bajar impuestos no significa recaudar menos; al contrario, bajar impuestos a veces significa recaudar más. Bajar impuestos no es para recaudar menos. Creo que esto se ha entendido ya, prácticamente, en todos los sitios civilizados. De hecho, el Gobierno socialista en Portugal, para recaudar más, lo que ha hecho es recaudar menos, y se ha hecho extremadamente popular y ha tenido un gran éxito económico haciéndolo, con sus políticas de rebajas de impuestos. Por tanto, decir que bajar impuestos supone una recaudación inferior resulta absolutamente demagógico, no es así. Es cierto que hay bajar los que hay que bajar y en la medida en que hay que bajarlos, pero no existe una correlación directa entre bajar impuestos y recaudar menos.

Hay otra cosa que quisiera decir. Ha dicho la señora García que a base de repetir determinadas palabras, textos o conceptos uno está capacitado para ser Consejero. No creo que sea así. Es como afirmar que por decir que existe mucha eventualidad, de dónde vamos a sacar el dinero, esto está fatal y no sé qué y no sé cuántos uno ya estaría capacitado para ser portavoz de Más Madrid, y no creo que lo esté. La repetición de palabras y cosas no capacita a nadie, sino los hechos y la demostración de la valía.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Nunca he oído, por otra parte, a la portavoz de Más Madrid pedir más financiación central para la sanidad madrileña; en algún momento hubiera sido de agradecer que lo hubiera dicho.

Una cosa más. La sanidad madrileña no deja fuera a nadie, ¿de acuerdo? Dentro de los márgenes legales constituidos por la nación, no dejamos fuera a nadie. Muchas gracias, señor Consejero, cuente con nuestra felicitación.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, gracias por su presentación. Damos la bienvenida a esa oferta de colaboración y entendimiento. Para empezar, le quiero decir que hay diez puntos de la visión que tiene mi Grupo sobre la sanidad de Madrid en los que nos encontrará.

En primer lugar, el tema de la salud pública. Creemos que es clave y lo echamos muy de menos en su primera intervención. Es clave. Hoy mismo viene en el periódico que el 10 por ciento de los comedores en Madrid tiene problemas de higiene. Viene también la crisis de obesidad. Tiene que ver con el cambio climático y muchas cosas. No lo ha mencionado y nos preocupa, insistiré en ello.

En segundo lugar, dotar al SERMAS de la financiación que precisa para atender a todos los madrileños, insisto en la palabra todos, y atenderlos adecuadamente, y tener presupuestos que sirvan.

En tercer lugar, hacer del SERMAS un ejemplo de buen gobierno, cumpliendo aquella ley que aprobamos, implicando también transparencia, lucha contra la corrupción, participación cívica y profesional, etcétera.

En cuarto lugar, reforzar la Atención Primaria con profesionales y nuevos centros. Hoy ha salido a los medios de comunicación que, por ejemplo, tienen dificultades para hacer el centro de salud de Butarque, y es que haciendo las mismas cosas van a tener los mismos resultados. La Atención Primaria está pidiendo a gritos nuevas ideas, nuevos planteamientos y, sobre todo, más recursos.

En quinto lugar, recapitalizar hospitales públicos. Luego, hablaremos del diagnóstico de la sanidad. Esto va más allá de los mil millones de euros en diez años que anunciaron en campaña electoral. ¡Va bastante más allá de eso!

En sexto lugar, desarrollar servicios esenciales, que están descuidados, para la ciudadanía: salud mental, cuidados paliativos, salud bucodental, fisioterapia y rehabilitación, programas de salud sexual y reproductiva, etcétera.

En séptimo lugar, una nueva política de personal que vaya más allá de la simpleza de la estabilización, por importante que la estabilización sea. Estamos descuidándola con planteamientos del siglo pasado, incluso del anterior. Se ha retrocedido en la política de personal respecto a lo que tenía el INSALUD y la Seguridad Social. Se ha funcionarizado lo que debería ser profesionalizado, y estamos con planteamientos de aduaneros del siglo XIX para la medicina del siglo XXI, señor Consejero. Algo de eso tienen ustedes que renovar y plantear. De momento, no se ve ninguna visión ni ninguna idea nueva que permita solucionar los problemas existentes de personal en términos de respeto, de buen trato, de diálogo y de propuestas, por las cuales se asienten en España, ya no digo solo en Madrid.

En octavo lugar, señor Consejero -lo discutimos el otro día-, tienen que revisar los contratos de concesiones, de conciertos y sobre todo tienen que monitorizarlos y asegurar el control público de los mismos y, efectivamente, el interés público.

En noveno lugar, no estaría mal que se buscara un gran acuerdo social sobre la sanidad de Madrid.

Y, en décimo lugar, la sanidad de Madrid debe contribuir al conjunto del Sistema Nacional de Salud no haciendo oposición al Gobierno sino construyendo con lo mejor con lo que pueden contribuir, que es la ejemplaridad. Sobre esta base de diez puntos, señor Consejero, no puede encontrar.

Usted ha dado una visión muy genérica de qué es la sanidad. Déjeme que le recuerde que la transferencia a Madrid es del 1 de enero de 2002; van diecisiete años, y en un recuento rápido, ocho Consejeros del Partido Popular. Es difícil, creo que imposible, encontrar un solo alto cargo que mantenga continuidad y visión del Partido Popular en relación con lo que es la sanidad de Madrid. Cada Consejero viene con su equipo. Han hecho ustedes más cambios de los que hubiera hecho el Partido Socialista si entrara en el Gobierno. (*Denegaciones por parte del Consejero de Sanidad*). Se lo puedo asegurar, señor Consejero. Esto plantea enormes problemas respecto del escenario que ustedes tienen sobre la sanidad de Madrid.

Usted no ha hecho el diagnóstico que yo le he pedido, y es lógico que no lo haga, porque desde su posición es muy difícil. Usted ha dado una visión tremendamente triunfalista de la sanidad de Madrid. En gran parte es mérito de Felipe II, que puso aquí la capital del Reino, y del INSALUD, que tuvo aquí los hospitales de referencia; en fin, de todas esas cosas. Pero déjeme que le diga el gran agujero que tiene la sanidad de Madrid. El gran agujero que tiene la sanidad de Madrid -y le reto, señor Consejero, a que al cabo de la Legislatura mejore este dato- es que el 30 por ciento de los ciudadanos de Madrid votan con los pies de la sanidad que ustedes gestionan y dirigen. Las listas de espera y otros problemas llevan a que las clases medias que pueden asegurarse la sanidad no en el sistema público que usted dirige sino en otro. Para mí esto es de una enorme gravedad, para mí y para mi Grupo. Un servicio público, o es usado por toda la ciudadanía, o se deteriora, o es usado por la ciudadanía y se deteriora. Madrid tiene la paradoja de tener un excelente récord en lo sofisticado, en lo difícil, en trasplantes, en operaciones, pero falla en lo frecuente, en lo común, en lo que afecta a

cientos de miles de ciudadanos. Este es su reto, y esto es lo que expulsa de la sanidad de Madrid a muchos ciudadanos. Le reto y al final de la Legislatura, aparte de examinarle de listas de espera, le examinaremos de esto, de cuántos ciudadanos de Madrid han optado por buscarse la vida fuera de aquellos servicios de los que ustedes son responsables.

Como sabe usted bien, la demanda de seguros y médicos privados, en un contexto de sanidad pública, es función fundamentalmente de dos variables: uno, renta disponible y, otro, satisfacción con los servicios públicos disponibles. Cuando se compara qué pasa en España, en comunidades autónomas de renta similar a Madrid, aunque en Cataluña están igual de mal que aquí, también está Navarra, La Rioja, Aragón y País Vasco, donde ciertamente la calidad de los servicios percibida por esa parte de la ciudadanía que puede elegir es mejor y, por lo tanto, están en la sanidad pública. Este es un elemento de una enorme trascendencia.

Hay otro elemento del diagnóstico al que usted no se ha referido, pero lo han mencionado los portavoces que me han precedido, y es el tema de la infrafinanciación y de la infrapresupuestación. Madrid, la Comunidad más rica de España, es la segunda con menos gasto por habitante, que es lo que cuenta; y esto tiene como consecuencia una tremenda descapitalización de hospitales, de instalaciones, etcétera, y no se hace frente a esto con un plan de 1.000 millones a diez años.

Pero hay más cosas. Antes ha mencionado la portavoz de Más Madrid que Sanidad, que Salud, es un área en la que la materia prima es el conocimiento. Este conocimiento es materia prima no solamente de los profesionales clínicos; es también materia prima de la gestión, de la planificación, de la visión. Y claro, aquí el problema es que, decididamente, el Partido Popular en toda su trayectoria en la gestión de Madrid no ha creado ese capital de tecnoestructura que es clave para que la sanidad, la compleja sanidad moderna, funcione. No la tienen; no la tienen. Ustedes descabezan periódicamente, habiendo gobernado 17 años seguidos, viceconsejeros, directores Generales, subdirectores generales. Hace poco –ya hace un tiempo- pregunté cuántas personas tenían ustedes en Servicios Centrales en comisión de servicio. Servicios Centrales se supone que es la gente experta en contratación, en evaluación, en control de gestión y demás, y resulta que tenían ustedes en Servicios Centrales 213 personas que están en comisión de servicio en los hospitales, traídos con criterios... en fin, no de convocatoria pública de plaza. De otra cosa.

Y aquí voy a otra cuestión. Ha hecho usted recientemente –tendremos ocasión de comentar el organigrama- una serie de nombramientos que, desde mi Grupo, son muy preocupantes. La Sanidad de Madrid es la tercera Sanidad más importante de España por su volumen, por su capacidad, por todo, y al frente de ella y de cada una de sus Direcciones debe estar gente con acreditada experiencia y conocimiento. Si no es el caso –y no es el caso, señor Consejero, y usted lo sabe muy bien; y si no, podemos entrar en ello y cuando pidamos comparencias lo diremos-, esto es grave. Esto, a mi entender, es extraordinariamente grave porque le pone a usted sencillamente en su planteamiento de gestión una losa de la que es muy difícil salir. La Sanidad de Madrid reúne la mayor capacidad técnica, de conocimiento, es posiblemente la mayor concentración neuronal que

tiene la Comunidad y, ciertamente, si para ser jefe de servicio de cualquier especialidad se necesita acreditar cosas, la legitimidad de los que dirigen eso depende críticamente de su capacidad, de su experiencia; y decididamente, en ese aspecto, señor Consejero -siento decírselo-, no ha empezado usted bien. No es posible avanzar en la digitalización, en las tecnologías de la información, poniendo al frente de ese campo tan específico y tan técnico a alguien que no acredita experiencia en ese campo. ¡Es imposible! Por eso, cuando usted habla de digitalización, pues mire usted, no es creíble. Y este es un problema en el que vamos a insistir mucho, porque creemos que es parte también del buen gobierno.

En fin, hay muchas otras cosas en las que habremos de entrar, pero me interesaba particularmente el diagnóstico de entrada y, sobre todo, pensar en la capacidad, en los medios con los que usted va a abordar los objetivos que plantean y que tienen en el acuerdo de gobierno. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para contestar globalmente a los portavoces, tiene la palabra el Consejero de Sanidad, señor Ruiz Escudero, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco a los portavoces de los Grupos Parlamentarios sus intervenciones y sus felicitaciones por mi continuidad en el cargo. Yo insisto en lo que he dicho al principio de la intervención, de establecer siempre diálogo permanente con los Grupos, que siempre será bueno para la sanidad madrileña.

Trataré de ir de lo más genérico para luego ir particularizando alguna de las peticiones que han hecho los portavoces de los Grupos, haciendo una aparte en la reflexión sobre la Sanidad madrileña. El punto base de partida por el que han comenzado las intervenciones de los portavoces de Unidas Podemos, de Más Madrid y del Grupo Socialista decía que cómo íbamos a financiar esto con la bajada de impuestos.

Yo creo que la contestación del señor Raboso ha sido bastante clara: que se bajen los impuestos no significa recaudar menos, y yo creo que Madrid es un ejemplo de demostración de cómo siguiendo bajando los impuestos se recauda más, con lo cual, en ese sentido, algo que es fundamental, que supone ahora mismo en la Ley de Presupuestos el 41 por ciento, que son los 8.103 millones que ha presupuestado en este ejercicio el Gobierno de la Comunidad para la Consejería de Sanidad es algo que representa el porcentaje, que habría que también hacer ese ejercicio de comparación, que nunca hacen los Grupos de la oposición, que es qué peso sobre el total del presupuesto tiene la Sanidad en cada una de las comunidades autónomas, que también si hiciésemos ese ejercicio sería bueno, porque sacaríamos sorpresas y conclusiones interesantes.

El problema de la financiación no es un problema exclusivo para Madrid. Es un problema de la sanidad a nivel nacional. Es algo que en los Consejos Interterritoriales, a los que acudimos todos los Consejeros de Sanidad de todas las comunidades autónomas, sea del signo político que sea, todos planteamos de manera insistente, con más o menos intensidad, según el Ministro del color que sea,

pero es la realidad que el problema de financiación de la sanidad, porque el peso que tiene sobre el PIB, y usted lo sabe muy bien, señor Freire, es inferior al de otras naciones europeas, y es algo que reclamamos permanentemente desde que vamos al Consejo Interterritorial. Y desde luego que nosotros, con ese presupuesto, ese horizonte que tenemos, la complejidad que tenemos, tanto alta la media, y digamos lo que sería más esencial, los servicios sanitarios más esenciales, con ese presupuesto nosotros tratamos de dar las prioridades que consideramos importantes para la Comunidad de Madrid. Para eso insisto que vamos a tener una estrategia siempre de medir y medirnos, o sea, que podamos contar exactamente qué es lo que hacemos, y a partir de ahí establecer estrategias, planes, porque no hay otra manera de hacerlo.

El ámbito de actuación de la sanidad madrileña es el 40 por ciento del presupuesto, y no sé si representa el 40 por ciento de la vida de los madrileños o representa mucho más, y eso requiere actuaciones, y es verdad que requiere un equilibrio en cuanto a cómo se aplica la nueva tecnología, si damos más prioridad a los pacientes que acuden a Urgencias, si vamos bien devaluando datos de salud mental. Evidentemente, uno tiene que evaluar todo eso. Y eso hay que hacerlo siempre mirando hacia fuera con los profesionales, que sí que le digo que son la auténtica excelencia que tiene el sistema sanitario madrileño, a todos los niveles, desde todas las profesiones sanitarias, de médicos, de enfermeras, de todos; es uno de los valores más importantes que tiene. En cuanto a medirnos tenemos que decir que los indicadores que tenemos, en líneas generales, los que va teniendo la Comunidad, siempre, y yo no lo hago con ánimo de decir que estemos mejor que otros, pero comparados con los que están del Sistema Nacional de Salud, que son otras comunidades autónomas, Madrid habitualmente siempre sale mejor que el resto de comunidades autónomas a todos los niveles, y, además, siendo una población de 6,5 millones de habitantes, con una población flotante importante, con una complejidad también que está al máximo nivel -y ahí sí que podemos decirlo, ya sé que a ustedes les molesta que les digamos a nivel nacional, pero a nivel internacional también-; en algunas cosas somos ejemplares, como es en las terapias avanzadas, a las que luego haré referencia.

En este sentido, lo que tiene que hacer la Comunidad de Madrid, sobre todo, con este presupuesto, con esa capacidad de medir lo que hacemos y de evaluarlo dentro de planes -que si tiene uno el dato la evaluación es permanente-, es una evaluación continua. Y, evidentemente, tiene que enlazar planes con otros, porque hay que hacerlo a todos los niveles; o sea, tenemos desde la parte de las infraestructuras, desde la parte de sistemas de información, desde la parte asistencial, o sea, hay que tener planes y hay que evaluarse, insisto, de manera constante. Y no solo hay que evaluarnos de puertas hacia fuera, sino también -algo a lo que aquí no se ha hecho referencia, pero que es fundamental- evaluar a la propia organización de puertas hacia dentro.

Evidentemente, ahí, señor Freire, yo le digo que estoy muy orgulloso y muy contento del equipo que tengo; que es un equipo que va a estar, por supuesto, a la altura que requieren los madrileños; que es un equipo que sabe hacia dónde va a ir la innovación, y que tiene que evaluar los problemas del día a día, y que lo va a hacer. En ese sentido, y no solo -si quiere- los altos cargos, sino mirando hacia escalones asistenciales a equipos directivos más hacia abajo. También hay que mirar lo que va a haber dentro del propio Servicio Madrileño de Salud, a nivel de las gerencias de

hospitales de Atención Primaria. Ese es el gran objetivo al ser una organización grande que tiene cerca de 700 directivos en total, y es algo en lo que tenemos que seguir profundizando para mejorar y para tratar de intuir hacia dónde va la transformación digital y adelantarnos al cambio; pero es algo que tenemos que evaluar de manera permanente y no solo pensando en el horizonte de lo que va a pasar dentro de dos o tres años sino que tenemos que adelantarnos al cambio; eso requiere: un equipo directivo que responda, evaluar y medir, para saber hacia dónde vamos y los datos que tenemos en la Comunidad de Madrid van en la línea del Sistema Nacional de Salud -que es lo que estamos valorando-, y, desde luego, ese es el objetivo que vamos a mantener en estos años.

De esa evaluación hay algo que también es importante, además es algo que se ha plasmado en los acuerdos de gobierno: la Comunidad de Madrid -y esto es un dato que da Eurostat- es ahora mismo la única región de toda Europa cuya esperanza de vida ha sobrepasado los 85 años, exactamente es de 85,2 años. Es un dato en el que influyen determinados factores: uno de ellos es el sistema sanitario, otro es la renta per cápita de la población. Es un dato que no lo da la Consejería de Sanidad ni lo da la Comunidad sino que es una realidad. La longevidad influye de manera directa en todas las políticas que vamos a llevar a cabo a partir de ahora. Mayor longevidad significa mayor cronicidad; significa mayor soledad, de ahí todas estas estrategias que hemos planteado, independientemente de que tengamos que mantener todo lo demás, como una Atención Primaria -que también entraré a valorar más adelante- que esté a la altura, que sea ese primer escalón asistencial que siempre decimos para los madrileños; con una Atención Hospitalaria que esté a todos los niveles, del menos complejo al más complejo, para que todo eso nos permita llegar a esas estrategias de longevidad sin olvidarnos del resto. Eso es lo que nos hace marcar esa estrategia de cara a los ciudadanos.

Luego, también, tratando de hacer una reflexión, porque -insisto- parece que a ustedes no les agrada que los indicadores que tiene la Comunidad de Madrid, -yo no voy a decir que sean los mejores, que probablemente lo son- del Sistema Nacional sean los mejores, y si lo son del Sistema Nacional de Salud, que es un sistema reconocido a nivel internacional, lo sean del resto de países de Europa. Si eso es así, se produce por factores que yo creo que son importantes, y siempre en el ánimo de mejorar todo lo que tenemos, pero es verdad que son factores que nos permiten estar como una referencia. Uno de ellos es la excelencia de los profesionales, que es lo que hemos tenido siempre; Madrid también ha sido históricamente una región polo de atracción para profesionales, lo cual significa que, si es para profesionales, es para unas prácticas sanitarias cada vez mejores, que es una referencia, tanto en la alta complejidad como en la baja complejidad. Un dato que es importantísimo es la elección de los MIR; el doctor Raboso lo conoce bien, que es Jefe de Servicio en un hospital, y sabe perfectamente que los MIR allí donde van miran exactamente toda la geografía española para ver dónde deciden acudir; la Comunidad de Madrid es un referente y yo creo que es un buen valor. O sea, todo lo que está ocurriendo en la Comunidad de Madrid favorece que nosotros sigamos manteniendo ese nivel -que yo creo que es bueno- siempre buscando la excelencia; en algunos ámbitos de la actuación se produce con más acierto y en otros con menos acierto, pero eso se produce así.

Y luego también tenemos que decir que no es un fracaso que en la sanidad madrileña el 30 por ciento de los madrileños tenga el doble aseguramiento -y es algo en lo que discrepo abiertamente con usted, señor Freire-. Yo creo que es un triunfo de la libertad que los madrileños puedan elegir a qué médicos van. ¿Los profesionales de la sanidad pública y de la sanidad privada no son los mismos? Yo creo que es bueno que los ciudadanos elijan dónde quieren ir. Además, no voy a tratar de entrar en confrontación con usted con este tema, pero recuerdo un desayuno -de estos informativos- con un Consejero del Partido Socialista de una comunidad autónoma, que no voy a decir cuál es, en el que abiertamente dijo -porque yo estaba en ese desayuno-: ¡ojalá tuviese yo el doble aseguramiento que tiene Madrid! O sea, yo no lo veo como un fracaso, yo veo la situación como una realidad: ahora mismo hay madrileños que eligen para determinados procesos la sanidad privada y para otros procesos la sanidad pública. Es un ejercicio de libertad, es algo que tenemos, son complementarias, y yo creo que nosotros, buscando siempre esa excelencia de la sanidad pública, no tenemos que ver como una amenaza que la sanidad privada tenga recursos dentro de la Comunidad de Madrid, al contrario, hay que ver que los madrileños en ese ejercicio de libertad puedan decidirlo. Otro de los puntos que es importante, que es una realidad que tiene la Comunidad de Madrid, son los modelos de colaboración público-privada que ya llevan bastantes años en nuestra Comunidad y lo que tenemos que hacer con ellos es establecer unas condiciones, unas reglas del juego que sean claras, que en esos pliegos de condiciones que tenemos con las concesionarias seamos claros y transparentes, que estemos midiendo permanentemente y, sobre todo, que sean eficientes de cara a la gestión de la Consejería de Sanidad. ¿Qué nos invitan a decir los resultados? Pues que vamos en esa línea y eso es en lo que tenemos que seguir profundizando. ¿Que la estrategia del dato va a establecer más control? Que sea un control -ahora la tecnología lo permite- con el menor tiempo y espacio posible, que es lo que tratamos de hacer; que esa tecnología, que en esos centros públicos que están gestionados de manera privada podamos tener esos niveles de excelencia que hemos mantenido permanentemente.

Algo que ha sido también hilo conductor de todas las intervenciones es la Atención Primaria. Nadie en esta sala duda de la importancia que tiene la Atención Primaria, y tengo que decirle que es una realidad que la Atención Primaria es una prioridad. Voy a tratar de hacerles una reflexión. La Consejería tuvo una reunión con la Comisión de Atención Primaria que tiene el Colegio de Médicos de Madrid y la verdad es que fue una reunión interesantísima donde en las conclusiones -y tratando de simplificar al máximo lo que decían los médicos- planteaban cuatro cuestiones fundamentales. Una de ellas era: déjenos libertad de organización. Y ahí enlazo con lo que ha dicho la señora Lillo sobre los turnos deslizados, que tengo que decir que fue una propuesta de las pediatras en ese ámbito dentro del Colegio de Médicos que nos dijeron que al haber detectado que en terminadas franjas horarias baja mucho la demanda de los pacientes, vamos a concentrar en las horas que más pacientes vienen y de esa manera poder atender a todo el mundo. De hecho, ha permitido que algunas pediatras, que estaban a media jornada, establezcan jornada entera y supone dar cierta capacidad de organización a los profesionales, que creo que es algo importante y en lo que tenemos que profundizar.

Lo segundo era una cuestión de remuneración; es una realidad la escasez de médicos, algo en lo que también insistimos permanentemente en el Consejo Interterritorial y que demandamos permanentemente aun siendo la Comunidad de Madrid la menos afectada en esa escasez de

profesionales sanitarios, aunque es algo que no nos consuela; ya cada vez vamos encontrando más dificultades para algunas plazas de difícil cobertura, y es una de las estrategias para este tipo de plazas es establecer, de alguna manera, algún tipo de ventaja para los profesionales que tengan que cubrir esas plazas. Lo detectamos ya en la pediatría en los turnos de tarde en municipios, pero es una realidad. Ellos decían que si se establecía alguna remuneración mejor para estos profesionales -enlazándolo con lo primero- dejando cierta libertad de organización. Incluso planteaban que médicos que están en turno de mañana, una tarde a la semana dentro de su propio centro de salud pudiesen trabajar, si tuviesen una remuneración adecuada, cuestión que nos parecía interesante. Otro de los puntos era la simplificación en cuanto a los procesos, a los clicks famosos. Cuando llegaba un paciente había a veces que abrir varias pantallas, algo en lo que se está trabajando, pero que no es una tarea sencilla, porque ahora con esa protección de datos de los pacientes es algo que hay que vigilar.

Otro punto al que se referían era actuar sobre la demanda, valorar qué había que establecer para los hiperfrecuentadores, y ponían casos en este sentido. Eso nos marcó. Otro de los puntos importantes era el rol de la enfermería dentro de la Atención Primaria que también es importante no solo en el ámbito hospitalario sino también en la Primaria.

Son cosas que tenemos que hacer, que tienen que tener respaldo presupuestario y tienen que tener transformación en cuanto a los procesos, que es fundamental. Y algo importante también, y que ya se está cumpliendo, son las infraestructuras. Se ha trazado un plan: treinta centros de salud nuevos, más luego las obras que se van a hacer de reforma de consultorios. Es verdad que uno de los problemas fruto de la crisis fue esa falta de inversión en infraestructuras, tanto en Atención Primaria como hospitalaria y, por eso, se ha hecho un plan; ya sé que no le gusta que hagamos planes, pero hay que hacer planes, porque no nos queda más remedio, porque tenemos que sacar adelante las infraestructuras sanitarias. Este era uno de los puntos que son esenciales. No sé cómo voy de tiempo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy mal, señor Consejero; le estoy dejando al igual que he dejado al resto de portavoces, pero nos hemos pasado ya.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Bueno, solo quiero hacer tres apuntes importantes: en cuanto a salud pública, ahí coincido con usted; la salud pública es fundamental, porque principalmente es educar y hablamos de los sanos; además, hay colaboración con la Consejería de Educación y hay que hacerlo a todos los niveles, en cuanto a educación sexual, en cuanto a alimentación, en cuanto a hábitos de vida saludable, porque esa es una inversión que, por desgracia, nunca se ve de manera inmediata, pero es algo que tenemos que hacer y en lo que tenemos que insistir. Hay una Dirección General de Salud Pública que trabaja de manera magnífica y algo que tenemos que hacer quizá, algo que es genérico en la Consejería de Sanidad, es profundizar en la comunicación y sobre todo tratar de llegar al mayor número de pacientes posible.

Ya solamente quiero referirme, porque se ha hecho referencia a ello, a los cuidados paliativos. Tuve la oportunidad el martes pasado de estar con la coordinadora de cuidados paliativos, y tengo que decirles que la Comunidad de Madrid tiene también una estrategia muy clara, tratando de

uniformar que todas las actuaciones en cuidados paliativos, a todos los niveles, tanto en los hospitales de alta complejidad, como en los de media estancia, como en Atención Primaria, como en Atención a Domicilio, como PAL 24, que está integrado dentro del SUMMA 112, tengan una actuación homogénea. Sobre todo, una de las grandes quejas que tenían era que en la actuación de cuidados paliativos –decían los propios profesionales-, la Comunidad de Madrid se pone como ejemplo en otras comunidades autónomas y hay que estar preparados para esa cronicidad, que significa que muchos pacientes vayan a entrar en esos cuidados paliativos, porque los profesionales insistían en que entraran en los cuidados paliativos cuando tenían que entrar y no solo en esos días finales de la vida, que eso mejoraría muchísimo la percepción de las otras profesiones sanitarias, porque es verdad que decían que la derivación se veía como un fracaso, tener que mandar a un paciente a cuidados paliativos, algo que no es una realidad; pero que todas esas actuaciones iban a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobre todo ese tratamiento integral. Ellos me decían: Consejero, siempre hablas de curar y cuidar, y hay que hablar de curar, cuidar y acompañar. Ese era el sentimiento que ellos tenían. Entonces, con los cuidados paliativos sabemos que hay que seguir avanzando pero, insisto, la Comunidad de Madrid va en la buena línea con ese margen de mejora que tenemos. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Consejero. A continuación se abre un turno de réplica para los portavoces de los Grupos Parlamentarios que lo deseen por un tiempo máximo de tres minutos. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unidad-Madrid en Pie, señora Lillo, por tiempo máximo de tres minutos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Voy a ir muy justa de tiempo también, pero voy a intentar ser lo más rápida posible. Señor Consejero, que hable de la Atención Primaria y diga que responde a una necesidad y que las propias pediatras hablaban de que había menos demanda, casualmente, por la tarde, cuando además el servicio de pediatría en Atención Primaria, por la tarde, por las condiciones de vida de los trabajadores y trabajadoras es cuando hay más atención... ¡Y hay gráficos! Si acaso, puede haber un valle de petición en la demanda de horas al mediodía y no se cierra al mediodía. Y que hable de remuneraciones... Es que hay un Acuerdo de Mesa Sectorial que no se está aplicando por la cuestión de penosidad del turno de tarde; es decir, hay medidas para fomentar, potenciar y facilitar el turno de tarde. Si habla de la participación y del diálogo, como ha dicho al principio, en este sentido, póngase en contacto y hable con las plataformas y las asociaciones de pacientes, que además están iniciando un periodo de movilizaciones debido a ese no conocimiento de ese pilotaje, y saber que va a haber más centros que se adscriban a ese cierre horario.

Planteaba lo positivo de la colaboración público-privada; entonces, yo aquí le digo sobre ese centro de adicciones, que dicen que van a llevar a cabo, que no ha dicho nada sobre su gestión. Mucho nos tememos que a ver si va a ser el departamento de responsabilidad social corporativa de Codere quien vaya a llevar la gestión de esa atención a las adicciones, como puede ser la del juego, la ludopatía. Esa colaboración, que tenemos la experiencia en esta Comunidad de que, en su día, el Partido Popular votó en contra de un centro pionero de protonterapia y ahora lo que vemos es que el

centro pionero lo lleva Quirón Salud; diciendo que no a que fuese de gestión pública. Esa es la colaboración público-privada que, desde luego, nosotras no compartimos.

Sobre el Real Decreto 7/2018, se deja a gente fuera, y ya hay, vuelvo a decir, plataformas como, por ejemplo, Yo sí Sanidad, que defienden la universalidad en el acceso a la sanidad pública, que hablan de las dificultades que van a tener los ayuntamientos, porque hay que demostrar 90 días de residencia con el empadronamiento, con las dificultades que sabemos que tienen los ayuntamientos y que el propio empadronamiento supone; además, es la propia Comunidad la que decide cómo va a comprobar el cumplimiento de los requisitos, es decir, respecto a garantizar la universalidad estamos introduciendo un elemento que es la discrecionalidad, que no tiene nada que ver con la universalidad.

Muy rápido. Entendemos desde nuestro Grupo Parlamentario que tiene que haber un desarrollo de una estrategia de coordinación sociosanitaria. Pediremos más adelante la comparecencia de la Dirección General de Salud Pública porque entendemos que debería haber un plan estratégico de promoción de la salud y de educación para la salud más concreto. Por otro lado, hay que potenciar las unidades de planificación familiar y el fortalecimiento de la Atención Primaria también en el ámbito rural, que no se ha planteado nada aquí, así como tampoco se han planteado los SUAP -Servicios de Urgencias de Atención Primaria-, que se cerraron cuatro en 2012, dejando sin atención a más de 230.000 vecinos y vecinas de la Comunidad.

Termino, porque me va a cortar el señor Presidente en breve, diciéndole solamente que la propia Consejería detectó en un informe en 2012 que podía ahorrar 40 millones anuales de la Fundación Jiménez Díaz, y también decirle que yo no comparto lo que se ha dicho aquí, en esta sala, respecto a que cuanto mejor para la Consejería, mejor para todo el mundo, porque cuanto mejor para ustedes, según lo que está planteando aquí, peor para la sanidad pública de los madrileños y de las madrileñas. Muchas gracias.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor Presidente. Quiero repasar algunos puntos que antes, por falta de tiempo, no se han podido comentar y recomendar algunos que se han tratado aquí. Respecto al tema de la Atención Primaria, los turnos deslizantes, los horarios, creo que ahí hay muchos factores que hay que hacer compatibles, que afectan a los pacientes o a los demandantes, pero también a los profesionales. Seguro que algunos de los que estamos aquí y yo personalmente hemos vivido unos grandísimos problemas de conciliación familiar, por ejemplo, cuando tuve que trabajar en Atención Primaria. Yo creo, efectivamente, como amantes que somos en Vox de la libertad, que se podría dejar al sector de Atención Primaria, que son los que están viviendo el día a día, que saben optimizar el horario y los recursos, esa libertad para que ellos pudieran atender con la mejor calidad posible a todos sus pacientes y también poder atender a sus familias, es decir, hacerlo compatible; un turno de 14:00 a 21:00 horas en Atención Primaria, que se sale a las 21:30 o 21:45 es

totalmente incompatible con una vida de familia, y creo que respecto a eso también tenemos que pensar en los profesionales.

Aunque es políticamente muy incorrecto, yo estoy totalmente de acuerdo con que también hay que controlar la demanda, porque creo que hay pacientes que hacen un mal uso y abuso de los sistemas sanitarios y de las urgencias; por eso incidía yo antes mucho en la educación para la salud y en saber, pero no cargárselo al médico de familia o al pediatra, cuando tienen tres minutos, que encima tengan que decirles a los papás que eso no es motivo de urgencias, sino que creo que el paciente tiene que venir ya con eso aprendido, y es nuestra responsabilidad transmitirlo a él.

Sobre el tema de la investigación, por supuesto, el conocimiento y el MIR, pero no solo en el caso de los médicos. Se ha hablado de la enfermería, que es un tema que me ha faltado comentar. A nuestro colectivo de enfermería se lo rifan en otros países, a los enfermeros que tenemos en España. Los psicólogos, los técnicos... ¡Fundamental la Formación Profesional Sanitaria! ¿Por qué? Porque unos técnicos bien formados pueden también colaborar muchísimo a mejorar la calidad, y también se les pueden dar una serie de funciones, incluso pruebas complementarias técnicas, si están bien formados. Creo que es fundamental invertir en Formación Profesional Sanitaria.

El tema de la telemedicina es fundamental hoy en día. Muchas veces podemos pensar que hay pacientes mayores que no van a ser capaces, pero, ¿por qué no? Yo creo que es muy importante y, en ese sentido, toda inversión será poca, porque va a optimizar y, además, a favorecer, por supuesto, no solo al sistema sino también a esas personas que a lo mejor no pueden desplazarse y tienen que hacer consultas, que estarían encantadas de poder hacerlo desde su casa; incluso las personas mayores, ¿por qué no? Siempre tienen a alguien que se puede formar y, si no, podemos invertir en formarles.

Respecto al doble aseguramiento y los convenios, repito: nosotros, en Vox, vamos a poner siempre en el centro a la persona en el ejercicio de su libertad. Ya dije el otro día que creo que no se debe ideologizar la sanidad, que lo tenemos que pensar muy bien, y sería muy bueno ver por qué hay determinados enfermos que eligen un tipo de modelo u otro; muchos lo harán porque no pueden recibir la atención que quisieran en la pública, pero muchos lo harán porque, pudiendo recibirla, optan por ese modelo. Esos enfermos son tan dignos, son tan sufrientes y tienen tanto derecho a ser atendidos y ser respetados en su libertad de elección como otros. Y, por supuesto, siempre priorizando la eficiencia de los recursos y vigilando, y controlando, y asegurándose de que todo es transparente y que está bien gestionado.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Pero yo creo que no deberíamos centrarnos en satanizar determinados servicios y a determinadas personas porque lo eligen, sin saber por qué lo eligen; sería bueno saber por qué lo hacen.

Respecto a los paliativos, fundamental –también se me ha quedado antes por decir- que los cuidados paliativos no son unos cuidados que, efectivamente, al final casi no sirven para nada cuando el enfermo ya está agonizando. Es fundamental un sistema de planificación de criterio de inclusión en la atención de los cuidados paliativos, porque eso redundará en la calidad y en la dignidad de la vida de las personas hasta el final. Muchas gracias.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Me da la sensación, aunque esta charla está siendo muy agradable, de que usted no ha contestado realmente sobre cuáles son los retos, más allá de planes y de buenas palabras; creo que no hemos concretado. A lo mejor, a lo largo de la Legislatura vamos concretando.

Por supuesto, siempre una primera parte, un primer prólogo, de toda la Consejería de Sanidad tiene que ser la parte de la financiación, ¡claro que sí! No les he visto tan, tan, tan demandantes al Estado central cuando estaba el señor Rajoy, pero, bueno, eso ya verán ustedes a quien le demandan la financiación o a quién no. Si ustedes creen que estamos faltos de financiación, no entiendo esa bajada de impuestos –ahora hablaremos del concepto- y tampoco entiendo que ustedes aquí perdonen un Impuesto sobre el Patrimonio a los ciudadanos que tienen más de 1, de 2, y de 3 millones de euros de patrimonio! Supongo que varios de los que estamos aquí... El tema de los impuestos es un tema de cuál es el concepto que tenemos de los impuestos y, si no, pregúntenle o hablen con el Consejero de Hacienda de Andalucía, que es de su partido, que realmente él dice que no, que recaudando menos... Eso de que, si se recauda menos, se recauda más, es un oxímoron. Estamos recaudando más deuda; eso sí, ¡estamos recaudando más deuda!

Respecto a los recursos humanos, a mí me parece bien que los datos nos fortalezcan. Yo me conformo solo con que los datos no nos mientan, y sus memorias dicen que tenemos más eventualidad y más interinidad que la que teníamos hace cinco años. Voy a hacerle una enmienda al señor del Partido Socialista, señor Freire, que dice: ustedes han funcionarizado lo que debería de ser profesional. Señor Freire, los funcionarios somos profesionales, muy profesionales y muchos profesionales. Eso se lo puedo asegurar.

¿Qué indicadores dicen que somos los mejores? ¿Cuáles son? ¿En serio? ¿De verdad? Es que no hagamos pseudopolítica. Hablaban de la pseudociencia, ¡no hagamos pseudopolítica! Las encuestas de satisfacción, los rankings de reputación y la elección de los MIR no son indicadores. Ustedes es lo único que sacan. ¡Esos no son indicadores de que un sistema sanitario funciona! Y la esperanza de vida, ¡ni de lejos! Ya lo decía el Ministro canadiense Lalonde en 1974: los sistemas sanitarios solo influyen un 14 por ciento o un 25 por ciento, si hablamos también de calidad de vida, en lo que es la salud de la población. La esperanza de vida tiene muchísimos otros factores, y me gustaría que usted me contara si realmente ustedes van a hacer alguna acción hacia esos

determinantes sociales que a nosotros nos parecen muy importantes. No nos hagamos trampas en la evaluación, porque entonces jamás podremos mejorar.

Respecto a la libertad de elección, estoy de acuerdo en que cada uno puede elegir. Ahora bien, toda libertad que está mediada por la necesidad o que está mediada por la economía, por no poder pagárselo o por no poder esperar, eso no es libertad ¡Eso es necesidad! ¡Eso es otra cosa! Y ustedes se deberían preocupar, porque cada vez más pacientes no les eligen a ustedes; ¡es que ese es el problema! Eso es lo que intenta decir el señor Freire seguramente, y es lo que intentamos nosotros decir con la libertad de elección. Ustedes, ¿qué les dicen a los gerentes que cada vez se les van más pacientes de sus hospitales? ¡De sus hospitales! ¡A sus gerentes! Esto, en una empresa privada, que tanto les gusta, no ocurriría. Llegas a una empresa y dices: ¡oiga!, a usted se le han ido 20.000 clientes el año pasado. Eso, ¿cómo puede ser?

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí, ya termino. Me gustaría que hablara seriamente de la corrupción; tenemos un gran problema de corrupción. Me gustaría que nos hablara de la Fundación Jiménez Díaz. ¿Cuánto dinero le debemos a la Fundación Jiménez Díaz? El señor Barberá, espero que no salga corriendo, como los otros directores generales de gestión, que han salido corriendo, al ver las cifras o al ver lo que se les viene encima. Me gustaría que nos dijera cuánto le debemos a la Fundación Jiménez Díaz. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos por un tiempo máximo de tres minutos, señor Veloso Lozano.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Yo, en primer lugar, quería hacer una reflexión sobre el tema de la sostenibilidad del sistema sanitario madrileño. Efectivamente, yo no sé si ustedes estaban en la Comisión de Presupuestos, que creo que fue esta misma semana, cuando, en la comparecencia del Consejero de Presupuestos, el señor Lasquetty daba un dato, que yo creo que es bastante elocuente, del grado de incumplimiento por parte del Gobierno Nacional. Dijo que la Comunidad de Madrid reclama al Gobierno de la Nación exactamente 1.237 millones de euros. ¿Sabe usted a qué equivale, señor Freire, esta cantidad de 1.237 millones? Equivale al gasto anual farmacéutico de toda la Comunidad de Madrid. Es decir, ustedes, ¡ustedes!, desde el Gobierno Nacional, lo que están haciendo, precisamente, es torpedear la financiación del sistema sanitario madrileño.

Aparte de eso, nosotros queríamos que en su tercer turno el señor Consejero diera algo más de información sobre el tema del proceso de estabilización de plantillas del Servicio Madrileño de Salud, en el que se va a priorizar, precisamente, a los centros que tienen mayor dificultad para la cobertura de plazas. Yo creo que es necesario que arroje algo de luz sobre la existencia de una planificación de recursos humanos en la que se prevén las próximas jubilaciones que va a haber en el personal sanitario, especialmente, en médicos de pediatría y médicos de familia, así como esa previsión de que va a haber una periodicidad de las convocatorias de OPE y de concursos de traslado.

Yo creo que eso sería una excelente noticia y un excelente avance como propósito para esta Legislatura.

En segundo lugar, simplemente quiero mencionar un dato acerca de ese nuevo Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2020-2023, en el que yo le pediría que pusiera especial énfasis en lo que va a ser el propósito, o la prioridad absoluta, de ese plan, que es la cobertura de la salud mental infantojuvenil. Es decir, ustedes tienen que enmarcarse, como propósito para este nuevo plan, incrementar las plazas de hospital de día infantojuvenil y garantizar el acceso a tratamientos intensivos psiquiátricos y psicológicos a los niños y adolescentes con trastorno mental grave que requieran esa Atención Especializada. Yo quiero que usted incida en esto en esa última intervención.

También sería importante que nos avanzara algo de ese Plan de Atención Integral de Longevidad, Fragilidad y Soledad al que usted ha hecho varias menciones, pero quizás hace falta arrojar algún objetivo más de ese plan que usted ha marcado. Nada más y muchas gracias.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Consejero. Quisiera matizar algunas cosas que se han dicho aquí y que me han llamado mucho la atención. La primera es la afirmación del portavoz del Partido Socialista de que si ellos estuvieran gobernando no hubieran cambiado a tantas personas de la Consejería. Me parece, en primer lugar, una verdadera alabanza al personal de la Consejería de Sanidad, pero quiero recordar aquí que, cuando el Partido Socialista volvió a asumir el Gobierno de la Comunidad Extremeña, cesaron hasta las supervisoras de enfermería. Bueno, quiero dejar constancia de ello.

También dice que la sanidad madrileña debe ser ejemplar con el resto de la Nación. ¿Valoraría el Gobierno Socialista que eso supusiera un ingreso adicional? Porque aquí estamos viendo casos todavía de muchas otras comunidades, casos de particular complejidad, pero a eso no le está siguiendo la financiación pertinente. O sea, que está muy bien ser ejemplar, pero aquí hay que hablar de lo que hay que hablar.

Con respecto a lo del doble aseguramiento, mire, en Madrid el doble aseguramiento sigue a la renta per cápita. De hecho, si se analiza la distribución del doble aseguramiento dentro de la Comunidad, se ve que el doble aseguramiento está precisamente en las zonas donde hay mayor renta per cápita; por ejemplo, en los municipios del noroeste de la Comunidad y en algunos de los barrios de la propia capital. Eso es un hecho. Por ejemplo, Pozuelo, tiene una de las tasas de doble aseguramiento más altas probablemente de toda la nación. Y lo hacen porque quieren; esto es como lo del Marqués de Santa Cruz, que se hizo un palacio en El Viso porque pudo y porque quiso. Intentar limitar esa libertad a las personas me parece verdaderamente... Es una sugerencia que siempre que habla el doctor Freire de esto la deja en el aire y me deja francamente preocupado. El hecho de que

toda la población vaya al sistema público no garantiza bajo ningún concepto su calidad, como ha dicho el doctor Freire; ahí está la sanidad soviética, la sanidad de las épocas comunistas o la sanidad cubana de hoy en día, a las cuales están obligados a ir todos y cada uno de los ciudadanos sin otra alternativa, y eso no garantiza bajo ningún concepto su calidad. Por otra parte, también quiero decir que, por lo menos en Madrid, las patologías relacionadas con el nivel sociosanitario bajo no se ven en la medicina privada, lo cual quiere decir, adicionalmente, que la gente no acude a la medicina privada por necesidad sino, cuando disponen de recursos, en su propia conveniencia y en el ejercicio de su propia libertad.

Se ha vuelto a hablar aquí de financiación. Me parece muy bien que nos preocupemos de la financiación, pero se ha comentado que, claro, este dinero que invertimos en robots Da Vinci lo podemos invertir en otra cosa, etcétera. Aquí nadie ha hablado de lo que nos cuesta, por ejemplo, el turismo sanitario, pero lo cierto es que si consiguiéramos corregir el turismo sanitario ese dinero, que es una cantidad masiva, podría suponer mucho para la sanidad de Madrid. Por ejemplo, según las últimas cifras que yo tengo del turismo sanitario en Madrid, si ese dinero se revirtiera en la remuneración de los profesionales, distribuido homogéneamente entre todos, supondría una cifra cercana a 1.500 euros anuales.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, por favor.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: También hubiera supuesto, por ejemplo, la adquisición de cincuenta robots de esos que no quiere ver ni en pintura la señora García. Aquí si hay que hablar de financiación y de posibilidades de financiación, hay que hablar de absolutamente todo con honestidad, sin ideologías y sin sectarismos. Nada más. Muchísimas gracias.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Lamento que mi comentario sobre ese 30 por ciento de ciudadanos madrileños se haya interpretado como no sería interpretado en ningún foro que no fuera este. Efectivamente, cualquier persona informada sabe perfectamente que en análisis comparado de políticas sanitarias, de sistemas sanitarios públicos, cuando existe esta doble cobertura tiene relación con dos cosas: renta y satisfacción con los servicios públicamente disponibles. Quien discute eso pues necesitaría posiblemente ir a la Escuela Nacional de Sanidad a hacer un máster.

Dicho eso, y una vez hecha esta parte de publicidad de mi antigua institución, comento un par de cosas. Señor Consejero, ciertamente en temas de salud pública nos gustaría: uno, su compromiso con una ley de salud pública; dos, con un plan de salud; tres, con un plan que hablara de salud en todas las políticas; y cuatro, con dotar a la salud pública de los recursos que debe tener porque está sin recursos, sigue anémica porque ustedes suprimieron esta Dirección General durante mucho tiempo.

En relación con los temas económicos, es llamativa esta petición al Gobierno Central, que es muy sobrevenida porque no existía antes. El dato claro es que Madrid es la comunidad autónoma más rica y es la segunda por gasto sanitario per cápita más bajo. Además, no solamente eso, tiene un enorme problema en términos de suficiencia presupuestaria. Antes mencionaba la portavoz de Más Madrid el tema de las auditorías. Las auditorías de presupuestos, las auditorías de contratación y las auditorías de gestión de personal colocan la gestión madrileña en términos extraordinariamente negativos.

Sobre equipos, no me gusta hablar de ello porque afecta a personas y yo aquí soy portavoz del Partido Socialista Obrero de Madrid, de mi Grupo Parlamentario. Le quiero recordar que, efectivamente, todos los políticos y partidos estamos hechos del mismo barro, la diferencia entre nosotros está en aquellos que somos más o menos conscientes y ponemos freno a las posibles tentaciones que podamos tener. Le recuerdo que el punto 496 del programa del Partido Socialista de aquí, del de Madrid, de aquel cuyo portavoz soy yo, dice: "Los altos cargos cuyo nombramiento corresponde al Gobierno Regional comparecerán con carácter previo ante la correspondiente Comisión de la Asamblea de Madrid". Es decir, ante esta Comisión. Sencillamente es traer a la política de Madrid aquellos criterios de buena gobernanza que se tienen, por ejemplo, en la Unión Europea; los famosos hearings que acaban de echar para atrás al señor que nombró el Gobierno de Francia. De esto es de lo que hablamos, de regeneración democrática, de blindarnos frente a las propias tentaciones o a las presiones; en definitiva, de poner la profesionalización de la sanidad, que usted sé que comparte, no solamente en la gestión de hospitales y Atención Primaria sino también en todos los niveles de la gestión del sistema. Espero que en esto nos encontremos y que pueda ser compartido. El resto de los temas -salud mental, Atención Primaria, presupuestos, financiación- habrá ocasión de comentarlos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Para cerrar el debate tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad por un tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. Trataré también en esta última intervención de hacer referencia a algunas de las cuestiones que me han planteado los portavoces de los Grupos. Hay uno que es importante y se ha tocado, que es la parte de recursos humanos orientada no solo a los altos cargos, a los ha hecho referencia el señor Freire. En ese sentido, no tenga el menor problema, si usted pide la comparecencia de cualquier alto cargo de la Consejería de Sanidad, acudirá aquí y dará las explicaciones sobre sus políticas para estos cuatro años con absoluta franqueza, con el testimonio más claro de cuáles son las intenciones en cada una de ellas, porque el equipo de esta Consejería va a responder con absoluta seguridad.

Hago referencia también a lo que ha dicho la señora García en cuanto a la eventualidad. Creo que se está confundiendo. No es lo mismo los eventuales que los interinos, o sea, que son conceptos distintos. La eventualidad está en 4,75 por ciento en la Comunidad de Madrid; lo que estaba en un 41 o 40 por ciento -el dato que usted ha dado- era el número de profesionales antes de la OPE. Es una OPE de estabilización y, por lo tanto, ese 41 por ciento son interinos que pasarán esa

prueba y tendrán su plaza en propiedad; ese es el dato. Desde luego, si en la pasada Legislatura se hizo un esfuerzo en esta Conserjería, realmente, fue en estabilizar los recursos humanos, que es uno de los puntos fundamentales en este sentido.

No quería dejar de hacer referencia, porque antes me lo he dejado a la salud mental, más teniendo a mi izquierda al doctor Figuera y estando por ahí sentado el doctor Mur, y, por supuesto, también por todos los que están en esta sala porque es importante. Se hizo una Estrategia de Salud Mental, con 11 líneas estratégicas muy claras, con las que se iba a avanzar -y creo que se está haciendo- en líneas que ya se han dicho aquí: en la población infantojuvenil, en enfermedad mental grave, en prevención del suicidio. También profundiza en nuevas formas de atención, como puede ser la atención domiciliaria. Desde luego, ese plan se hizo con un presupuesto tasado que alcanzaba los 33 millones de euros y con la incorporación tanto de psiquiatras, como de psicólogos clínicos y trabajadores sociales; creo que en total eran 225 profesionales. El plan, que va acompasado al tiempo de duración, está cumplido en un 75 por ciento. Ya tiene 169 profesionales incorporados y se completará el año que viene hasta llegar a esos 225.

No debemos quedarnos en la autocomplacencia de que tenemos un plan. Insisto en que, siguiendo con la estrategia de evaluar, medir y saber cuál es nuestro dato, el objetivo es crear el siguiente plan de salud mental, y ahí debemos seguir mejorando, porque es verdad que la incidencia de pacientes en enfermedad mental, por desgracia, sigue creciendo y, además, crece especialmente en la población infantojuvenil. Por tanto, quiero que conste que hay una estrategia clara y concisa para trabajar en ese sentido.

También ha hecho referencia el portavoz de Ciudadanos a la longevidad. El hecho de tener el dato de Eurostat, señora García, de 85,2 años, que es un dato que está ahí y es una realidad, influye. Bueno, en el año 1974 decían que era el 14 por ciento del sistema sanitario. Eso ha cambiado y en términos actuariales es bastante más, pero bueno, es un dato importante. ¡Algo influirá el sistema sanitario! Y sobre esa estrategia de longevidad, ¡para algo se ha creado una Dirección General de Coordinación Sociosanitaria! Una de las estrategias básicas de esa Dirección General es colaborar con todos los recursos que tenemos en el ámbito sanitario, en coordinación también con políticas sociales -porque el propio nombre así lo indica y la acción así lo establece. Tenemos muchas líneas de actuación conjunta; por ejemplo, en Salud Mental tenemos tratamiento con pacientes institucionalizados. Desde ahí se va a marcar una estrategia en la que ya se está trabajando, que ya anunciaremos y sobre algo que, además, es uno de los compromisos de Gobierno y una preocupación, no solo en España sino en toda Europa principalmente, que es la soledad. La soledad tiene un componente muy importante dentro de la patología. Además, suelen ser pacientes pluripatológicos los que requieren esa actuación, tanto en Salud Mental como en lo que sería un recurso sociosanitario estricto, en la que es el psiquiatra el que prescribe bien el recurso social, bien el recurso sanitario, según sea el caso. Es algo en lo que vamos a seguir trabajando.

Para finalizar, tengo que decirles que la estrategia que va a llevar la Consejería de Sanidad estará lejos de politizar la Sanidad. No sé cómo serán las cosas en otras Comisiones, pero desde

luego, aunque tengamos algunos puntos de diferencia, como pueden ser los modelos de colaboración público-privada, en el resto todos tenemos claro que el paciente sigue siendo el eje del sistema y que todos tenemos que trabajar en torno a eso; o sea, no solo en la parte de los profesionales y en la parte de los procesos sino en la parte de las directrices que marque la Consejería de Sanidad. Yo creo que hay que salir de esa politización y hay que pensar que todos estamos exactamente en la misma línea pero, desde luego, vamos a tener un punto de debate importante.

Señora García, usted habla de corrupción y se lo niego. Además, ha citado expresamente a la Fundación Jiménez Díaz. A mí me parece que es una afirmación... (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *No, no, no*). Si no ha sido así, le pido disculpas. Pero le digo que nuestro modelo es la colaboración público-privada e, insisto, tiene sus normas, sus reglas de funcionamiento, sus pliegos y tiene que tener un control. Evidentemente, las relaciones con las concesionarias -pasa en todas las comunidades autónomas y a todos los niveles- siempre son relaciones de tensión, pero no creo que eso sea malo, porque la Administración, por supuesto, vela principalmente por sus intereses.

Solo para finalizar, si me permiten, estaba leyendo esta mañana en el suplemento de papel de El Mundo una entrevista a Vargas Llosa, y decía el titular, que me ha hecho gracia –e interprételo como quiera-: “Estamos muy mal, pero nunca hemos estado mejor”. Yo creo que lo que tenemos que hacer es valorar y hacer una reflexión. Evidentemente, nosotros queremos que la calidad de vida y el sistema sanitario sigan mejorando, pero es algo que tendremos que hacer durante estos cuatro años que tenemos por delante e, insisto, siempre con la mano tendida y tratando de buscar lo mejor para los ciudadanos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones*). No habiendo ruegos ni preguntas, a las 12:17 horas finaliza la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 17 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

TARIFAS VIGENTES

Información sobre suscripciones y tarifas,
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid