

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 63

18 de octubre de 2021

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 18 de octubre de 2021

ORDEN DEL DÍA

1.- En su caso, C-984(XII)/2021 RGEF.14411. Comparecencia del Sr. Presidente del Comité de Empresa del Servicio de Limpieza del Hospital Universitario La Paz, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre la situación de la plantilla del servicio de limpieza del Hospital Universitario La Paz. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-588(XII)/2021 RGEF.14252. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad para garantizar que los médicos y médicas que quieran prestar la eutanasia podrán hacerlo con calidad y garantías.

3.- PCOC-592(XII)/2021 RGEP.14266. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que realiza acerca de la situación de la Atención Perinatal y Neonatal en el Hospital del Sureste.

4.- PCOC-678(XII)/2021 RGEP.14674. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Eduardo Raboso García-Baquero, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre líneas fundamentales del Plan Estratégico para la Formación de la Consejería de Sanidad.

5.- PCOC-681(XII)/2021 RGEP.14677. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Eduardo Raboso García-Baquero, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre situación en que se encuentra el visado electrónico y por autocontrol de recetas de medicamentos.

6.- C-92(XII)/2021 RGEP.7465. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre implementación de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea) (*)

(*) Se admite delegación.

7.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 4 minutos.	3137
— Modificación del Orden del Día: tramitación del punto segundo en quinto lugar, PCOC-588(XII)/2021 RGEP.14252.	3137
— C-984(XII)/2021 RGEP.14411. Comparecencia del Sr. Presidente del Comité de Empresa del Servicio de Limpieza del Hospital Universitario La Paz, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre la situación de la plantilla del servicio de limpieza del Hospital Universitario La Paz. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	3137
- Exposición del Sr. Presidente del Comité de Empresa del Servicio de Limpieza del Hospital Universitario La Paz.	3137-3141

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, el Sr. Calabuig Martínez, el Sr. Celada Pérez, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	3141-3150
- Interviene el Sr. Presidente, dando respuesta a los señores portavoces.....	3150-3154
— PCOC-592(XII)/2021 RGEP.14266. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que realiza acerca de la situación de la Atención Perinatal y Neonatal en el Hospital del Sureste.	3154
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	3155
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	3155
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.....	3155-3159
— PCOC-678(XII)/2021 RGEP.14674. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Eduardo Raboso García-Baquero, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre líneas fundamentales del Plan Estratégico para la Formación de la Consejería de Sanidad.	3159
- Interviene el Sr. Catalá Martínez, formulando la pregunta.....	3159
- Interviene la Sra. Directora de Investigación, Docencia y Documentación, respondiendo la pregunta.	3159-3161
- Interviene el Sr. Catalá Martínez, ampliando información.	3161-3162
— PCOC-681(XII)/2021 RGEP.14677. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Eduardo Raboso García-Baquero, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre situación en que se encuentra el visado electrónico y por autocontrol de recetas de medicamentos.	3162
- Interviene la Sra. Marbán de Frutos, formulando la pregunta.....	3162-3163
- Interviene la Sra. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, respondiendo la pregunta.	3163-3164
- Interviene la Sra. Marbán de Frutos, ampliando información.	3164-3165
— PCOC-588(XII)/2021 RGEP.14252. Pregunta de respuesta oral en	

Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad para garantizar que los médicos y médicas que quieran prestar la eutanasia podrán hacerlo con calidad y garantías.	3165-3166
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, formulando la pregunta.	3166
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	3166
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.....	3167-3170
— C-92(XII)/2021 RGEF.7465. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre implementación de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea) (*)	
(*) Se admite delegación.	3170
- Interviene la Sra. Barahona Prol, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	3170-3171
- Exposición del Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento.....	3171-3175
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Barahona Prol, el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.	3175-3186
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.....	3186-3188
- Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Barahona Prol, el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.	3188-3193
- Interviene el Sr. Director General en turno de dúplica.	3193-3194
— Ruegos y preguntas.	3194
- No se formulan ruegos ni preguntas.	3194
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 14 minutos.	3194

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Hola, buenas tardes, señorías. Iniciamos la Comisión de Sanidad de hoy 18 de octubre de 2021. Abrimos la sesión y les informo de un cambio en el orden del día, el punto 2, la PCOC 588 pasaría a ser el punto quinto y todo lo demás queda igual. Tienen alguna objeción. *(Pausa.)* Pues, comenzamos con el primer punto del orden del día.

C-984(XII)/2021 RGE.14411. Comparecencia del Sr. Presidente del Comité de Empresa del Servicio de Limpieza del Hospital Universitario La Paz, a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre la situación de la plantilla del servicio de limpieza del Hospital Universitario La Paz. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Damos la bienvenida al señor compareciente, por favor, cuando pueda, venga con nosotros a sentarse en la mesa. Mientras les informo de que en aplicación del artículo 211 del Reglamento de la Cámara, intervendrá el compareciente para dar la información solicitada, objeto de la comparecencia. Por lo que tiene usted quince minutos, don Jesús Javier Camacho Novoa, presidente del Comité de Empresa del Servicio de Limpieza del Hospital Universitario La Paz. Les tengo que informar que por acuerdo de Mesa nadie se puede quitar la mascarilla, cuando usted quiera le escuchamos.

El Sr. **PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EMPRESA DEL SERVICIO DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Camacho Novoa): Muchas gracias, señora presidenta. Hola, buenas tardes, gracias a todos los grupos por permitir que un servicio fundamental, pero normalmente ignorado, pueda tener voz en la Comisión de Sanidad para intentar remediar los problemas que tenemos en este sector de la Sanidad Pública.

Soy el presidente del Comité de Empresa del Servicio de Limpieza de La Paz y represento a un total de 315 trabajadores indefinidos y a más de 130 trabajadores suplentes, que pertenecen a una bolsa de trabajo para realizar sustituciones por incapacidades temporales, incapacidades permanentes, excedencias, bajas maternales, vacaciones, etcétera.

La plantilla que represento está conformada en un 80 por ciento por mujeres y en un 20 por ciento por hombres, y tenemos compañeras nacidas entre el año 1953, con 68 años, y en 2002, con 19 años. Hay una disparidad no solo en edad sino también en pensamiento político, ¿por qué digo esto? Porque somos un colectivo heterogéneo. Y dentro de la plantilla de limpieza hay votantes de los cinco partidos aquí representados. Quiero expresar que no representó una opinión política ni a un movimiento social simplemente soy el portavoz de todos los trabajadores de limpieza del Hospital La Paz, y que esta es una muestra de la problemática en la limpieza hospitalaria en la Comunidad de Madrid.

Como ustedes saben, el Hospital La Paz es un referente, como institución sanitaria, y, año tras año, es galardonado como uno de los mejores hospitales de España, pero en esos premios y valoraciones no se evalúa ni califica la limpieza ni desinfección del hospital. El Hospital La Paz dispone de una superficie de más de 235.000 metros cuadrados, compuesto por 20 edificios que conforman los cuatro hospitales: Hospital General, Maternal, Infantil y de Traumatología.

Durante el año 2015 en sus 1.328 camas hubo hospitalizados un total de 46.286 pacientes y 218.784 en servicios de urgencias. Se realizaron 41.579 intervenciones quirúrgicas, casi 15.000 procesos quirúrgicos ambulatorios de los 50 quirófanos disponibles, más de 1.100.000 consultas externas; todo ello, gracias a la dedicación de sus más de 7.400 trabajadores.

Todos estos números son para hacer ver el gigante que es en cuanto a asistencia sanitaria e investigación, pero la plantilla de limpieza está compuesta únicamente por 315 trabajadores, como he mencionado anteriormente, pero debido al incumplimiento crónico de las empresas adjudicatarias desde el año 2007 el servicio lo gestiona Ferrovial, no se suplen las bajas laborales tal y como les está exigido tanto en el convenio colectivo como en los pliegos de condiciones. Es normal y reiterado que existan entre 35 y 50 bajas sin suplir, agravándose esto ya que la mitad de las bajas supera los 60 días sin cobertura.

La patronal del sector reconoce que los gastos de personal suponen más del 85 por ciento del presupuesto, quedando clara cuál es la partida presupuestaria en la que se puede recortar para lograr un mayor beneficio económico. Es inasumible la carga de trabajo asignada para cumplir con el protocolo de limpieza establecido en los pliegos de condiciones, la limpieza es crucial para el control de las infecciones hospitalarias; la importancia del cumplimiento de los protocolos para el mantenimiento de la salud, la seguridad y el control de las infecciones, aumentando la probabilidad de infecciones nosocomiales, como han demostrado numerosos estudios, creciendo así los gastos derivados de la atención a los pacientes infectados, al permanecer más tiempo ingresados, más tratamiento, más material, más medicación, aislamiento de habitaciones y restricciones de visitas.

Un factor fundamental en las infecciones adquiridas en el hospital es la escasez de personal, a medio y largo plazo la reducción de costes en limpieza no es un ahorro ni es efectiva, ni es de sentido común. No supone un ahorro la reducción de limpiadoras, ya que cerca de un 50 por ciento de las infecciones son prevenibles, ya que estas remiten al duplicar las horas de limpieza. Grava mucho más al sistema público de salud de lo que supondría incrementar el número de trabajadores o cumplir, por lo menos, con los convenios colectivos y los contratos con la Administración.

Hasta ahora no he mencionado nada sobre lo vivido desde febrero de 2020 con la pandemia del coronavirus, ni voy a detallar durante lo sufrido durante este año y medio, y que nos parecen cinco: la falta de EPI, y la pelea por estos; el estrés en medio del agobio y los contagios que hemos sufrido.

La sobrecarga de trabajo, que veníamos arrastrando de años anteriores, ya que con la dotación diaria de personal no se cumplían los pliegos de condiciones, se magnificó durante la pandemia, y a día de hoy continuamos con una situación insostenible en el Hospital La Paz.

Todo esto es muy fácil de cuantificar comparando el número de trabajadores diarios de lunes a viernes, con los mismos meses de los tres últimos años, 2019, 2020 y 2021. La media en el primer semestre del año 2019 fue de 182,5 trabajadores; la media en el primer semestre del año 2020 fue de 182,16 trabajadores; la media en el primer semestre de 2021 fue de 166,5 trabajadores.

Como les he dicho, es un problema crónico la falta de cobertura de las bajas laborales; de hecho, todos los años se denuncian estos incumplimientos a la Dirección del Hospital y en Inspección de Trabajo, siendo la empresa sancionada año tras año por la Inspección de Trabajo.

Pues, bien, nos encontramos con que Ferrovial no solo incumple el contrato principal con la Consejería de Sanidad, el cual asciende a 16.804.469,01 euros al año. Debido a la pandemia, se han concedido unas importantes partidas presupuestarias para el refuerzo de limpieza hospitalaria de la Comunidad de Madrid. El primer contrato de refuerzo del que tenemos constancia fue de julio a diciembre del año 2020, por un importe de 1.868.354,24 euros; de enero a junio de 2021, la cantidad de 1.719.201,51 euros. Y el anuncio del 11 de julio por parte de la Consejería de Sanidad de una partida de 3.535.256,01 a Ferrovial Servicios para los ocho centros hospitalarios que gestionan por el refuerzo de julio a diciembre del año 2021. De esta partida presupuestaria correspondería el 48,63; 1.719.194,99 para el Hospital La Paz según los repartos de los anteriores contratos de refuerzo de limpieza hospitalaria.

Si se han destinado para el refuerzo de limpieza hospitalaria 5.157.591,49 euros solo en el Hospital La Paz, y si el 85 por ciento del coste es plantilla y no hay más trabajadores diarios ni hay más maquinaria ni hay más carros, ni hay uniformidad, ¿dónde se ha gastado ese dinero público? Desde luego, no en el refuerzo de la limpieza hospitalaria. Si ya es grave que se incumpla sistemáticamente el contrato principal, no sé cómo calificar este hecho.

Antes he dicho que no quería hacer de esta comparecencia un relato de los problemas sufridos durante la pandemia. Creo que esta comparecencia debe poner en perspectiva a todos los grupos políticos de la importancia que deben tener los próximos concursos de limpieza, el actual del Hospital La Paz finaliza el 28 de febrero de 2022, y que sea de una manera clara y pública el plan de trabajo de las empresas adjudicatarias. En definitiva, cuántos trabajadores mínimos diarios son los necesarios y que los incumplimientos de los pliegos de condiciones sean severamente castigados, porque en la actualidad parece que a las empresas les es más rentable no cumplir con los pliegos ni con los convenios colectivos.

Según los protocolos, las zonas críticas, como una UCI, se deben limpiar en los tres turnos; como los vestuarios, que también se deben limpiar en los tres turnos. Respecto a los vestuarios dice: limpieza y desinfección antes de cada turno cuidando de mantenerlos limpios en todo momento mediante los repasos que sean necesarios. Pues, cuando no se tiene el personal necesario –que es

muy a menudo- se manda recoger; mandar recoger no es limpiar, es quitar una bolsa de basura, es barrer y poco más. Se manda a recoger ya sea un vestuario, un despacho, una consulta e incluso el laboratorio, poniendo en peligro las muestras y trabajos de investigación por la falta de limpieza y desinfección de las instalaciones.

Al principio de la intervención, he hablado de la importancia que una correcta limpieza tiene para disminuir las infecciones hospitalarias, y, entre otros, los problemas de gasto que supone. Creo que es necesario introducir instrumentos en los pliegos de condiciones para que en el Hospital La Paz se cumpla el número de presencia diarias de trabajadores que establece el convenio colectivo, que son 241, ya que en la actualidad esa media está en 166,5 o en los 182,16 del año 2020, o en los 182,5 del año 2019.

No he hablado en ningún momento de aumento de plantilla, solo de intentar tener disponible el cien por cien de esta, supliendo cualquier baja laboral y que no se permita que existan: 30, 35, 40 o 45 bajas sin suplir. Aunque para poder cumplir con los pliegos de condiciones sería necesario el aumento de plantilla, especialmente en los turnos de tarde y noche, ya que el turno de tarde está compuesto por 98 limpiadora, el de noche por 22 y el turno de mañana por 184, como se pueden imaginar, es materialmente imposible limpiar como establecen los pliegos en las zonas críticas en los tres turnos. Imagínense cómo se puede trabajar, por ejemplo, en la zona de quirófanos en el turno de tarde, limpiando 18 o 20 quirófanos; 15 o 20 altas de pacientes más consultas; o dos limpiadoras para la zona de urgencias del Hospital General, que suelen estar siempre saturadas.

Lo del turno de noche es increíble, todos sabemos de las enormes dimensiones que tiene el Hospital La Paz, pues para un centro que es referencia para más de 500.000 personas, y que no descansa en las 24 horas, con quirófanos siempre funcionando, paritorios, urgencias infantiles, de traumatología y generales, además, de las UCI, REAS, unidad de quemados, junto a cualquier incidente que pueda ocurrir en cualquier zona del hospital, la media de personal diario está entre 6 y 8 limpiadoras para todo el centro hospitalario en el turno de noche. ¿Cómo se hace? Pero no es solo la falta de personal, también falta el material más básico para trabajar, como son las bayetas y las mopas, carros en mal estado y prácticamente sin maquinaria en todo el hospital, solo hay una fregadora, cuando cualquier pequeño supermercado dispone de una.

¿Qué les parece si les digo que no se cumplen tampoco los protocolos de limpieza en la utilización del material? Está estipulado en los pliegos cómo se deben utilizar las bayetas, siguiendo las recomendaciones de la OMS, las bayetas rojas se utilizarán en aseos y baños; las azules en áreas generales, incluyendo habitaciones de hospitalización; verdes en cocinas y comedores; amarillas en áreas de aislamiento. Pues, debido a la escasez de material, con una bayeta de un solo color se limpia todo, incluso se reutiliza entre pacientes o zonas. Por no hablar de las mopas, teniendo, por ejemplo, veinte habitaciones, solo se dispone de diez o doce mopas, pero es que, además de las habitaciones se debe limpiar despachos, controles de enfermería, almacenes, baños públicos, duchas de pacientes, pasillos, vestíbulos, escaleras, ¿cómo se hace? Como todo en este hospital, gracias al trabajo y

profesionalidad que tiene el personal, pero en este caso el de limpieza, que solo mira por el bienestar de los pacientes.

Vemos que falta material, que falta personal, y la manera de agradecer el esfuerzo diario que realiza la plantilla de limpieza por parte de Ferrovial, es que nos adeudan 105,96 euros del remanente de la productividad variable de 2020. ¡Un total de 33.374,25 en el caso de que toda la plantilla hubiera generado el derecho al cobro estando activa durante todo el año! Y tanto Ferrovial Servicios como la Consejería de Sanidad no avanzan en el proceso extraordinario de la carrera profesional, que finalizó en octubre de 2018 en el Sermas, y las plantillas de limpieza continuamos esperando la finalización del proceso, y después de tres años no vemos interés por parte de las empresas ni de la Administración. Desde aquí, insto a los responsables de la Consejería de Sanidad a finalizar este proceso extraordinario de la carrera profesional para los servicios de limpieza, ya que ha sido elevada la propuesta al comité evaluador del centro y de la Mesa Central de Evaluación para la aprobación por parte del director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Sermas. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pues, ahora se inicia el turno de intervención de los grupos de menor a mayor. Por lo tanto, tiene la palabra la señora Lillo, portavoz de Unidas Podemos. Cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Señor Camacho, bienvenido a esta Comisión de Sanidad. Muchísimas gracias por estar aquí. Yo quería, antes de hacerle alguna pregunta o profundizar en algún elemento, compartir con los portavoces del resto de grupos la justificación de la necesidad de esta comparecencia, aunque creo que solamente escuchándole queda más que justificada la necesidad de esta comparecencia.

En una sesión anterior preguntábamos a la Consejería sobre la valoración que hacían del cumplimiento de los pliegos de limpieza de La Paz, y, evidentemente, la respuesta no tuvo nada que ver y nos hablaban de otra realidad, de que todo estaba perfecto, de que todo estaba bien, de que si había incumplimientos –podríamos decir que nos dijeron- había todo tipo de mecanismos habidos y por haber para garantizar que se cumplan, y lo que estamos viendo hoy es que no es así.

De nuevo, agradecer su presencia aquí y, sobre todo, recalcar que usted viene como presidente del Comité de Empresa que representa a todos los trabajadores y trabajadoras, plurales, porque, al final, a ninguna de todas esas personas, madrileños y madrileñas, que pasan por ese hospital no se les pregunta el color político, por así decirlo. Pues aquí igual, estamos hablando de una cuestión de salud pública, y de algo de lo que yo espero que podamos sacar, al menos, una serie de acuerdos o compromisos, tras las intervenciones, porque creo que es de justicia.

Durante mucho tiempo, durante los peores momentos de la crisis, hemos estado valorando y aplaudiendo a esos profesionales en primera línea, a los sanitarios y no sanitarios, y ciertamente, de nuevo, vemos que el personal de limpieza y el servicio de limpieza vuelve a ser invisibilizado, pero,

durante este tiempo, nuestro grupo parlamentario ha querido, siempre que ha podido, insistir en la importancia de un servicio, como es el servicio de limpieza.

Llama la atención, por ejemplo, y como ha dicho el compareciente, que el Hospital La Paz sea premiado sin que en esas encuestas se pueda valorar el servicio de limpieza y desinfección; ejemplo más de cuanto tenemos que recorrer para entender que también la limpieza de un hospital tiene que entrar a formar parte de ellas, y no valorar solamente los quirófanos y las grandes tecnologías sino también un servicio imprescindible para que estas funcionen. Porque si hay una huelga o no hay servicio de limpieza el hospital se cae. Por tanto, esto es tan imprescindible como cualquier otro servicio. En ese sentido, por tanto, agradecer que esté aquí y poner en valor y evidenciar esa realidad.

Es sangrante que hablemos de que en la Consejería o en la Comunidad de Madrid se hagan pliegos multimillonarios, se pague muchísimo dinero por estos contratos, y veamos que –y no es que sea cosa de un día o dos- es una tónica, porque nos ha dado cifras aquí –no solo de uno o tres meses- si no de tres años, en situación de prepandemia, durante la pandemia, y ahora; y lo que vemos no es que no haya habido refuerzo, sino que va habiendo cada vez menos presencia de personal. Lo cual a mí me llama muchísimo la atención cuando, en teoría, la población aumenta y también los servicios, y, como dice, es un gigante que no se corresponde con el servicio de limpieza.

Nos ha puesto algún ejemplo de cómo afecta el número de trabajadores y trabajadoras del turno de noche ante la cantidad de metros cuadrados que hay que limpiar. Pero me gustaría que nos compartiera también cómo afecta a la salud física y mental de los y las trabajadoras la sobrecarga de trabajo y que se tenga que prestar un servicio tan importante en estas condiciones porque haya gente enferma o contagiada, además de cómo afecta, por supuesto, a las personas contagiadas. Y también cuando había falta de EPI, y no las tenían el personal sanitario. Es decir, cómo afecta en unas circunstancias, como una pandemia el hecho de que no solo no se haya reforzado sino el déficit de profesionales y de material y las actuaciones que han llevado a cabo.

Antes de traer esta comparecencia tuvimos una reunión con el Comité de Empresa y nos contasteis la serie de comunicaciones que habíais hecho tanto a la Dirección del Hospital como a la Consejería de Sanidad. Y a mí me sorprendió, cuando hice la pregunta y la Consejería me respondió cómo si no se conociese nada. Porque yo tengo aquí escritos de varias fechas: de 10 de junio de 2021, de 15 de junio de 2021, y algunas comunicaciones, incluso a la Consejería de Sanidad en las cuales se está advirtiendo y diciendo: tenemos los datos de las presencias medias en 2019, 2020 y 2021. Sobre todo, a colación de lo que nos ha dicho usted, cuando se firman una serie de contratos de refuerzo –entrecomillado- y se sabe cuánto le corresponde, y se está avisando diciendo que aquí no estamos viendo nada, ni maquinaria nueva ni refuerzo de personal. Es más, es que siguen habiendo, porque si no me equivoco hay bajas que han estado más de 60 días sin ser cubiertas. Por tanto, no es que un día haya habido un brote y se han contagiado. Nos gustaría que nos concretase un poco a ese respecto, porque estamos hablando de bajas que no son cubiertas durante mucho, mucho tiempo, no es cuestión de una incidencia puntual en un momento dado.

En cuanto al trabajo a futuro, ¿qué compromisos podemos adquirir desde aquí? Ya nos ha trasladado algunos que tienen que ver con la empresa para que de cara al futuro se hagan unos pliegos en condiciones y que se exija su cumplimiento. Pero, creo que el problema es que, si a una empresa le sale rentable pagar las sanciones, vamos a seguir así.

Lo que a mí me parece vergonzoso es que en el próximo pliego se pueda presentar una empresa que sistemáticamente ha sido sancionada por este tipo de incumplimientos. A lo mejor, nos tenemos que plantear incluso que no se puedan presentar a las licitaciones empresas que en un periodo de tiempo han sido sancionadas una y otra vez por el incumplimiento de pliegos. Porque hacer actos de fe... al final, siempre tienen que hacerse por el mismo lado -me van a perdonar- mientras otros se siguen llenando los bolsillos.

Otro dato relevante. Hablaba usted de que no se les facilita el plan de trabajo, nosotros hemos hecho la petición de información, todavía no hemos tenido respuesta, sobre el plan de trabajo, porque creemos que es uno de los elementos de los que habla el pliego, que dice que la empresa tiene que elaborar esos planes de trabajo, y tiene que decir qué número de trabajadores y trabajadoras son necesarios en cada espacio. Y a mí me sorprende y me parece bochornoso que tengamos aquí al presidente del Comité de Empresa diciéndonos que no dispone de esa información; ique el Comité de Empresa, el representante de los trabajadores y trabajadoras no disponga del plan de trabajo elaborado por la empresa, la verdad... Aprovecho también para pedir que desde la Consejería se haga lo necesario para que eso no sea así, porque no lo entiendo, no sé qué puede esconder la empresa, a lo mejor, es para escudarse en que sí que se cumplen las bajas.

Le pido que en la segunda intervención nos diga qué podemos hacer desde aquí de cara a futuro para evitar estas situaciones, ya no solamente para los pliegos del futuro sino para las circunstancias actuales. A mí me parece que es insostenible que no se estén cubriendo las bajas. Aquí hay compañeros que están en otras comisiones, como la de Vigilancia de las Contrataciones, les pido que hagamos al unísono algo y también de cara a futuro en la redacción de los pliegos para evitar esta circunstancia, porque nos va la salud en ello. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo. Es ahora el turno de intervención del portavoz del Grupo Parlamentario Vox, el señor Calabuig. Cuando usted quiera.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Muchas gracias, presidenta. Bienvenido don Jesús; muchas gracias por la cantidad de datos que ha dado, que yo he sido incapaz de tomar todos, pero le voy a hacer una serie de preguntas a ver si, en base a todo lo que ha contado usted, nos puede contestar. Ustedes son personal de Ferrovial, Servicios, entiendo. *(Palabras del señor compareciente que no se perciben al no tener encendido el micrófono.)* No, no le hago la pregunta -ya me gustaría que esta fuera otro tipo de Comisión en la que se pudiera preguntar y responder, pero no es lo que nos toca, desgraciadamente-. Entiendo que son ustedes personal de Ferrovial Servicios, y le voy a repetir dos datos que usted nos ha dado. Usted nos dice que hay 398 personas trabajando diariamente, 184 por el día, 92 por la tarde y 22 por la noche. Eso son 398 fijos, de alguna forma, es lo que yo he

entendido; y que el contrato con Ferrovial es de 5 millones de euros aproximadamente. Hay refuerzos de 1,5 millones; esos son los datos que yo he cogido.

¿Cuántas personas, de acuerdo con sus criterios, son necesarias para dar el servicio apropiado? Entiendo también que el servicio de día no es el mismo servicio que de noche; entiendo que ustedes también habrán estudiado eso. Podría usted especificar –porque hay una sanción por saltarse un paso de peatones y una sanción por exceso de velocidad o de exceso de alcohol- qué tipo de sanciones ha impuesto la Inspección de Trabajo a Ferrovial, porque hay todo tipo de sanciones. Me gustaría conocer la magnitud o la calificación que usted le daría.

¿Cuántas horas trabajan ustedes al día? ¿Cuál es su horario de trabajo? Presidenta, nosotros no tenemos luego réplica, ¿no? Pues, sí que estamos listos.

La Sra. **PRESIDENTA**: No, pero es un invitado, y usted puede salir y charlar.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: No es réplica realmente, es si luego puedo intervenir tras la pregunta que yo haga y lo que me vaya él a contestar, pero bueno, esto es así.

La Sra. **PRESIDENTA**: Adelante.

El Sr. **CALABUIG MARTÍNEZ**: Ese plan de trabajo, que dice usted que no les da Ferrovial, ¿ustedes no puede hacerlo con ellos? ¿No lo hacen con ellos? ¿Lo hace Ferrovial sin más? ¿No lo entrega a la Consejería de Sanidad? ¿No se lo entregan a ustedes? ¿Van por libre los directores o los jefes de obra, por llamarlos de alguna forma? Primeramente, quería esos datos para saber y poder evaluar de qué estamos hablando.

¿Qué nos pide usted a nosotros, realmente? Usted ha venido y ha dado datos, mi compañera de Unidas Podemos ha sacado muchas conclusiones, yo soy incapaz de sacarlas, porque usted solamente ha dado datos. Ya que esta Comparecencia, desgraciadamente, es como es, no tengo nada. ¿Pero qué nos pide usted a nosotros? ¿En qué podemos ayudar para que el servicio sea el apropiado desde su punto de vista? No tengo más preguntas que hacerle, me gustaría que esto fuera de ida y vuelta, pero no es más que de ida, espero que usted ahora, a la vuelta, me pase información. Muchísimas gracias, señora presidenta. Muchísimas gracias, don Jesús, de nuevo, por su presencia aquí.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Calabuig. Le recuerdo que es un invitado de la Comisión, pero que ustedes luego pueden hablar tranquilamente y establecer ese diálogo que usted está pidiendo. Pasamos al siguiente compareciente, por tanto, le toca al Grupo Parlamentario Socialista. Don Jesús Celada. Cuando usted quiera.

El Sr. **CELADA PÉREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Quiero saludar y agradecer al señor Camacho su presencia hoy aquí para detallarnos de una manera muy pormenorizada la situación.

La verdad es que no estamos hablando de cualquier servicio de limpieza. Estamos hablando de la limpieza de un hospital, no es de una Consejería, no es de una biblioteca, no es de un centro deportivo, estamos hablando de la sanidad de la sanidad; de la limpieza de la sanidad; es decir, de la que cuida a la sanidad. Estamos hablando también de un Hospital que es referente a nivel mundial.

En este sentido, también hay que reconocer que la revista Newsweek en marzo de 2021 reconoció al Hospital La Paz como el número 51 del mundo. Es decir, estamos hablando de un Hospital que tiene su prestigio internacional.

El compareciente ha descrito muy bien la situación, en el año 2019 existe esa contratación, y, hay, además, un detalle que no podemos olvidar, la Mesa de Contratación de ese año, de 2019, se quedó muy extrañada, porque esta empresa exigió una rebaja sustancial -que, además, le exigieron una justificación- de 10 millones de euros. Ya alguien, dentro de la Administración de la Comunidad de Madrid advirtió de que ahí había algo raro, una baja temeraria, como dicen mis compañeras. De pasar de 91,4 millones a 80,5. Alguien de la Consejería, alguien de la Dirección General debería haberlo advertido, y yo he estado en la Administración. Insisto, estamos hablando de la sanidad de la sanidad, y eso hay que tenerlo en todo momento como referente.

Por seguir dibujando el escenario, de repente, en el año 2020, en la Comunidad de Madrid, por la situación, es necesario firmar unos contratos de refuerzo; una empresa que ha hecho una baja temeraria y de repente conceder dos contratos de refuerzo tan seguidos, uno en julio y otro en enero, julio del 2020 y enero de 2021; 4 millones de euros por un lado, y 3,5 millones por otro, suman 7,5 millones, un poquito menos de esos 10 de la baja temeraria! Bueno, no sé, esto pinta a algo sustancialmente extraño, que no hayan saltado las alarmas en la propia maquinaria de la Administración, de la Dirección General, insisto de la Consejería.

Después de todos estos contratos, nos encontramos, como bien apuntaba ahora el señor Camacho, con bajas sin cubrir, además, bajas de larga duración, porque una baja sin cubrir la puede entender todo el mundo, una persona se pone mala y, a lo mejor, tardamos en reajustar las tablas del resto de trabajadores y trabajadoras, pero es que aquí son de larga duración (en la sanidad de la sanidad)!

Falta material, que es grave; la productividad variable parece que no se paga, como también he leído en alguna de sus reclamaciones; hay una reducción de la presencia media de trabajadores y trabajadoras de lunes a viernes, una reducción, además, sustancial de 2019 al 2021, encima parece que el servicio, independientemente de si había que reforzarlo o no, ya venía a la baja, esa presencia media, que pasa en 2019 de 179 trabajadores -trabajadoras, mayoritariamente- a 2021 con 151, ¿no?

En definitiva, incumplimientos sistemáticos de los pliegos y, sobre todo, y más grave, del convenio, del convenio laboral también, de los trabajadores -insisto- sobre todo trabajadoras. Incumplimientos sistemáticos, por tanto. Lo que hay es una escasa presión por parte de la Administración madrileña, eso hay que reconocerlo. Porque, además, y según he leído en alguna de las declaraciones, se dice que se trata de un conflicto entre la empresa y los trabajadores. Espero que

esa no sea la contestación del Grupo Parlamentario Popular, y que nos diga: no, esto es un conflicto entre empresas y trabajadores; nosotros nos olvidamos. Insisto, sanidad de la sanidad.

Además, surgen muchas preguntas, evidentemente, entre las preguntas, la primera es si esto sucede en otros hospitales, Ferrovial en su contrato gestiona seis hospitales, y ya no solo está La Paz entre los cien mejores del mundo, es que está el 12 de Octubre que también lo gestiona Ferrovial, está el Severo Ochoa, está Móstoles, está La Fuenfría, está el Central de la Cruz Roja –yo no sé si el compareciente, el señor Camacho- tiene constancia de que esto se reproduzca en otros hospitales.

Por cierto, ya que nos gusta hablar de otras comunidades, esta empresa también gestiona el Hospital Virgen del Rocío, y si nos vamos a google y tecleamos: Virgen del Rocío, servicio de limpieza hospital –les invito a que hagan ese ejercicio- y se encuentren a ver qué noticias aparecen. Surgen más preguntas. Aquí, en esta misma sala, el director general de Hospitales y de Infraestructuras Sanitarias, cuando se le preguntó sobre la situación de la limpieza en los hospitales, dijo que había unas encuestas de satisfacción y que tanto la interna como la externa eran muy favorables.

Al Grupo Parlamentario Socialista le surge una pregunta: ¿son informados los trabajadores de la limpieza? ¿Tienen constancia de estas encuestas? ¿Se les hace partícipes? ¿Se escucha la opinión de las personas que están allí limpiando, dedicadas a la sanidad de la sanidad? Vuelvo a insistir, otra vez, y lo recalco.

También dijo el director general que existen seis sistemas diferentes de contratos, la pregunta: ¿es cuál sistema tiene el Hospital La Paz de los distintos contratos que existen en los servicios de limpieza de los hospitales? ¿Cuál sistema considera el compareciente que es más eficaz? Porque el director general no nos dio detalles de esos seis sistemas.

Otra cosa que nos preocupa en ese incumplimiento de los convenios laborales es algo que también sucede en los servicios sociales, y es que cuando las trabajadoras se quejan de esa falta de material o de ese incumplimiento de los convenios laborales, resulta que hay represalias por parte de la empresa. Esto, señor Camacho, ¿sucede también con el personal, con las trabajadoras, de los servicios de limpieza del Hospital La Paz? ¿Quién puede estar detrás de esas represalias? ¿Cuáles son las consecuencias de esas represalias?

Antes le hablaba de esas encuestas que nos citaba el director general, yo no sé si existe algún mecanismo, porque oye, si se limpia mal, habrá que mejorar el servicio de limpieza. ¿Son conscientes los trabajadores y trabajadoras de si existe algún tipo de control de la calidad de su trabajo?

Por último, un tema que también nos ha preocupado; y cuando nos ha dado usted cifras más todavía, como es el de las infecciones que se producen por la falta de limpieza en los hospitales. ¿Tienen algún dato al respecto? Nos consta que hay un informe muy interesante en Escocia, porque sucedió que en 2008 se decidió poner fin a las privatizaciones de los servicios de limpieza en los hospitales, entre otras cosas, porque las tasas de infección eran sumamente altas.

Como ve, surgen muchas dudas. Nosotros, desde aquí, lamentamos la situación que usted ha descrito, trabajaremos en la medida de lo posible desde nuestra posición como Grupo Parlamentario Socialista para que a partir del 28 de febrero de 2022 cambien las condiciones, iy si puede ser antes mucho mejor! Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Celada. Interviene ahora el portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, don Javier Padilla. Cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señor Camacho, un placer tenerle por aquí, desde luego. Yo creo que la foto principal que ha hecho es una foto muy exportable, en primer lugar, a otros centros hospitalarios, pero, por otro lado, en términos generales a otros servicios no clínicos cuya prestación se ha privatizado, se ha externalizado en la última década, sobre todo.

Tenemos, por un lado, a Ferrovial, que es una de las grandes beneficiadas por los contratos que se han dado en el marco de la pandemia, y no por su gran competencia o capacidad sino, principalmente, por estar bien posicionada en el marco de contratación del Gobierno, hoy mismo han salido 600.000 euros más en un contrato relacionado con el Zendal.

La gran duda, después de escucharle es cómo es posible que se pueda seguir contratando con quien no cumple y no con quien no cumple, porque lo digan ustedes sino con quien no cumple, porque lo dicen algunas de las sanciones que ya se han visto. Por ejemplo, no hay más que googlear Ferrovial, hospitales, limpieza, sanciones y, simplemente, echar un ojo, y no solo en el ámbito sanitario también en el educativo, una multa de 140.400 euros en el año 2008.

En el Hospital La Paz tienen unidades de referencia. Mi pregunta sería si es la limpieza del Hospital La Paz una limpieza de referencia, y en el caso de que no sea así, en qué lugares podemos mirarnos. Saben ustedes algún otro lugar que sí que pudiera ser considerado de referencia en el ámbito de la limpieza y desinfección de estancias hospitalarias.

Lo que usted ha contado es básicamente una situación en la cual los contratos a los que se llega con una empresa concesionaria marcan unos mínimos de presencia de trabajadores y esos mínimos se convierten en unos máximos para la empresa concesionaria. Me temo que esta es, en términos generales, la regla del juego de la concesión de servicios públicos, y más en concreto de servicios no clínicos en el ámbito de lo hospitalario.

Quería saber si tienen algún dato, porque los datos que nos ha comentado los teníamos, porque mi compañera Tania Sánchez estuvo en contacto con ustedes en la legislatura previa, pero si tienen algún dato sobre el número de días al año en los que sí se cumple lo que está en el contrato, que me parecería un dato tremendamente complementario al dato que ha dado y que es muy simbólico y muy significativo.

Me parece muy relevante lo que ha comentado en relación con el ámbito de limpieza e infección relacionada con la asistencia sanitaria, muy especialmente –y sí que hay varios estudios al respecto- porque está muy vinculado con lo que se viene llamando la próxima pandemia, que es la relacionada con los gérmenes multirresistentes. A este respecto hay algún estudio sobre privatización de servicios no clínicos, especialmente privatización de la limpieza, incidencia, prevalencia y capacidad de transmisión de bacterias multirresistentes. Creo, desde luego, que es muy relevante traerlo a colación en el marco de hablar sobre cómo está la situación de la limpieza en un hospital como La Paz.

En nuestro grupo creemos que hay que destacar que las instituciones públicas tienen un rol doble, por un lado, como empleadoras, que está claro que es un rol al que el Sermas ha decidido renunciar en el ámbito de los servicios no clínicos, pero también tienen un rol fundamental encargado del control de las prestaciones que están externalizadas.

De la misma manera que el jueves pasado se discutió sobre la deuda, que no es deuda, que son provisiones a futuro, como lo queramos llamar con los hospitales de Quirón Salud, y una de las cosas que se decía era que la Consejería tiene verdaderas dificultades para auditar aquello firma, es decir, la Consejería no tiene capacidad para externalizar, tiene capacidad para firmar, pero no capacidad para garantizar que esa externalización se lleve a cabo en la forma en la que se debe llevar a cabo. Tenemos que ser conscientes de que cuando uno hace una promesa tiene que cumplirla; es decir, cuando uno firma un contrato, el que firma el contrato por parte de la empresa tiene que cumplir con las condiciones ahí dadas, pero es que la institución tiene que cumplir con el contrato.

Yo quería principalmente hacerle algunas preguntas que complementan lo que ha dicho. Por un lado, ¿saben si hay expectativas por parte de la empresa de incorporar a nuevos trabajadores de aquí a lo que falta para la finalización del contrato, el 28 de febrero de 2022, o no? Por otro lado, ¿han notado alguna repercusión en forma de refuerzo de personal a partir de las nuevas insuflaciones de dinero a Ferrovial para el refuerzo de la limpieza dentro del marco de la pandemia? En tercer lugar, nos ha comentado que no ha habido cobertura de las incapacidades temporales de larga duración, y nos gustaría saber, por un lado, si ha habido presión sobre aquellas personas que han estado en situación de incapacidad temporal para su reincorporación y, por otro lado, si han tenido casos de no renovación del personal que estuviera de baja –aunque no se puede dar la no renovación cuando se está de baja- o que se hubiera amenazado con la no renovación en caso de no incorporarse.

Me gustaría resaltar que, más o menos, por lo que ha dicho hay un 25 por ciento de personal eventual –ya querrían muchos servicios, del servicio madrileño de salud tener esas tasas de eventualidad-.

Por último, una pregunta que me parece especialmente relevante es la respuesta por parte de la Dirección. He leído un escrito de respuesta de Alicia Portas Martínez, la directora de Gestión, en la cual, frente a un escrito en el que ustedes detallaban básicamente las mismas cifras que nos ha

dado hoy aquí en la Comisión, la respuesta era de cinco líneas escuetas en las que les decían: estamos cumpliendo con lo que hay que cumplir, y nada más. ¿Más allá de eso, hay algún posicionamiento o alguna otra justificación? ¿Cuál es el posicionamiento de quien tiene que dar respuesta al respecto? Nada más. Muchas gracias.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Ante todo, tengo que agradecer el hecho de que esté usted aquí, señor Camacho, a denunciar las cosas que nos ha denunciado. Tengo que decir que me han impresionado, como no puede ser de otra forma. Me surgen algunas dudas.

El expediente cumple con la normativa, se encuentra en el portal de contratación en aplicación de los principios de transparencia, el contrato se desarrolló en procedimiento abierto en siete lotes para adaptarse correctamente a las necesidades de cada centro asignado y, en los pliegos de condiciones, según entiendo, se incluirían las condiciones salariales, incluidas las sustituciones y las sanciones por incumplimiento correspondientes.

Tengo que hacerle una pregunta, me gustaría que me detallara si han denunciado ustedes formalmente el incumplimiento del convenio laboral y del contrato. Me gustaría saber, si lo han denunciado, ante qué instancia y qué respuesta han obtenido ustedes por parte de esa instancia. Me impresiona la falta de cobertura de las bajas laborales, y es una cosa de la que, desde luego, todos hemos tomado nota.

También me gustaría que me comentara usted su análisis sobre una determinada cuestión, en un determinado momento, recientemente, en los últimos meses, se recibieron denuncias en la Consejería que decían que había trabajadores de limpieza que estaban ensuciando deliberadamente algunas áreas, en concreto urgencias, no sé si también algún quirófano, para tomar fotografías y mandarlas a redes sociales y todo eso. *(Palabras que no se perciben.)* ¡Perdón! ¡Perdón! Entonces, me gustaría conocer su análisis de esos hechos, que, ya digo, fueron denunciados por los propios trabajadores ante la Consejería.

También me gustaría saber si han tenido ustedes reuniones con la directora general de Recursos Humanos, porque ha dicho usted que era el director general, pero, en realidad, doña Raquel San Pedro es una señora, entonces, me gustaría saber si han tenido ustedes reuniones y cuál ha sido el fruto de esas reuniones.

Hay alguna cosa que quería comentar ante lo mencionado aquí por otros partidos, en concreto sobre lo dicho por la señora Lillo, que se indignaba, y no cabe otra actitud ante sus palabras, pero lo cierto es, que yo sepa, hasta el momento no ha habido sanciones, y la auditoria de calidad del servicio la realiza una empresa externa. Tanto del servicio prestado como de los recursos humanos y

del material empleado, y, hasta el momento, ya digo no ha habido sanciones. A mí me gustaría saber qué valoración hace usted de esas auditorias y de por qué no se ha deducido ninguna propuesta de sanción de esas auditorias, que ya digo que son externas.

También se han comentado aquí cuestiones acerca, por ejemplo, de la baja temeraria; la baja temeraria es una cosa que decide el tribunal de contratación en el momento en el que valora las propuestas de contrato, y aquel que presenta una baja temeraria es excluido automáticamente de la licitación. Si no ha salido de la licitación un determinado contrato es, porque, en su momento, el tribunal que valoraba los licitadores no debió ver baja temeraria; es una reflexión, nada más.

Otra cosa que se ha mencionado aquí es la de la productividad variable. Igual que los pliegos de condiciones del contrato determinan las condiciones salariales, es cierto que la productividad variable es el único aspecto de la remuneración -que yo sepa- que es ajeno a este contrato y que depende de la gestión interna de la empresa, si no me equivoco. Me gustaría que me confirmase usted ese término.

Y, bueno, se han hecho aquí una serie de menciones, como es habitual entre mis compañeros de la oposición. Se han vertido determinados juicios de valor respecto a Ferrovial, por ejemplo, pero quiero recordar aquí que en febrero de 2021 la limpieza de los hospitales valencianos se la llevó Ferrovial por un valor de 125 millones de euros, si la oposición hubiera considerado que Ferrovial era tan indigno de ese contrato, a la vista de lo que estaba pasando en Madrid -porque es la misma empresa-, pues, a lo mejor, deberían haber tomado la decisión de no darles ese contrato.

Luego hay otra cosa más, como es que algo debe pasar con las limpiezas, porque, en concreto, en el Sistema de Salud Pública de Castilla La Mancha hay problemas similares, porque, por ejemplo, en junio de 2021 -hace unos meses- denunciaban los sindicatos que el 50 por ciento del personal estaba de baja y sin cubrir. Quiero decir que la plantilla estaba sin cubrir en un 50 por ciento en los hospitales de Ciudad Real, me gustaría saber también cuál es su valoración al respecto y si lo observa como una cuestión generalizada, porque no parece que sea algo que ocurre solamente en un hospital concreto de Madrid sino de otros.

Por lo demás, quiero agradecer su presencia ante nosotros, créame que tomamos nota de lo que ha dicho y, por supuesto, que contraponemos todo lo que usted ha denunciado ante los vínculos que nosotros mantenemos con la Consejería desde el Grupo Parlamentario Popular. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Raboso. Para terminar este punto del orden del día, tiene el compareciente un máximo de diez minutos para contestar, si puede, a todos los grupos parlamentarios. Tiene la palabra don Jesús Javier Camacho Novoa, presidente del Comité de Empresa del Servicio de Limpieza del Hospital Universitario La Paz. Cuando usted quiera.

El Sr. **PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EMPRESA DEL SERVICIO DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Camacho Novoa): Gracias. Desde el Comité de Empresa del

Servicio de Limpieza del Hospital La Paz solicitamos a todos los representantes de la Asamblea de Madrid un compromiso para intentar mejorar la limpieza hospitalaria.

Tienen ustedes una oportunidad, ya que hay ciertos contratos, entre ellos el del Hospital La Paz, que finaliza el próximo 28 de febrero de 2022; en el próximo concurso habría que intentar introducir cláusulas que penalicen con severidad, sobre todo, la falta de sustitución del personal, así como que quede reflejado cuál es el personal mínimo diario destinado a todas las zonas del centro los tres turnos de trabajo, los 365 días del año. Como puede ser que Inspección de Trabajo no sancione a las empresas de limpieza por incumplir las sustituciones de personal, y las direcciones de los hospitales no sancionen a las empresas o que estas sanciones sean más beneficiosas que el cumplimiento del contrato.

Según la resolución que tengo aquí de 20 de agosto de 2020 –esto es tal cual establece el artículo 6 del convenio colectivo en vigor–: “la empresa se compromete durante la vigencia del presente convenio a que el número de trabajadores en plantilla no sea inferior a 318 desde la firma del presente convenio. La empresa, con los 318 trabajadores se compromete a mantener diariamente trabajando de lunes a viernes, excepto los periodos de Navidad, Semana Santa y verano, al menos a 142 trabajadores en turno de mañana, 90 en turno de tarde y 9 en turno de noche. Siendo este número para fines de semana, fuera de periodos estivales de 72 en turno de mañana, de 45 en turno de tarde y 8 en turno de noche. Tanto la representación de la empresa, como la representación de los trabajadores están de acuerdo en que se incumple lo establecido en el mencionado artículo 6 del convenio colectivo de aplicación. Por ello, la Inspección de Trabajo, constatado el incumplimiento de lo establecido en el artículo 6 del convenio colectivo de aplicación para los trabajadores y trabajadoras del servicio de limpieza del Hospital La Paz del año 2017-2019 se inicia proceso sancionador. Lo que informa a efectos oportunos”. Esta es la Resolución de la Inspección de Trabajo de 28 de agosto de 2020. Se sanciona, porque no se cumple el número de presencias establecidas en convenio colectivo.

Cómo puede ser que la empresa reconozca que existen 180 puestos de trabajo mínimo diarios en el Hospital La Paz. Muchos de estos puestos son imposibles de realizar si se trabajara según la normativa de los pliegos de condiciones, y que en estos 180 puestos de trabajo no están los trabajadores destinados a limpieza de exteriores, cristales o limpiezas generales y concretas.

¿Cómo puede ser que todos los trabajadores de limpieza no dispongan a lo largo de su jornada del material necesario, mopas y bayetas, principalmente, para trabajar según los protocolos? En la actualidad, por lo menos, en el Hospital La Paz, se sabe de antemano cuándo y dónde van a ser las auditorías; las auditorías internas que establece el servicio de medicina preventiva, junto con el servicio de hostelería, son realizadas y ya lo sabemos de antemano –hace una semana se fue a limpiar la planta 14, se auditaba la planta 14-. De este modo, se realiza una limpieza a fondo de estas zonas semanas antes, en detrimento del personal de otras áreas. Así es cómo se controla el servicio que prestan las empresas de limpieza, sabiendo de antemano cuándo y dónde van a ser las auditorías. Las auditorías deberían estar abiertas a la parte social, y reportar resultados,

conocimientos y el cumplimiento de posibles sanciones económicas. La parte social desconoce cuándo son sancionadas y el coste de las sanciones.

De las 35, 40, 45 bajas laborales sin suplir más de la mitad superan los 60 días sin cobertura, hay bajas que se han transformado en incapacidad permanente, más de 545 días desde la declaración de la IT; la baja más antigua la tenemos desde septiembre del año 2019, no ha estado cubierta en ningún momento durante todo este periodo, va a ser transformada en una incapacidad permanente.

No se puede permitir, y se debe penalizar severamente en el contrato público la existencia de bajas laborales superiores a los 21 días sin cobertura. Cuando estamos hablando de larga duración, nos referimos a que algunas llegan al año. Incluso algunas han llegado a transformarse en incapacidades permanentes y no se cubrieron durante ese tiempo. Lo que estamos requiriendo es que los próximos pliegos de condiciones sean un método para que las empresas no dejen sin cubrir estas bajas de larga duración. Podemos comprender que haya bajas de una o dos semanas que no se cubran, picos de gripe, como ha habido siempre, lo que no puede ser es que hace un mes hubiera 28 bajas laborales que superaban los 60 días. Eso no es absentismo, eso son bajas de larga duración.

Quiero volver a repetir que la limpieza es fundamental para el control de las infecciones adquiridas en el hospital. Es transcendental en la salud de los pacientes, del personal sanitario, del personal de limpieza, así como por los gastos económicos que genera en el Sermas. Esta fatal de limpieza provoca un incremento de la duración de la estancia en el hospital; tratamientos pospuestos a pacientes por falta de limpieza; deterioro psicológico de pacientes que tienen que ser aislados por falta de limpieza; el retraso en el traslado de pacientes de una unidad a otra por falta de limpieza; se pone en riesgo la rehabilitación de los pacientes; la desmoralización del propio personal sanitario y también del no sanitario; el aumento del trabajo para todos los trabajadores del hospital; el aumento del gasto de farmacia, al alimentar las infecciones con bacterias y gérmenes; aumento de EPI; la mayor probabilidad de denuncias por parte de pacientes; el incumplimiento de los protocolos de limpieza, desde luego, no repercute de manera positiva en pacientes, en trabajadores ni en el presupuesto de la Consejería de Sanidad.

Respecto a los tres contratos de refuerzo de los que tenemos constancia. La publicación de las resoluciones están disponibles en el Portal de Contratación -por eso nos enteramos-. Estoy desgranando únicamente los datos del Hospital La Paz. Esos datos son de tres millones y pico de euros, por eso, me refiero a que el primer pago de julio de 2020 a diciembre de 2020, solamente en el Hospital La Paz es de 1.868.354 euros. Igual que solamente el del Hospital La Paz en el primer semestre del año 2021 es de 1.719.000 euros, así como el anuncio que hace la Consejería de un nuevo refuerzo que, actualmente, se anunció en julio a través de las redes, pero que no está todavía en el Portal de Contratación, de 3,5 millones de euros, pero eso es para todos los hospitales que gestiona Ferrovial, hay otras empresas que también han recibido el mismo refuerzo, el resto de empresas de limpieza que gestionan los hospitales. La partida presupuestaria para los hospitales de Ferrovial es el 48,63 por ciento de las distintas partidas presupuestarias de estos refuerzos.

Quiero decir que el número de trabajadores diarios no ha aumentado en los periodos en los que se designó una partida presupuestaria para reforzar la limpieza hospitalaria, tomando como referencia los años 2019 y 2018. Se puede demostrar este hecho mediante las hojas de firma de entrada y salida de los trabajadores, así como las copias básicas del personal contratado, como los escritos semanales a la empresa y puntualmente a la dirección de gestión con las bajas laborales sin suplir. Solicitamos desde el Comité de Empresa a los partidos aquí representados una investigación sobre los más de 5 millones de euros, y esta cantidad es únicamente en el Hospital La Paz, pagados a Ferrovial por una actividad que no ha realizado: el refuerzo de limpieza, porque no ha aumentado el personal, no hay más material, no hay nada más.

Quiero terminar recordando que el personal de limpieza ha estado a la altura de las circunstancias en este duro año y medio y a pesar de las muchas dificultades y la sobrecarga de trabajo, y todo por el bienestar del paciente. Pues ya es momento, llevamos esperando desde 2018 para el reconocimiento por parte de las empresas y del Sermas de un complemento salarial recogido en convenio, como es el proceso extraordinario de la carrera profesional.

Reitero, otra vez, que los servicios de limpieza hemos estado a la altura en los momentos más difíciles, se nos ha considerado imprescindibles, como estamos seguros de que los somos. Además, hemos aparcado nuestra reivindicación para la finalización de la carrera profesional priorizando la situación social que estábamos viviendo, pero es ahora, después de tres años de espera, cuando desde las empresas y la Consejería de Sanidad se debe dar por finalizado este proceso extraordinario de la carrera profesional. No es ningún regalo es simplemente dar lo que corresponde según los convenios colectivos, y que no sea necesario que los trabajadores nos manifestemos o tengamos que iniciar una huelga de la limpieza hospitalaria para que se nos abone y se nos reconozca un derecho que nos pertenece.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda apenas un minuto, cuando pueda, vaya terminando.

El Sr. **PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EMPRESA DEL SERVICIO DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL LA PAZ** (Camacho Novoa): A día de hoy no han existido represalias, quisiera dejar eso claro. El Hospital La Paz no es referencia en cuanto a limpieza y desconocemos si en España hay algún hospital que sea referencia. Quizá el estudio, que se ha nombrado antes, de Escocia, sea un buen ejemplo de cómo poder mejorar aumentando el número de horas de limpieza. No hay expectativas para contratar a nuevos trabajadores, los trabajadores están en una bolsa de trabajo; no ha habido más personal por la pandemia.

Presión personal. Existió un despido hace dos años por absentismo, que es la parte de la reforma que se derogó respecto a las bajas justificadas. En un periodo de cuatro o cinco años ha habido dos despidos en el Hospital La Paz.

La respuesta de la Dirección de La Paz ha sido que no tiene por qué reunirse con nosotros. La respuesta que ha leído es la única que tenemos.

El contrato se ha denunciado reiteradamente año tras año, se ha estado denunciando el incumplimiento en la Inspección de Trabajo, sobre todo, en lo que se refiere a las bajas laborales, cuando se llevó a juicio quedó en nada. Hay una sentencia en primera instancia que reconoce que la empresa incumplía el artículo 6 y 7 del convenio, de la contratación, y ahí queda, por eso es la denuncia de los juzgados de los social -del año 2016 es esa sentencia-.

Se presentó el escrito a la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en el primer semestre del año 2021, al Viceconsejero Armengol –si quiere se lo leo, porque hay reiterados escritos tanto a medicina preventiva –no tenemos contestación- como a la Dirección del Hospital, pero no tenemos contestación.

La Sra. **PRESIDENTA**: No le queda tiempo para leer el escrito, solamente para cerrar.

El Sr. **PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EMPRESA DEL SERVICIO DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Camacho Novoa): Incluso hay un escrito del 11 de marzo del año 2020, solicitando tanto, a la Dirección del Hospital -11 de marzo del año 2020, repito, con lo que estábamos empezando a vivir, y cuando todavía no estaba decretado el estado de alarma- en el que solicitaba a la empresa que incrementara la contratación, porque no se podía estar con los 175 trabajadores que tuvimos en febrero de 2020 y obtuvimos la llamada por respuesta, tanto de la Dirección como de la Consejería.

Y el escrito dirigido a la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, a don José Luis Armengol, que, si no recuerdo mal, se realizó en junio de este pasado semestre en el que se decía que la contratación o el refuerzo de limpieza hospitalaria de los dos meses anteriores no se había realizado en ningún momento. No sé si me dejó algo más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Camacho. Ya le digo, que tienen los portavoces la oportunidad, si tienen a bien, de poder hablar con usted. Ha sido un placer tenerle con nosotros; terminando este punto del orden del día ya se puede levantar y marchar. Pasamos al segundo punto del orden del día, recuerden que hemos hecho la modificación y, por tanto, sería la pregunta 592.

PCOC-592(XII)/2021 RGE.14266. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre valoración que realiza acerca de la situación de la Atención Perinatal y Neonatal en el Hospital del Sureste.

Doy la bienvenida al director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, doctor Prados. Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual, entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno. Tiene la palabra, si quiere, el doctor Padilla para formular la pregunta.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: La doy por formulada.

La Sra. **PRESIDENTA**: La da por formulada; por tanto, inicia, en este caso, la conversación el doctor Prados. Cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, señora Presidenta. Señorías, la valoración acerca de la atención perinatal y neonatal del Hospital del Sureste es la correcta. El parto seguro está garantizado en todo momento, ya que siempre hay profesionales especialistas durante las 24 horas para la atención tanto al parto urgente como programado, así como las cesáreas urgentes y programadas, con dos obstetras; dos enfermeras especialistas, matronas; dos técnicos auxiliares de cuidados y el personal de quirófano de urgencias, enfermeras y anestelistas. La atención de las madres y los neonatos está plenamente asegurada. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Prados, tiene ahora la palabra el portavoz de Más Madrid, el doctor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, señor Prados por venir. No cabe duda de que la pregunta está hecha en relación al cierre de la unidad de neonatología desde mediados del mes de agosto. No cabe duda de que la pandemia de la COVID ha planteado la necesidad de reorganizar múltiples servicios y prestaciones en un corto periodo de tiempo para adecuarnos a una situación de incremento de la demanda, sin incremento de la oferta, y está claro que lo que ocurrió en la primera ola con, digamos, las reorganizaciones de forma más o menos organizada a la carrera, no se podían permitir en la segunda ola y mucho menos en la quinta.

Ahora bien, entendiéndolo esta situación y entendiéndolo que los planes de elasticidad no solo son pertinentes, sino que son muy necesarios dentro del contexto de hospitales del futuro, pensando que los hospitales tienen que adecuarse a las necesidades que haya en cada momento, sí que pensamos que no toda elasticidad o no toda forma de adecuarse a esa elasticidad es pertinente y, sobre todo, no en todo momento.

Voy a leer las palabras de un portavoz del Sermas al diario.es: "si durante el parto el neonato precisara ser atendido por personal de enfermería especializado, uno de estos profesionales se desplazaría al paritorio expresamente para ello, y una vez estabilizado el bebé, si su situación clínica lo requiriera, el neonato sería traslado a otra maternidad, facilitándose, en todo caso, la derivación conjunta con su madre para favorecer el vínculo materno filial". En cuanto al número de profesionales que ha mencionado, se ha centrado mucho en los que estaban vinculados a lo que era la atención del parto puramente, pero no tanto a los que estaban vinculados con la atención del recién nacido. Por tanto, me gustaría que incidiera un poquito más a ese respecto y no solo con los que hay ahora mismo sino con los que había hace solo un mes.

Los planes de elasticidad no son solamente juegos de trileros de reorganización de camas, estancias y funcionalidades, sino que han de ir acompañados de planes de contratación y

profesionales para intentar que esa elasticidad tenga que utilizarse lo menos posible. Por tanto, le pregunto, ¿qué número de enfermeras, que son el factor limitante, parece, en los cierres que ha habido que llevar a cabo en el Hospital del Sureste, se han contratado para que este cierre no llegara a producirse? ¿O qué número de enfermeras se ha intentado contratar y no se ha podido contratar, porque las capacidades de contratación del Servicio Madrileño de Salud parece que ahora están muy mermadas y no solamente en el ámbito de los médicos sino también en el ámbito del personal de enfermería?

Son muchos los ciudadanos y ciudadanas de poblaciones vinculadas a los hospitales, que se inauguraron en su momento -algunos de ellos se inauguraron varias veces por parte de Esperanza Aguirre- que se quejan, por un lado, de que no se han habilitado todas aquellas infraestructuras que, en su momento, se firmaron en los pliegos de contratación; en los pliegos de las concesiones, que se iban a habilitar sino que también algunas de ellas estaban infradimensionadas: puede entenderse la suspensión de quirófanos, la suspensión de consultas, etcétera, etcétera, en el marco del colapso, pero puede entenderse de menor manera la precarización o, al menos, la limitación de un contexto tan claro como es el de la atención perinatal, especialmente neonatal en la atención al parto.

Tengo alguna pregunta a este respecto: ¿qué va a pasar si viene una sexta ola? Es decir, en un contexto de sexta ola se va a volver a cerrar una unidad de neonatología, porque siga estando dentro de los planes de elasticidad o se ha previsto que es una unidad a blindar y que se va a contratar personal específico para ello.

Otra pregunta es cuál ha sido la evolución -sí tiene esos datos, que entiendo que son unos datos fundamentales para evaluar el plan de elasticidad- del número de partos que ha habido entre el periodo en el que la unidad ha estado cerrada y el periodo similar del año anterior, o los meses equivalentes en los meses previos. Simplemente eso, esperamos su respuesta. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Padilla. Tiene ahora la palabra el doctor Prados para su contestación.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchas gracias, presidenta. Gracias, señoría. Aunque en la cartera de servicios del Hospital del Sureste no figura la prestación de cuidados intensivos neonatales; el hospital dispone de una unidad, como usted ha dicho, de hospitalización neonatal para cuidados básicos y observación de recién nacidos. Para posteriormente ser, o bien dados de alta, o, en el caso de precisar cuidados intensivos, ser derivados a un hospital de referencia.

La no existencia de unidad de cuidados intensivos neonatales, y sí de una unidad de hospitalización neonatal, no cambia la forma de proceder con el neonato en caso de gravedad, teniendo que ser derivado al hospital de referencia con unidad de cuidados intensivos.

Este hospital, como muchos de la Comunidad, garantiza desde su apertura, la atención de los pacientes críticos en las unidades de excelencia que existen lógicamente en los hospitales

terciarios, con la dotación de recursos materiales necesarios y los profesionales necesarios con la formación y experiencias adecuadas.

El Plan de Elasticidad que ha mencionado, para garantizar la asistencia durante la pandemia, comprende el cambio de uso de las distintas unidades del hospital y la adecuación de los recursos profesionales necesarios para atender la demanda generada, en este caso, por la COVID. La dotación de camas de cuidados intensivos del hospital se ha mostrado insuficiente a lo largo de la pandemia, en este como en otros hospitales, siendo preciso activar este plan de elasticidad a distintos niveles. Siendo el entorno obstétrico uno de los más afectados, puesto que, en este caso, por continuidad arquitectónica se consideraba el más adecuado para los pacientes COVID, como, lógicamente, para la seguridad de los pacientes.

La aplicación del Plan de elasticidad en la quinta ola, con una elevada ocupación de la UCI, se modificó sobre el aplicado en la primera y segunda ola para mantener abierta la actividad obstetra, a pesar de las dificultades arquitectónicas, afectando exclusivamente a la hospitalización neonatal de cuidados básicos, aunque no a la atención del recién nacido, ya que siempre ha estado garantizada la presencia de profesionales preparados para atención o eventualmente la estabilización para el traslado con garantías.

Durante este periodo, la atención ha sido de, al menos, una enfermera con experiencia en el manejo de pacientes neonatos, como usted ha dicho, durante las 24 horas del día, exclusivamente para posibles neonatos que precisaran esa vigilancia, que lógicamente no son todos.

Desde el 1 de octubre la hospitalización neonatal ha recuperado su capacidad asistencial precovid, y, en los primeros nueve meses de 2021, la actividad obstetra de este hospital ha sido de 153 partos. De los cuales 36 han sido por cesárea; en el área de neonatología, en estos primeros nueve meses, ha habido 37 estancias y 12 ingresos, de todos esos partos.

La Comunidad de Madrid dispone de un mapa explícito de derivaciones entre niveles asistenciales neonatales para situaciones en caso de necesidad, el Summa 112 cuenta con un vehículo acondicionado especialmente para trasladar las dos incubadoras y el material de soporte vital para neonatos. Los traslados de neonatos se realizan en una de estas UVI móviles o en los helicópteros del Summa 112 y, por operatividad, este vehículo de neonatos es el que se desplaza hasta el hospital de origen, trasladando además de la UCI, lógicamente, el material preciso para la realización del propio traslado.

La realización de traslados neonatales se realiza con el apoyo de neonatólogos de diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid, puesto que el traslado se hace con la dotación de la UVI móvil del Summa 112 junto con el neonatólogo que se encuentra de guardia. En 2021 se han producido 9 traslados solamente de neonatos de este hospital, de los 226 traslados que se han tenido que realizar hacia hospitales terciarios. Nada más, muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Prados. Le queda un minuto, si usted quiere utilizarlo. *(Pausa.)* Pues, adelante doctor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: ¿Le queda al doctor Prados algo o no?

La Sra. **PRESIDENTA**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Vale, vale. Por saber si preguntar o simplemente afirmar. *(Pausa.)* Vale, vale, perfecto. Dos cosas: ¿las enfermeras que han estado dedicadas a atención neonatal han estado exclusivamente dedicadas a esa atención? Porque sé que ha habido profesionales de enfermería del Hospital del Sureste que referían que estaban dedicadas a otras tareas, y que tenían que ausentarse para realizar otras tareas, que en ocasiones eran el cuidado de pacientes críticos, para la atención en paritorio.

La otra: me ha dado los datos de los primeros nueve meses, pero lo que yo le pedía era la comparación entre periodo de cierre y periodo de no cierre. Es decir, ¿el cierre ha supuesto que haya habido mujeres que hayan tomado la decisión, de forma dirigida o simplemente, porque seguramente la atención al parto y periparto sea una de las decisiones más informadas dentro de todas las que se llevan a cabo dentro en el ámbito del sistema sanitario, de irse a dar a luz a otros centros por el cierre de la unidad de neonatología o no? ¿Hay algún dato a ese respecto que nos pudiera hacer pensar eso? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Padilla. Cierra el doctor Prados este punto del orden del día, cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Gracias, señoría. El número de enfermeras, como ha dicho especializadas, cuando tienen que acudir no van a dejar a otro paciente crítico en manos de nadie, sino que lógicamente subirían personas que estuvieran capacitadas y serían reemplazadas por otras, como es normal.

En cuanto a los datos que me solicita, no me consta que haya habido diferencias; ha habido diferencias, lógicamente, en todos los datos durante la pandemia, pero en este caso no me consta, cuando he mirado, me he fijado solamente en nueve meses, no he ido al año entero, pero no me consta que haya habido ningún tipo de alteración ni de reclamación ni ningún tipo de problemas al respecto. Pero, le insisto, la atención neonatal ha estado garantizada durante las 24 horas, tanto por pediatras, por supuesto, como por personal de enfermería, y, lógicamente, el sistema está organizado para que en el caso de que se detecte cualquier tipo de patología grave, que no sea ser subsanado en ese hospital, ser trasladado inmediatamente para ser atendido en un hospital de excelencia. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Prados, director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias. Muchas gracias y buenas tardes. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-678(XII)/2021 RGEP.14674. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Eduardo Raboso García-Baquero, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre líneas fundamentales del Plan Estratégico para la Formación de la Consejería de Sanidad.

Saludamos a la doctora Chavarría Giménez, Directora General de Investigación, Docencia y Documentación, a la que también invitamos a subir a la mesa. Esta pregunta era del doctor Raboso, aunque la va a presentar don Ignacio Catalá. Debo recordar que comparten el tiempo –no se puede quitar la mascarilla, (*Pausa.*) no, no se preocupe- entre la persona que formula la pregunta y la persona del Gobierno que está aquí con nosotros. Tiene la palabra don Ignacio Catalá para formular la pregunta. Cuando usted quiera.

El Sr. **CATALÁ MARTÍNEZ**: La consideramos formulada. No obstante, le damos la bienvenida a esta Asamblea y le agradecemos que haya venido a dar explicaciones. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien, pues una vez formulada la pregunta, tiene la palabra la señora Chavarría Giménez, cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y DOCUMENTACIÓN** (Chavarría Giménez): Muchísimas gracias, presidenta. Muchísimas gracias a todos, aprovecho que es mi primera intervención en esta legislatura para saludar a todos los integrantes de la Comisión y para agradecer al Grupo Parlamentario Popular la pregunta.

En la Consejería de Sanidad, dentro del Plan de Formación, contamos con cinco ejes o líneas estratégicas. Por una parte, el desarrollo normativo, que es una línea transversal, el plan de formación continuada, la formación sanitaria especializada, la formación de grado y postgrado y la acreditación sanitaria.

Respecto al desarrollo normativo, lo que queremos es revisar y actualizar toda la normativa referente a la formación y acreditación sanitaria. De hecho, ya contamos con dos desarrollos normativos, que están en marcha. Por una parte, la regulación, mediante decreto, del procedimiento de acreditación, uso y autorización para la dispensación de medicamentos de uso humano y productos sanitarios, que se llevaría a cabo por los profesionales de enfermería. Por otra parte, el desarrollo normativo del Real Decreto por el que determinan y clasifican especialidades en Ciencias de la Salud y determinadas áreas de la formación sanitaria especializada. Aquí lo que queremos es potenciar la estructura de la gobernanza de la formación sanitaria especializada, dándole fuerza a las unidades docentes, a las jefaturas de estudio, a los tutores, etcétera. Por otra parte, la Orden de Socorristas,

por la que se regula la formación necesaria para prestar servicios como socorristas en piscinas y en medio acuático natural en la Comunidad de Madrid. De hecho, esta Orden se ha publicado hoy en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.

En el eje de la formación continuada, lo que queremos es seguir impulsando el Plan de Formación Continuada en tres áreas: la transformación digital, que ya iniciamos en 2019, que hemos potenciado en 2020 y que comienza a ser un hecho a continuar en 2021 y en los próximos años. Por otra parte, impulsar áreas de formación continuada que estén alineadas con estrategias de la Consejería de Sanidad y del Sistema Nacional de Salud, como pueden ser violencia de género, salud mental, la formación que necesitan los profesionales dentro del marco de la Ley de Eutanasia, la formación continuada en el marco de los Fondos de Resiliencia; también formación orientada a los directivos que trabajan en nuestros centros sanitarios y, luego, por supuesto, trataremos de mejorar lo que es la identificación de las necesidades de nuestros profesionales en materia de formación continuada, la gestión del Plan y las estructuras de formación continuada a nivel virtual.

Dentro de la formación especializada Madrid es la región que mayor número de plazas oferta de formación sanitaria especializada oferta; vamos a continuar incrementando el número de centros, unidades docentes y dispositivos docentes para incrementar estas plazas, especialmente en áreas necesarias para el Servicio Madrileño de Salud, y todo el Sistema Nacional de Salud. En concreto, además, lo que vamos a hacer es trabajar para reorganizar modelos de ciertos dispositivos docentes para transformarlos en unidades docentes multiprofesionales. Además, vamos a impulsar el Plan de Competencias Genéricas de los Residentes y el Plan de formación continuada de los tutores y de los responsables de formación sanitaria especializada en nuestros centros sanitarios.

Dentro del área de grado y postgrado, lo que queremos sobre todo es impulsar y fortalecer la capacidad docente de nuestros centros sanitarios. Uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad en los próximos años es, precisamente, poder fortalecer la formación teórico-práctica de los estudiantes de grado en Ciencias de la Salud y en titulaciones no sanitarias que cada vez tienen una mayor participación como profesionales en nuestros centros sanitarios. Un ejemplo de ello podría ser la ingeniería biomédica.

Cada vez es mayor la demanda de profesionales en Ciencias de la Salud y en titulaciones no sanitarias en los hospitales y centros sanitarios de nuestra región y cada vez es mayor la necesidad de ofertar plazas de formación práctico-clínica y prácticas en otras titulaciones en nuestros centros sanitarios, pero para eso necesitamos poder fortalecer nuestra capacidad docente y saber cuál es nuestra capacidad docente.

Estamos trabajando en un mapa de capacidad docente, un proyecto bastante ambicioso, que nos permitirá por una parte identificar nuestros recursos; por otra parte, distribuir nuestros recursos de una manera eficiente; y planificar a medio y largo plazo hacia donde se quiere impulsar la formación de grado y de postgrado en la Comunidad de Madrid.

Además, dentro de este ámbito queremos hacer un mapa de recursos en simulación, porque entendemos que la formación en simulación en Ciencias de la Salud forma parte del futuro de nuestros profesionales. De manera muy resumida he tratado de contarles los detalles más importantes.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el tiempo que tenemos para las preguntas, a veces tenemos que hacerlo muy resumido. Tiene ahora el turno de réplica el señor Catalá para responderle. Cuando quiera.

El Sr. **CATALÁ MARTÍNEZ**: Muchas gracias, señora directora general, por sus explicaciones, señora directora general. Efectivamente, todos sabemos que la pandemia durante los últimos dos años ha ocupado todo lo que es el centro de la actividad sanitaria. Sin embargo, consideramos que la gravedad o el impacto de la COVID no pueden hacernos olvidar otros aspectos que son esenciales, en este caso, la formación. En este grupo parlamentario consideramos que cuanto más se invierte y más recursos se dedican a formación mayor será la calidad del sistema que tenemos.

Ha hablado de los objetivos de su Plan y quisiera yo también referir tres, que creo que estaban incluido en el Plan de 2015, y que nos parecen esenciales. En primer lugar, potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso puede derivarse; también generar conocimiento, por parte de los profesionales, de aspectos que no son necesariamente sanitarios, pero que son esenciales, como son los aspectos éticos, legales, sociales y económicos del sistema. Y, también, mejorar en los propios profesionales la percepción social de su papel, como agentes individuales que son, pero que forman parte de un sistema.

Nosotros consideramos, este grupo parlamentario, que se está cumpliendo con estos objetivos, pero ya sabe usted, como directiva pública, que el éxito de un plan se mide también por la planificación del siguiente. En ese caso, lo que nosotros entendemos es que debe procederse, dentro de esto que nos explicaba usted a propósito de los nuevos escenarios formativos, con un mapeo, que nos ha mencionado, de cuáles son los recursos docentes; es decir, para saber cómo se puede dar la mejor docencia, lo primero es saber con qué se cuenta. En ese caso, consideramos que se tienen que determinar los recursos del área sanitaria del Sermas, que pueden ser ofertados. También, en esa definición del mapa: lo que tienen en el reparto de las universidades; o definir también incluso lo que son las ratios por titulación, formación y por centro sanitario, para poder determinar, en la oferta de estas plazas, las diferentes duraciones, tanto en el ámbito de la Atención Hospitalaria como de la Primaria.

Finalmente, también, consideramos importante definir y determinar la capacidad docente de nuestros propios centros sanitarios en relación con las ratios por centros para las diferentes titulaciones sanitarias.

También les invitamos a ser ambiciosos en estos planes de formación que están realizando, con el convencimiento de que es verdad que Madrid cuenta, probablemente, con el mejor sistema sanitario de España, pero que esto no puede ser sino un aliciente para seguir invirtiendo en formación. Ello me da pie a hablar de lo que mencionaba a propósito de la simulación; la simulación, como usted bien ha mencionado, como metodología docente aplicada a la formación, en los últimos años ha experimentado un gran desarrollo y está claro que facilita la adquisición de competencias y habilidades necesarias para la práctica clínica.

Por lo tanto, sabemos, tanto los altos cargos que vienen a comparecer, como el propio consejero, que tienen en el radar esta intención de establecer la simulación en el centro de la formación, pero a lo que nosotros les animamos es a que sea compartida para todos los planes que nos ha venido explicando. Es decir, que esta práctica de la metodología de la simulación sea extensiva a todos.

Termino ya, señora presidenta, agradeciendo de nuevo a la directora general que haya venido hoy a comparecer aquí, y las explicaciones que nos ha dado sobre los planes de formación de la Consejería de Sanidad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Catalá. Cerramos este punto del día y pasamos al siguiente, y le paso la palabra al Vicepresidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, pasamos al quinto punto del orden del día.

PCOC-681(XII)/2021 RGEP.14677. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Eduardo Raboso García-Baquero, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre situación en que se encuentra el visado electrónico y por autocontrol de recetas de medicamentos.

Le recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá pasar de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno, en tres turnos cada uno de ellos. Tiene la palabra para formular la pregunta doña Marta Marbán del Grupo Parlamentario Popular.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, vicepresidente. Dándole la bienvenida a la directora general, ya ha iniciado la pregunta el vicepresidente, pero queríamos preguntarle sobre el visado electrónico y sobre el autocontrol de las recetas de los medicamentos, porque, al fin y al cabo, esta situación de excepcionalidad de la pandemia nos ha enseñado muchas cosas, y los pacientes han aprendido también muchas cuestiones que ha conseguido hacer el Gobierno en una situación de excepcionalidad y creo que ustedes han avanzado mucho con el visado electrónico y por eso le queríamos formular esta pregunta. Cuando usted quiera, muchas gracias. *(Pausa)*.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Un momento. A continuación, para responder, tiene la palabra en representación del Consejo de Gobierno, doña Elena Mantilla García, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria. Adelante.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Muchas gracias. Gracias, diputada, por la pregunta que paso a responder a continuación. El visado electrónico supone alrededor de un 4 por ciento del total de las prescripciones en la Comunidad de Madrid, aunque parece que es un pequeño porcentaje, estamos hablando de cerca del 20 por ciento de la facturación de receta de farmacia. La receta electrónica y el visado electrónico vienen funcionando conjuntamente desde finales de 2018, por lo que el visado electrónico que funcionaba antes de la pandemia tuvo un periodo muy corto de tiempo, que fueron apenas unos quince meses. De todas formas, el paso del papel a la prescripción en la tarjeta sanitaria fue un avance tecnológico para la Inspección Sanitaria que hasta entonces funcionaba en papel, con rutas de transportistas entre los centros de salud, la inspección correspondiente y vuelta al centro de salud de origen.

Ese visado en papel hoy está vigente todavía y fundamentalmente para vacunas, que aún no se pueden prescribir en el MUP, aunque estamos ya en la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria en proceso de hacerlo, y alguna receta en papel con incidencias, pero son mínimas.

Después, durante la pandemia, y para facilitar el acceso de los pacientes a su medicación y para evitar visitas a los centros de salud, tomamos una decisión, que fue la de automatizar el visado; no solo eso, sino que también desde Atención Primaria hubo durante muchos meses que automatizarse las hojas de medicación en el mismo sentido: facilitar la vida de los pacientes y evitar las visitas a los centros de salud. Por ello, también se recomendó la prescripción de los ACOD, los anticoagulantes orales de acción directa, en aquellos pacientes que hasta entonces estaban siendo tratados con Acenocumarol y, vuelvo a insistir, con el mismo fin, que es velar por la salud del paciente y evitar traslados innecesarios durante la pandemia. Una vez que la situación sanitaria se está estabilizando y queriendo volver a la normalidad, hemos aprovechado todo el conocimiento adquirido hasta la fecha para poner en funcionamiento y retomar el visado electrónico desde el pasado 27 de septiembre.

Respondiendo a su cuestión, señora diputada, de una manera intermedia entre lo que era antes, en marzo de 2020, hasta llegar a los conocimientos adquiridos, que paso a mencionar a continuación y de la manera más rápida posible, porque el tiempo apremia: hemos considerado retomar el sentido y el valor de la inspección médica en cuanto al cumplimiento de las indicaciones de los medicamentos para ser financiados, pero dando, a la vez, un nuevo matiz, que es el matiz de la agilidad que tenían en la época prepandemia, por ello entra el famoso término del visado por autocontrol que lo que significa es que los pacientes crónicos, una vez que el inspector médico visa por primera vez la medicación, automáticamente se autovisa. ¿Por qué? Pues, porque, después de los conocimientos adquiridos, hemos descubierto que no hay errores una vez que se visa por primera vez

un medicamento para pacientes crónicos. Este es el gran avance en la Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria. ¿Qué es lo que hemos avanzado con esto y lo que beneficia tanto al paciente como al inspector médico? Pues, optimizamos su papel; optimizamos el papel del inspector. Significa también un mayor control en las prescripciones para garantizar la seguridad del paciente. También evitamos el uso fraudulento de determinadas medicaciones o prescripciones fuera de la indicación financiada en aras de volver al sentido de la inspección médica en la parcela del visado. El porcentaje de rechazos de visado volverá a situarse, seguramente -ya que desde el 27 de septiembre ya lo estamos viendo- en cifras similares a la época prepandemia. Estamos consiguiendo, no solo un mayor beneficio para el paciente, sino que las asociaciones del paciente nos están haciendo llegar su enhorabuena por la agilidad y por velar por la salud del paciente de una manera, sobre todo, tan ágil, que es lo que hace el visado por autocontrol desde el 27 de septiembre. Por mi parte he terminado.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Para el turno de réplica la señora Marbán por el tiempo que le queda.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, Vicepresidente. Gracias, directora general de Inspección. Es verdad que parece esto algo complejo, pero era algo muy necesario, y lo más importante es que los pacientes lo están agradeciendo, voy a intentar también, como soy docente, dejarlo más claro, pero es verdad, que a veces lo que hay que hacer con las cosas complejas es facilitarlas al máximo. Teníamos una situación, desde la Consejería se había observado tras ese estudio de campo que el sistema de visado de medicamentos estaba quedando obsoleto, y ustedes ya estaban estudiando cómo actualizarlo.

Creo que la pandemia, esa situación de excepcionalidad, ha acelerado un poco todo, y ha impulsado, después de esa declaración de estado de alarma que hubiera una propuesta por parte del Gobierno y del Gobierno de la Comunidad de Madrid, que era tomar esas decisiones excepcionales de mantenimiento de la prescripción farmacéutica para pacientes agudos, pero, sobre todo, para los pacientes crónicos, sabiendo la situación tan excepcional que tenían los pacientes, que tenían una limitación de desplazamientos para consultas, pero que tenían que seguir pautados, de alguna manera, porque tenían su enfermedad, lo que llevó a preautorizar todos los visados tanto manuales como electrónicos, de pacientes tanto nuevos como crónicos. Esto es lo que, como usted dice, las asociaciones de pacientes han aplaudido y agradecido muchísimo, -repito- que el Gobierno se haya puesto en su piel y se haya dado cuenta de que tenía que ayudarles de alguna manera.

¿Cuál ha sido la evaluación de esta propuesta? Pues, que no ha tenido ninguna incidencia, porque durante el estado de alarma se han visado de esta forma preautorizada más de 130.000 productos, y no ha existido realmente ninguna incidencia. Por tanto, una vez que se ha observado lo que está pasando ante una situación excepcional, y ha habido una propuesta, que ustedes han evaluado y visto que funciona, hay que proceder a hacerla fija.

Para ello, ustedes están trabajando en esa desburocratización definitiva, cosa que creo que los pacientes llevaban mucho tiempo pidiendo, porque con esa experiencia que ha dado la pandemia, se ha demostrado que la mayoría de los fármacos no ha variado en su uso ni en su número, que era el miedo que se supone que existía para poner ese sistema en marcha, y ustedes desde la Comunidad de Madrid han agrupado ese visado en tres grupos: el primero, aquel por el que se agilizan autorizaciones, incluyendo informes o filtros que se consideren necesarios por parte de la Inspección Médica; especialmente para la medicación de crónicos. Los de visado por autocontrol que, usted ha explicado muy bien, o el visado autorizado por Inspección.

Sobre todo, yo me quiero quedar con que vamos a llegar a una población de más de un millón de pacientes que necesitaban con urgencia que necesitaban que este Gobierno les ayudara, porque, al final, estos son problemas de salud pública; es decir, hay una gran población que tiene un problema, que son muchos pacientes, que no solamente son los EPOC que actualmente serían 38.000 pacientes, sino que también estamos hablando de diabetes, de más de 400.000 pacientes, ahora mismo en la Comunidad de Madrid; de pacientes con tratamientos anticoagulantes crónicos o también de pacientes con demencia y enfermedad de Alzheimer, pacientes urológicos o pacientes de reumatología. Es decir, pacientes muy delicados del sistema, y a los que tenemos que cuidar, si puede ser, todavía con más mimo.

¿Qué pidió la presidenta del Gobierno de la Comunidad de Madrid al Gobierno de Sánchez? Pidió la eliminación del visado de Inspección de Medicamentos para pacientes crónicos. ¡Para todos! ¿Cuál ha sido la respuesta del Gobierno? Solamente para enfermos de EPOC, y como insisto estamos hablando de una población de una más de un millón de pacientes en la Comunidad de Madrid, creo que tenía que haber sido más ambicioso. Por eso agradecemos que el Gobierno de la Comunidad de Madrid no solo haya pensado en pacientes EPOC, sino que también en los diabéticos, en pacientes con tratamiento anticoagulante crónicos, en pacientes de demencia y enfermedad de Alzheimer, en pacientes urológicos, con un tratamiento de hipertrofia prostática o en pacientes de reumatología; por lo tanto, le damos las gracias en nombre de las asociaciones de pacientes, que necesitan desburocratizar mucho más la situación farmacéutica de sus patologías. Muchas gracias, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Muchas gracias a todos, y buenas tardes.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Buenas tardes, gracias. *(Pausa)*.

La Sra. **PRESIDENTA**: Seguimos con el orden del día. Pasamos a la siguiente pregunta.

PCOC-588(XII)/2021 RGEP.14252. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a poner en marcha la Consejería de Sanidad

para garantizar que los médicos y médicas que quieran prestar la eutanasia podrán hacerlo con calidad y garantías.

Damos la bienvenida al doctor don Jesús Vázquez, a quien invitamos a subir a esta mesa. Les recuerdo que disponen de diez minutos para sustanciar la pregunta. No sé si el doctor Padilla quiere argumentar la pregunta o la da por formulada.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Sí, la doy por formulada.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el doctor Vázquez para intervenir. Cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Buenas tardes. En primer lugar, muchas gracias por aceptar el cambio para agrupar los dos puntos del orden día para que pueda responder a ambos en el mismo momento.

En cuanto a las medidas que se van a poner en marcha en la Consejería para garantizar una buena prestación de la LORE, decir que, en primer lugar, lo que se ha hecho, como saben, es el decreto, que, además, hace quince días –cuando vine- todavía no estaba, hoy afortunadamente podemos decir que tenemos el marco jurídico, lo que da un enorme respaldo a los profesionales a la hora de poder tomar una decisión adecuada por el Comité de Garantías, aparte de tener el marco para la objeción de conciencia.

Como saben, la LORE, en su disposición adicional séptima, hace referencia a la Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias, que está adscrita a la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, donde uno de los aspectos de los que se habla es que se abordará en el plazo de un año, desde la entrada en vigor de esta Ley, la coordinación de la oferta de formación continua específica sobre la ayuda a morir, que deberá considerar tanto los aspectos técnicos, como los legales, la formación sobre comunicación difícil y el apoyo emocional –cito textualmente-. Lo que hemos hecho en la Consejería de Sanidad es participar activamente en ese grupo de trabajo, constituido para tal fin, por la Comisión de formación continuada del Ministerio de Sanidad, de ahí están saliendo algunos de los informes preceptivos, y uno de ellos, por ejemplo, es el de la Comisión de farmacia.

¿Qué es lo que estamos haciendo en la Comunidad de Madrid para el desarrollo operativo de dicha Ley? Pues, lo que hemos puesto en marcha fundamental son diversas acciones enfocadas a la divulgación a los ciudadanos de lo que es la propia LORE, pero también, y, como no puede ser de otra manera, una difusión expresa a los profesionales, tanto de la propia ley como de los procedimientos y otros aspectos relevantes.

Si le parece en la segunda intervención le amplío la información. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Vázquez, tiene la palabra el doctor Padilla. Cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias a ambos. En términos generales, el hecho de traer aquí esta pregunta es porque, generalmente, solemos poner mucho el énfasis en el ámbito de la objeción y no tanto en el ámbito de quienes no quiere objetar, sino que lo que quieren es llevar a cabo la prestación y conocer cuáles son las garantías para poder llevar a cabo esa prestación de forma libre, autónoma y con calidad. Son tres aspectos en los que yo quería incidir. Está claro que uno es el ámbito formativo, que usted ha comentado; a ese respecto sabemos que se está llevando a cabo formación –fundamentalmente telemática–, pero consideramos que es un aspecto en el que había que transicionar hacia la presencialidad, porque creemos que el aspecto de la prestación de la eutanasia presenta unas singularidades que así lo indican. Por otro lado, queremos saber si está previsto que haya algún órgano consultivo en términos de resolución de dudas, tanto teóricas como prácticas, para los profesionales que puedan tenerlas.

Otro de los ámbitos sobre el que queríamos preguntar es el relacionado con las condiciones temporales, en el día a día, para la prestación de la eutanasia. ¿Se van a habilitar instrucciones pormenorizadas de buenas prácticas para el proceso de la prestación de la eutanasia, relacionadas con los tiempos, con el ámbito para llevarla a cabo, etcétera?

Lo suyo es que la eutanasia sea una prestación que se realice en el contexto de una asistencia longitudinal que, por lo general, va a tener aparejada una cierta confianza entre el profesional o los profesionales implicados y la persona que la solicita. Entonces, queríamos preguntar si va a haber alguna formulación mucho más pormenorizada, o mucho más pragmática, por decirlo de alguna forma, relacionada con la liberación de espacios y tiempos en las agendas de los profesionales para que estas actividades no tengan que llevarse a cabo poco menos que forzadas en el día a día de una consulta tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito de las consultas en Atención Primaria y Atención Domiciliaria.

Y hay una tercera dimensión que es la relacionada con las condiciones del equipo. Porque la Ley consigna principalmente y de una forma muy clara el rol de las médicas y los médicos, pero bien sabemos que la prestación de la eutanasia va a ser una prestación llevada a cabo en equipo, en la cual habrá una implicación de los profesionales farmacéuticos que estén relacionados con la preparación de la medicación hasta de las enfermeras que vayan a estar relacionadas con la administración en alguna de las ocasiones. Entonces, supongo que estará pensada la formación más allá de los profesionales, de los médicos y las médicas. Y, por otro lado, si va a haber algún procedimiento para garantizar que el equipo completo esté disponible cuando alguno de los posibles miembros sea objetor a la prestación de la eutanasia.

Dos últimas cosas, hemos oído en muchas ocasiones el número de profesionales que están apuntados al registro de objeción, me gustaría saber si tiene datos –si no los tienen los pediremos a través de las peticiones de información– sobre el porcentaje de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, que estén trabajando en Atención Primaria; especialistas en medicina interna y especialistas en neurología y miembros de los equipos paliativos, de soporte de Atención Domiciliaria Paliativa que se no se hayan registrado como objetores; es decir, que a día de hoy estuvieran

disponibles. Y si tienen mapeada la capacidad de provisión de la prestación de la eutanasia en todo el sistema sanitario, principalmente en lo que viene siendo las dependencias del Servicio Madrileño de Salud, porque creemos que, si el registro sirve para algo, es justo para llevar a cabo acciones de gestión encaminadas a la posible cobertura, más allá de la seguridad jurídica.

Por último, un comentario relacionado con las garantías a los profesionales. En el ámbito del aborto, sabemos que hay una parte de objeción que puede estar más ligada a una convicción ideológica o personal, pero hay otra parte de la objeción que está más ligada a la existencia de un contexto, que es un contexto objetor, por decirlo de alguna forma. Por tanto, queremos saber si se va a llevar a cabo alguna medida para garantizar que esos contextos objetores no se van a desarrollar y que los profesionales que quieran prestarla lo van a poder hacer de forma clara y sin muchas barreras. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le quedarían cuarenta segundos. Los va a utilizar. (*Pausa.*) Vale. Pues, tiene la palabra el doctor Vázquez. Cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muy bien. Muchas gracias. Por ampliar un poquito más la información sobre lo que se está haciendo respecto a este tema, le traigo algunos datos que creo que son importantes.

En cuanto a lo que es formación a profesionales –que lo tenemos en la Intranet-, hemos creado un espacio, como saben, informativo y formativo, en el que se puede consultar toda la información, toda la documentación de apoyo y todas las recomendaciones del Ministerio, no solo el manual de buenas prácticas sino todas las presentaciones informativas que se han hecho, los protocolos de valoración de la información, etcétera, y todas aquellas que hemos hecho nosotros a nivel interno en la Consejería para el procedimiento documental, los plazos y proceso deliberativo, etcétera.

Se facilita también el acceso a los modelos de plantillas de los documentos necesarios para realizar el procedimiento y para poder incluirlas en la historia clínica. Se ha procedido también al envío en los centros sanitarios públicos y privados, porque, como sabe, nosotros somos los responsables de la garantía de la LORE. Se han hecho sesiones informativas –traigo aquí algún dato- dirigidas a equipos directivos, tanto de medicina como de enfermería, tanto de Atención Primaria como del ámbito de los hospitales y también con instituciones privadas y centros sociosanitarios -no nos olvidemos- a los que han asistido a fecha de hoy más de 220 profesionales. Se han priorizado también actividades formativas, impartiendo sesiones formativas a los jefes de servicio; responsables de enfermería de los hospitales; directores de centro; equipos directivos de los centros de salud, de Atención Primaria; y en este caso han asistido más de 1.100 profesionales.

Por otro lado, también se ha hecho un curso de formación específica para los profesionales asistenciales en los que han participado como ponente profesionales expertos en temas que hemos identificado como claves en este procedimiento, no solamente en la parte documental o asistencial sino también en el proceso deliberativo, etcétera; a este curso han asistido más de 500 profesionales.

Sobre todo, y muy importante, hemos tenido abierto siempre un canal, desde que ha aparecido la LORE, en el que se han resuelto más de 500 dudas planteadas por asistentes a cursos formativos –dense cuenta del plazo que hemos tenido y de que estamos corriendo todo lo posible para que todo el mundo esté adecuadamente informado. Se está desarrollando también una formación en cascada, una formación de formadores, realizando sesiones formativas en todos los servicios hospitalarios y de Atención Primaria, con internet y con el apoyo de profesionales, fundamentalmente de los comités éticos de los servicios centrales del Sermas.

Además, se creó una dirección de correo, el concreto el 25 de junio, donde los profesionales sanitarios y todos los equipos directivos pueden transmitir las dudas que tienen. La verdad es que ha sido una herramienta muy bien evaluada; hasta el momento se han recibido más de 240 consultas, y las más frecuentes han sido dudas de tipo legal, de documentación o de procedimiento.

Estamos trabajando también en lo que es la circuitería de la ruta de la farmacia, no solamente en el ámbito hospitalario sino en el de la Atención Primaria, y no solo en el procedimiento de los fármacos, y formación de los mismos, sino también en cómo se va a distribuir la ruta, si es en el ámbito domiciliario.

Respecto a algunas de las preguntas que me formula. Valoraremos, lógicamente, hacer más formación de tipo presencial, creo que ya es un momento en el que se puede empezar a pensar en ello. En cuanto al órgano consultivo para dudas, que plantea. En un principio, tenemos un grupo de expertos, formado por las personas que estamos dedicados a ello en servicios centrales –es un tema que llevo yo casi personalmente-, tenemos un grupo de expertos de tipo jurídico, asistencial, cuidados paliativos, etcétera, que estamos intentando dar respuesta, en la medida de lo posible, a todo lo que nos están manifestando.

Respecto a tiempos y espacios en las agendas. Es cierto que hoy por hoy, a fecha de hoy, no nos consta ningún trámite, en estos momentos, en el ámbito de la Atención Primaria –sí que es verdad que hay muchas dudas, muchas preguntas-, pero se inicia el procedimiento cuando se hace la recepción del mismo, y en estos momentos, por una serie de circunstancias no tenemos ningún caso en la Comunidad de Madrid.

Al hilo de lo que preguntaba sobre profesionales objetores, es cierto que se creó –y lo pone textualmente en la Ley- un registro de objetores, precisamente con el fin de poder, de alguna manera, tener capacidad operativa, y poder conocer quiénes son. La realidad es que eso dista mucho de la realidad. Tenemos siempre –y lo cuento- 2.300, aunque es muy dinámico, pero eso no es más que la punta del iceberg, la gente que te lo cuenta, pues, evidentemente, hasta que no tenga el caso delante, evidentemente, no nos va a poder dar la gestión, porque en concreto en un centro de salud o en un servicio de medicina interna de un hospital es imposible saber hasta que no llegue el momento y el caso.

Por eso, no tengo aquí los datos, si me los pide por escrito, lógicamente, sí puedo enviarle toda la documentación que precisa sobre el porcentaje de los que están. Sí que es verdad que

muchos de los profesionales identifican lógicamente en qué ámbito están. Es la punta del iceberg, es verdad, que no está mapeado, porque no podemos saber quiénes son los que quieren hacer la prestación, y en el caso de que lo hubiera en muchos casos nos han manifestado que solo con sus pacientes, no con los de los demás, con lo cual, todavía se enreda más, porque es muy difícil saber qué personas tendríamos en la Comunidad de Madrid en disposición de poderlo hacer. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, doctor Vázquez. ¿Utiliza sus cuarenta segundos? *(Pausa.)* Pues, adelante, doctor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Brevemente, para agradecer las respuestas. Sí que es cierto que el teórico objetivo del registro de objetores es tener capacidad de gestión. Es cierto que la foto a 18 de octubre seguramente sea mucho menos fiel que la foto a 18 de octubre de 2022, cuando esto eche a andar. Pero también es bien cierto que para que pueda ser un elemento de gestión, tiene que pensarse desde la propia institución de gestión como un elemento operativo para ello. Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Por mi parte nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perfecto. Pasamos al sexto punto del orden del día.

C-92(XII)/2021 RGEF.7465. Comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre implementación de la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. (Por vía del artículo 209.1 b) del Reglamento de la Asamblea) (*)

(*) Se admite delegación.

La solicitud de comparecencia iba dirigida al consejero de Sanidad, que ha delegado en el señor director general; por tanto, le pedimos que siga, por favor, con nosotros en la mesa. Iniciamos el turno de los grupos parlamentarios, en este caso, argumentando el grupo proponente de esta comparecencia. Tiene la palabra doña Carmen Barahona Prol. Cuando usted quiera.

La Sra. **BARAHONA PROL**: Gracias, presidenta. Bienvenido doctor Vázquez, gracias por acudir, de nuevo, a esta Comisión, por delegación del consejero de Sanidad, para informar sobre la implementación de la Ley 4/2017, De Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. Una Ley aprobada por unanimidad en esta Asamblea de Madrid en marzo de 2017, que viene a ratificar el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos y una atención integral de calidad en el proceso de morir y a la formulación de instrucciones previas.

Han transcurrido más de cuatro años desde la aprobación de la Ley, y el motivo de esta comparecencia es valorar su implementación, su cumplimiento y también su incumplimiento. Nos gustaría que nos informara sobre diferentes aspectos relacionados con el objeto y con los objetivos de esta Ley, teniendo en cuenta que la mayoría de la ciudadanía madrileña no conoce sus derechos en el proceso de morir y que estos están protegidos. Tampoco conoce la ciudadanía, digo mayoritariamente, su derecho a suscribir el documento de instrucciones previas, no todos los profesionales sanitarios que atienden a las personas en el proceso de morir conocen y pueden ejercer sus obligaciones. Y, quería preguntarle, cómo garantizan que estos profesionales sanitarios puedan acceder y consultar el documento de instrucciones previas suscrito.

Podemos afirmar que la Comunidad de Madrid, a través de las instituciones, no asegura los derechos y las garantías de las personas en el proceso de morir. Nos gustaría saber por qué incumplen, por ejemplo, algo tan elemental como es la elaboración de un informe anual sobre el proceso de morir en la Comunidad de Madrid, que permita evaluar con regularidad la aplicación y los efectos de la ley. Un informe que incluya, como dice la Ley, los datos más significativos de su implementación, el grado de satisfacción de la ciudadanía y de la efectividad real de la protección de los derechos regulados en ella, así como de los aspectos susceptibles de mejora. Lo indica la Disposición adicional primera de la Ley sobre evaluación de la misma, que ustedes incumplen.

Evidenciamos que hay una falta de interés político, una falta de dedicación por cumplir una Ley que afecta a toda la ciudadanía madrileña, cuando su cumplimiento debería ser motivo de orgullo para todas y para todos, nos encontramos con su incumplimiento. El estímulo inicial que supuso aprobar esta Ley, se ha transformado en decepción y preocupación, puesto que su aplicación es claramente insuficiente y, además, no ha sido una Ley evaluada.

Espero oír sus explicaciones para luego fundamentar en qué baso mis planteamientos y decir que el consejero de Sanidad acudió a esta Comisión a comparecer en marzo de 2019 y reconoció que aún queda mucho por hacer y que ha existido cierto retraso inherente al propio proceso administrativo. Sinceramente, nos gustaría que nos sorprendieran cumpliendo la Ley en su totalidad. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Barahona. Para contestarle, tiene la palabra el director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, el doctor Vázquez. Cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Señores diputados, he tratado de revisar punto por punto lo que dice la Ley, y en concreto todo lo que corresponde a los deberes que proporcionan las instituciones sanitarias; en concreto es el Título III de la citada Ley de 2017, y en el artículo 16, que es el que hace referencia a las garantías para el efectivo respeto de los derechos de los pacientes, en concreto de los medios telemáticos para la inscripción de la presentación electrónica, comentarles –voy a intentar repasar todos los deberes que tiene la Administración respecto a esta Ley para que puedan ir viendo un poco en qué paso está cada uno, si les parece- respecto a este tema, y tal como recoge la

Disposición final primera del Decreto del 21, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia. Como saben, se modificó lo establecido en el Decreto de noviembre de 2006, que es el del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, se modificó el apartado primero, como saben, del artículo 6 de ese Decreto de 2006, que queda redactado, como saben, de la siguiente manera: "el procedimiento de inscripción en el Registro de Instrucciones Previas, su modificación, sustitución y revocación se ajustará a lo dispuesto en el Título IV de la Ley 39/15, del Procedimiento Administrativo, en lo que se refiere al presente Decreto y siempre mediante solicitud del otorgante conforme a los modelos que se establezcan por resolución de la Dirección General del Registro". De esta forma, se facilita la presentación de las instrucciones previas al recoger la presentación electrónica.

Asimismo, en la Ley Orgánica, conocida como la LORE, se hace referencia en sus artículos 5.2 y 6.4 la posibilidad de solicitar la prestación de ayuda para morir en el documento de instrucciones previas, lo que hace necesario que los modelos oficiales para otorgar instrucciones previas en la Comunidad de Madrid, así lo prevean. Y eso está resuelto. Por ello, se aprobaron estos nuevos formularios –como saben- mediante Orden 789, de junio de 2021, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecieron los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las instrucciones previas y de su revocación, modificación o sustitución de formulario electrónico. Este formulario, como saben, también ha sido simplificado y se ha adaptado su contenido al procedimiento de registro electrónico, contemplado en esa Ley.

Además, decirles que se está concluyendo con la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios la puesta en marcha de una nueva versión del programa aplicativo, que saben que el Areteo, que gestiona y registra las instrucciones previas, adaptándolas a esta nueva Orden 789/2021. Además, en el 2020, como saben –este es un dato-, se han realizado 1.330 inscripciones de documentos de instrucciones previas, con un total de instrucciones previas acumuladas de 35.837 en la Comunidad de Madrid.

Es verdad que la COVID ha tenido un impacto en la evolución de las instrucciones, pero, por la entrada en vigor de la LORE, también tenemos claro que va a poder seguramente aumentar el número de otorgamientos, así como la modificación de estos documentos de instrucciones previas.

Respecto al segundo punto que nos dice, en concreto el número 2, de la consulta telemática –siempre en el artículo 16 del Registro de Instrucciones Previas-, con la puesta en marcha de esta nueva versión de Areteo, se van a resolver los problemas de acceso por parte de los profesionales sanitarios, puesto que el acceso se va a realizar mediante un correo electrónico y contraseña corporativa y no mediante una contraseña específica que, como saben, caducaba a los seis meses.

Además, en el punto 3, que era otorgar y registrar instrucciones previas en unidades de atención al paciente, se contempla lo explicado en los puntos anteriores; los nuevos modelos que se han creado y las modalidades de presentación van a facilitar sin duda el otorgamiento y el registro de instrucciones previas.

De igual manera, se mantiene la posibilidad de realizar el otorgamiento y los registros en los servicios de atención al paciente de toda nuestra red, tanto de los hospitales públicos –los 36 del Sermas- como de los servicios de atención a centros de salud, que, en este caso, hay 73 operativos, lo cual va a facilitar y garantizar el acceso.

Les doy algunos datos. En el momento actual en Atención Primaria, como saben, hay un total de 78 centros, 73 que son centro de salud y 5 consultorios locales, que hemos habilitado, en su momento, como puntos de tramitación y registro de instrucciones previas, situados en 43 localidades distintas y divididos entre las 7 Direcciones Asistenciales. En la Centro hay 9; en la Dirección Asistencial Norte hay 11, etcétera. No les quiero cansar.

A lo largo del 2021 y hasta la fecha 30 de septiembre, se registró actividad en 58 de estos 78 centros de salud, mientras que en 20 de ellos -19 centros de salud y un consultorio local- no se había registrado ninguna actividad a lo largo del año 2021. Saben que hay agendas centralizadas, y supone que hay una actividad de un 74 por ciento en los centros habilitados para tal fin.

La actividad acumulada en el periodo enero-septiembre, comparando el año 2021 con el 2020, arroja un total de 790 citas, en estas agendas, que es un 55-56 por ciento menos de actividad que en el periodo anterior del año 2020, dicha actividad ha ido recuperándose paulatinamente a lo largo del 2021, y, con la mejora de la situación pandémica, se aprecia ya un incremento claro de la actividad y, de hecho, en cuanto al registro de instrucciones previas hubo 677 citas en 2017–la actividad se inició en octubre-; en el 2018 fueron aumentando progresivamente hasta llegar 3.360; 5.416 en 2019 y 1.909 citas en 2020; solamente en lo que llevamos del año 2021 ya tenemos 790 citas.

En cuanto a otro de los puntos al que nos obliga el Título III, Deberes de la Administración, en concreto el punto 4, refleja la constancia de las instrucciones previas en la historia clínica del paciente, decirles que con la regulación se garantiza la constancia y acceso de las instrucciones previas, puesto que van directamente, como saben, a la historia clínica del paciente. Actualmente, esta información está disponible, es verdad que existe alguna incidencia técnica puntual, pero desde la Consejería de Sanidad claramente se da cumplimiento estricto a la información puntual al Ministerio que, también es otra de las premisas de Sanidad, de las instrucciones previas que se otorgan en nuestra Comunidad.

Respecto al punto 5, que se refiere a qué hacemos con la formación de nuestros profesionales, decirles que la Escuela Madrileña de Salud viene ofertando de manera permanente dos recursos educativos multimedia on line, en los que se abordan todos los asuntos –que se llaman así- cursos para cuidadores y videos sobre planificación anticipada de los cuidados.

Desde los equipos de cuidados paliativos se han realizado también sesiones informativas y formativas con los equipos específicos de cuidados paliativos en relación al derecho de las personas a formular instrucciones previas y también a través de la Oficina Regional de Cuidados Paliativos y

mediante el Plan de Formación de anual se facilita la formación continuada específica a todos los profesionales de la Comunidad.

Este Plan Anual de Cuidados Paliativos de la Oficina Regional hace referencia a lo que dicen en el artículo 16, se ha elaborado a partir de la identificación de las necesidades de los profesionales de todos los ámbitos y son cursos, como saben, de nivel, no solo básico sino también intermedios, de cuidados paliativos; cursos de administración de fármacos, de cuidados de paliativos.

Entre los objetivos está claramente formar a los profesionales que puedan identificar estas necesidades paliativas de los pacientes atendidos, valorar integralmente todo el entorno del paciente y la familia, abordar situaciones de baja y media complejidad y conocer los criterios de complejidad y los recursos que tienen nuestras unidades de cuidados paliativos. Es un Plan, como saben, dentro del apartado de este plan de formación; además, hay cursos monográficos, que están dirigidos a los profesionales de equipos y unidades específicas de cuidados paliativos, que lo que tratan es de actualizar los conocimientos de todos los profesionales y avanzar en diversos aspectos relacionados con los cuidados paliativos. En estos cursos, se han abordado, entre otros, aspectos sobre el tratamiento del dolor, de difícil tratamiento; planificación anticipada de la atención; otorgamiento de las instrucciones previas; etcétera.

La Oficina Regional de Cuidados Paliativos también realiza cursos dirigidos a profesionales no sanitarios que atienden a pacientes con necesidades paliativas, a trabajadores sociales, a auxiliares administrativos, como situaciones de riesgo social en cuidados paliativos, trabajo en equipo o comunicación con el paciente y la familia. Además, se ha hecho en todos los ámbitos asistenciales y anualmente se forman en torno a unos 1.000 profesionales en estos aspectos, de los que más de 500 son de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, con un total de 250 horas de formación. La valoración media de los cursos está en torno, siempre, a un 9, nueve y pico sobre 10.

Respecto a la divulgación, que es otro de los deberes que tienen las instituciones sanitarias con respecto a esta Ley, que es la divulgación del derecho al otorgamiento de las instrucciones previas, se ha realizado una guía informativa sobre instrucciones previas dirigida a los profesionales sanitarios, además, de un tríptico informativo dirigido a los ciudadanos, que está disponible en la web y, por último, se ha habilitado un espacio en la web de preguntas más frecuentes con el fin de dar soporte a todos los profesionales.

Toda la información sobre instrucciones previas se encuentra a disposición, no solo de los profesionales sino de los ciudadanos en esa página web, como les digo, que está actualizada, de la Comunidad de Madrid. Conviene también tener en cuenta que es una dinámica habitual de los equipos específicos de cuidados paliativos informar a las familias de los pacientes que atienden de la forma de realizar el otorgamiento de las instrucciones previas y el lugar donde lo tienen que realizar. Desde la Oficina Regional se ha participado en jornadas de difusión de esta Ley 17, dirigidas a profesionales sanitarios, y de todos los cambios pertinentes que ha habido en el documento de instrucciones previas, con el fin de tenerlo actualizado.

Respecto a la disponibilidad de los profesionales -que es otro de los puntos- para los cuidados paliativos y garantizar los derechos ante eventualidades. Desde que ha entrado en vigor esta ley -hace cuatro años- se han incrementado los recursos de cuidados paliativos específicos en la Comunidad de Madrid, tanto domiciliarios como hospitalarios, en torno a adulto y pediátricos, se han contratado 78 nuevos profesionales entre médicos, enfermeras, psicólogos y TCAE, estando pendiente todavía la contratación de dos médicos, dos enfermeras, 10 psicólogos y 7 trabajadores sociales.

Respecto a otro de los puntos, que es la disponibilidad de información sobre la Ley, existe un tríptico, como les decía, informativo a disposición de todos los ciudadanos y de toda la Comunidad, además, de un buzón de correos a disposición de todos los ciudadanos para realizar consultas sobre todo lo relativo a la misma.

Si vamos al artículo 17 de este Título III, que habla del acompañamiento de los pacientes; es decir, permitir el acompañamiento en esas fases terminales, decirles que en todas las unidades de cuidados paliativos no se limita la entrada a ninguna persona importante para el paciente, incluidos los menores, prestándoles toda la ayuda que precisen. Incluso durante la pandemia ha habido una especial sensibilidad a este tipo de pacientes. Los centros hospitalarios, como saben, también en el marco del Plan de Humanización han desarrollado actuaciones específicas para garantizar este derecho a todos los ciudadanos mientras la situación lo permitiera.

Por último, en cuanto artículo 19, que es el que hace referencia a la estancia en habitación individual para personas en situación terminal, decirles que en las unidades de cuidados paliativos en torno a más de un 75 por ciento de estas habitaciones son individuales y, no obstante, ante un paciente en situación de últimos días siempre se facilita una habitación individual. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Vázquez. Es el turno de intervención de los grupos políticos por orden de menor a mayor, tiene la palabra la señora Lillo, portavoz de Unidas Podemos. Cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señor Vázquez. Tengo que reconocer que ha ido haciendo un repaso sobre el cumplimiento de los diferentes artículos de la Ley, pero me da la sensación, que son una serie de medidas para cubrir el expediente. Yo he percibido cierta proactividad, porque tanto en la primera pregunta anterior como ahora lo primero que ha dicho y ha sido capaz de desarrollar es ese decreto sobre la objeción de conciencia, de todo lo que tiene que ver con el cumplimiento de esta Ley, que lleva en vigor -como se decía antes- cuatro años, me parece un poco de pasividad. Hay tríptico, lo de tríptico lo ha dicho varias veces, que da la sensación de que pueden estar metidos en un cajón en un centro de salud o en una repisa sujetando un florero y que con eso se hace la función de divulgación. Espero que en la segunda intervención nos pueda concretar algún dato más.

Usted hablaba del Título III, del artículo 16 de la Ley. Quiero recordarle el Título IV, que, además, es el que habla de la Vigilancia y Seguimiento del cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley, donde dice que es la Consejería de Sanidad la que tiene que establecer los mecanismos para velar y

hacer seguimiento del cumplimiento de la Ley. Pues, yo le quiero preguntar qué han hecho desde la Consejería, qué existe, si se ha hecho para ver cómo se cumple esa Ley que, además, habla en el artículo 22 de algo que luego se repite en la Disposición Adicional Primera. El artículo 22 establece una serie de informes anuales de todas las actuaciones implementadas. Mi grupo hizo una petición de información sobre estos informes, y nos venía a hacer una cuestión cuantitativa sin entrar en todo de lo que se habla en esa Disposición Adicional Primera, en cuanto a que el primer año de puesta en marcha de la Ley se tiene que hacer un informe que evalúe también la satisfacción de los pacientes, en donde se vea qué se tiene que mejorar, y también en esos informes anuales, más allá de decir las primeras inscripciones, las sustituciones y si hubo revocaciones o no, porque entendemos que esta Ley –y de hecho usted lo ha hablado- es mucho más amplia que establecer quién ha hecho instrucciones previas y quién no.

Insisto, le pregunto si existe ese documento al que se refiere la disposición adicional primera, y si existen informes anuales en los que se detalle todo lo que tiene que ver con la Ley como establece todo lo que tiene que ver con el artículo 22, más allá de decir cuántas instrucciones previas –estas-, cuántas sustituciones, etcétera, sino que haga una evaluación, no solo, cuantitativa sino cualitativa de la Ley.

Nos ha hablado del acceso telemático, y yo le pregunto; ¿nos está diciendo que es 2021 cuando se está mejorando el sistema informático para facilitar o garantizar el acceso telemático al registro de instrucciones previas? Es decir, ¿no ha estado disponible hasta ahora o ha habido fallas y estamos solucionándolas en 2021?

Recordará que en 2019 la organización Derecho a Morir Dignamente denunció que esta Ley se estaba incumpliendo y se dirigió al Defensor del Pueblo, quien les dio la razón y, de hecho, hizo una serie de indicaciones a la Consejería de Sanidad, que tenían que ver, además, con algunos de los aspectos de los que hablado usted, como a promover la divulgación, garantizar la formación, etcétera; por tanto, yo le quiero preguntar cuáles de esas recomendaciones que hizo el Defensor del Pueblo se han puesto en marcha para garantizar que se cumple la Ley.

También –y esto no tiene nada que ver con su comparecencia, más bien con la pregunta que se ha hecho antes sobre las líneas estratégicas en formación- me ha llamado la atención que no se haya dicho nada respecto a este tema en lo que tiene que ver con la competencia de formación, y me da la sensación de que se circunscribe al Plan de Cuidados Paliativos, porque usted nos ha hablado de la formación, única y exclusivamente vinculada a eso, pero no ha entrado en otra serie de elementos y nos parece que no son prioritarios para ustedes.

De hecho, nosotros solicitamos información sobre las medidas que se habían llevado a cabo en los centros sanitarios y sociosanitarios (públicos y privados!), porque la Ley se refiere a públicos y privados, y en cuanto a conferencias impartidas sobre instrucciones previas, acceso al registro y conocimiento de la Ley, se nos dice que en 2017 se hicieron 14; 2018, 17; 2019, 16. Esto era prepandemia, yo entiendo que serían conferencias presenciales. Me parece que, si nos fijamos en el

alcance que pudieran tener estas conferencias en cuanto al número de profesionales, se queda lejos de ser una cuestión prioritaria.

En cuanto a cursos de tramitadores del registro de instrucciones previas: en 2017, 4 cursos; en 2018, 2 cursos. Pues, lejos se nos queda de lo que entendemos que es una prioridad, como parece que nos ha querido trasladar aquí.

Habla usted repetidamente del artículo 16. No me ha quedado muy claro lo que ha dicho de las medidas para garantizar el efectivo respeto de los derechos de los pacientes. ¿Cómo están haciendo para que se cumpla ese derecho en las circunstancias que recoge, por ejemplo, la Ley si hay algún objetor de conciencia y demás? Porque, ya le digo, me queda bastante más claro cómo hacen ustedes el Registro de Objetores de Conciencia que la garantía de este derecho.

Le quiero preguntar sobre otra respuesta a una petición de información sobre las medidas implementadas para dar a conocer esta Ley. En su respuesta nos dicen: "se constituyó un grupo de trabajo –leo literalmente- integrado por profesionales sanitarios y no sanitarios de atención al paciente de distintos hospitales y centros de salud para la elaboración de un folleto informativo dirigido a los ciudadanos sobre instrucciones previas en forma de díptico coordinado desde la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente para su distribución entre todos los hospitales, públicos y privados; centros de salud y consultorios, y se encuentra alojado en la página web de la Consejería de Sanidad para su consulta on line". ¿Fue este grupo integrado de profesionales terminó su trabajo cuando diseñó este díptico? Y ya que lo entienden como una herramienta útil, me gustaría saber, más allá de que esté alojado en la página web, que ya implica que la ciudadanía tenga que saber que esa posibilidad existe, que quiera meterse en la página web y dar con ese folleto sin saber ni siquiera que tiene la posibilidad de acceder a ese derecho, ¿cuántos ejemplares de dípticos hay? ¿Es algo que se va actualizando? ¿Se va reponiendo? Nos gustaría que nos diese esa información. Por nuestra parte, creo que nada más. Sobre todo, insistir en la importancia de los informes, que es algo que establece la propia ley. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo. Es el turno de intervención de la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, doña Gádor Joya. Cuando usted quiera. Le recuerdo que la Mesa llegó al acuerdo de no quitarnos la mascarilla. (*Pausa.*) Lo decía, porque algún componente de su grupo no quería, pero usted sí. Gracias, se lo agradezco de corazón.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Vázquez, por su comparecencia. Volvemos a hablar nuevamente de un tema por el que inevitablemente hay que hablar de los cuidados paliativos. Yo me alegro de que se traigan temas para poder hablar de algo que yo creo que es fundamental, y que es cada vez más necesario, que condiciona la vida entera de un paciente, en muchas ocasiones la vida entera, porque hay cuidados paliativos neonatales hasta el final de la vida. Esta Ley, precisamente, de la que estamos hablando esta tarde, le da mucha importancia a ese tema.

Precisamente, analizando cómo se encuentra actualmente la situación de los cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid, la primera conclusión es que ustedes no están cumpliendo con

la Ley que hoy traemos a debatir a esta Comisión, porque en esa Ley ustedes dicen que todos los madrileños, todas las personas tienen que recibir una atención integral en cuidados paliativos y que ha de llegar a todo aquel que lo necesite en la Comunidad de Madrid, y esto no es así desde hace muchos años, desgraciadamente, y sigue sin ser así. Por tanto, uno de los pilares fundamentales, aparte de la creación del documento del Registro de Voluntades Anticipadas, que es el de los cuidados paliativos, hace aguas; hace aguas en su gestión y hace aguas en esta Ley. No lo digo yo, lo dijo el propio consejero; el otro día cuando anunció a bombo y platillo otro plan regional de cuidados paliativos!, ya no sé por cuál vamos. Cuando ya vamos metiendo en el cajón planes de cuidados paliativos que se han creado, que se han escrito, muchos folios, muchas hojas, que no están evaluados, que no han tenido dotación presupuestaria, pues el señor consejero nos anuncia a bombo y platillo que van a aprobar otro nuevo plan.

Siento decírselo a usted, que es en quien ha delegado el señor consejero de Sanidad, pero a mí esto, si no fuera por lo dramático de la gente que vive en esta situación, me parece una tomadura de pelo. Estamos un poco cansados los ciudadanos, no digo los diputados, los ciudadanos de tener que escuchar y de tener que ver las noticias que anuncian nuevos planes y más planes, y más planes, cuando ni siquiera ustedes saben qué resultado les ha dado el anterior, porque no lo han evaluado y porque no tenemos esa evaluación. Para empezar porque no los han dotado de recursos económicos, a ver si este, que dice el señor consejero que le va a dotar de recursos, tiene dinero entre estos recursos, porque si no, no podremos hacer nada.

Digo que el primer que reconoce que no se cumple esta Ley es el consejero de Sanidad cuando dice que entre niños y adultos se ha atendido, en este año pasado a 11.000 personas; el señor consejero da ese dato muy orgulloso, alardeando de la cantidad de personas, pero es que en la Comunidad de Madrid se necesita atender –tirando por lo bajo- a 30.000 personas; entre 30.000 y 40.000 personas tienen necesidades paliativas en la Comunidad de Madrid. Esto se puede fácilmente comprobar si se miran los estándares de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, pero incluso en su propio Plan, en el último, ustedes utilizan en la introducción unos criterios internacionales de necesidades paliativas –ustedes mismos los publican y lo explican en la introducción a esa plan- y si se hacen las cuentas nos salen 30.000 o 40.000 personas -su propio plan!-. Es decir, en la introducción de su propio Plan se dice que en la Comunidad de Madrid -cuando se redactó!-, en 2016, según sus datos y según sus referencias bibliográficas, necesitábamos atender a entre 30.000 y 40.000 personas con cuidados paliativos. Hace casi 5 años; no le cuento lo que podemos necesitar ahora.

Le planteo esto, porque es la realidad. Antes de anunciar planes hay que analizar datos y tenemos que saber dónde nos movemos. Eso es algo que ustedes tienen que hacer, en primer lugar, para atender a las personas que lo necesitan, que están viviendo y muriendo sin cuidados paliativos,.

Segundo, para saber qué recursos tienen que dotar y, sobre todo, qué partidas presupuestarias tienen que dedicar a cuidados paliativos y, tercero, para no incumplir las leyes que ustedes mismos aprueban, porque, como usted bien sabe, esta Ley dice que todas las personas

necesitaran en la Comunidad de Madrid cuidados paliativos en una cobertura al cien por cien, que no se da. Siento ser pesimista, pero esta es la realidad.

En cuanto al tema del documento de voluntades previas, me parecen muy pocas las personas que lo han solicitado; me parece que los datos que usted da son escasísimos. Parece que las personas que puedan necesitar cuidados paliativos y que se encuentren en situación de más cronocidad o más terminalidad sean los más propicios, pero creo que hay que hacer un esfuerzo mucho mayor para que esa herramienta, que a mí me parece fantástica, con sus cosas buenas y carencias llegue a todo el mundo, es decir, que todo el mundo pueda conocer que tiene derecho, incluso siendo joven, no hace falta llegar a edades avanzadas, y que puede registrar ese documento.

Creo que ustedes tienen que hacer una labor de divulgación, como contempla la ley, más eficaz, porque, claro, para buscarlo en la web tienes que saber que existe o tienes que tener interés por ello, y lo que ustedes tienen que generar, primero, es ese interés.

Un registro de voluntades anticipadas es una herramienta muy eficaz, da mucha seguridad, tanto al paciente como al médico, pero tiene carencias, una de ellas es que no se actualice, es decir, no está contemplado que ese documento se actualice de manera periódica, y todos sabemos que entre los momentos en los que uno puede redactar un documento de voluntades anticipadas y los momentos de encontrarse en esa situación en los que hay que recurrir a ese documento pueden pasar 20 años. Entonces, creo que sería muy bueno que ustedes tomaran la iniciativa, como Consejería de Sanidad, y ofrecieran a las personas que presentan ese documento, una actualización periódica, que se yo, pues cada cinco años, porque las situaciones vitales de la gente cambian, las situaciones emocionales cambian, y uno redacta un documento en un momento determinado un documento de voluntades anticipadas y, a lo mejor, cuando llega el momento de aplicarlo se encuentra en una situación completamente distinta y, a lo mejor, decidiría hacerlo de otra forma. Por tanto, pienso que damos mucha más seguridad tanto al paciente como a los médicos cuanto más cerca esté la redacción de ese documento.

Dicen ustedes en la Ley: "Anualmente se procederá a la actualización del informe con el fin de permitir evaluar con regularidad la aplicación y efectos de la presente Ley". A lo mejor los hay, pero yo no los he encontrado.

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

La Sra. **JOYA VERDE**: Yo no he encontrado esos informes de evaluación de la Ley. Nos podría decir usted, señor Vázquez, dónde están esos informes desde el día que se aprobó la Ley, y cuántos ha habido.

Para terminar, por favor, otro punto en el que lamentablemente tampoco se cumple la Ley es el de la tramitación urgente de la dependencia a personas que se encuentran en esta situación. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, doctora Joya. Es el turno de intervención de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Carmen Barahona. Cuando usted quiera.

La Sra. **BARAHONA PROL**: Gracias, presidenta, de nuevo. Bueno, voy a explicar en qué me baso para decir que ustedes incumplen la Ley 4/2017. Para ello, voy a hacer un recorrido por varios de los puntos de la Ley, y, como el doctor Vázquez, voy a comenzar por el Título III, que fija las garantías que proporcionarán las instituciones sanitarias para el efectivo respeto de los derechos de los pacientes, y establece que todos los centros o instituciones dispondrán o, en su caso, estarán vinculados a un comité de ética asistencial, que será acreditado por la Consejería de Sanidad. ¿A cuántos centros o instituciones han acreditado su Comité de Ética Asistencial? ¿Cuántos centros quedan por acreditarlo? ¿Se cumple el Título III en su totalidad, dado que me temo que no tengan todos los centros este tipo de Comité?

Nos detenemos ahora en el título IV, que determina la responsabilidad del Gobierno de la Comunidad de Madrid en relación con la vigilancia y seguimiento del cumplimiento de lo dispuesto en esta ley. Y en el artículo 22 dice que todos los centros sanitarios y sociosanitarios públicos y privados tienen la obligación de asignar a un órgano colegiado técnico asesor el seguimiento de la implementación de lo dispuesto en esta Ley y comunicarlo a la Consejería de Sanidad.

Está claro que no todos los centros sanitarios ni sociosanitarios públicos y privados de la Comunidad de Madrid cuentan con dicho órgano colegiado técnico asesor. ¿Cuenta la Consejería con un registro de estos órganos colegiados? De los que existen, claro. Y, ¿los centros que cuentan con este órgano comunican anualmente todas las actuaciones implementadas en relación con los derechos y garantías reconocidos en esta Ley?

Las funciones del órgano colegiado técnico asesor se aprobaron mediante la Orden 306/2018, y tiene entre otras funciones la de supervisar el grado de cumplimiento de los derechos de las personas en el proceso de morir; conocer quejas reclamaciones y sugerencias de pacientes y familiares; comprobar el cumplimiento de los deberes de los profesionales sanitarios; enviar a la Consejería de Sanidad, antes del 1 de marzo de cada año, una Memoria con todas las actuaciones que hayan llevado a cabo en relación con los derechos, deberes y garantías reconocidos en la Ley para contribuir al informe anual, que la Consejería de Sanidad tiene que remitir a la Asamblea de Madrid. Sin embargo, esta Orden regula solo las funciones, pero no regula la composición ni el funcionamiento del órgano colegiado técnico asesor, lo tiene que hacer el Consejo de Gobierno mediante un decreto que todavía no ha visto la luz -parece otro de los incumplimientos-.

La Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria debe tener un proyecto de decreto por el que se regulan los órganos responsables de garantizar el cumplimiento de los principios éticos de la asistencia sanitaria. Los Comités de Ética Asistencial; comisión de acreditación de dichos Comités; comisión de consentimiento informado. ¿Dónde está este decreto para desarrollar la Ley? Lo que es fundamental para poder afirmar que la Ley se está cumpliendo.

En este recorrido llegamos al Título V, que regula el régimen sancionador. Nos gustaría saber si se han presentado reclamaciones, ¿en qué centros y por qué motivos? ¿Cuántas infracciones se han cometido, calificadas como leves, graves y muy graves? Y, ¿si se han aplicado las correspondientes sanciones?

En este recorrido llegamos también a las disposiciones de la ley, y en la Disposición Adicional Primera, que habla de la evaluación de la Ley, se establece que anualmente se procederá a la actualización del informe para permitir evaluar la aplicación y los efectos de la Ley. Este informe anual será público y se presentará, como decía antes, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid.

Mi grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Socialista está cansado de solicitarlo, pero nunca ha obtenido respuesta. Pregunto: ¿de qué fecha es el último informe sobre el proceso de morir en la Comunidad de Madrid realizado en base al mandato de esta Ley? ¿Cuál es el último informe que se ha remitido a esta Comisión de Sanidad? ¿Conocen cuál es el grado de satisfacción de la ciudadanía sobre la implementación de la Ley? Nos gustaría saber por qué medios conocen este grado de satisfacción y cuál es el grado de efectividad real de la protección de los derechos regulados en la Ley y qué aspectos susceptibles de mejora han podido disponer para realizar la evaluación que establece esta Disposición adicional primera y si la vamos a poder conocer.

No tenemos información sobre este informe, que hubiéramos tenido que conocer, sobre el 2018, tampoco los dos posteriores correspondientes al 2019 y 2020; no sé si estamos a tiempo de conocer el correspondiente al cuarto año, que tendría que haber sido emitido en marzo de 2021, o, ¿van a continuar incumpliendo la Ley? Continuamos con la Disposición adicional segunda, que habla de la divulgación y con la Disposición adicional cuarta, que habla de ese reconocimiento de la dependencia a personas con enfermedad terminal, incluso de la elaboración de un plan individual de atención en los términos de urgencia.

En el mes de junio se han modificado los modelos, lo ha dicho usted, doctor Vázquez, del documento de instrucciones previas, mediante la Orden 789/2021, para actualizarlos, porque venía bien, y para poder incorporar la solicitud de la prestación de ayuda para morir en el documento de instrucciones previas. ¿Están ya disponibles todas estas novedades para otorgar, registrar o actualizar las instrucciones previas? Me temo que aquí nos encontramos con un incumplimiento un tanto curioso, porque parece que –al menos, la semana pasada– los formularios que tenían las personas que registran en los centros y en la web eran los que han dejado de tener vigencia por la referida orden. Sin embargo, no se pueden usar ni se puede acceder a los nuevos formularios, porque todavía no está terminado el programa informático Areteo, que los puede albergar. No sé si se ha solucionado el problema, pero en caso de que no estuviera solucionado, ¿qué formularios se usan mientras no se resuelva este problema?

No somos los único que decimos que incumplen la Ley 4/2017. La Asociación Derecho a Morir Dignamente elevó queja al Defensor del Pueblo con motivo de varios incumplimientos de la Ley

y el Defensor del Pueblo le realizó a la Consejería de Sanidad en noviembre de 2019 varias recomendaciones para que se adoptaran a la mayor brevedad posible. Algunas de ellas han sido ya referidas, pero, por ejemplo, una de ellas, la de ampliación progresiva a todos los centros sanitarios y sociosanitarios de la Comunidad para dotar de herramientas de registro. Posteriormente, en junio de 2020...

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

La Sra. **BARAHONA PROL**: Ah. Vale, vale. Gracias, luego continuo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Eso le iba a recordar, tienen luego otros tres minutos, si quieren utilizar ese tiempo. Bien, pues pasamos al portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, el doctor Figuera. Cuando usted quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señor Vázquez, por venir. Desde luego, quiero felicitar al resto de los grupos que han hablado antes que yo, porque, en realidad la mayoría de las cosas que íbamos a plantear están ya planteadas, lo que habla muy a favor de esta Comisión de Sanidad en la que las personas y los diputados se preparan especialmente las intervenciones.

Creo que esta es una comparecencia muy importante, es verdad que puede estar eclipsada por la LORE, la Ley de Eutanasia, pero engancha con lo que hablábamos en la última sesión de la Comisión sobre los cuidados paliativos. Ahí, como dice muy bien, la portavoz de Vox, ya hemos visto y se ha visto en los datos que hemos intentado recoger por todas las vías, que aproximadamente solo el 50 por ciento de las personas acceden a lo que dice esta Ley a unos cuidados paliativos en su plenitud, dignos; y no digamos nada en cuanto a poder tener todas las prestaciones que generan estos cuidados paliativos.

Yo creo que la Ley es fantástica, y aprobada por unanimidad, que venía a poner todos los pasos –en todos sus títulos- para poder garantizar. Al final, las garantías están en la Ley, pero la Ley no se está cumpliendo bien. Esto es algo que yo creo que ustedes, como partido de gobierno en 25 años, y espero que el doctor Raboso no me lo discuta, tenían que haber puesto muchísimo más interés, porque esto no es de derechas ni de izquierdas es un tema de cuidados de una sociedad. El Partido Popular no se está ocupando bien de esto ni visos de que se vaya a ocupar. No voy a repetir lo de antes, pero cuando ustedes hablan de que ahora tenemos 73 centros en los que se pueden hacer estos registros, resulta que en 2019 teníamos 72. Cuando decimos que hay 35.000 personas inscritas en el Registro de Instrucciones Previas, en 2019 eran casi 29.000, veintiocho mil y pico. Quiero decir que hemos avanzado muy poco, y no creo que sea solo por la pandemia, porque precisamente la pandemia ha puesto en primer plano la necesidad de estos cuidados paliativos y de estas maneras de acompañamiento en el proceso de morir, porque la gente no solo se ha muerto, desgraciadamente, por cáncer u otras enfermedades crónicas, sino que se está muriendo y se va a morir, desgraciadamente, por la COVID. Y no solo eso sino dónde están los planes para acompañar a las familias de todas estas personas que están sufriendo.

Nosotros hemos seguido esto de una manera muy cercana con DMD, Asociación del Derecho a la Muerte Digna, y les felicito, porque hacen una labor muy encomiable y muy poco reconocida de tratar de poner esto en valor. La verdad es que estamos y están ustedes fracasando absolutamente, la propia Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos en un informe que acaba de sacar este año dice que realmente esto no se está cumpliendo, que la Ley se está quedando en papel mojado, que es una buena Ley, pero que no se la está dotando.

Como la información que hemos conseguido ha sido fuera de la que ustedes nos tenían que proporcionar por la obligación de cumplir la Ley, he estado rastreando a través de las asociaciones de enfermería, del Colegio de Médicos, de Semergen, etcétera para conocer qué es lo que pasa, y lo que sabemos es que aproximadamente el 60 por ciento de la población de Madrid, sobre todo mayor de 50 años y con títulos universitarios sabe que existe la posibilidad de hacer un testamento vital, pero solo entre el 18 y el 20 por ciento sabe que hay un Registro de Instrucciones Previas en la Comunidad de Madrid. Esto implica un fracaso en la información. ¡Fracaso de información en el aborto! ¡Fracaso de información –y va a pasar- en la eutanasia! ¡Fracaso de la información en algo que interesa a un montón de gente y que está muy poco ideologizado! ¡Luego algo están ustedes haciendo mal!

Muchos de los médicos no instruyen a sus propios pacientes para el tema de las instrucciones previas, y ahí se está fracasando de nuevo. No es tanto hacer muchos cursillos, sino que las personas, los ciudadanos, todos, lo tengamos en la cabeza. Y está claro que esto no se está teniendo en la cabeza, la gente joven, porque es joven y dice: ¡bueno ya lo haré cuando llegue el momento! Pero, resulta que entre la gente mayor solo las personas universitarias suelen tenerlo más en la cabeza. Luego, creo que deberíamos pensar entre todos: los partidos políticos y ustedes, como Gobierno, en una manera de hacer que esta Ley, de la que todos nos sentimos orgullosos, de verdad, tenga una cabida. Creo que por debajo no hay un interés, porque tiene que ver – y esta es mi pregunta- con que si solo el 50 por ciento de las personas tienen cuidados paliativos adecuados implica que los recursos para esas personas son más o menos adecuados, pero, ¿y el resto? Si esos 30.000, aproximadamente, estuvieran efectivamente cada año pidiendo unos cuidados paliativos dignos y acompañamiento de los familiares y el reconocimiento del grado de dependencia en esos últimos años de vida –a veces más tiempo- estaríamos absolutamente colapsados. Si ya sabemos y nos dicen la Sociedad de Cuidados Paliativos y todas las personas que están alrededor de los equipos que están prácticamente al límite de su capacidad, imagínese usted qué pasaría si ese otro 50 por ciento accediera dignamente a estos recursos. Yo creo que no ha habido un interés claro para que esos recursos se pongan en marcha, porque sencillamente implicaría la necesidad de mayores recursos, y sin dinero no hacemos nada, en eso estamos de acuerdo.

Por tanto, a mí me gustaría que hicieran ustedes un poco de autocritica, porque, efectivamente, un tríptico está muy bien, pero si ese tríptico no llega a nadie, como pasa en salud mental o con el aborto, etcétera, de nada sirve, solo es cubrir el expediente; ¡ustedes cubren el expediente!, pero realmente no se ocupan de lo que de verdad importa a la gente, que es que llegue a toda la población y que los ciudadanos puedan estar informados adecuadamente, sobre todo aquellos que tienen problemas de internet, de conocer cómo se entra en una página web. Cuando

estas fastidiado, que es cuando empiezas a pensar más en esto, o tu familia y demás, es difícil, y más si el médico, la enfermera o las personas que están a tu alrededor directamente no tienen tiempo ni posibilidad de informar bien. Creo y me gustaría que ustedes pudieran hacer un poco más de autocrítica. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Figuera. Cierra el turno de intervención de los portavoces de los grupos políticos la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Dávila, cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes a todos. En primer lugar, quiero dar las gracias al director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento por su exposición, que, la verdad, nos ha permitido conocer de manera un poco más detallada, ajustada también al tiempo del que dispone, todas las medidas que se han ido implementando en relación al cumplimiento de la Ley 4/2017, sobre Derechos y Garantías en el Proceso de Morir, que, como han dicho mis antecesores en el turno de la palabra, fue aprobada por unanimidad en esta Cámara.

Aquí me quiero detener a recordar a los diputados de la izquierda que afirman que el Grupo Parlamentario Popular no tiene interés por esta ley, que fue firmada por una presidenta del Partido Popular e instada por el Grupo Parlamentario Popular, que fue el que consiguió el acuerdo unánime para aprobar esta Ley. Me parece realmente vergonzoso que afirmen estas cosas siendo un tema tan delicado, sinceramente se lo digo con la mano en el corazón.

Como decía, esta Ley, que fue aprobada por unanimidad, no solo garantiza los derechos de las personas en el proceso de morir, sino que también garantiza la seguridad jurídica de los profesionales y sus deberes, así como los de las instituciones sanitarias. Y, hablando de instituciones sanitarias y de los profesionales, decirles que les faltan ustedes al respeto pensando que todas las actuaciones que ha manifestado el señor director general las hacen los políticos, como no hay detrás profesionales tanto sanitarios como miembros de los comités de ética asistencial, de humanización, de calidad y atención al paciente, tanto en la Consejería como en todos los hospitales y centros de salud hay profesionales que trabajan duro para que estas cosas se lleven adelante.

Respecto a las instrucciones previas, es cierto que hay información, y creo que es algo generalizado en nuestro país, que no llega al ciudadano; nosotros tenemos una cultura de la muerte muy diferente a la que hay en otros países, y en muchas ocasiones, y lo ha dicho el señor Figuera, les preguntamos a los jóvenes y no quieren hablar del tema ni hacer estos registros.

No obstante, decirles que la Consejería de Sanidad cuando traslada los dípticos, la información y la formación que da a los profesionales sanitarios sobre el Registro de Instrucciones Previas, siempre va acompañada de indicaciones en cuanto a poner en lugar visible, dar información al paciente cuando se le atiende, y proporcionar todo tipo de información al respeto al ciudadano no solamente al que acude al centro de salud por motivo de enfermedad.

Decirles también, además, como figura en la Memoria del Servicio Madrileño de Salud del año 2020, que se realizaron 3.095 inscripciones de instrucciones previas, de las cuales 2.969 han sido primeras y 196 modificaciones de documentos registrados previamente. Decirle a la portavoz de Vox que se hacen modificaciones, y las modificaciones las puede hacer el ciudadano siempre y cuando quiera. Igual que los propios documentos sufren modificaciones, porque los técnicos detectan que hay algunas cosas que mejorar.

En cuanto a la información que solicitan los ciudadanos sobre instrucciones previas decir que se han hecho 97 consultas de forma presencial -con lo que hay una forma de atención directa y constante- 901 por vía telefónica y 1.854 consultas desde los servicios de atención al paciente de los hospitales, tanto públicos como privados. Recordarles que en los hospitales también se hace y en los privados, por supuesto que también.

Respecto a los mecanismos de difusión decir que existe esta línea directa con la ciudadanía y también canales de información con los profesionales y, por supuesto, la página web, porque hoy en día la inmensa mayoría de los que estamos en el ejercicio de nuestra profesión prácticamente toda la información que recibimos y mucha de la formación que recibimos lo hacemos on line, con lo que entiendo que esta forma es tan válida como la otra.

Por supuesto que la información que ha dado el director general respecto a la formación la traslada la Escuela Madrileña de Salud, y detenerme ahí en decir que toda esta formación que reciben los profesionales, no solo los profesionales de atención primaria o de otro tipo de especialidades sino también los de atención paliativa, y lo ha dicho también el director general, informan en cualquier momento del proceso asistencial sobre la posibilidad de ejercer el derecho a registrar las instrucciones previas.

No me voy a detener en la parte de formación, puesto que también el director general nos la ha trasladado. Sí decirle una cosa, también a la diputada de Vox, yo no sé si esas declaraciones, que ha puesto en boca del señor consejero, o ha sido un titular, a lo mejor el consejero ha podido equivocarse con la cifra, pero consultando con la Memoria del Servicio Madrileño de Salud no es esa cifra. Otra cosa que pudo decir el consejero o que se ha trasladado de sus declaraciones es que los equipos hospitalarios han atendido a 11.000 personas, pero es que hay equipos domiciliarios, en este caso no estaban incluidos los equipos de cuidados paliativos pediátricos, pero insistir en que se atienden también a domicilio y en hospitales privados, que no contabilizan respecto a los datos que da el consejero. Por tanto, sí que me gustaría decirle que yo creo que tenemos que tener un poco de condescendencia, porque, a lo mejor se ha podido cometer algún tipo de error o que el titular no estaba bien.

Respecto al anuncio del Plan, les digo un poco lo mismo. El consejero el Día de los Cuidados Paliativos traslada que se está trabajando en un nuevo plan, como aquí anunció el director general en la pasada Comisión, pero es que se trabaja así, se funciona así con todos los planes. Los planes son evaluados y conforme se evalúan, los equipos técnicos, que son los que trabajan sobre los planes, no

lo que diga el consejero que tiene que poner en el plan sino lo que digan los profesionales que están trabajando en la Oficina Regional de Cuidados Paliativos, son los que trabajan con los profesionales sobre las nuevas medidas a adoptar en el plan. Y ese plan, como trasladó también el director general, está siendo evaluado, sus resultados los vamos a conocer en las próximas semanas, tal y como ha trasladado el Gobierno, y evidentemente también se está trabajando en un nuevo plan. Que el consejero lo diga no significa que se anuncie a bombo y platillo una mentira, es que se está trasladando una realidad.

Creo que se me acaba el tiempo, presidenta. Luego contestaré a algunas cosas que se han dicho respecto al incumplimiento de la Ley, que yo creo que son realmente injustas, y creo que hay que recibir un poco más de información de lo que hacen los profesionales, a los que nuestro grupo, como no puede ser de otra manera, les agradece todo su trabajo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Dávila. Ahora tiene el turno de intervención por parte del Gobierno, su director general. Cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias a todos por las cuestiones planteadas, algunas de ellas se replican, son las mismas; intentaré dar contestación al mayor número posible.

En primer lugar, y al hilo de lo que se acaba de comentar, en cuanto a la evaluación del Plan de Cuidados Paliativos, como me he comprometido en mi anterior comparecencia, la idea es terminarla a la mayor brevedad posible, no le puedo decir si dentro de quince días o un mes, pero la idea es tener la evaluación en los próximos meses –me he comprometido a que sea antes de terminar el año-, tienen que entender que ha habido una situación excepcional, como ha sido la pandemia. ¿De acuerdo? Ese es un compromiso que lógicamente tenemos con la ciudadanía y con todos los profesionales y, a partir de ahí, elaborar el siguiente plan que, por cierto, como dije, somos pioneros en toda España en tener el III Plan de Cuidados Paliativos.

En segundo lugar, decirles que no puedo estar de acuerdo con el porcentaje que se dice aquí repetidamente de personas que no tienen atención de cuidados paliativos. Insisto, habrá muchas áreas de mejora, tendremos que mejorar la formación, etcétera. Hay cuidados paliativos que son primarios y cuidados paliativos que son específicos. Los cuidados paliativos primarios llegan a toda la población, o deberían llegar a toda la población. Ese es un hecho, está en cartera de servicios, y en el propio CORE, de lo que es la asistencia tanto en enfermería como de los médicos de Atención Primaria, otra cosa es que después haya una derivación a determinados cuidados específicos.

Por otro lado, decirles respecto a dos de las disposiciones que se citaban, en concreto la adicional primera, de evaluación de la Ley y el Título IV, que hablaba, en este caso, del seguimiento y vigilancia que se hace del cumplimiento de lo dispuesto en dicha Ley, les diré: con respecto a la primera, a la disposición adicional primera, Evaluación de la Ley. Evidentemente, les tengo que reconocer, porque es así, que no existe un informe, una Memoria anual de los últimos años, pero sí, una información sobre cómo se está afrontando a través del Plan de Evaluación de Humanización. En

concreto, si van a la línea número 9 del Plan de Humanización dice: ante el final de la vida, el nivel de puesta en marcha de las 21 actividades, 11 de ellas en aplicación del ámbito asistencial y 10 de ellas de carácter centralizado, se ha cumplido en un 97,9 por ciento, estando ejecutadas el 94,5 por ciento. Esta línea del Plan de Humanización, como saben, corresponde a este Título III, de Garantías, que proporcionarán las instituciones sanitarias, y en concreto los artículos 16, 17 y 19 de la Ley de 2017.

Que no exista una evaluación final no significa que no exista un compromiso por parte de la organización con todo el Plan, eso también quiero dejarlo claro. No digo que no haya áreas de mejora, pero eso no significa que todo el conjunto de lo que es la Ley de 2017 no se esté cumpliendo.

Además, creo que también es importante, y también se ha dicho, en cuanto al tema de las funciones del órgano colegiado técnico asesor, que se llaman comisiones de final de vida, como saben, se dictó una Orden la 306/2018, del 6 de marzo, por la que se regulaban estas funciones de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. Es verdad que esta Ley necesita el empujón de las instrucciones de todo lo que es la parte asistencial, en este caso, hospitales y Atención Primaria. Lamentablemente, con la crisis de la COVID se ha impedido ese desarrollo, pero también tienen el compromiso de que se va a avanzar en ese aspecto y de que está trabajando en el desarrollo de esas instrucciones precisas, para que se reactive, en la medida de lo posible, este órgano colegiado técnico asesor o lo que se llaman comisiones del final de la vida. En cualquier caso, también decirles que hay que tener en cuenta que en ningún caso se establece que estos órganos deban ser de nueva creación, sino que el ordenamiento permite que esta responsabilidad pueda recaer en órganos ya existentes en los centros sanitarios, que pueden ser las Juntas Técnico-Asistenciales o las propias Comisiones de Calidad.

Bien, respecto a otro tema, que es la disposición final cuarta, Plazos de aplicación y desarrollo de la Ley, en concreto los Comités de Ética Asistenciales, sobre los que también se ha preguntado. Como medidas del impulso de la ética clínica, desde la Consejería de Sanidad se vienen acreditando comités de ética asistenciales –en adelante les voy a llamar CEA para resumir- de nueva formación y reacreditando todos aquellos que ya existían, con el fin de mejorar y mantener todo lo que es la eficacia y la eficiencia en lo dispuesto en la Ley de 2003, de 8 de mayo, por la que se regulaba el funcionamiento de los comités éticos para la asistencia sanitaria. En concreto la Ley de 2017, de la que estamos hablando toda la tarde, dispone en su artículo 20.1, que todos los centros sanitarios o instituciones dispondrán o estarán vinculadas a un CEA con funciones de asesoramiento, y cito literalmente, en los casos de las tomas de decisiones clínicas donde haya conflictos éticos. Estos comités serán acreditados por la Consejería competente en materia de sanidad.

Pues, bien, como saben, actualmente, tenemos 25 CEA acreditados por la Consejería de Sanidad, y está acreditación se reacredita cada cuatro años. Con el número de CEA, que tenemos actualmente, se garantiza la cobertura del cien por cien de la población de la Comunidad de Madrid. Recuerden que, mediante resolución del 20 de octubre del 2020, en concreto de la Viceconsejería de Humanización Sanitaria, se procedió a la renovación de la Comisión de Acreditación de los CEA, en

concreto en este año 2021 se ha convocado ya a la Comisión tanto en junio como en octubre, para acreditar tres nuevos CEA y renovar la acreditación a otros 10.

Por resolución 360/2021, de 28 de mayo, de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, se aprobaron los nuevos modelos de solicitud para la acreditación y reacreditación de los CEA, haciendo de una manera más ágil el proceso de la tramitación.

Respecto a un tema al que creo que se refería Más Madrid, en cuanto al número de centros, en cuanto a si son muchos o pocos, la realidad, y por eso se lo he comentado, es que en el ámbito de la cercanía del ciudadano se empezaron proponiendo determinados números, que se han ampliado, y, en estos momentos, entendemos que están –hablo de Atención Primaria, que es lo más cercano a la población- en número suficiente. De hecho, como saben, durante este año pasado ha habido unos cuantos que no han tenido ningún impacto en la población.

Estoy de acuerdo con que tenemos que promocionar probablemente más en el ámbito del ciudadano, porque es verdad que no todo el mundo tiene la posibilidad de entrar en la página web, pero recordemos también que tanto los cuidados paliativos como los profesionales de las unidades de atención al usuario y de las unidades de atención al paciente en Atención Primaria, que son las más cercanas, están continuamente haciendo información al respecto. Es un área de mejora, reconozco que, evidentemente, mucha población, probablemente, teniendo interés, a lo mejor, no tiene conocimiento de los mismos. Muy bien. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Le recuerdo que abrimos un último turno de los grupos políticos, máximo tres minutos. Tiene la palabra la señora Lillo. Cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias por las respuestas, señor Vázquez, de verdad se lo digo, y por reconocer que haya áreas de mejora, porque creo que todas las personas que estamos aquí compartimos que estamos hablando de una Ley que es muy importante. Pero yo no comparto lo que decía la señora Dávila, no me parece nada bochornoso ni vergonzoso que aquí los humildes diputados y diputadas preguntemos sobre el cumplimiento de una Ley aprobada. Porque no es una tarjeta sine die que nos diga que somos defensores a ultranza solamente porque exista una ley que se pudiese en marcha y se aprobase, porque lo que estamos viendo, y además lo ha reconocido usted, es que hay muchas áreas de mejora. Precisamente, quizá, lo que tendría que sonrojar es eso: aprobar leyes que -incluso hasta las que se aprueban por unanimidad, impulsadas por el propio partido que está gobernando hoy- cuatro años después no se estén cumpliendo (*Pausa.*) -Perdón, impulsadas por el Partido Socialista, pero también apoyadas por el partido de gobierno- y estemos viendo los déficits que hay. Para eso estamos aquí, para mejorarlo.

No ha dicho nada sobre las reclamaciones, pero nosotros hicimos una petición de información sobre las infracciones de la Ley que se habían llevado a cabo y los tipos de infracciones. Y lo que se nos contestó es que no había ninguna infracción. Leo literal: "se informa de que en los tres años de vigencia la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente no ha tenido

conocimiento de ninguna infracción por persona física, jurídica ni por acción u omisión". ¡Durante este tiempo se han tramitado reclamaciones relativas a retrasos en el Registro de Instrucciones Previas! Supongo que derivadas de esta falta de puesta en marcha de las herramientas para garantizar efectivamente este derecho.

Termino insistiendo en la importancia de la realización de esos informes, no por antojo sino porque lo exige la Ley y porque es la única herramienta que nos va –por lo menos- a identificar cuáles son los déficits y qué hay que modificar en la Ley, y que así se proceda, porque si no, seguramente, dentro de un tiempo volveremos aquí, nosotros u otras personas a hablar de lo mismo: de lo que no está puesto en marcha, de lo poco se ha avanzado y de que, efectivamente, tenemos una Ley, que ni siquiera vamos a ser capaces de valorar si es buena o mala, porque no se ha terminado de implementar.

Entonces, yo creo que, por lo menos, se hagan esas evaluaciones y esos informes anuales que exige la ley, que nos permitan, con estos informes en la mano y de la manera más objetiva posible, identificar si hay déficits en la Ley y si se tienen que hacer modificaciones al texto o lo que sea correspondiente para avanzar en lo que todos estamos de acuerdo aquí y que hemos entendido que es un derecho, y que es muy importante en el proceso de la vida, tanto en lo que tiempo que ver con la garantía de los cuidados paliativos como en lo que tiene que ver con las instrucciones previas. Agradezco, desde aquí, que se haya comprometido. ¡Ojalá podamos ver los informes más pronto que tarde! Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor Vázquez. Bueno, pues, por resumir, dice usted que los cuidados llegan porque están en la cartera de servicios, pero ya hemos dicho que el papel lo aguanta todo, señor Vázquez. Los cuidados paliativos no llegan a los madrileños, no llegan a todos los madrileños, no llegan ni a la mitad de los madrileños que los necesitan. Esa es una realidad, cuanto antes ustedes la reconozcan podrán poner remedio a esa situación, pero es muy difícil que lo puedan reconocer si no tienen los datos y no lo evalúan. ¿Conoce usted la frase del doctor Kelvin que dice: "lo que no se define no se puede medir, lo que no se mide no se puede mejorar, lo que no se mejora se degrada siempre"? Pues, ustedes lo único que hacen es definir.

No me puede decir la señora Dávila que se está evaluando, se va a empezar a evaluar y usted decirme que se va a evaluar, cuando el consejero ya está empezando a anunciar otro plan. No se puede anunciar un plan nuevo ni se puede elaborar un plan nuevo si ustedes no tienen los datos de cómo ha funcionado el anterior. ¡Es que es imposible! ¡Es que no es riguroso! ¡Es que no es científico! ¡Es que no ayuda! ¡Y menos si no lo han dotado de presupuesto! ¿Qué van ustedes a evaluar?

¡Lo mismo ocurre con la Memoria anual! Por favor, señor Vázquez, no nos remita usted a buscar en la línea del Plan de Humanización al Paciente cómo ha ido la aplicación de esta Ley. ¡No nos haga usted hacer ese esfuerzo, y menos al ciudadano, porque eso no es transparente! ¡Ustedes por

ley están obligados a elaborar un informe sobre el proceso de morir en la Comunidad de Madrid que deberá incluir los datos más significativos y actualizarlos anualmente y remitirlos a la comisión competente en materia de sanidad! ¡Esa es su obligación! No nos digan ustedes que nos vayamos a buscar en la web, en la línea de humanización del paciente cómo ha ido esta Ley. ¡Por favor, señor Vázquez! ¡Tienen ustedes la obligación de remitir anualmente ese informe a esta Asamblea de Madrid, y no lo hacen! Cuanto antes se reconozcan estos fallos mejor.

Como ha dicho el señor Figuera es una Ley muy buena, es una Ley por la que si se actúa proactivamente y si se lleva a cabo y si llega a los ciudadanos que pueden registrar sus voluntades anticipadas desde que son jóvenes. Pero, claro, es que eso se sustenta, como le he dicho, sobre dos pilares muy importante, uno de ellos es el de los cuidados paliativos, donde ustedes hacen aguas! Esto tenemos que reconocerlo.

Quiero insistir en la tramitación de la Ley de Dependencia para estas personas por la vía de emergencia, ¡no les llega! Igual, tienen ustedes que analizar las listas de espera, los datos, y con esos datos, libres de todo... Yo no he acusado, señora Dávila, en ningún momento, de mentir al consejero, yo he dicho que el consejero ha dicho que en la región se ha atendido el año pasado a 11.000 pacientes, si ese dato no es exacto tendrán que corregirlo. Ya le digo yo que, por mucho que usted se ponga, no llegan ni a la mitad. Y si ese dato es erróneo, yo no acuso de mentir al consejero, yo he dicho lo ha dicho el consejero. Eso está publicado y es así.

Entonces, como es una ley buena y todos estamos de acuerdo en este tema, vamos a aprovechar esa unión que tenemos y las ganas de trabajar en ello, junto con ustedes, porque lo único que hacemos es hacerle buenas propuestas, pero también tenemos que hacerles ver dónde tienen sus fallos para que ustedes si hacen un poco de autocrítica y un poco de análisis en profundidad se ayuden a ustedes mismos y a todos los madrileños. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Tiene la palabra la señora Barahona. Cuando usted quiera.

La Sra. **BARAHONA PROL**: Gracias de nuevo. Me había quedado antes diciendo que no somos los únicos que denunciemos que incumplen la Ley 4/2017, la Asociación Derecho a Morir Dignamente se quejó ante el Defensor del Pueblo, quien hizo una serie de recomendaciones en 2019 a la Consejería de Sanidad para que las adoptarán a la mayor brevedad posible en relación a los incumplimientos. En junio de 2020 vuelve a denunciar la Asociación Derecho a Morir Dignamente, y lo que contesta la Consejería de Sanidad al Defensor del Pueblo es el mismo informe que en 2019. Es decir, rechazo de las recomendaciones realizadas a la Consejería de Sanidad. Por lo cual el Defensor del Pueblo informará a las Cortes Generales sobre el incumplimiento de la Ley de Muerte Digna en la Comunidad de Madrid.

Reitero, el Gobierno de la Comunidad de Madrid incumple aspectos claves de esta Ley tan importante, aprobada por unanimidad, y esto nos parece de una enorme gravedad, es como si quisieran mantenerla oculta. Como si se estuvieran olvidando de ella, a veces. Y el Gobierno tiene que ser muy escrupuloso con el cumplimiento de las leyes.

En cuanto al aumento del número de centros donde se puede realizar el otorgamiento e inscripción del documento de instrucciones previas son: 36 hospitales públicos, 46 hospitales y clínicas privadas, y 75 entre centros de salud y consultorios. Ante esto que debería suponer un avance importante nos encontramos con que, a junio de 2018, por ejemplo, ninguno de los centros privados había tenido una sola petición de tramitación para el otorgamiento de instrucciones previas. Nos gustaría saber si desde entonces se ha realizado alguna.

En Atención Primaria hay 424 centros en la Comunidad de Madrid, 262 centros de salud y 164 ambulatorios y 2 consultorios locales, y únicamente están activos 75, lo que supone el 18 por ciento de los centros de Atención Primaria. Entre que no se informa a la población y entre que hay pocos, pues... El Registro Nacional de Instrucciones Previas, a julio de 2021 arrojaba 35.505 declarantes, que suponen el 0,52 por ciento de la población y en con una tasa de 1.000 habitantes de 5,24. Realmente, es bastante escasa.

Agradecemos, desde luego, el compromiso, tenemos la mano tendida. Yo he hecho una propuesta a la directora general, Teresa Chavarría, para que incluya un eje estratégico de formación continuada para directivos, que incluya el desarrollo normativo y su cumplimiento.

Para terminar, unas palabras de María Cambrils que dicen: "Nuestra sociedad necesita menos piedad y más justicia". Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el doctor Figuera. Cuando usted quiera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. Me niego a aceptar lo comentado por la señora Dávila. Es decir, nosotros no nos metemos con los profesionales, todo lo contrario, ni nos metemos con la ley; los profesionales hacen lo que pueden. Una Atención Primaria absolutamente colapsada desde antes de la pandemia y ahora, no digamos; un montón de duelos patológicos y con la salud mental absolutamente desbordada; etcétera. Efectivamente, tienes que tener muy bien la cabeza, y tiempo suficiente para poder explicar a todos los usuarios la necesidad de conocer esta Ley y animarles a hacer las instrucciones previas, que, por cierto, efectivamente, el Registro de Instrucciones Previas Nacional dice que solo el 9 por ciento del total de las instrucciones previas son de la Comunidad de Madrid. Lo que nos hace pensar que vamos por detrás de las otras comunidades, aunque hay algunas, por supuesto, que están peor que nosotros, que ni siquiera tienen ley.

Pero, realmente, creo que ustedes deberían reconocer que esto, en mi opinión, esconde lo de siempre. Ustedes hacen una cosa lo suficientemente bien en los papeles, para decir que tenemos, esto, esto y esto otro, centros y demás, pero, luego, en cantidad insuficiente. Eso ustedes lo saben perfectamente, y no publicitarlo más y no pasarlo a la población general con campañas en medios de comunicación, con campañas en los colegios, campañas en todos los sitios. Lo necesitamos, lo dice el Defensor del Pueblo, lo dice la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos, que dice literalmente que hay una falta de interés de la Administración en todo este tema. ¡Hay una falta de interés!

Entonces, lo que nosotros vamos a denunciar siempre y seguiremos denunciando es que la falta de interés o es por puro desconocimiento, con lo cual ustedes deben dimitir, irse a su casa, y que haya otro Gobierno; o un interés particular de que esto no aumente en cuanto a las demandas, porque supondría que tendríamos hacer un cambio enorme a la hora de buscar recursos, de facilitar recursos humanos y recursos, por supuesto, técnicos.

Que nos digan ustedes ahora, en pleno 2021, que van a hacer esto más informatizado cuando llevamos desde 2017, ien fin, es para hacérselo ver! No me digan, como el otro día: no es que esto lo llevaba otra Consejería u otros... No, hay un Gobierno que llevamos muchos años aguantando que, realmente, de esto se ocupa poco y mal, y hace los deberes mínimos, para sacar un cinquillo. ¡Esa es la realidad!

Me niego a que encima me digan que nosotros estamos echando piedras al tejado de los profesionales. ¡No, los profesionales son los primeros damnificados de que esta Ley no se cumpla en la parte de ga-ran-tías! Porque es una Ley de derechos y garantías, y son las garantías lo que no cumple la Administración de dotarnos a todos los profesionales de los recursos adecuados para poder ponerlo en marcha sin tener que hacer un esfuerzo descomunal, porque son temas muy complicados de contar a la gente, etcétera. Y, luego, la población general necesita saber esto desde mucho antes. Hay que ir a las escuelas, hay que ir a los medios de comunicación para que realmente se difunda la Ley, y para que, al final, todos nos podamos sentir orgullosos de esta buena ley, y de que seamos, por fin, en Madrid una sociedad que cuida a su gente adecuadamente. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de intervenciones la señora Dávila.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, antes de referirme a los que se han referido directamente a mí, reiterar el agradecimiento al director general por su exposición, por aclarar las cuestiones que le han planteado los señores diputados. Y decirle a la señora diputada de Podemos que, efectivamente, yo estoy de acuerdo con usted si es que yo hubiese planteado que es bochornoso preguntar, yo no he dicho nada de ese estilo ni parecido. Preguntar, por supuesto, es de hecho lo que tenemos que hacer aquí y lo que estamos haciendo; nosotros estamos haciendo un seguimiento de la Ley y de las medidas que se han puesto en marcha, y para esto está el director general compareciendo. Lo que están haciendo ustedes es emitir juicios, están emitiendo juicios constantemente sobre cuándo debe y no debe decir algo el consejero y de cuándo debe y no debe anunciar el consejero o el equipo de Gobierno alguna medida.

En este sentido, reiterarle a la diputada de Vox que el consejero y, además, lo he verificado, dio datos de asistencia hospitalaria, y le recuerdo que también hay asistencia domiciliaria. (*Pausa.*) Bueno, pero se lo aclaro yo, se lo aclaro yo; y así ya puede decirlo bien y no la acusaremos de faltar a la verdad. Y si se está trabajando en un nuevo plan, pues creo que el consejero tiene todo el derecho de trasladarlo a la opinión pública y también a los propios profesionales.

Respecto a la Asociación Derecho a Morir Dignamente, con la que la Consejería se ha reunido en varias ocasiones, decir que esta es una Asociación que lucha –lo dice en su propia web-

por despenalizar la eutanasia. Con lo cual, muchas de las cosas que pide la Asociación que se pongan en marcha son contrarias con el cumplimiento de la Ley que estamos debatiendo ahora mismo. Y al Defensor del Pueblo lo que se le requirió... *(Pausa.)* Sí, sí, sí, es que he visto los escritos, y es verdad que algunos son contrarios a lo que dice la propia Ley que hay que desarrollar. Y repito, al Defensor del Pueblo lo que se le pidieron fueron una serie de aclaraciones sobre lo que habían dicho, pues no se entendía bien que el Defensor del Pueblo pidiese ese tipo de cosas, contrarias a las medidas de la Ley. Y, cuando llegaron esas aclaraciones, se le volvió a responder.

Recordarles también, por último, y voy acabando, que respecto a la satisfacción del paciente la Comunidad de Madrid es la primera Comunidad que implantó un seguimiento, que hace anualmente, desde el año 2006 de los índices de satisfacción del paciente en todos los servicios y niveles asistenciales –algo que podrían copiar algunas comunidades autónomas para ver qué es lo que realmente pasa en esas comunidades autónomas, en las que gobiernan otros partidos, y que no sabemos cuál es la satisfacción de sus pacientes-.

Respecto a Más Madrid, efectivamente, conozco situaciones en las que los profesionales puedan estar más saturados, pero de eso hacen ustedes la generalidad, porque lo que ustedes buscan es generar mareas y da igual cuales sean las medidas que ponga en marcha la Consejería para que mejore la calidad asistencial y la situación de los profesionales: menor burocratización, más tiempo para el paciente y demás, pero su persecución va a en esa línea de aquel que no está alineado con nosotros, porque, por ejemplo, decide objetar y no prácticas determinadas actuaciones, que no está obligado a hacer, pues le perseguimos, y así buscan ustedes generar esas mareas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el debate el director general por un tiempo máximo de cinco minutos. *(Pausa.)* Por favor, pido silencio. Tiene la palabra el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muy bien. Muchas gracias. Algún matiz sobre algunas de las cosas que se han dicho. Quería destacar que, en concreto, de los 430 puntos asistenciales de Atención Primaria tenemos en estos momentos 78 centro, no 75; 78 centros, de los cuales, a lo largo del año 2021, hasta el 30 de septiembre, en 20 de ellos, como dije antes, 19 centros de salud y un consultorio, no se ha registrado ninguna. Esa es una realidad, pero no toda la culpa tiene que ser de la Administración, eso es así; y no por crear más puntos se tiene más accesibilidad. Probablemente, como estamos todos haciendo autocrítica, es importante ver que hay áreas de mejora; que es lógico que hay que informar, a lo mejor, de otra manera y de distinta forma al ciudadano para que el que libremente desee hacerlo sepa dónde y cómo, ¿vale? Esa es un área de mejora. Estoy convencido de que también es un área de mejora lo que es impulsar las comisiones de final de la vida, esos órganos colegiados, de los que hemos estado hablando, de técnicos asesores. Y, lógicamente, tendremos que hacer ese informe al uso anual, que dice la Ley, esa Memoria, con implementación de la Ley y los resultados.

Dicho eso, creo que todos tenemos que hacer esa autocrítica, porque lógicamente la Ley no es solo la realización de ese informe anual o no solamente es que haya más información al ciudadano. Hay muchísimos ítems, muchísimo articulado de esta Ley que se está cumpliendo, y se está cumpliendo muy bien, y creo que también es justo reconocerlo.

Para terminar, simplemente, decirles, al hilo de esto, y para que se vea que no existe esa falta de interés, que está aquí flotando toda la tarde, la Comunidad de Madrid va a hacer un decreto, en breve, que va a regular la planificación anticipada de la asistencia sanitaria, una regulación que va más allá de todo lo relativo a los comités de ética asistencial, que va a dar soporte al registro de instrucciones y a las comisiones de consentimiento informado. Y todo lo que recoge esa Ley de 2017, y que atiende a todos los ámbitos asistenciales, que lógicamente va a convertir a la Comunidad de Madrid en la primer Comunidad en regular de una forma integral y holística este aspecto. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

Si no hay ruegos, si no hay preguntas; se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 14 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid