

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 92

15 de noviembre de 2021

XII Legislatura

---

## COMISIÓN DE PRESUPUESTOS Y HACIENDA

### PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Pilar Sánchez Acera

Sesión celebrada el lunes 15 de noviembre de 2021

### ORDEN DEL DÍA

**1.- Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad,** en la Comisión de Presupuestos y Hacienda al objeto de informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2022.

**2.- Ruegos y preguntas.**

---

## SUMARIO

|                                                                                                                                                                                                                          | <b>Página</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| - Se abre la sesión a las 16 horas y 32 minutos. ....                                                                                                                                                                    | 4717          |
| - Intervienen la Sra. Lillo Gómez, el Sr. Fernández Lara, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Ballarín Valcárcel comunicando las sustituciones en sus Grupos. ....                                                         | 4717          |
| <b>— Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, en la Comisión de Presupuestos y Hacienda al objeto de informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2022. ....</b> | <b>4717</b>   |
| - Exposición del Sr. Consejero de Sanidad. ....                                                                                                                                                                          | 4718-4723     |
| - Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Muñoz Abrines. ....                                                                | 4724-4743     |
| - Interviene el Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y Farmacia dando respuesta a los señores portavoces. ....                                                                                           | 4743-4747     |
| - Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales dando respuesta a los señores portavoces. ....                                                                                         | 4747-4748     |
| - Interviene el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad dando respuesta a los señores portavoces. ....                                                                                                | 4748-4749     |
| - Interviene la Sra. Viceconsejera de Humanización Sanitaria dando respuesta a los señores portavoces. ....                                                                                                              | 4749-4750     |
| - Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública dando respuesta a los señores portavoces. ....                                                                                                                   | 4750-4751     |
| - Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento dando respuesta a los señores portavoces. ....                                                                                              | 4751-4752     |
| - Intervienen, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Gutiérrez Benito, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Muñoz Abrines. ....                                          | 4752-4759     |
| - Interviene el Sr. Consejero en turno de dúplica y para cierre de debate.....                                                                                                                                           | 4759-4761     |

|                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------|------|
| <b>— Ruegos y preguntas.</b> .....                               | 4762 |
| - Intervienen el Sr. Gutiérrez Benito y la Sra. Díaz Ojeda. .... | 4762 |
| - Se levanta la sesión a las 19 horas y 16 minutos. ....         | 4762 |



*(Se abre la sesión a las 16 horas y 32 minutos).*

La Sra. **PRESIDENTA**: Señorías, se abre la sesión. Ruego a los portavoces de los grupos que comuniquen las sustituciones que se hayan producido. ¿Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie?

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Vanesa Lillo Gómez sustituye a Soledad Sánchez Maroto.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid? *(Pausa.)* Sí, señora Joya, pero usted no es titular de esta comisión, tiene que... *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Dínoslo en alto, por favor. *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Vale. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

El Sr. **FERNÁNDEZ LARA**: La señora Díaz Ojeda sustituye al señor Pastor Barahona.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Más Madrid?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Yo, Javier Padilla, sustituyo a Raquel Huerta.

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

El Sr. **BALLARÍN VALCÁRCEL**: Buenas tardes, presidenta. Doña Ana Dávila-Ponce sustituye a don Orlando Chacón.

La Sra. **PRESIDENTA**: Bien, muchas gracias. Comenzamos con el primer punto del orden del día.

### **Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, en la Comisión de Presupuestos y Hacienda al objeto de informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2022.**

Se pone en conocimiento de la comisión que, por acuerdo, de 5 de noviembre, de Mesa y Portavoces, la presente sesión se desarrollará de la siguiente forma: intervendrá en primer lugar el Gobierno por un tiempo máximo de veinte minutos para explicar el objeto de la comparecencia; seguidamente se abrirá un turno de grupos parlamentarios, de menor a mayor, de quince minutos cada uno, para fijar posiciones, hacer observaciones o formular preguntas; a continuación intervendrán los representantes y altos cargos del Gobierno por un tiempo máximo de treinta minutos para contestar a los grupos parlamentarios, pudiendo cederse la palabra entre sí los diferentes intervinientes; seguirá un turno de dúplica para los grupos parlamentarios, de menor a mayor, por tiempo de cinco minutos cada uno, y cerrará el debate el Gobierno en un turno final de cinco minutos. Se ruega a los altos cargos del Gobierno que antes de su intervención digan en voz alta el nombre y el cargo para la debida constancia en el Diario de Sesiones. Las preguntas concretas que han formulado

los grupos parlamentarios, al amparo de lo previsto en el artículo 161.2 del Reglamento de la Asamblea, se han remitido al Gobierno para su conocimiento. Pasamos, pues, a sustanciar este primer punto del orden del día, pero también les digo que los intervinientes pueden quitarse la mascarilla para realizar su intervención y siempre y cuando guarden las medias de seguridad, que son determinadas por la Cámara. Muchas gracias. Comienza usted, señor consejero, por un tiempo máximo de veinte minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muy bien. Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, comparezco en esta Comisión de Presupuestos y Hacienda para informar de las cuentas consignadas por la Consejería de Sanidad correspondientes al ejercicio 2022 en el proyecto de presupuestos que el Gobierno regional ha remitido a esta Cámara. Me acompañan los responsables de la Consejería de Sanidad, a quienes más tarde cederé la palabra en el turno de réplica para que contesten las preguntas más específicas que realicen los portavoces de los grupos parlamentarios.

Señorías, hoy debatimos sobre los presupuestos de la Comunidad de Madrid para el año 2022, unos presupuestos equilibrados que sin duda van a contribuir a asentar la recuperación económica y social de nuestra comunidad tras la pandemia o, mejor dicho, tras pasar la parte peor de la pandemia; unos presupuestos que nos van a permitir mantener y mejorar nuestros servicios públicos con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida de los madrileños. En total, señorías, las cuentas regionales para el año 2022 ascienden a 23.033 millones de euros, lo que supone un 14,8 por ciento más con respecto al ejercicio 2019, incluyendo los fondos europeos Next Generation, por importe de 764,4 millones, que la comunidad recibirá en el año 2022. Igualmente quiero destacar que, un año más, la partida destinada a Sanidad es más significativa desde el punto vista cuantitativo, pues supone casi el 39 por ciento del total del presupuesto; de hecho, dicha partida es la más alta de la historia de la sanidad pública madrileña. En concreto, el presupuesto sanitario ha pasado de 8.106 millones de euros en el ejercicio 2019 a 8.783 millones en el ejercicio 2022, es decir, 693,2 millones más o, lo que es lo mismo, un crecimiento de un 8,6 por ciento.

En primer lugar, señorías, me voy a referir, dada su importancia, al presupuesto del Servicio Madrileño de Salud, que asciende a 8.542 millones de euros, 612 más que en el ejercicio anterior, lo que supone un incremento de un 7,72 por ciento; unos créditos que sin duda van a afianzar las reformas puestas en marcha en años anteriores y a profundizar en aquellas medidas que están en fase de implantación. En este sentido, y antes de comenzar con el análisis por capítulos y programas, me gustaría señalar que el presupuesto para el año 2022 sigue abordando la financiación de diversas medidas en relación con la pandemia de la COVID-19, manteniendo en alerta todos los dispositivos asistenciales y epidemiológicos por si fuera necesaria la adopción de nuevas medidas, contando siempre con el Hospital Enfermera Isabel Zendal como referente para el ingreso hospitalario de pacientes COVID, de manera que el resto de los hospitales de la red puedan recuperar por completo su actividad no COVID. Además, todas las prioridades de esta consejería tienen su reflejo presupuestario: el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria, que apuesta por unos servicios más accesibles y orientados a los ciudadanos y, además, completa, como saben sus señorías, medidas salariales y de carácter organizativo, favoreciendo la gestión de la demanda y la desburocratización de

las consultas, a la vez que apuesta por la telemedicina y los sistemas de monitorización domiciliaria, así como las unidades de atención a residencias de mayores, sin olvidar la construcción y ampliación de nuestros centros de salud, con un presupuesto de 23,9 millones de euros; la modernización y la mejora de infraestructuras hospitalarias, entre las que destaca la nueva obra -que ya está en marcha- de ampliación del 12 de Octubre, con un nuevo bloque técnico y de hospitalización, y la financiación del nuevo proyecto del Hospital La Paz. Además, dentro del ámbito hospitalario, vamos a seguir potenciando los programas de actividad diagnóstica y quirúrgica, contando con los hospitales de apoyo a fin de seguir trabajando en la reducción de los tiempos medios de espera y el número de usuarios en lista de espera, sin olvidar otras prioridades como la salud mental, que contará con un nuevo plan, los cuidados paliativos o la potenciación de los programas de detección del cáncer, como Deprecam, Prevecolon o Cervicam.

En todo caso y teniendo en cuenta lo anterior, procedo a informar a sus señorías acerca de la clasificación económica de gastos, siguiendo los ejercicios de 2022, que son los siguientes. En cuanto al Capítulo Primero, "Gastos de personal", se ha presupuestado un total de 4.108,1 millones de euros, lo que supone 460 millones de euros más que en el ejercicio anterior, un 12,6 por ciento de incremento. En este capítulo se contemplan, entre otras actuaciones, la dotación de 220 millones de euros para nuevas contrataciones posCOVID, además de la recuperación de la carrera profesional para el personal temporal, junto con medidas de estabilización de las plantillas como la transformación en personal estatutario interino de aquellos nombramientos eventuales con una duración superior a dos años.

Por otro lado, el crédito presupuestado para el Capítulo Segundo, "Gastos corrientes en bienes y servicios", asciende a 2.970 millones de euros. Con respecto al presupuesto inicial del ejercicio 2019, se produce un incremento de un 5,93 por ciento, lo que supone un aumento de 176 millones de euros.

En el Capítulo Tercero, "Gastos financieros", se presupuesta un total de 34,45 millones; estos importes se aplican al pago de los contratos de concesión de obra pública para la redacción de proyectos de construcción y explotación de servicios complementarios no sanitarios de los hospitales Puerta de Hierro Majadahonda, del Henares, del Sureste, Infanta Leonor, Infanta Sofía, Infanta Cristina y del Tajo.

Por lo que respecta al Capítulo Cuarto, "Transferencias corrientes", para el año 2022 se presupuestan 1.121,9 millones de euros, 6,5 más que en el ejercicio anterior, con un incremento de un 0,6 por ciento. La partida más importante es "Recetas médicas", que se dota con 1.110,7 millones de euros, con un incremento respecto del ejercicio de 2019 de un 0,6 por ciento. En este punto, señorías, seguimos apostando por las políticas de eficiencia aplicadas a la utilización racional de los medicamentos, algo a lo que sin duda contribuirá la nueva ley de farmacia que esperamos poder aprobar el próximo año.

En relación con el Capítulo Sexto, "Inversiones reales", se presupuestan 200 millones para el ejercicio 2022, un 13,5 por ciento más que en el ejercicio de 2019, con el siguiente desglose. Se destinarán 11,5 millones de euros a "Inversiones de equipamientos y aplicaciones informáticas". En cuanto a "Atención Primaria", se dotan para el próximo ejercicio 23,9 millones de euros para cubrir las necesidades de infraestructuras tanto para la construcción de nuevos centros como para la ampliación y modernización de los ya existentes, dentro del Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria. En "Atención hospitalaria" vamos a seguir realizando un importante esfuerzo dentro del Plan de Infraestructuras Hospitalarias y del Plan de Equipamiento Sanitario y de Alta Tecnología; así, para el año 2022 se presupuestan 164,5 millones de euros, incrementando la dotación en 27 millones de euros adicionales, es decir, un 16,7 por ciento más que en el año 2019. Cabe destacar la inversión de casi 90 millones de euros en la reforma integral, como he dicho antes, ya iniciada, del Hospital 12 de Octubre, que contará con un nuevo bloque hospitalario. También invertiremos 7,7 millones de euros en las obras de la reforma de las fachadas del Hospital Ramón y Cajal y continuaremos con la rehabilitación de sus instalaciones. Asimismo, otros 11,1 millones de euros para las obras de la tercera fase del plan director del Hospital Clínico San Carlos y continuaremos con las obras de consolidación de las estructuras del Hospital Universitario de Móstoles, por un importe de 7 millones de euros.

Además, en 2022 se producirá el arranque del nuevo Hospital La Paz, con la financiación de su proyecto, para lo que se han destinado 3,7 millones de euros. Este extraordinario esfuerzo culmina con la asignación de 57 millones de euros procedentes de los fondos europeos, los MRR, destinados a la renovación y adquisición de equipos de última tecnología para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer; incluyen aceleradores lineales, TAC, resonancias magnéticas, PET-TAC, gammacámaras, equipos de braquiterapia digital, angiógrafos vasculares, angiógrafos de neurorradiología y salas de hemodinámica, algunos de ellos tan punteros que solo se encontrarán en la sanidad pública madrileña.

Por último, el Capítulo Octavo, "Activos financieros", está dotado con un crédito total de 333,5 millones de euros, de los que 330,7 están destinados a sufragar el funcionamiento del Hospital de Fuenlabrada, que es un modelo fundación, y del Hospital Fundación Alcorcón.

Señora presidenta, señorías, a continuación pasaré a referirme a la clasificación funcional del proyecto de presupuestos para el próximo año. Sin ánimo de extenderme demasiado y ciñéndome al tiempo, quiero destacar varios aspectos que considero relevantes. En primer lugar, el Programa 311P, "Dirección y gestión administrativa del Servicio Madrileño de Salud", que cuenta con unos créditos de 107,3 millones de euros, incluye como líneas principales de actuación las relacionadas con la continua mejora de la calidad asistencial, la eficiencia de los recursos y la ampliación y la renovación de los sistemas de información e infraestructuras informáticas. En el año 2022, los sistemas de información sanitaria deberán contribuir, entre otros objetivos, a alcanzar los fijados en el Plan Estratégico de Innovación y Modernización de la Gestión Pública y el Plan Regional de Innovación en Sanidad. Además, señorías, dentro de la estrategia de transformación digital del Servicio Madrileño de Salud, nuestra prioridad es dar continuidad a los proyectos ya puestos en marcha, que entre ellos son: big

data, la tarjeta sanitaria virtual, la videoconsulta, el registro unificado de vacunación, la aplicación de citación centralizada de vacunación, la autocita o el certificado europeo de vacunación.

Por otro lado, el Programa 312F, "Formación de personal sanitario", está dotado con un crédito de 242,3 millones de euros, que son 29,9 millones más que el ejercicio pasado y un crecimiento de un 14 por ciento.

Especial mención merece el Programa 312C, "Plan integral de listas de espera", dotado con 33 millones de euros, a los que habría que añadir 31,7 millones de euros incluidos en Atención Hospitalaria, hasta totalizar esos 65 millones de euros, que es el importe previsto para el año 2022.

Con relación al Programa 313C, "Summa 112", quiero trasladarles que está dotado con un importe de 178,5 millones de euros, lo que supone un incremento con respecto al ejercicio 2019 del 5,4 por ciento. En este programa se encuentran enmarcados los objetivos definidos en el Plan Director de Urgencias y Emergencias, encaminados a la modernización y a la mejora de la atención de urgencias y emergencias en nuestra región.

Por otro lado, si en estos momentos hay un programa esencial para este Gobierno es el 312B, "Atención Primaria de salud", cuyos créditos ascienden a 2.056 millones de euros, con un incremento neto de 76,6 millones de euros respecto al ejercicio de 2019 y que, sin contar con las recetas médicas, que se mantiene en la dotación prevista para Atención Primaria, se incrementa en un 8,8 por ciento. En dicho presupuesto se recoge el compromiso del Gobierno de la Comunidad de Madrid con la mejora y la modernización de este importantísimo nivel asistencial, compromiso plasmado en el Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria, con unos objetivos enfocados a la mejora asistencial de los procesos de continuidad asistencial, así como a las actuaciones orientadas a la mejora de la organización de los recursos tanto humanos como materiales.

Por último, el Programa 312A, "Atención Hospitalaria", en el que se engloban los centros hospitalarios dependientes presupuestariamente del Sermas y también del Centro de Transfusión, cuenta para el año 2022 con una dotación de 5.924,6 millones de euros, que suponen un incremento de 529,5 millones de euros respecto al ejercicio anterior, un 9,8 por ciento.

Señorías, en cuanto al otro gran bloque en el que se divide la Consejería de Sanidad, que está enfocado principalmente al ciudadano y al paciente, quiero detenerme ahora en las principales actuaciones y créditos de aquellas direcciones generales dependientes de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria, una viceconsejería que, como saben sus señorías, nos está permitiendo materializar de forma eficaz importantes medidas orientadas a la humanización de la atención de los pacientes y de sus familias. Con este objetivo, señorías, el Programa 3110, "Humanización sanitaria", orientado hacia la transparencia de la información dada a los ciudadanos, la atención personalizada, la humanización y la seguridad en la asistencia sanitaria que reciben los pacientes, asciende a 4,6 millones de euros. Al resto del desarrollo de la actividad de esta dirección general se añaden gastos para satisfacer las necesidades de la Escuela Madrileña de Salud y para la puesta en marcha del nuevo Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. A ello también habría

que añadir la Estrategia de Seguridad del Paciente o la Estrategia de Atención al Dolor. Cabe destacar igualmente que se dota crédito para la subvención a asociaciones de pacientes y familiares de pacientes para la prevención de la enfermedad, ayuda mutua y autocuidados para enfermos crónicos por un importe de 386.000 euros.

Señorías, la formación de los profesionales sanitarios, la investigación biomédica y la innovación sanitaria son elementos estratégicos en la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, así queda recogido en el Programa 312D, "Investigación, docencia y documentación", con un importe para el año 2022 de 22,12 millones de euros, lo que supone un incremento con respecto al año 2019 del 31,62 por ciento. Quiero destacar también en este ámbito las inversiones en Capítulo Cuarto, "Transferencias corrientes", donde se presupuestan 98.000 euros para fomentar la internacionalización de la investigación y de la innovación. En el Capítulo Sexto, "Inversiones reales", se presupuestan créditos por un importe de 7,9 millones de euros para el mantenimiento de la biblioteca virtual, que conlleva un gasto de 4 millones de euros, y la consolidación de la estructura del proyecto de BioRegión. Y no podemos olvidar, señorías, el impulso a los cuatro proyectos de compra pública innovadora en los que participa la Comunidad de Madrid: el primero es el sistema de diagnóstico y detección del virus del Zika -Zikad-; el segundo, la arquitectura de datos de salud para el aprendizaje, que es Infobanco; el tercero, la plataforma y sistema experto de estudios genómicos, Medigenomics, y el cuarto, el modelo TIC para la mejora de la capacidad intrínseca, Integracam, contando para ello con un presupuesto de 3,5 millones de euros, el 50 por ciento financiado con los Feder.

En el Capítulo Séptimo se presupuestan créditos por importe de 6,8 millones de euros, correspondientes a las transferencias de las fundaciones de investigación biomédica de los hospitales públicos para la estabilización de investigadores, el fomento de actividades de investigación, información sanitaria y la competitividad de la actividad integradora, lo que supone un incremento total de un 11,75 por ciento respecto a los créditos consignados en el presupuesto del año 2019. En este apartado debemos destacar además que, dentro de la Estrategia de Terapias Avanzadas, seguimos apostando por promover la investigación académica de estos medicamentos con la financiación de dos nuevos ensayos en dos hospitales del Sermas, concretamente, el Gregorio Marañón y el 12 de Octubre, con un total de 416.000 mil euros, y como saben sus señorías, se trata de medicamentos de alto impacto, con un elevado coste de tratamiento por paciente, y es precisamente la investigación académica la que nos puede hacer minorar este coste.

En cuanto al Programa 311N, "Inspección y ordenación sanitaria", se presupuestan 21,7 millones de euros, lo que supone un aumento respecto del crédito inicial homogéneo de un 4,86 por ciento.

En materia de prevención de enfermedades, promoción y prevención de la salud, la Dirección General de Salud Pública cuenta con un presupuesto total de 158,5 millones de euros, un aumento de un 61,9 por ciento, es decir, 60,6 millones de euros. El incremento más significativo se registra en el presupuesto para la compra de vacunas, que cuenta con una dotación económica de

99,6 millones de euros, lo que supone un incremento de 39,3 millones respecto al ejercicio 2019. Además de la adquisición de las vacunas del calendario vacunal anual, algunas de ellas con significativos incrementos en el precio, se introduce una nueva vacuna como es la del herpes zóster, aprobada en el Consejo Interterritorial del pasado 21 de marzo, que se va a dispensar en 2022 a la población de riesgo y a mayores de 65 años. Además, con los créditos del Capítulo Segundo se van a afianzar gastos asociados al COVID-19 por un importe de 13,2 millones de euros. Destaca en este apartado la compra de material de reactivos COVID por un total de 3 millones de euros, 3 millones para la gestión de la logística en la vacunación del COVID-19 y 1,72 millones para la unidad móvil de apoyo a la vacunación y control de accesos al Centro de Vacunación.

En el Capítulo Cuarto se mantienen las subvenciones a las corporaciones locales por un importe de 250.000 euros para la financiación de actividades en materia de promoción de la salud. Asimismo se mantienen las subvenciones a las entidades sin ánimo de lucro para el desarrollo de proyectos de prevención y control de la infección por VIH y otras ITS por un importe de 500.000 euros y la subvención a Cruz Roja para la prevención y tratamiento de la infección por VIH/sida de 252.131 millones de euros.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor consejero, se han agotado sus veinte minutos. Intente resumir lo que le queda en un minuto.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Me queda el control de la tuberculosis para el personal de especial riesgo por Cruz Roja. Otro capítulo importante es la adquisición del laboratorio de salud pública por razón de COVID y, luego, la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, que cuenta con un presupuesto de 320.000 euros, sobre todo para la contratación de un sistema de predicción y optimización de datos en entornos de alta complejidad, también el análisis de fuente de datos, sincronización y automatización, así como modelos predictivos.

Ya finalizo. Se me ha olvidado hablar del plan de atención integral de fragilidad y longevidad y también del nuevo modelo de atención sociosanitaria. Estos son a grandes rasgos los proyectos que contempla la consejería para 2022, que demuestran la prioridad que sigue siendo para nuestro Gobierno regional con esos 8.793 millones de euros, garantizando la atención COVID y avanzando en el crecimiento y la modernización de la sanidad madrileña. Les pido a todos los grupos políticos que compartan con nosotros estos objetivos y se sumen al consenso para poder aprobar estos presupuestos. Una tarea de todos es seguir enriqueciendo el proyecto de presupuestos para el próximo año, ahora que ha iniciado su tramitación parlamentaria, precisamente con todas las aportaciones, porque el objetivo último de este presupuesto es que aporte beneficios reales a todos los madrileños; es nuestro objetivo y el de la Consejería de Sanidad, y vamos a trabajar para lograrlo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor consejero. Abro el turno de los grupos parlamentarios, de menor a mayor, por un tiempo máximo de quince minutos cada uno. Comienza la

portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, la señora Lillo; cuando quiera, tiene quince minutos como máximo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor consejero, gracias por su exposición en estos quince minutos. Teniendo en cuenta que estamos hablando de la consejería, de la sección que casi más volumen ocupa de todo el presupuesto, quizá se haga difícil, pero vamos a intentar hacer las preguntas pertinentes, yendo de lo general a lo concreto, insisto, que nos permita este tiempo.

Empezando por lo más general, evidentemente, las cifras siempre se pueden utilizar de cierta manera de modo que la misma cifra que puede servir para decir que es la más alta del año, si la contextualizamos, la comparamos o la relativizamos con otros datos, nos da otra realidad. Si nos vamos, sin ir más lejos, a la ejecución presupuestaria, que yo creo que es importante analizar este presupuesto que se nos presenta hoy con la ejecución presupuestaria -ojalá se hubiese celebrado no solamente para hablar de la ejecución presupuestaria del año 2020, pero, bueno, vamos a relacionar ambos conceptos-, estamos hablando de que en 2020, con un presupuesto inicial de casi 8.166 millones de euros, finalmente se ejecutaron 10.780 millones de euros, es decir, más de 2.500 millones más para Sanidad. De lo que estamos hablando ahora es de que, con el presupuesto inicial que se nos presenta ahora, estamos renunciando a una cantidad importante, es decir, como si el COVID hubiese pasado y como si la situación sanitaria no tuviese nada que ver. Usted habla de que se modifica el presupuesto y de que se aumenta un 8,64 por ciento. Pues llama la atención que se aumente el 8,64 por ciento mientras que el presupuesto general aumenta mucho más, y entendemos que el presupuesto de Sanidad debería ser el que más aumentase ahora mismo, por las circunstancias actuales.

Me llama la atención de la ejecución del año 2020 que mientras que la modificación del Capítulo Primero supuso única y exclusivamente el 8,64 por ciento del presupuesto, es decir, de esos dos mil y pico millones más que la consejería se gastó, no fue todo para personal, solamente fue un 8,64, mientras que, por ejemplo, en gastos financieros se aumentó un 448 por ciento. Es decir, de los más de 2.000 millones más, solamente 320 millones fueron para personal en los peores momentos, en ese año 2020, de la pandemia. Con esas circunstancias, usted nos dice que Sanidad ocupa lo máximo en los datos. Pues no, señorías, no es la que más ocupa; estamos hablando de que en 2022, con lo que se plantea en Sanidad, con ese aumento medio del 8,56 frente al 14,8 del presupuesto general, es el 38 por ciento del presupuesto total, mientras que, por ejemplo, en el año 2019, en un año prepandemia, iprepandemia!, Sanidad suponía más del 40 por ciento del presupuesto total de la Comunidad de Madrid. Entonces, empezando por ahí, creemos que lo que nos hemos encontrado ciertamente no va a dar respuesta, como usted dice, a las necesidades sanitarias de la población madrileña, porque estamos hablando de que en un año en el que todavía nos estamos recuperando de la pandemia, Sanidad ocupa un porcentaje menor del volumen total del presupuesto de la Comunidad de Madrid, y entendemos que no debiera ser así.

Voy a lo concreto. El Sermas, de los dos centros gestores, tiene el volumen más grande de todo esto. Sobre el personal no ha dicho nada. Van a despedir a 5.500 profesionales y su prioridad es, con estos datos, seguir a la cola, ser los campeones, pero por la cola, en lo que tiene que ver con el gasto por habitante. Estamos hablando de que el gasto medio por madrileño o madrileña va a ser de 1.302 euros, mientras que la media, para el ejercicio presupuestario que viene, del resto de las comunidades se sitúa en 1.312,31 euros. ¿En qué se traduce esto según nuestro grupo? En seguir con esta política de maltrato profesional y de deterioro de la calidad asistencial, lo cual también es una realidad si vemos cómo aumentan los seguros privados. Recordemos, aunque esto es común a todas las consejerías, que no se tocó el fondo de contingencia, ni siquiera en las peores circunstancias.

Voy concretando en programas que usted nos ha planteado aquí. En cuanto al Programa 311N, "Inspección y ordenación sanitaria", recordemos que en 2020 se quedaron 5 millones sin ejecutar. Voy a empezar por un programa que usted ha nombrado casi al final, que es el 313B, "Actuaciones en materia de salud pública". Usted ha dicho que incluso se mantienen en su política las alertas y ciertas políticas porque la COVID sigue ahí, y entendemos que si hay un programa donde eso se tendría que reflejar es este, entre otros, y lo que estamos viendo es que, en 2020, los algo más de 98 millones que se presupuestaron al inicio se aumentaron hasta los 103 y finalmente se ejecutaron menos de 91 millones, es decir, 8 millones sin ejecutar en el presupuesto de 2019 y lo que presupuestan para 2022 son 158 millones. Yo le pregunto si realmente van a ejecutarlos, porque ya estamos viendo -a lo que nos tienen acostumbrados- que aumentan los presupuestos, pero luego dejan partidas sin ejecutar. De hecho, los 6 millones de euros que dejaron sin ejecutar en 2020 eran relativos, otra vez, a Capítulo Primero, "Gastos de personal". En los presupuestos que presentan aumentan el gasto de personal en 2 millones de euros, y quisiera saber para qué, que nos concrete los objetivos.

Me llama la atención también en Salud Pública que, dentro del Capítulo Segundo, en trabajos de empresas, en 2020 se ejecutaron 66 millones y lo que se presupuesta ahora son más de 123 millones, y me gustaría saber en concreto a qué se refieren esos 123 millones.

También quiero preguntarle por qué en cuanto a prevención de la drogodependencia en 2020 solamente se ejecutó el 9,8 por ciento, es decir, 20.000 euros de 313.000, y por qué rebajan más de 100.000 euros el presupuesto para 2022. Quiero saber si aquí entra lo que tiene que ver con el CAID y con los convenios con las corporaciones locales.

Y quiero preguntarle también por una partida que tiene que ver con la promoción económica y cultural. En 2020 esta partida estaba presupuestada en 292.000 euros y se ejecutaron 4,5 millones de euros; para 2022 se presupuestan casi 4 millones de euros, me gustaría saber para qué programa está destinado esto.

Usted ha hablado de humanización, del Programa 311O, con un presupuesto que disminuye 150.000 euros respecto a lo presupuestado en 2020, cuando usted ha dicho que tienen que ejecutar el Plan de Humanización, que se tiene que poner en marcha. Pues yo le pregunto dónde está, porque,

además, en las actividades se establece que sobre el nuevo plan va a haber una actividad, una actividad! Y pone que una de las actividades, una de las medidas –que usted no lo ha dicho-, tiene que ver con las instrucciones previas. Y a mí me preocupa mucho. Establece que uno de los objetivos es mejorar el sistema de instrucciones previas a ciudadanos y profesionales. ¿Y qué acciones van a desarrollar? Acciones formativas a la ciudadanía, cuatro; acciones formativas a los profesionales, cuatro, cuando en años anteriores, cuando no había una ley de la eutanasia, incluso se pusieron en marcha más programas y más acciones formativas tanto a la ciudadanía como a los profesionales.

Y me gustaría saber por qué en el Capítulo Segundo hay una partida nueva, sobre trabajo a empresas, de 300.000 euros. Me gustaría que nos concretara lo que tiene que ver con las instrucciones previas y las actuaciones concretas, sin un presupuesto, e insisto, en un presupuesto menor que el de 2020.

Madre mía, si es que no da tiempo a nada. El Programa 312B, “Atención Primaria de salud”, ustedes han querido plantearlo como la joya de la corona del presupuesto, aunque ya vemos la respuesta -lo que es en la realidad-, pues los sindicatos están incluso anunciando -ya han hecho movilizaciones- que rechazan el famoso Plan de Mejora de la Atención Primaria. Pues vamos a aterrizar esos datos. En 2020 se ejecutaron 2.291.783.000 euros y ustedes presupuestan ahora 2.055.000.000, es decir, presupuestan 235.824.000 euros menos que lo ejecutado en 2020. Si con lo ejecutado en 2020 consideran que en la situación actual hay que reducir esos millones y que eso va a responder a las necesidades reales, nosotros creemos que no. De hecho, en Capítulo Primero se deja sin ejecutar, en algunos casos, el 50 por ciento de la partida que tiene que ver con otro personal estatutario. En cuanto a las sustituciones de bajas por incapacidad temporal o maternidad, en 2020 había un presupuesto inicial de 15 millones de euros; se tuvo que modificar y se ejecutaron 25 millones. Lo que presupuestan para 2022 es, de nuevo, algo más de 15 millones de euros. Esto no va a dar para sustituciones, y luego nos encontramos con los datos de que no hay sustituciones por incapacidad temporal. No pueden presupuestar con la misma cantidad que en una situación de prepandemia, nos parece muy alejado de la realidad. Y lo mismo sucede con la mejora de las situaciones de incapacidad temporal y el personal estatutario, para lo que en 2020 fueron presupuestados 6 millones de euros, casi siete, cantidad que se modificó y que finalmente fueron ejecutados casi 24 millones, pero lo que se presupuesta en 2022 es la misma cantidad que en 2020; entendemos que esa circunstancia ha cambiado y esto está muy lejos de lo que necesita la población madrileña actualmente.

Si nos vamos a la cuestión concreta del material para curas, etcétera, que se traduce en que hay ciudadanos y ciudadanas que, por ejemplo, para la cuestión del pie diabético, tienen que llevar sus propias gasas, su propio material, porque no se lo dan en el centro de salud, ustedes presupuestan para 2022 menos de 24 millones de euros, es decir, imenos de lo que se presupuestó en 2020, que fueron 24.056.000 euros y mucho menos de lo que se ejecutó en 2020, que fueron más de 31,5 millones de euros! Desde luego, no podemos entender este recorte de 8 millones de euros en lo que tiene que ver con los materiales de que dispongan los profesionales de Atención Primaria.

De nuevo no ha dicho nada sobre la oficina de salud bucodental, 150.000 euros; como en el ejercicio anterior, no se ha puesto en marcha y no se ha ejecutado el presupuesto.

Servicios que han aumentado, como los de limpieza, su privatización. Usted lo ha dicho. Y lo mismo en los servicios centralizados -esto en Capítulo Segundo-, que han pasado de 132 millones de euros en 2019 a 170 en 2022, 40 millones de euros en lo que tiene que ver con la privatización de servicios de limpieza, seguridad, etcétera.

No entendemos muy bien, en el caso de Atención Primaria, por qué se pasa en 2020 de menos de 19 millones de euros a 27, cuando hubo centros de salud cerrados, etcétera, y de nuevo se vuelven a presupuestar casi 19 millones.

Vamos a lo que tiene que ver con el gasto farmacéutico, que son más de 1.111 millones. Ustedes dicen que en gasto sanitario en Atención Primaria estamos en la media, y ustedes meten, evidentemente, esta partida presupuestaria, pero, si sacamos esos más de 1.000 millones del gasto farmacéutico, estamos hablando de que para Atención Primaria se destinan 944.209.000 euros, es decir, el 10,74 por ciento del gasto sanitario, muy lejos, ¡muy lejos!, del 14 por ciento que esta Cámara ya ha aprobado en una proposición no de ley, el compromiso de aumentar ese gasto y que para 2022 fuese ese 14 por ciento, que serían unos 1.230 millones, para lo cual nos faltarían casi 286 millones de euros para este presupuesto. Pues si está lejos del 14 por ciento, fíjese si está lejos del 25 por ciento que recomienda la OMS, para lo que faltarían más de 500 millones.

En el Programa 312C nos hemos encontrado con que, en vez de haber 62,5 millones de euros, hay 33, y otra parte en otra partida. Yo le pediría que nos concretase un poco, porque no lo he encontrado -es fácil que se me haya pasado, porque es muchísima documentación-, sobre todo después de ver que en 2019 se ejecutaron 30.000 euros y que en 2020 se han ejecutado cero, con unas listas de espera que ya hemos visto en las noticias que han sobrepasado los últimos datos y que son inasumibles. Me gustaría que nos concretase a qué se refieren con internalizar, como pone en los objetivos, y cómo van a hacer para reducir y cumplir con su propio programa electoral, que establece reducir al 50 por ciento las listas de espera.

No ha dicho nada sobre salud mental. Quisiera que nos concretase si considera que el mismo presupuesto que se tuvo para el anterior plan es suficiente para responder a las necesidades que hay en este aspecto.

Sobre el Summa 112, ¿qué pasa con los SUAP? En la última memoria sí que habla de la atención de la urgencia en ese nivel asistencial de los SUAP y esta vez no mencionan nada, dan ustedes por cerrada esta cuestión, este nivel asistencial, y nos gustaría que nos concretase un poco más. Además, en las partidas presupuestarias de este programa, el 313C, llama mucho la atención el recorte que se hace y que la mayor parte de lo que se paga sea todo para privatizaciones, tanto para el transporte programado como para el transporte urgente. En el Capítulo Segundo, por ejemplo, la ejecución de 2020 fue de 5 millones más. Entonces, queremos saber si se están planteando en este programa del Summa 112 que sea simplemente un servicio completamente privatizado.

En cuanto a los hospitales, si tan importante es el Zendal, ¿por qué no aparece? Yo he buscado este hospital muchísimas veces y en las setecientas páginas de la Consejería de Sanidad no aparece ni una vez. Entonces, si es tan importante, ¿va a tener por fin personal propio o va a seguir siendo personal que depende de otros hospitales?

Y sobre la coordinación sociosanitaria, 320.000 euros, no lo entiendo muy bien. Son dos partidas que son externalizaciones, privatizaciones. Quisiera que nos concretase un poco más a qué se refiere ese programa formativo.

Tengo algunas preguntas más, pero me quedo sin tiempo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo. Continúa ahora el señor vicepresidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Tiene la palabra a continuación la portavoz de Vox, la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Gracias, señor consejero y directores generales, por asistir para informarnos sobre los presupuestos para este año 2022. Me parece muy importante hacer un pequeño resumen o dibujo de cómo creo yo que está ahora mismo la sanidad madrileña después de la pandemia, que todavía seguimos en ella. Seguimos en pandemia, tenemos mucha patología COVID aún, una patología COVID persistente. Nos encontramos con todos los efectos colaterales que la pandemia ha dejado, como las patologías no diagnosticadas, que sabemos que han bajado alrededor del 40 por ciento durante la época gorda de la pandemia los diagnósticos de ictus, de infartos, de cánceres; patologías crónicas mal controladas durante la pandemia: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cánceres, nefropatías, enfermedades de salud mental. También hay retos nuevos en salud pública; tenemos que seguir afrontando esta pandemia, posibles nuevas pandemias o epidemias que tienen que venir, así como adicciones y problemas derivados de salud mental, que también van a tener que ser manejados por el departamento de Salud Pública. Y en cuanto a la situación de los profesionales en nuestra sanidad, que son nuestro principal activo, hay escasez de profesionales. Ya sé que usted nos va a decir que es en toda España, pero estamos en la Comunidad de Madrid y nosotros tenemos que competir -palabra que a algunos de los diputados del Partido Popular, como al señor Raboso, no les gusta, pero es una realidad- por nuestros profesionales y por ofrecerles las mejores condiciones. Tenemos una tasa de temporalidad que llega al 50 por ciento de los profesionales en el Sermas, que también tienen derechos; precariedad no solo laboral, sino emocional en todos nuestros profesionales, y eso merma, por supuesto, su vida, su salud emocional, pero también merma la eficiencia, porque hay muchas situaciones anímicas en las que no se puede dar el cien por cien. Y, luego, tenemos gran cantidad de plazas de especial penosidad.

En definitiva, es importante que nos coloquemos ante una situación de la sanidad madrileña que no es la que hemos tenido -y tomo como referencia el año 2019- dada la tipicidad del año 2020. En ese sentido, cuando dijo la señora Ayuso en un pleno de esta casa que el presupuesto de Sanidad se comía el 50 por ciento del presupuesto de la Comunidad de Madrid, algunos nos hicimos bastantes

ilusiones, porque pensamos que a lo mejor es lo que tenían contemplado para 2022, pero no ha sido así, lamentablemente.

Quiero basar mi intervención sobre una comparativa sobre el gasto real de las partidas y los programas que se han hecho en 2019, porque creo que es muy importante y nos puede servir como punto de referencia. El gasto real en Sanidad en 2019 fue de 8.778 millones de euros, y tenemos presupuestados para 2022, con la situación que acabo de resumir, que yo creo que estamos todos de acuerdo en que es bastante más preocupante, 8.784 millones; es decir, presupuestamos menos de lo que nos gastamos en 2019, con todo lo que se nos viene encima. Comparando con este gasto real en 2019, sí que hay programas que suben, sobre todo programas de Administración general. Es llamativo, por ejemplo, que en "Dirección y Gestión Administrativa de Sanidad", de 18 millones suben a 37. Se gastan más de medio millón en "Promoción económica, cultural y educativa", que nosotros hemos pedido que se nos desglose.

En "Inspección y ordenación sanitaria", Programa 311N, que nunca han llegado ni siquiera a un gasto real de 17 millones, en 2019 fue de 16,8 millones y, sin embargo, lo suben a 21,8, cuando, como digo, no han llegado nunca a un gasto real de 17 millones. Un 30 por ciento en Capítulo Primero en "Inspección y Ordenación sanitaria", cuando ni siquiera en 2020 lo gastaron. Me gustaría que nos lo explicara.

En "Humanización y atención al paciente", el Programa 311O, suben medio millón; ahí suben respecto al gasto real en 2019.

En "Dirección y servicios generales del Sermas" también vuelven a subir. Además, este programa es de los pocos que, respecto al gasto real, suben cada año: 70 millones en 2016; 72 millones en 2017; 74 millones en 2018; 78 millones en 2019; 81 millones en 2020, y van por 107 millones para 2022. Queríamos que nos facilitaran dos partidas que nos llaman la atención por su alto importe: más de 4,5 millones de euros en equipos informáticos y más de 6,5 millones en estudios de nuevas aplicaciones informáticas.

En "Atención Hospitalaria" el gasto real en 2019 fue de 5.985.000 euros y para 2022 ustedes presupuestan 5.924.000, es decir, disminuyen lo presupuestado respecto al gasto real en hospitales, que también estoy de acuerdo en que a esto hay que añadir el Zendal; en la era pospandemia ustedes bajan 61 millones de los gastados en 2019. Hay partidas en este programa que nos llaman mucho la atención. Por ejemplo, van a ser ustedes capaces de ahorrar 400 millones de euros en "Gastos corrientes" en los hospitales. Han bajado en material de laboratorio 40 millones. Con los precios de la energía que tenemos ahora mismo, ustedes no han contemplado ni han previsto el aumento de gasto ni en energía eléctrica ni en gas en los hospitales de la Comunidad de Madrid, eso es muy llamativo. En medicamentos oncológicos bajan 84 millones. En inmunomoduladores, corta y pega de 2020. En antiinfecciosos han pasado de 51,8 millones gastados en 2019 a 38. Presupuestan menos en material quirúrgico. Nosotros hemos hecho una estimación y a este programa le faltan,

como mínimo, en comparación con lo que se gastaron ustedes en 2019, 350 millones de euros, ¡como mínimo! Esto nos lo tienen ustedes que explicar, porque no nos cuadra.

En "Atención Primaria", pues lo mismo, presupuestan menos del gasto real de 2019, concretamente 2.183 millones frente a 2.055, teniendo en cuenta, como ya se ha dicho, que ahí dentro meten el gasto en recetas farmacéuticas, lo que hace que se pueda malinterpretar. La partida de mejora de la calidad asistencial no la han ejecutado desde 2016; la dotan, pero sistemáticamente se queda sin ejecutar. ¿Por qué la vuelven a dotar si nunca la ejecutan?

En cuanto a recetas farmacéuticas, que hubo un gasto real en 2019 de 1.300 millones, ustedes han presupuestado 200 millones menos para este año. Saben que va a aumentar y saben que el gasto farmacéutico se va a comer mucho de lo que ustedes suben en otras partidas. ¿Nos podría explicar por qué han hecho esto?

Respecto al Plan Integral de Mejora de Lista de Espera, hay algo que nosotros sistemáticamente le pedimos, se lo pedimos todos los grupos. Usted ha anunciado en prensa 65 millones de euros. Bien, pero si nadie oye lo que se dice en esta comisión ni nadie lee lo que dice usted en la prensa y solamente mira los presupuestos, parece que la realidad es que ustedes presupuestan 33 millones de euros para las listas de espera. Nos dice que otros 32 van repartidos en los hospitales. Y ese es el problema, que nos vamos a volver a quedar sin saber qué se gastan ustedes para mejorar las listas de espera, y en el mejor de los casos, en el que ustedes se fueran a gastar esos 65 millones de euros que dicen que se van a gastar, respecto a 2019 no suben prácticamente el presupuesto. Ustedes no suben el presupuesto, pero creyéndoles -que les creemos-, de buena fe -pero hace falta mayor transparencia en este dato-, que se van a gastar 65 millones en las listas de espera, es imposible que se vayan a gastar ustedes lo mismo que en 2019, es imposible, porque la situación actual de las listas de espera, que de por sí ya es mala, se ha visto muy empeorada por la pandemia. Por tanto, esto también está infrapresupuestado.

En cuanto a Salud Pública, queremos saber qué inversiones van a hacer en prevención de adicciones. Me quiero parar en la situación del Summa 112. La situación actual del Summa 112 es muy grave y muy precaria, usted lo sabe. Yo he pedido reiteradamente los tiempos de respuesta del Summa 112 durante la época más dura de la pandemia y siguen negándome la información, porque solo me dan una información parcial; yo pido un periodo completo y solo me dan información sobre los primeros quince días, y ahí hay tiempos de respuesta de hasta 48 horas en patologías tiempo-dependientes. Ha habido mil muertos en domicilio. Hay tal falta de personal y de recursos en el Summa que está provocando muertes que no tendrían que suceder. Se están reconvirtiendo UVI móviles en vehículos de soporte vital básico donde solo van técnicos, y si uno mira el presupuesto del Summa 112, lo primero -perdónenme que se lo diga-, da un poco de vergüenza el número de partidas copipega, que están puestas exactamente igual, o sea, corto o copio -según quien haya hecho el presupuesto- y pego. Y solo suben 3,5 millones de euros respecto a lo gastado en 2019 en el Summa. A esto, señor consejero, le tiene que dar usted una vuelta, y su consejería también, porque la situación y la gestión del Summa 112 está dejando mucho que desear y, tal y como se trata en los

presupuestos de 2022, la impresión que da es que no tienen ustedes mucha intención de solucionarlo. Hay muchos datos y tenemos poco tiempo. Por ejemplo, es curioso que para combustible para el Summa 112 presupuesten menos de lo que gastaron en 2019. ¿Y no piensan aumentar nada en personal?

Respecto al Programa "Coordinación sociosanitaria", no sé qué hace ese programa presupuestado. Aquí, el señor Mur dijo que era una dirección general sin estructura. Es que lo vuelven a dotar con 321.000 euros y son 300.000 euros a otras empresas. ¿Qué sentido tiene este programa? ¿Qué piensan hacer ustedes con la coordinación sociosanitaria, cuando se ha visto que ha sido tan necesaria la coordinación sociosanitaria? ¿Cuándo vamos a dar una vuelta a este tema? Nos gustaría que nos aclarara qué piensan hacer ustedes con esa dirección general y con ese programa, que dotan 300.000 euros a otras empresas y no tiene ninguna infraestructura, no tiene Capítulo Primero. Por favor, explíquennos qué van a hacer con ese programa.

Exactamente, ¿cuánto piensan destinar a cuidados paliativos? ¿Cuánto? Una cifra, un importe, cuánto. Cuánto exactamente para salud mental, cuánto para salud bucodental. Dice la señora Ayuso que han hecho un convenio con colegios de odontólogos por importe de 2,2 millones de euros. ¿Dónde están? ¿Por qué vuelven a presupuestar la oficina de salud bucodental con 150.000 euros que no ejecutan? ¿Por qué vuelven a hacerlo?

Luego, en contratación, me interesa mucho el tema de la carrera profesional. Nosotros presentamos una PNL en donde pedíamos 100 millones de euros para el pago de la carrera profesional a la enfermería. Se llegó a un acuerdo en julio de 2018 del pago de la carrera profesional a temporales. Hay colectivos que estiman en todas las categorías de temporales el pago anual de 200 millones de euros, y ustedes han anunciado 85 a tres años, es decir, 28,5 millones por año, si no me confundo, en pago de carrera profesional al personal temporal. ¡Eso no es nada, señor consejero! Y todo esto lo tienen que ver ustedes reflejado en los presupuestos, unos presupuestos que ya de por sí parten infrafinanciados. Ustedes saben positivamente que no van a llegar, y hay partidas que ustedes han infrafinanciado sabiendo que no van a llegar, y comparamos con un con un gasto real de 2019, ique nada tiene que ver con la situación de la sanidad madrileña actualmente, con lo que se nos viene encima con todos los problemas que tenemos, con la necesidad de profesionales que tenemos, con todas las plazas que hay que convertir en estructurales, con todas las incapacidades temporales... Si no mejoramos la situación de los profesionales, habrá cada vez más bajas y habrá que pagar cada vez más incapacidades temporales.

Señor consejero, estas y muchas más preguntas que le hemos cursado me gustaría que en la medida de lo posible fueran contestadas por usted o por sus directores generales, y le reitero nuestro agradecimiento por su presencia hoy aquí. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Joya. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz Ojeda, por tiempo de quince minutos.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes. Bienvenido, señor consejero, y bienvenidos y bienvenidas las personas de su equipo. El Grupo Socialista ha cursado una relación de preguntas que doy por formuladas. Comentar un presupuesto de casi 8.800 millones de euros y para más de 83.000 personas empleadas, de las cuales, 75.044 son estatutarias y más de 8.151 laborales, pues es difícil, sobre todo cuando, efectivamente, tienen altas tasas de temporalidad, que ya se ha comentado, y se está a las puertas de la finalización de miles de contratos COVID.

Estamos con los presupuestos prorrogados de 2019, que en ese momento se alcanzaban 8.000 millones de euros y había 75.000 personas empleadas. Han pasado tres años y estamos en una pandemia. He querido empezar con estos datos porque son determinantes para la elaboración de un presupuesto adecuado. Estos son los primeros presupuestos de la legislatura y retratan las políticas sanitarias. Una vez más nos encontramos con unos presupuestos que nacen inferiores al gasto de años pasados. Y este proyecto de presupuestos retrata a su Gobierno. Desde luego es un presupuesto opaco, sin duda alguna; a nuestro juicio, desleal y hasta cierto punto manipulador y privatizador. Señora Lillo, yo tampoco he encontrado el Hospital Zendal, porque no quieren que lo encontremos y sobre todo porque no es centro de gasto, porque no tiene plantilla y porque vive dependiendo de otros hospitales. El presupuesto constata que la sanidad pública madrileña está infrafinanciada y mal presupuestada. Este es el precio de las rebajas fiscales. Ustedes debilitan la sanidad pública y justifican su privatización. Pero gracias a los fondos COVID del Gobierno de España, la Comunidad de Madrid fue la más beneficiada, por cierto, aunque tuvo, ciertamente, alguna patata histriónica la presidenta. El 4 de junio de 2020, Díaz Ayuso afirmó: Hemos sido la región más castigada por la COVID-19, que tristemente ha cosechado más fallecidos, más contagios y ha sido la más golpeada en su sistema sanitario y en su sistema económico; como si su Gobierno no fuera responsable, de alguna manera, de esta realidad. A pesar de recibir 2.162 millones para Sanidad, en los diferentes tramos, el Gobierno madrileño asignó a la Consejería de Sanidad -estos datos proceden de sus informes, son públicos en la web- solo 1.353 millones de los fondos COVID, y a Capítulo Primero, "Gastos de personal" -fondo COVID-19-, asignó 281,6 millones, por debajo de lo que gastó, porque el total de gasto COVID en Sanidad en 2021 fue de 1.758 millones de euros. Por tanto, el Gobierno de España ha rescatado a la sanidad madrileña en 2020 y en 2021, y esta es la sanidad que ustedes van a hundir con los presupuestos de 2022.

La financiación de la sanidad en la Comunidad de Madrid es insuficiente para responder a las necesidades de la población, y así lo demuestran sus numerosas carencias, especialmente en listas de espera, que ya se ha hecho referencia a ello, que han expulsado al seguro privado a más del 36 por ciento de la población. Madrid, ciertamente, es la comunidad con menos gasto sanitario por habitante, y por lo visto va a seguir siéndolo. Sistemáticamente, el Gobierno la Comunidad de Madrid presupuesta menos que el gasto real del año anterior, siempre una infrapresupuestación, que es lo más consolidado de sus presupuestos, impidiendo que el presupuesto sea un instrumento de buena gestión y dificultando la rendición de cuentas a la ciudadanía. El presupuesto del gasto sanitario de 2022 presentado por el Gobierno es inferior al de años anteriores, porque destina 8.787 millones de euros, pero en 2019 las obligaciones netas en Sanidad fueron 8.778 millones y el presupuesto, de 8.109 millones. Ustedes presupuestaron casi 700 millones menos y el año anterior fueron unos 600

millones menos que la liquidación de 2018. En 2020, las obligaciones netas reconocidas fueron 10.619,6 millones y en 2021, previsiblemente, serán mayores. En 2022 llevan el mismo camino, presupuestan muy por debajo del gasto sanitario ejecutado en años anteriores. El presupuesto de Sanidad en 2022 efectivamente crece solo un 8,4 por ciento, poco más de la mitad que el resto del presupuesto de la comunidad, que sube nominalmente el 14,1. ¿Cuál es la prioridad de la sanidad para su Gobierno con este incremento? En el presupuesto de 2019 la sanidad creció un 3 por ciento, cuando el conjunto de la comunidad subió un 6,6 respecto al inicial de 2018. El porcentaje de gasto dedicado a la sanidad en el presupuesto total de la comunidad sigue bajando: en 2015 era el 45,1 por ciento; en 2019, el 40,3 por ciento, y en 2022, el 33,8 por ciento. Vamos de mal en peor.

El Sermas tiene un presupuesto de 8.542 millones, cuando en 2019 el gasto real ha sido de 8.831 millones. Presupuestan ustedes 300 millones menos. En 2020 el gasto real fue de 9.952 millones, con unas obligaciones reconocidas netas de 10.127 millones. Presupuestan mucho menos de lo gastado; desde luego, para arruinar al Sermas, como se demuestra por capítulos también. En Capítulo Primero, insuficiente para las retribuciones del personal del Sermas, la formación especializada y para el Plan Integral de Mejora de Lista de Espera; se queda corto, pero que muy corto, y supone el 47 por ciento del presupuesto del Sermas, pero es el capítulo más importante. En especial es insuficiente para mejorar el Programa 312B, porque el Plan Integral de Mejora de Atención Primaria, que destina 73 millones más que el presupuesto homogéneo de 2019, es un escaso incremento del 9 por ciento, calificado como insuficiente por los sindicatos, pero parece una burla traerlo aquí en el proyecto de presupuestos. Respecto al Capítulo Segundo, los conciertos con entidades privadas para la prestación de asistencia sanitaria son 973 millones, el 11,4 por ciento del total del presupuesto del Sermas, que desde luego no solo no quedará en esto, sino que crecerá y mucho, ya lo veremos en el ejecutado. Capítulo Cuarto, recetas médicas, efectivamente, es de 1.110,7 millones, el 13 por ciento del total del presupuesto del Sermas, y tenderá a aumentar. Respecto al Capítulo Sexto, el presupuesto de inversión sanitaria es de cerca de 200 millones, cuando el gasto real en 2020 fue de 343,5. La inversión prevista supone solo el 2,3 por ciento del presupuesto total del Sermas y es insuficiente para detener, desde luego, la descapitalización y el deterioro de edificios e instalaciones. Es verdad que en años anteriores no llegó ni al 1 por ciento.

Del total de casi 200 millones, el Programa 312A, "Atención hospitalaria", supone 164,5 millones para obras de reforma, remodelaciones y modernización de los centros hospitalarios de la red sanitaria pública, concretamente el Hospital 12 de Octubre, que se dota con 89,5 millones, que se financiarán con los fondos europeos Feder-React; esta es la partida más alta y procede justamente de esta iniciativa, que contempla fortalecer el Estado del bienestar, blindar los servicios públicos y reactivar la economía tras el impacto de la pandemia. Aprendan ustedes, porque tienen que explicar por qué no hacen el mismo esfuerzo presupuestario o similar en otros hospitales, concretamente los 3,7 millones que el consejero ha citado para la inversión en el Hospital La Paz, cuando teóricamente está en marcha el nuevo hospital, teóricamente está en marcha. Esto abre un interrogante, una incertidumbre sobre los planes del Gobierno para este hospital, que es emblemático para la sanidad madrileña: ¿qué modelo de financiación y gestión tienen previsto para el nuevo Hospital La Paz? ¿Será

de gestión directa, de concesión administrativa o modelo mixto? Y otras inversiones, por insuficientes, también nos preocupan, pero ya las ha citado el señor consejero.

En relación con el Programa 312B, "Atención Primaria de salud", la dotación en inversiones es casi de 24 millones para modernización de infraestructuras, nuevos centros, reformas y mejoras, que le hemos formulado preguntas sobre ello. Nos parece bochornoso contar más de diez años de espera para la construcción de nuevos centros de salud en zonas en las que son absolutamente necesarios, reclamados por la ciudadanía y los alcaldes de diferentes municipios, como, por ejemplo, un centro de salud en Parla Este y un centro de salud en Fuenlabrada.

Esta Sanidad está descapitalizada y seguramente no se va a recuperar con este presupuesto. En los últimos años no se ha invertido lo necesario, y ustedes lo saben, ni en nuevos centros ni en equipos ni en mantenimiento. Por tanto, revertir esta situación debería ser una prioridad y un esfuerzo inversor para los próximos cinco-diez años, muy probablemente, elevando el porcentaje de este capítulo de inversión al menos unos 250 millones, al menos un 3 por ciento.

En conclusión, la Atención Primaria sigue sin tener la prioridad presupuestaria que necesita. El presupuesto para Atención Primaria en 2022 es de 2.056 millones, que, descontados los 1.112 millones que suponen las recetas, se queda en 866,6 millones, de los cuales, 798,6 son para gasto de personal y, de estos, tan solo 112.648 euros, así, esta simple cifra, para formación y perfeccionamiento del personal, de casi 14.000 profesionales. Pocos recursos para muy poca formación, seguro no, segurísimo. Y en Capítulo Primero, ese incremento de 73 millones, habiendo pasado tres años, pues no parece que vaya a dotar de profesionales suficientes para paliar los problemas de Atención Primaria. La dotación del capítulo de personal nos parece que es crítica y que ustedes tienen que ser sensibles a las necesidades, pero también a las propuestas que les hacen las organizaciones sindicales. Pendiente de conocer el gasto de 2021, desde luego parece claro que la dotación para personal de Atención Primaria queda muy lejos de responder a las necesidades y a la situación urgente que este nivel asistencial está poniendo de manifiesto. En el Capítulo Sexto, en Atención Primaria, se presupuesta la misma cantidad que en 2019. Además, la experiencia de años anteriores muestra que no hay garantía de que esta cantidad se ejecute en su totalidad.

Persiste el abandono de Salud Pública, a pesar de la pandemia. Se lo han dicho la señora Lillo y otros portavoces, la pandemia COVID ha demostrado lo imprescindible de contar con sólidos servicios de Salud Pública. En 2019, el presupuesto de esta dirección general fue de 98 millones, tan solo el 1,2 del presupuesto sanitario, y encima se dejaron de ejecutar 5,3 millones en gasto de personal de un total de 29,9 millones. El presupuesto de Salud Pública para 2022 es de 158,5 millones y tiene un incremento de 60,6 millones respecto al inicial de 2019; un incremento debido al crecimiento de la partida de vacunas, efectivamente, que es de 103,9 millones, habiendo sido de 60,4 millones en 2019. Personal, 33,3 millones de euros, que es el gran déficit de Salud Pública; sube únicamente el 14 por ciento, con la que está cayendo.

El Gobierno está promoviendo la gestión privada de la sanidad, pero oculta su gasto real. En Madrid, tras estos años de Gobiernos del PP, 1.026.400 madrileños, el 15,5 por ciento de la población, tienen un hospital de gestión privada de referencia; más del 11 por ciento del gasto público en sanidad, de gestión privada, pero el gasto real es mayor que lo presupuestado. Además, el Gobierno tiene una gran opacidad en sus cuentas con las empresas concesionarias y con el hospital UTE Fundación Jiménez Díaz, estimándose una deuda superior a 1.300 millones.

También hay mala gobernanza económica y mala gestión en estos presupuestos. En Sanidad, el Gobierno ejecuta un presupuesto muy distinto al que se aprueba, ¡muy distinto!; por tanto, el presupuesto que se discute y vota en la Asamblea sufre tales modificaciones a lo largo del ejercicio que lo convierten en papel mojado todos los años. Continúa, desde luego, la infrapresupuestación respecto al gasto real previsible en el ejercicio y el número y la cuantía de las modificaciones de crédito hacen irrelevante incluso el debate presupuestario parlamentario. Nos parece que es un Gobierno sin ambición y objetivos para la sanidad madrileña, que las memorias del presupuesto de Sanidad carecen de proyecto y visión para la sanidad madrileña; castigan a los trabajadores y castigan a la ciudadanía.

Voy terminando. Sobre el control de ejecución presupuestaria, ¿por qué no cumplen ustedes la legislación? ¿Por qué no cumplen? La consejería competente en Hacienda debe remitir mensualmente a la Comisión de Presupuestos información sobre la ejecución presupuestaria del Estado, la ejecución del presupuesto de la Comunidad de Madrid y de sus organismos autónomos. Y respecto a los entes del sector público, se remitirá trimestralmente informe sobre la ejecución de su presupuesto de gastos a nivel de vinculación jurídica. Trimestralmente, se enviará a la Asamblea el balance de situación y la cuenta de resultados de las empresas y entes públicos. Ustedes esto no lo hacen.

Y, por último, hay que cumplir con la palabra dada y con los acuerdos. ¿Cómo se reflejan en el presupuesto 2022, señor consejero, los contenidos del dictamen de la Comisión de estudio para la recuperación e impulso de la actividad económica y social de la Comunidad de Madrid? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Tiene la palabra el señor Padilla por el Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Muchas gracias, señor consejero, también al resto del equipo de Gobierno y a los diputados y diputadas por estar aquí. Desde nuestro punto de vista, son los presupuestos de 2022, pero podrían ser perfectamente los presupuestos de 2020 sin que hubiera ocurrido ninguna pandemia. Ha comentado usted también que hay una parte de la actividad que todavía está vinculada a esta situación de pandemia tardía o de pandemia un poco en impás, lo cual todavía hace que la valoración de los presupuestos deba hacerse no solo con mayor incertidumbre, sino incluso con la creencia y con la certeza de que están presupuestados para prestar

una menor asistencia que la que se prestó en el año 2019, dado que son similares, sino peores, y hay una parte que tiene que ser destinada para lo otro.

Desde nuestro punto de vista, además, estos presupuestos no sirven para resolver algunos de los grandes problemas existentes; no sirven para que el centro de salud Vicente Soldevilla, de aquí al lado, vaya a tener médicos y médicas por la tarde; no sirve para reabrir los servicios de urgencias de Atención Primaria; no sirve para estabilizar de forma masiva plantilla eventual que necesitamos con urgencia fidelizar y que se quiera quedar con nosotros en la Comunidad de Madrid. Presupuestamos menos de lo que nos hemos gastado en 2019. Creo que a esto hay poco más que añadir. Yo entiendo que no se pueda hacer un presupuesto de base cero todos los años, pero es que hay algunas partidas -lo ha comentado ya la señora Joya- cuyo copipega es casi vergonzante.

Afrontamos esta época de pandemia tardía con tres retos que parecen muy evidentes: Atención Primaria, Salud Mental y la recomposición de los servicios de Salud Pública. En relación con Atención Primaria, ya lo sabemos, el presupuesto es un 5,8 por ciento inferior al gasto realmente ejecutado en el año 2019, y eso a pesar de la introducción del Plan Integral de Mejora de la Atención Primaria. Además, y creo que esto es una cosa que, aunque sea un futurible, no debemos hurtar al debate sobre la situación actual, es muy probable que no haya presupuestos en el año 2023, aunque eso dependerá de sus amistades y enemistades con sus socios de Gobierno, por lo que creo que podemos afirmar, viendo lo que se ha consignado como inversiones también en el ámbito de la Atención Primaria, que el Plan de Inversiones en Atención Primaria 2020-2024 no se va a cumplir; es decir que va a haber centros de salud de los que ya estaban en el anterior plan de inversiones, e incluso en el anterior al anterior, que van a seguir engrosando y que posiblemente estén en el plan de inversiones 2025-2028 o 2029.

El segundo aspecto es el relacionado con los problemas de Salud Mental, que se pretende abordar con una inyección presupuestaria que es similar a la del plan correspondiente a los años 2018 a 2020. Me gustaría preguntarle expresamente por las expectativas de contratación en materia de recursos humanos a este respecto, de psiquiatras, de psicólogos, de trabajadores sociales, de enfermeras especialistas en salud mental; concretamente, para el ámbito de Salud Mental, ¿cuáles son las expectativas para el próximo año?

Otro de los aspectos es el de la recomposición y preparación de los servicios de Salud Pública. A este respecto creo que hay dos ámbitos claves, uno está relacionado con la fuerza de trabajo y el otro está relacionado con las herramientas que tiene esa fuerza de trabajo para hacer frente a una situación como la que le tuvimos que afrontar en el primer trimestre del año 2020. A ese respecto, el incremento de presupuesto del programa relacionado con la Dirección General de Salud Pública es básicamente en Capítulo Segundo. En Capítulo Primero hay un incremento que es modesto, pero que verdaderamente no parece que tenga la capacidad de dar respuesta al fortalecimiento y remodelación que en teoría deberían necesitar unos servicios de Salud Pública que estén más pensados en las necesidades y en la realidad de siglo XXI que en esa estructura tan anquilosada que venimos arrastrando de los servicios de Salud Pública desde hace unas cuantas décadas. Estos tres

parece que son, digamos, los puntos fundamentales, y en ninguno de ellos podemos hablar de que haya una revolución en el ámbito del proyecto de presupuestos del año 2022.

Otro de los ámbitos fundamentales es el relacionado con las infraestructuras. Sobre las infraestructuras de Atención Primaria ya hemos comentado que parece, y especialmente si tenemos en cuenta que es muy probable que en el año 2023 tengamos unos presupuestos prorrogados de los del año 2022, que no vayamos a tener una gran revolución y que muchos de esos centros de salud, principalmente los que pertenecen a municipios o a nuevas proyecciones urbanísticas, vayan a prolongarse en su espera. Pero podemos ver que el principal incremento presupuestario no procede de un esfuerzo presupuestario de la Comunidad de Madrid, sino de una inyección de fondos, los Feder, para la reforma del Hospital 12 de Octubre. Además, si nos retrotraemos al libro de Sanidad del año 2019, vemos, además, que la partida que se mencionaba con mayor énfasis al respecto era la que venía derivada de una donación de la Fundación Amancio Ortega en aquel año. De modo que lo que podemos ver es lo que llevamos viendo aproximadamente una década y es que la parte de inversión en infraestructuras sanitarias en la Comunidad de Madrid es básicamente poner la mano para ver qué nos viene de fuera, porque no hay un compromiso interno para el desarrollo de las propias infraestructuras, además, con una mirada estratégica a una o dos décadas vinculada no solo a las necesidades en salud, sino también y muy específicamente a las necesidades demográficas de crecimiento. Crece más nuestra comunidad que lo que crecen sus servicios públicos. Nos encontramos con barrios como, por ejemplo, el de Las Tablas, que en 2015 comenzó a ser habitado y llegó no una, sino dos pandemias antes de que llegara un centro de salud al barrio.

Hay una partida que también se incrementa, un 13,7 por ciento, que es la vinculada a altos cargos, que creo que es una de las cosas que no se ha mencionado, y me gustaría que nos comentara cuáles son en concreto las incorporaciones nuevas al equipo que justifican ese incremento.

Comparto la preocupación de alguna de mis compañeras en relación con el Programa "Coordinación sociosanitaria". Creo que reeditar una presupuestación similar a la de antes, con lo que ha ocurrido con la falta de coordinación sociosanitaria durante la pandemia, es bastante surrealista y hace un señalamiento a ese programa, que tiene bastante pinta de chiringuito, y creemos que debería dotarse de un contenido sustantivo mucho mayor.

En relación con el Summa 112, hay una cosa que me llama la atención y es que uno es totalmente incapaz de saber qué se va a hacer con el Summa 112 si mira los presupuestos del año 2019 y los compara con los del año 2022. Es decir, me llama la atención cómo el presupuesto de un año en el que teníamos treinta y siete servicios de urgencias de Atención Primaria funcionando a todo gas sea prácticamente similar al de ahora, en el que tampoco tenemos muy claro qué va a pasar, o sea que no podemos inferir ninguna acción derivada de la lectura de los presupuestos y de su interpretación. A ese respecto, me gustaría que nos dijera cuál va a ser la deriva que se pueda desentrañar de la lectura y del análisis de estos presupuestos.

Otra cosa sobre la que nos toca hablar es sobre deudas, y yo sé que al señor consejero no le gusta. Me gustaría una explicación un poquito más detallada de lo consignado en el Capítulo Tercero. El proyecto de presupuestos dice textualmente: Incluye los intereses financieros de la deuda con empresas concesionarias derivadas de los contratos de concesión de obra pública para la redacción del proyecto, blablablá. Repito lo que pone en la redacción, porque usted la ha leído, pero se ha saltado la palabra deuda, es la única palabra de esa definición que no ha leído. Pasamos de poco más de 500.000 euros, multiplicándolo por 69, a 34,5 millones, resaltando, además, los intereses de deuda con concesionarias de hospitales modelo PFI como destino principal, sin decir mucho más. Yo le pregunto de dónde proceden esos intereses de deuda, es decir, dónde se recoge esa deuda, en qué lugar se recoge el pasivo correspondiente a esos intereses, a qué años pertenece, por qué aflora en este presupuesto y no en años previos -si uno revisa la ejecución presupuestaria del año 2019, puede observar cómo el presupuesto inicial era de quinientos y pico mil euros, pero en la ejecución presupuestaria sí se recogían casi 12 millones de intereses de demora- y si tiene algo que ver con la orden de Europa de hacer público y aflorar lo que hasta ahora simplemente no salía a la luz o lo veíamos en forma de ejecución presupuestaria pero no se presupuestaba en un primer momento. Quiero comentar en este punto que en el Programa 312A, en el Capítulo Tercero, se recoge de forma explícita 5 millones de intereses de demora. ¿Esos 5 millones de intereses de demora van a ser 5 o van a ser más? Es decir, ¿va a ocurrir como en presupuestos anteriores en los cuales la ejecución presupuestaria acaba siendo una multiplicación, como en el año 2019, 25 veces más de lo que se había presupuestado? Básicamente, estos intereses de deuda, ¿a qué deuda responden? Y ya no le pregunto a qué intereses responden de forma polisémica.

En relación con lo hospitalario, si uno analiza todos los centros gestores, se puede ver cómo el gasto baja en absolutamente todos los centros gestores con respecto al gasto ejecutado en 2019, salvo en uno, que es el del Hospital 12 de Octubre, en el cual, al incluir la inyección de fondos para las obras, se produce un ligero aumento. En el resto hay una bajada del 6,3 por ciento con respecto a lo gastado en 2019. Si miramos con respecto a lo presupuestado, podemos ver cómo los hospitales con gestión pública directa, excluyendo el 12 de Octubre, suben solamente un 3,7 con respecto a lo presupuestado en 2019, no a lo gastado, mientras que los del modelo PFI suben un 5,7 por ciento, o sea, suben 2 puntos porcentuales más. Pero es que además vemos, y eso lo hemos visto a lo largo de todos los años, que la desviación entre lo ejecutado y lo presupuestado de los hospitales con modelo PFI es muy superior a la desviación presupuestaria de los hospitales de gestión pública directa. Quería preguntarle por qué esta desviación sistemática y sobre todo por qué la no adecuación presupuestaria con respecto a esas desviaciones que vemos que no son casuales, que no son accidentales, que no son cosa de un ejercicio presupuestario, sino que son sistemáticas.

Lo del Zendal, que ya se ha comentado, es llamativo. El Hospital Isabel Zendal, un hospital fantasma, que es el único hospital que no aparece en los presupuestos cuando se habla de hospitales, la única infraestructura que no aparece cuando se habla de infraestructuras, sin embargo, es el hospital que más aparece cuando nos ponemos a revisar el Portal de Contratación y sigue siendo una constante. El porqué de su no aparición, ni siquiera al hablar de actividades de los programas, resulta llamativo.

Una última cosa sobre hospitales. Estos presupuestos siguen partiendo de la idea de aplicar las 37,5 horas semanales en los hospitales, detrayendo 200 euros mensuales del personal que hace guardias. Es una exigencia histórica, nosotros lo llevaremos en enmiendas, pero parece que sigue siendo una patada hacia delante.

Preguntas sobre partidas concretas. Hay una partida en el Programa 311P relacionada con energía eléctrica que pasa de 200.000 euros a 1,5 millones de euros. Les pregunto por qué y, si se ha firmado un contrato de eficiencia energética con concesionarias privadas, cómo se reparten esos incrementos de gasto y a qué se debe.

Otra partida es sobre tributos locales, del Programa 312A, que se presupuesta en 24 millones de euros. Entiendo, aunque me gustaría que me lo explicara usted, que está relacionado con pagos del IBI. Y si está relacionado con pagos del IBI, quería preguntarle en relación con qué edificios en concreto.

Otra partida que también me llama la atención es "Otros convenios, conciertos o acuerdos", del Programa 311N, "Inspección y Ordenación Sanitaria", que estaba presupuestada en 8.000 euros y pasa a 74.000. Le pregunto sobre el contenido a ese respecto.

Y, por último, le pregunto en qué partida se recogen las acciones formativas en el ámbito de aplicación de la ley de la eutanasia y también si el contrato que se ha sacado, por 60.000 euros, para la elaboración del registro de objetores o su mantenimiento posterior se recoge en alguna partida o si todo se va a imputar al ejercicio de 2021. Llama la atención también que una cosa como un registro de objetores tenga que externalizarse y la consejería no tenga capacidad propia para su desarrollo.

Ojalá gasten más de lo que han presupuestado, ojalá se desvíen del presupuesto que han planteado; especialmente, ojalá gasten más en Capítulo Primero y que sea porque verdaderamente encontramos gente que quiera venir aquí a trabajar y no vayamos a tener problema para gastar en Capítulo Primero, principalmente en suplentes, en aquellos que hoy por hoy seguramente nos vaya a costar encontrar. Termino diciendo que tenemos unos presupuestos como si nada hubiera pasado, pero lo más grave es que tenemos unos presupuestos que son para que nada pase.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Padilla. Es el turno del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Muñoz Abrines, por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **MUÑOZ ABRINES**: Muchas gracias, señora presidenta. Señorías. Señor consejero, gracias por su comparecencia y gracias al resto de los grupos parlamentarios por sus intervenciones y por las preguntas que le han formulado, que seguro que tendrán la correspondiente respuesta.

El Grupo Parlamentario Popular tiene que valorar estos presupuestos. No vamos a hacer preguntas concretas, porque evidentemente entendemos el proyecto, pero sí tenemos que decir que el crecimiento de este presupuesto en Sanidad, del 8,6 por ciento, lógicamente, es muy importante. Cada uno podrá utilizar el referente que considere necesario y oportuno para valorarlo como una

subida buena, mala, regular, etcétera, compararlo con lo que considere oportuno, pero, evidentemente, si nos vamos a los datos objetivos y tenemos en cuenta cuál es la evolución del gasto público en general, si tenemos en cuenta cuál es la evolución y cuál va ser, según las previsiones, el crecimiento económico, la inflación, crecer en gasto esta consejería un 8,6 por ciento respecto al presupuesto anterior, comparando presupuesto inicial con presupuesto inicial, desde luego, es una cifra bastante significativa y prácticamente 700 millones de euros más que en el ejercicio anterior. Y hay que destacar que, de ese crecimiento, 460 millones de euros van precisamente a Capítulo Primero, es decir, a costes de personal, y a su vez, ese crecimiento, prácticamente la mitad, es para nuevas contrataciones. Por lo tanto, es evidente que sí se está haciendo un esfuerzo para incrementar la plantilla de la consejería de la sanidad madrileña, además de mejorar las aportaciones correspondientes de carrera profesional.

Lógicamente, hay aspectos en los cuales puede haber dudas o puede haber discrepancias. Es verdad que Atención Primaria crece en su conjunto un 4 por ciento, lo cual puede llevar a una impresión equivocada, porque, efectivamente, si quitamos la partida de recetas, que es lo que han hecho otros grupos parlamentarios para decir que, entonces, este programa no tiene significación, no tiene importancia, pues si hacemos lo mismo que hacen los demás y quitamos la recetas, pues no crece un 4, sino que crece prácticamente un 9 por ciento, lo cual ya es un crecimiento bastante significativo, entre otras cosas porque, claro, recoge ya parte de los compromisos del Plan de Mejora de la Atención Primaria que ha anunciado el Gobierno de la Comunidad de Madrid y que incluye, lógicamente, la contratación de más de 1.220 profesionales y la construcción de centros de salud, etcétera.

Se ha dicho que esta es una comunidad autónoma cuyo gasto en Sanidad por habitante es el más bajo de España. Es posible que sea así, la verdad es que no me he puesto a calcularlo, pero no me he puesto a calcularlo porque es una referencia que no me sirve absolutamente para nada, entre otras cosas porque, desgraciadamente, el gasto por habitante no es cómo se calcula la financiación de las comunidades autónomas y mucho menos el gasto sanitario. Y para que todos lo tengamos un poquito más claro voy a intentar explicarlo de la mejor manera posible tal y como lo entiendo yo. En primer lugar, si vemos los datos de financiación de las comunidades autónomas, la diferencia de financiación de recursos entre las diferentes regiones en términos normativos, es decir, no de recaudación, normativos, que es un análisis teórico que se hace para repartir los fondos entre comunidades autónomas, y en competencias homogéneas, el último ejercicio cerrado que vi creo que fue el del año 2019, la financiación media del conjunto de las comunidades autónomas sería de 2.454 euros por habitante -no digo Sanidad, digo el conjunto- y la Comunidad de Madrid, 2.290, es decir, 180 euros menos, aproximadamente -menos-, que el conjunto de las comunidades autónomas. Es decir, nosotros teníamos una financiación en comparación con el resto de las comunidades autónomas que representaba el 93 por ciento de la financiación media. No me voy a poner a comparar con otras comunidades autónomas, como, por ejemplo, Cantabria o Aragón, que tienen una financiación por encima del 115 por ciento respecto a la media.

Pero fíjense, señorías, cómo se calcula la financiación sanitaria, porque eso determina cuál es el volumen de gasto y los recursos con los cuales podemos contar la Comunidad de Madrid. No se tiene en cuenta, señorías, la población, sino un índice que se llama población ajustada, en el cual se divide la población de Madrid en siete tramos; a cada tramo, en función de la edad, se le ajusta un volumen de gasto, una ratio, y en función de eso se determina cuál es la financiación que requiere cada comunidad autónoma y se calcula en función del fondo de garantía. Bueno, pues esas ratios hacen, señorías, que en población ajustada, una vez que calculan cuál es el coste medio de cada tramo de población, Madrid representa el 93 por ciento de su población real, es decir, nos quitan más de 500.000 habitantes en financiación en términos de habitantes per cápita. Por lo tanto, oiga, si mi financiación se calcula en esos términos, no me pueden ustedes calcular el gasto en términos de habitante; calcúleme en los mismos términos y entonces verían, señorías, cómo esos 8.783 millones de euros que aparecen en el presupuesto de 2022 estarían muy por debajo, no llegarían ni a 8.000 millones de euros. Por lo tanto, señorías, es evidente que esta comunidad autónoma, teniendo en cuenta cómo se financia, está haciendo un esfuerzo muy importante.

Decían, señorías, que esta es una comunidad autónoma en la que siempre se ha terminado ejecutando más de lo que se ha presupuestado. Cierto, es rotundamente cierto, no lo voy a negar, porque es así, es la realidad, es absurdo negar algo que es verdad. El problema es que decían: este es un problema de la Comunidad de Madrid y, además, no es un problema coyuntural, momentáneo, no, es estructural de esta región. No, se equivocan, no es estructural de la Comunidad de Madrid, es estructural de toda la sanidad española. Nosotros formamos parte del sistema nacional de salud, que establece una manera de calcular la financiación. Pues miren, de acuerdo a un informe -que supongo que ustedes, probablemente, lo valoren incluso más que nosotros- de Comisiones Obreras, Análisis de los presupuestos sanitarios de las comunidades autónomas 2010-2018, en el periodo 2010-2016, analizando el presupuesto de todas las comunidades autónomas, hubo una desviación respecto al presupuesto inicial en esos años de 31.000 millones de euros; es decir, 4.400 millones de euros más al año han gastado las comunidades autónomas respecto al inicial. Pero no se crean ustedes que solo lo ha hecho la Comunidad de Madrid; todas las comunidades autónomas. ¿Saben ustedes cuál es la desviación media del conjunto de las comunidades autónomas en el periodo 2010-2016? El 7,9 por ciento. ¿Saben ustedes cuál es el de la Comunidad de Madrid? El 7,5. Es decir, la desviación media de la Comunidad de Madrid está por debajo de la del conjunto de las comunidades autónomas, y ha habido años en las que ha habido comunidades autónomas que han tenido desviaciones por encima del 12, del 14, del 16, del 18, del 20 por ciento, y hay comunidades autónomas que en un solo ejercicio han tenido una desviación que se corresponde con todo un ejercicio presupuestario. Por lo tanto, señorías yo creo que eso hay que tenerlo en cuenta. Así que no estamos ante un problema de la Comunidad de Madrid, de financiación de la Comunidad de Madrid; no estamos en que nosotros consideremos que estos presupuestos son papel mojado, como ha dicho la portavoz del Grupo Socialista, porque entonces son papel mojado los presupuestos de Sanidad de todas las comunidades autónomas, incluyendo aquellas en las que gobierna el Partido Socialista. Evidentemente, es un problema estructural del sistema nacional de salud, y eso hay que arreglarlo, hay que solucionarlo, y mientras no abordemos eso estaremos, desgraciadamente, con esta situación.

Se decía que esta región lleva muchos años sin gastar, sin invertir, sin dedicar los recursos oportunos a la sanidad. Tengo que discrepar también. La realidad está ahí. Y también tengo que utilizar ese mismo informe de Comisiones Obreras en el que analiza los presupuestos sanitarios de las regiones en el periodo 2010-2018. Una cosa que hizo este informe, señorías, fue analizar especialmente cuál fue el esfuerzo que realizó cada comunidad autónoma pasada la crisis financiera de 2008; es decir, desde el presupuesto de mayor pico, de mayor gasto, que tuvieron las comunidades autónomas, que fue en el año 2010, qué esfuerzo hizo cada una de las comunidades autónomas para, en el año 2018, haber superado esa situación inicial. Pues bien, señorías, resulta que, en cuanto a la diferencia presupuestaria, solamente hay dos que en el año 2018 habían tenido un gasto superior al que hubiesen tenido si hubiesen realizado un gasto continuo y sostenido a lo largo de los años de la crisis financiera, Baleares y la Comunidad de Madrid. Pero como, además, señorías, también se ha hablado en concreto de Capítulo Sexto, de la escasa inversión que ha hecho esta región en esos años y de que estamos con mucho déficit, quiero recordar que también, respecto al Capítulo Sexto, lo que dice ese informe de Comisiones Obreras es que la diferencia presupuestaria, de haberse mantenido constante cada año el presupuesto sanitario, esa diferencia, que puede ser negativa o positiva, en el caso de Murcia y de la Comunidad de Madrid es positiva; es decir, solo Murcia y la Comunidad de Madrid en el año 2018, haciendo un esfuerzo de inversión por encima del que era razonable teniendo en cuenta el esfuerzo sostenido a lo largo de todo el periodo de crisis. Es decir, ¿cuál es el elemento común entre gasto sostenido común, en todo el conjunto de las comunidades autónomas, gasto general y en inversiones? Comunidad de Madrid, porque las otras que acompañan una es Murcia y otra es Baleares, ninguna de las dos está en los dos criterios. Por lo tanto, señorías, creo que es bastante significativo del esfuerzo real que sí hace la comunidad autónoma, con independencia de que, lógicamente, existan problemas; nadie va a negar y va a decir que la Comunidad de Madrid tiene un presupuesto perfecto, porque quien lo diga, pues, evidentemente, no estará diciendo la verdad. La perfección, desgraciadamente, en los presupuestos no existe, ni en este ni en ningún otro, pero es verdad que se hace un esfuerzo muy importante.

Dicen que este es un presupuesto que ha perdido peso. Bueno, si tenemos en cuenta los ingresos extraordinarios, que posiblemente no se vuelvan a repetir, de fondos europeos, si quitásemos eso, en términos homogéneos, el peso de la consejería sería del 40 por ciento. Pero a pesar de todo eso, yo no voy a entrar en ese tipo de análisis, porque yo creo que hay que tener en cuenta una cosa: si todos los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios hacen la misma reflexión respecto a su consejería, evidentemente, todas las consejerías tendrían que ganar peso, algo que es imposible, porque, lógicamente, cuando tienes que repartir entre cien, hacer esa operación es francamente complicado. Pero es que todos lo dicen. Entonces, a mí me gustaría saber cuál es la prioridad de los diferentes grupos parlamentarios, porque cuando el portavoz de Educación, el de Servicios Sociales, el de Medio Ambiente, todos y cada uno de los portavoces, establecen y dicen que su sección tiene que tener más peso, pues entonces a mí que me lo expliquen, porque para que una gane peso otra lo tiene que perder, y ahí es donde se establecen las prioridades. ¿Y qué ocurre, señorías? Que Sanidad, es verdad, ha estado mucho tiempo teniendo un peso muy importante, y lo sigue teniendo, y ganando peso, pero ha llegado un momento, señorías, en el que, como

consecuencia de la COVID, aunque pueda parecer contradictorio, los efectos que ha generado esta crisis afectan más, por ejemplo, a una consejería como Educación o a una consejería como la de Asuntos Sociales, que tienen que crecer en estos momentos más que las demás, por ejemplo, y eso hace que, lógicamente, haya una consejería como la de Sanidad cuyo peso baja un poquito, pero, claro, está bajando también teniendo en cuenta que es una consejería que tiene prácticamente 9.000 millones de euros de gasto, con lo cual, mire usted, tampoco es una cosa por la cual tengamos que rasgarnos las vestiduras.

En todo caso, cuando tenemos todos los indicadores, de calidad hospitalaria, premios internacionales, incluso comparaciones en listas de espera, etcétera, creo que es evidente que tenemos una sanidad que necesita mejorar, pero que, sin duda, encabeza el ranking de calidad, de atención, de nivel de profesionales, de resultados, etcétera. Por tanto, desde ese punto de vista, señalando aquellas cuestiones que se pueden mejorar, tampoco se pueden hacer esos discursos catastróficos que se escuchan respecto a cuál es la sanidad madrileña. Sinceramente, llevamos muchos años escuchando ese discurso de dismantelar, dismantelar, dismantelar la sanidad pública, dismantelar, vamos a acabar con ellos, estamos perdiendo..., y cada año que pasa se comprueba que no pasa nada, no pasa nada, no pasa nada, no pasa nada. Por lo tanto, señorías, en Madrid seguimos teniendo los mejores hospitales, seis de los diez mejores de España, tenemos varios entre los mejores del mundo, tenemos una sanidad que es reconocida mundialmente, tenemos magníficos profesionales, por lo que, desde ese punto de vista, tenemos que estar razonablemente satisfechos, siendo plenamente conscientes de que hay problemas concretos que hay que mejorar y que, sobre todo, hay un problema estructural no de la Comunidad de Madrid, sino del sistema nacional de salud, que tiene infradotada la sanidad nacional. Muchas gracias, señora presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor portavoz. Vamos a pasar seguidamente al turno de intervención de los altos cargos del Gobierno, por un tiempo máximo de treinta minutos en conjunto, para contestar a los grupos parlamentarios, pudiendo cederse la palabra entre sí los diferentes intervinientes. Se recuerda a los intervinientes que antes de su intervención digan en voz alta su nombre y cargo para la debida constancia en el Diario de Sesiones. No sé si el consejero quiere hacer una primera intervención o directamente damos paso a los altos cargos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Directamente damos paso a los directores. Gracias, presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien. Si no les importa, vayan dándose paso ustedes mismos. Pueden quitarse la mascarilla para realizar su intervención siempre y cuando guarden las medidas adecuadas que están aprobadas por la Asamblea. Recuerden decir su nombre y apellidos y el cargo, por favor. Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y FARMACIA** (Irigoyen Barja): Buenas tardes. Con la venia de la Presidencia. Señorías, se ha hecho una crítica en cuanto a la infrapresupuestación, a la financiación, etcétera. Voy a hablar desde el punto vista

cuantitativo y desde el punto de vista cualitativo. Desde el punto de vista cuantitativo me gustaría hacer referencia desde un plano estrictamente técnico a cuál es el marco de presupuestación. En este sentido, hay que tener en consideración dos cuestiones, una desde el punto de vista del gasto y otra desde el punto de vista de los ingresos. Desde el punto de vista de los gastos, pues más o menos todos intuimos lo que es un presupuesto: la ordenación sistemática, contable, etcétera, de aquellos objetivos susceptibles de financiación. Y evidentemente, para buscar esa financiación se presupuesta conforme a ejercicios anteriores, y así lo recoge, por ejemplo, la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, Ley 2/2012, donde se establece el crecimiento del presupuesto, concretamente en su artículo 12, que hace referencia a la regla de gasto. Si bien, señorías, les he de reseñar que estas reglas de gasto, estas reglas fiscales, se han quedado en suspensión como consecuencia de la COVID hasta el 31 de diciembre de 2022. No obstante, esta regla de gasto, si mal no recuerdo, que se suele establecer por parte del Consejo de Gobierno en torno al mes de febrero de cada año, situaba en situación de normalidad un crecimiento presupuestario del 3,2 por ciento. Y fíjense, señorías, que estamos hablando de que un crecimiento presupuestario del 8,6 por ciento en lo que se refiere al presupuesto global de la Consejería de Sanidad y en lo que se refiere al Sermas estaríamos hablando de un 7,7 por ciento, es decir, cerca de 700 millones de euros y más de 610 millones de euros respectivamente. Insisto, 3,2 en situación normal, 8,6 en situación pandémica, que desde luego no son cantidades despreciables.

Respecto a lo que se ha dicho sobre la mala financiación y al esfuerzo presupuestario de la comunidad, pues insisto, desde el punto de vista técnico existe un importante esfuerzo presupuestario toda vez que la norma que regula los ingresos de las comunidades autónomas se encuentra en la Ley 21/2009, Ley de Financiación de las Comunidades Autónomas. En esa ley se establece un concepto que ustedes conocen seguramente mejor que yo, que es el Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales, que se financia con el 75 por ciento de los recursos tributarios de las comunidades autónomas. Pues bien, señorías, como ustedes sabrán, en el último ejercicio liquidado correspondiente a 2019, la aportación de Madrid a ese Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales, comprensivo de los gastos en Sanidad, Educación y Servicios Sociales, ascendía a 4.343 millones de euros, de los que, si utilizamos una regla de tres muy sencillita, es decir, el 60 por ciento que derivaría de la sanidad, en este caso, madrileña, quiere decir que todos los madrileños, orgullosamente, dado que somos solidarios, aportamos al sistema común de solidaridad más de 2.600 millones de euros. Pero por si esto no fuese poco -hablamos de una ley de 2009-, hay un concepto que se llama el principio de ordinalidad, que establece cuál es la financiación per cápita de cada ciudadano, en este caso madrileño, antes y después de la aplicación de los mecanismos de reparto, y quiere decir que, si los recursos tributarios de la Comunidad de Madrid nos sitúa en la primera posición dentro de esta ordinalidad, después de aplicar los recursos, pasamos a la posición décimo primera o décimo segunda, en función del ejercicio de que se trate. Pues bien, señorías, para limar esta caída en la ordinalidad se establece un concepto que se llama el fondo de competitividad y, sin embargo, ese fondo de competitividad, en su disposición transitoria primera, apartado octavo, establece un tope, un límite de 1,06 por ciento, que afecta única y exclusivamente a la Comunidad de Madrid, y esto se traduce, señorías, en nada más y nada menos que 850 millones de euros. Esto no

supone un menoscabo de ninguna otra comunidad autónoma, es un ingreso extraordinario que simple y llanamente, con la modificación de una pequeña letra o, más aún, de un número, donde pone 1,06, si pusiese 3,06, los madrileños gozaríamos de 850 millones de euros más, que se podrían destinar, sin duda, a la sanidad. Con lo cual, insisto, dentro de lo que ha sido la enmienda a la totalidad en esta comisión de presupuestación, que es la infrafinanciación o la mala financiación, esto, señorías, como saben ustedes, es compartido por todas las comunidades autónomas. Esto en cuanto al marco macroeconómico de presupuestación.

Pasando ya a aquellos elementos cuantitativos de la presupuestación, déjenme responder a algunas de las cuestiones aquí planteadas. En lo que se refiere al Capítulo Octavo, cabe destacar que hay una subida dirigida a Alcorcón y a Fuenlabrada en más de 66 millones de euros. Esta subida, señoría, se debe a que estos centros no han tenido ningún incremento en los últimos años y se realiza para poder ajustar sus necesidades de financiación. En cuanto al Capítulo Segundo, en relación con los servicios centrales -también se ha hecho referencia al impuesto sobre bienes inmuebles-, es un importe de 24 millones de euros, y cabe destacar que se presupuesta en servicios centrales con objeto de centralizar los pagos. Por lo que se refiere a otros contratos centralizados, como es el caso de la limpieza, la seguridad o la lavandería, se presupuestan 42 millones de euros, insisto, centralizadamente. En cuanto al Capítulo Segundo, también de servicios centrales, en el centro gestor 8100, se recogen los gastos imputados al Hospital Enfermera Isabel Zendal, gastos entre los que cabe destacar, que también se ha dicho aquí, el de electricidad. Si bien les quiero reseñar que el Hospital Enfermera Isabel Zendal no es, presupuestariamente hablando, un centro de gasto, un centro de coste, es un hospital de pandemia; de ahí la presupuestación.

En cuanto al Capítulo Tercero, que también se ha hecho referencia aquí, se presupuestan 5 millones de euros en relación con los intereses de demora o la estimación de los incrementos de costes de cobro. Por lo que se refiere al Programa 312C, "Plan integral listas de espera", cabe destacar que se han suprimido las dotaciones de Capítulo Segundo, repartiendo estas dotaciones entre los centros, con excepción del Centro de Transfusión. El incremento está en la partida 27004 de hospitales, en la 22100 de Atención Primaria y la 22300 del Summa. El reparto se ha hecho en proporción a su ejecución de obligaciones a fecha actual. Asimismo, señorías, cabe destacar que en las dotaciones del Capítulo Segundo del Programa 312G se recoge solamente el gasto del Capítulo Primero, para su reparto posterior en los centros, según los planes de reducción de listas de espera, con medios propios. Es decir, señorías, en definitiva, se refleja la internalización de las listas de espera.

En cuanto a las inversiones, Capítulo Sexto, se han tenido en cuenta los siguientes criterios: solo se han presupuestado en los centros las cantidades necesarias para hacer frente a los contratos plurianuales, autorizadas por la Dirección General de Infraestructuras; se han presupuestado dos bolsas de reparto en la partida 69000 de los Programas 312A y 312B con los restos no incluidos en los documentos plurianuales, a fin de tener el mismo presupuesto inicial del año 2019. El importe de estas bolsas es de más de 14,5 millones de euros en el 312A y de cerca de 15 millones de euros en el

312B. Cabe destacar, señorías, que se presupuesta en los servicios centrales para repartir a los centros en función de la urgencia y la real ejecución de tales centros.

En lo que se refiere a los hospitales de gestión directa e indirecta, empezando por los hospitales de gestión directa, les destaco, señorías, que el canon de las concesionarias se encontraba presupuestariamente en el Capítulo Segundo. En el presupuesto de 2022 se ha ajustado el presupuesto inicial al pago de las concesionarias en los Capítulos Segundo, Tercero y Sexto. No ha habido ningún cambio en las condiciones asistenciales y contractuales de estos hospitales. En el anteproyecto de presupuestos para 2022 no hay incrementos significativos en las dotaciones para estos centros sanitarios públicos, ya que se estima que los créditos serán suficientes para cumplir los objetivos establecidos. El canon de las concesionarias se encontraba presupuestado únicamente en el Capítulo Segundo; en el presupuesto de 2022 se ha ajustado el presupuesto inicial al pago de las concesionarias en los Capítulos Segundo, Tercero y Sexto, como les mencionaba. En definitiva, en estos centros se produce un reparto diferente de los créditos, motivado por los cambios en la normativa contable que tiene su origen en la Unión Europea, de manera que ahora pasa a presupuestarse la prestación de servicios en Capítulo Segundo, el pago de la obra de cada año en Capítulo Sexto y en el Capítulo Tercero, los intereses derivados de la financiación de la obra.

Por lo que se refiere a los centros de gestión indirecta -también se ha hecho referencia en esta sala-, contratos de gestión de servicio público más la Fundación Jiménez Díaz y el Gómez Ulla, les destaco, señorías, que la tramitación de estos contratos es extremadamente compleja, ya que hay que realizar un riguroso control sobre la base de auditorías asistenciales y económicas de cada uno de los aspectos de ellos. Como consecuencia de todo ello, las actividades que hay que liquidar cada año varían según la marcha de los trabajos de auditoría y puede haber deslizamientos entre diferentes ejercicios, cual es el caso.

En cuanto a la deuda, a su opacidad, permítanme, señorías, que intente dar un poco de luz a esta circunstancia. Se conoce esta deuda porque la Comunidad de Madrid la contabilizó en su contabilidad financiera. No se trata de una deuda oculta, son estimaciones de gasto cuya cuantía exacta no se conoce a priori, requiere de un complicado procedimiento de auditoría, como les señalaba, y verificación de la actividad antes de proceder a la liquidación del gasto de un ejercicio. Esta deuda no puede aparecer en la contabilidad presupuestaria -antes les he dicho financiera- porque no es algo exigible en el momento de cierre del ejercicio. En definitiva, señorías, las deudas contraídas por cualquier proveedor se recogen en las cuentas 411 y 413 de la contabilidad financiera cuando son exigibles, es decir, cuando hay un albarán o una factura recepcionada y son debidamente validadas y conformadas. En aquellas deudas previsibles cuya cuantía no es cierta o no se encuentra conformada, se recogen en la contabilidad financiera, como les decía, mediante la dotación de la correspondiente provisión, tal y como se ha llevado a cabo en los hospitales de gestión indirecta.

Otras cuestiones formuladas. En cuanto al Summa o al Programa 312C, han hablado de la externalización. Pues, si no estoy equivocado, prácticamente en todas las Administraciones públicas con competencias sanitarias es un contrato que se encuentra externalizado, si bien no se externalizan

elementos como la nómina de los empleados o de los trabajadores; aun así, ha habido un incremento del 5,45 por ciento.

Por último, sin tratar de copar más allá del tiempo estrictamente necesario, sí les he de decir que no se puede analizar aisladamente un plan o una dotación presupuestaria, hay que analizar su vinculación jurídica y presupuestaria, y en términos generales, casi todas ellas tienen un crecimiento. Muchas gracias.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias, señora presidenta. Señorías, con respecto a los créditos del Capítulo Primero que han sido asignados al Servicio Madrileño de Salud, ascienden a 4.018,14 millones de euros, que supone un incremento del 8,68 respecto al año 2021 y un incremento del 12,47 respecto al último presupuesto aprobado en la Asamblea, que es el correspondiente al año 2019, con un incremento de 445,6 millones de euros. Si lo vemos por programas presupuestarios, el 312A, "Atención hospitalaria", tiene un presupuesto asignado de 2.806,4 millones, que representa 342,4 millones de diferencia respecto al año 2019. El Programa 312B, "Atención Primaria de salud", tiene asignado un presupuesto de 798,6 millones, que supone 73,1 millones más que el año 2019. El Programa 312C, "Plan integral listas de espera", en lo relativo a recursos humanos tiene asignado un presupuesto de 33,3 millones de euros. El presupuesto del Programa 312F, "Formación de personal sanitario", tiene asignado un presupuesto de 242,3 millones, que suponen un incremento de 29,9 millones. Y el programa 313C, "Summa 112", tiene asignado un presupuesto de 107,4 millones de euros, que representan 7,2 millones de incremento.

Con esta dotación presupuestaria, las principales actuaciones que en materia recursos humanos se están planteando para el Servicio Madrileño de Salud se corresponden para el año 2022, en primer lugar, con el Plan de Mejora de la Atención Primaria, que, como saben, recoge en materia de recursos humanos una serie de actuaciones encaminadas a establecer mejoras para sus profesionales. Estas mejoras van desde la creación de 1.222 plazas en la plantilla orgánica hasta la modificación de los criterios del pago del complemento de productividad por tarjeta sanitaria -TSI-, la creación de un nuevo complemento retributivo de productividad por tarjeta sanitaria atendida -TSA-, el abono de un complemento por especiales condiciones asistenciales vinculado a la ruralidad, un complemento por población atendida en domicilio y el abono de módulos de actividad complementaria por ausencias de larga duración. Para el ejercicio 2022 la dotación de esta anualidad del Plan de Mejora de la Atención Primaria va a ser de 46,8 millones, de los cuales, 20,6 irán destinados a la creación de 615 plazas de diferentes categorías estatutarias, 5,3 millones al reajuste de productividad fija por tarjeta sanitaria, 18,3 millones a retribuciones específicas para las especiales condiciones asistenciales por la población realmente atendida y ubicación geográfica del centro y 2,5 millones para los módulos de actividad complementaria.

Además de la Atención Primaria, tenemos dos líneas estratégicas dentro de la Consejería de Sanidad para el Servicio Madrileño de Salud, con una dotación presupuestaria de 220 millones de euros. Una de las líneas estratégicas es la recuperación de la carrera profesional para personal

estatutario temporal, que a lo largo del año 2022 vamos a implantar al personal estatutario temporal, es decir, a los interinos y a los eventuales, el modelo de carrera profesional que ya tenemos para el personal fijo; para ello vamos a comenzar las negociaciones dentro del seno de la Mesa Sectorial de Sanidad. Además de la carrera, la otra línea estratégica es que vamos a reforzar y estabilizar las plantillas del Servicio Madrileño de Salud. Por un lado, vamos a reforzar las plantillas de los centros sanitarios una vez finalicen los contratos de refuerzo COVID el 31 de diciembre, teniendo en cuenta la nueva situación de demanda de cuidados en pacientes posCOVID, los nuevos requerimientos asistenciales y las nuevas modalidades de prestación de atención sanitaria. Para ello se han definido desde el Servicio Madrileño de Salud áreas estratégicas que hay que reforzar, como son áreas de actividad posCOVID para los servicios de urgencias, medicina interna, neumología y unidades de cuidados intensivos, áreas de atención sociosanitaria para reforzar la geriatría y las unidades de pacientes institucionalizados, áreas de salud mental, la atención domiciliaria y las áreas de oncología. Además de estas áreas definidas, van a priorizar desde cada uno de los centros en función de las actuaciones y de la actividad asistencial que cada centro requiera desarrollar. Por otro lado, vamos a contratar los efectivos necesarios para la dotación del Hospital Enfermera Isabel Zendal como hospital de recuperación funcional poshospitalaria. Hemos previsto una dotación de 176 profesionales que conformarán esta unidad funcional y, por último, la creación de plazas en la plantilla orgánica del personal eventual que tenga carácter estructural y más de dos años de antigüedad.

Además de estas líneas estratégicas y de lo que os he informado que son áreas estratégicas que hay que reforzar, vamos a crear sesenta y cinco plazas -se ha presupuestado para ello 2,5 millones de euros- para las unidades de Salud Mental, destinadas a reforzar las líneas de actuación previstas en el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones para el año 2022. Esas áreas que se van a reforzar van a ser: áreas infantojuvenil, refuerzo de unidades de hospitalización y áreas específicas de trastornos adictivos, prevención del suicidio y actuación de nuevas necesidades en salud mental derivadas de la atención COVID. Esas sesenta y cinco plazas van a conformarse mediante el refuerzo de trece psiquiatras, nueve psicólogos clínicos, dieciocho enfermeras especialistas en salud mental, nueve terapeutas ocupacionales, diez TCAE, un trabajador social, un auxiliar administrativo y cuatro celadores.

Además de las actuaciones que he indicado, vamos a continuar con las estatutarizaciones e integraciones que se están produciendo, de esta manera continuaremos con los procesos de integración de personal laboral y funcionario en el régimen de personal estatutario y con las integraciones en las nuevas creaciones de las plantillas que de estos procesos se deriven. Muchas gracias.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): Buenas tardes. Centrándonos en la clasificación económica de los gastos y en concreto en el Capítulo Primero, "Gastos de personal", en distintas intervenciones se ha puesto de manifiesto que el Programa 313D, "Coordinación sociosanitaria", no tenía Capítulo Primero, que no estaba presupuestado. Es prudente, quizás, hacer una aclaración. Los gastos sí están presupuestados, lo que ocurre es que los puestos de este centro directivo se encuentran adscritos al Programa 313B, de

origen, una vez iniciado el próximo ejercicio. Interesa destacar que se trasladarán todos estos puestos al citado Programa 313D, donde se posicionarán los créditos.

Se ha hecho una referencia a la dotación para las retribuciones de los altos cargos. La relación de los altos cargos de la Comunidad de Madrid están todas publicadas; las retribuciones concretas que perciben todos sus titulares también. Lógicamente, las retribuciones coinciden con el importe de los puestos. En el caso concreto de la consejería, están presupuestadas las retribuciones de sus altos cargos, así como en el caso del Sermas. El incremento recoge estrictamente las variaciones experimentadas en la estructura orgánica tanto en la consejería como en la estructura directiva del Sermas.

Se han hecho referencias a la ejecución sobre el presupuesto. Ya hubo ocasión, respecto a la comparecencia del consejero de Economía, Hacienda y Empleo sobre la liquidación del presupuesto de 2020, de tratar este tema. No obstante, quiero destacar que en el caso concreto de la Consejería de Sanidad la ejecución sobre el presupuesto final rozó el cien por cien; prácticamente, servicios centrales, el 99,74 y en el Sermas, el cien por cien en Capítulo Primero. La ejecución, insisto, estuvo en torno a ese cien por cien. No hay que olvidar que, en todo caso, cualquier remanente se distribuye por la Dirección de Recursos Humanos a partidas deficitarias del propio Capítulo Primero. Creemos que es interesante recordar que la presupuestación del Capítulo Primero se hace sobre la totalidad de los puestos que integran la plantilla presupuestaria, sin tener en cuenta las posibles vacantes que se puedan producir a lo largo del ejercicio, permisos sin sueldo y excedencias.

Para finalizar, se ha hecho una referencia al subconcepto 28001 del Programa 311M, "Dirección y gestión administrativa de Sanidad", donde se presupuestan los casos de campañas de promoción informativas y de divulgación, que no sufre variación respecto al ejercicio anterior e incluye campañas, por ejemplo, como la prevención de la donación de órganos de tejidos o de hábitos saludables. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Les recuerdo que les quedan nueve minutos y medio para que se los repartan entre los que queden por intervenir.

La Sra. **VICECONSEJERA DE HUMANIZACIÓN SANITARIA** (Moreno Molino): Como ha expuesto el consejero en su primera intervención, todos los programas presupuestarios de las direcciones generales coordinadas desde la Viceconsejería de Humanización se han incrementado. En concreto me quería referir a la intervención de la señora Lillo, que se ha referido al Programa 311O, "Humanización y atención al paciente", y quiero informar a su señoría que este se ha incrementado un 1,13 por ciento con respecto al ejercicio anterior, llegando hasta los 4.651.564 euros. También se refería la señora Lillo a las acciones formativas derivadas de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Le informo al respecto que se seguirán impulsando en el marco del plan de formación continuada de la Consejería de Sanidad, siendo las previstas en la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente unas acciones formativas de ampliación y refuerzo de las previstas en dicho plan de formación, porque, señora Lillo, en el plan de formación continuada hay diferentes líneas que

no solo están dirigidas a la formación transversal de residentes, sino que también están destinadas a ámbitos como la humanización, cuidados paliativos, instrucciones previas, salud mental, entre otras. E invito a sus señorías a que comprueben el incremento que se ha producido en la partida 16200 del Programa 312D, de la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.

En lo que respecta al Capítulo Segundo del Programa 311N, "Inspección y ordenación sanitaria", se ha incrementado en 83.837 euros, siendo el principal incremento el que se ha realizado en el subconcepto 22809, "Otros convenios, conciertos o acuerdos", a los que creo que se han referido el señor Padilla y la señora Joya. Pues este incremento se ha realizado al objeto de realizar actividades formativas en incapacidad temporal para médicos asistenciales como consecuencia del convenio firmado este mismo año entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y la Comunidad de Madrid, que fue publicado en el Boletín Oficial del Estado el pasado 23 de febrero. Para la realización de dichas actividades formativas, que están previstas en el propio texto del convenio, se está finalizando a su vez un convenio tripartito entre el INSS, la Universidad de Alcalá y la Comunidad de Madrid.

Sus señorías también se han referido a la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria. En lo que respecta al Capítulo Primero, el secretario general técnico acaba de referirse a ello, y al margen, me ha parecido entender de algunas de sus intervenciones que se ha llegado a cuestionar la propia labor que realiza o pueda llegar a realizar dicha dirección general. Señorías, hoy por hoy entendemos que es imprescindible una correcta coordinación de los servicios sociales y sanitarios. La pandemia ha puesto en evidencia que es complejo diferenciar determinadas líneas que separan lo sanitario y lo social, y que exista una dirección general encargada de integrarlo nos parece imprescindible. Ojalá en un futuro próximo no sea necesaria porque se haya conseguido una plena integración de ambos, pero hasta entonces, si me lo permiten, les invitaría a que leyesen el informe del Consejo Asesor de Sanidad sobre coordinación y atención sociosanitaria 2013-2014, donde ya se hacía referencia a la necesidad de un gran pacto de Estado para llevar a cabo con éxito el salto cualitativo que representaría una legislación moderna para, precisamente, la atención sociosanitaria. Muchas gracias.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenas tardes. Efectivamente, existe un incremento global en el presupuesto de la Dirección General de Salud Pública para el desarrollo de las competencias que tiene encomendadas, de manera que, fundamentalmente, el incremento más importante se refiere a las actividades de prevención de enfermedad, con un incremento importante, muy significativo, en la adquisición de vacunas calendario a lo largo de toda la vida, que va acompañado con una reorganización en cuanto a la recepción en origen de todos los programas de vacunación a lo largo de la vida, a partir del año 2022, con la contratación de un almacén de logística y distribución de las vacunas, para que no volvamos a tener ningún desabastecimiento, como ha sucedido en años anteriores -lección aprendida a partir de la experiencia de gestión en el plano operativo de vacunación frente a COVID-19 durante el año 2021-, acompañado de un incremento en la contratación de trabajos externos por la realización de la VI encuesta de serovigilancia de la Comunidad de Madrid, que nos va a permitir conocer de una forma

directa el nivel de protección respecto a enfermedades inmunoprevenibles. Es importante conocer esta dato fundamentalmente por la inversión que, año a año, esta Consejería de Sanidad realiza en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y que se va a ver acompañada este año con un estudio para conocer la inmunidad natural y la adquirida a partir de la vacunación frente a la COVID-19 en la Comunidad de Madrid, lo que nos va a permitir tomar decisiones y mejorar, por tanto, el nivel de protección y las políticas sanitarias para proteger la salud de los ciudadanos que incidan directamente en la detección precoz y en la prevención de estas enfermedades.

El incremento del presupuesto de esta dirección general se centra también en la otra línea fundamental de competencia de la Dirección General de Salud Pública, que tiene que ver con la promoción de la salud, de manera que existe un incremento en todas las campañas de concienciación en materia no solo de prevención de violencia de género, sino también en campañas de divulgación de medidas de prevención para el control de la transmisión de la COVID, y este año 2022, con un esfuerzo específico en campaña de concienciación sobre los riesgos asociados al uso de nuevas tecnologías, de redes sociales, de juegos e internet entre los jóvenes, prevención de adicciones comportamentales, que va a complementar la partida presupuestaria destinada a los otros dos factores determinantes de una gran carga de enfermedad también en nuestra comunidad autónoma: la prevención de tabaquismo y el consumo de alcohol. Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Buenas tardes. Supongo que me quedan muy poquitos minutos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Puede pasarse un par de minutos, no se preocupe.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Gracias. Quería profundizar un poquito más en las líneas estratégicas, que se han citado tantas veces aquí, del Plan de Salud Mental 2018-2020, que es el preliminar del cual ha salido el del periodo 2022-2024, y me gustaría contarles, por lo menos a grandes rasgos, las actuaciones relacionadas con este plan de la red de salud mental y adicciones, que están basadas fundamentalmente en reforzar la atención a adultos, niños y adolescentes desde los centros de salud mental y programas asistenciales, consolidando la atención en salud mental que se había trabajado de acuerdo al plan específico de refuerzo y respuesta a la crisis por la COVID-19. También quiero decirles que se va a hacer un refuerzo de la atención intensiva de niños y adolescentes con problemas de salud mental complejos con la creación de hospitales de día nuevos, de equipos de atención en domicilio y de una nueva unidad de hospitalización breve infantojuvenil, porque es en parte la diana que más nos preocupa actualmente.

Por otro lado, se va a trabajar en la atención a las personas con conductas suicidas y en la prevención del suicidio, tal como se ha comentado, con ese refuerzo de la red de salud mental en la prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid; en la atención a poblaciones específicas con problemas de salud mental y de conductas adictivas, como se ha comentado también; en una línea estratégica que basa la recuperación segura y eficiente de esas unidades de hospitalización básicas de

salud mental; en la actuación relacionada con dotaciones de plazas de hospitalización de media estancia y retorno a la comunidad, y por último, en actuaciones de sensibilización y prevención de salud mental y adicciones. Este es un plan muy ambicioso, y estaré gustoso en venir a contárselo con más detalle.

Con respecto a la dotación de la drogodependencia, está pendiente de los nuevos convenios y, por tanto, no se ha ejecutado todo el presupuesto. Quiero recordarles también con respecto a los SUAP, que se han comentado en diversas ocasiones, que a lo largo de estos veinte meses se ha trabajado en una orientación más dirigida al ciudadano en el lugar donde lo necesita, al domicilio; lógicamente, se está trabajando, con todo lo que supone la actividad que ha habido y que hay, en las atenciones extrahospitalarias, de forma que se está haciendo un mapa, se está viendo la realidad de las más de setecientas y pico mil atenciones que ha habido en el año 2019 en los treinta y siete dispositivos de los SUAP, cuando estaban abiertos; todos los profesionales han estado trabajando reorientados en distintas unidades, es decir, de vacunación, de atención domiciliaria, etcétera; no se ha dejado de atender a nadie, simplemente es que se ha trabajado de otra manera, sobre todo a través del centro coordinador y movilizándolo el recurso más necesario, en función de la patología, al lugar donde se precisase, en este caso a la atención domiciliaria. Por supuesto que se sigue trabajando en ver cuál es el escenario más favorable y el resultado de los servicios de urgencias. Y no puedo dejar de comentar que me parecen palabras muy gruesas decir que ha habido más muertes a lo largo de estos meses por falta de profesionales en los servicios de urgencias extrahospitalarias. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos al turno de dúplica de los grupos parlamentarios, de menor a mayor, por tiempo máximo de cinco minutos cada uno. Comienza la señora Lillo, portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias a todas y a todos los miembros de la consejería por contestar, mejor o peor, estas preguntas que les hemos hecho los grupos parlamentarios. En este tiempo que tengo voy a insistir en la idea de mi primera intervención y es que en nuestro grupo consideramos que es una dotación insuficiente. Por supuesto, comparto la reflexión de que todo no se puede hacer y que todo en sus consejerías quieren tener el presupuesto más alto, pero consideramos que es cuestión de priorizar. Lo que sí nos ha quedado claro de sus respuestas es que, si se disminuyen los ingresos o hay problemas en los ingresos, pues es aún más complicado decir que queremos que se cumplan y se dé respuesta a todas las necesidades en el ámbito de la educación, de la sanidad, de la vivienda, del empleo. Y voy a poner un ejemplo. Se hablaba antes de que la Comunidad de Madrid es muy solidaria, pues yo creo que hay algunos menos solidarios en la Comunidad de Madrid gracias a que el Gobierno regional se lo permite, y voy a poner solamente el ejemplo de un impuesto, el impuesto sobre el patrimonio, que no se cobra en la Comunidad de Madrid, y por ello solamente entre los años 2011 y 2020 se han dejado de recaudar 8.147 millones, es decir, casi el presupuesto que tiene la Consejería de Sanidad se ha dejado de recaudar en estos nueve o diez años por un impuesto que no se le cobra, ¡ojo!, no al vecino o vecina de turno, sino a muy

poquitos, a un grupo muy pequeño de la Comunidad de Madrid, que son los menos solidarios, porque se les permite en la Comunidad de Madrid, y quizá estaríamos hablando de un presupuesto más alto.

En cuanto el Plan Integral de Listas de Espera, yo hablaba de la internalización, sobre lo que solamente me queda clara una cosa y es que, si ya era difícil, tal como estaba presupuestado anteriormente, identificar si se habían cumplido los objetivos, si había disminuido o cómo se había ejecutado esta partida, este proceso de internalización y que haya 30 millones de euros que van a diferentes partidas presupuestarias me parece que es la excusa perfecta para que sea todavía más difícil poder fiscalizar el trabajo y determinar si se ha cumplido el objetivo del plan de listas de espera. Y tampoco sabemos en qué consiste ese plan, no solamente desde el punto de vista de los profesionales, sino el porcentaje, en qué horario se van a utilizar los quirófanos, las consultas..., porque no existe tal plan, y me parece que ustedes, para no volver a decir que se han dejado 60 millones sin ejecutar, han repartido por otros sitios.

Sobre la deuda, pues ya dijo el consejero que hasta que no se acuerda entre dos partes la cantidad que se tiene que pagar no se considera deuda. Entonces, como todavía no es deuda, porque no está acordado y hay que fiscalizar y no sabemos qué retraso llevamos, no me ha quedado claro, por un lado, qué plazo se tiene previsto para concretar esa deuda -¡ojo!, que ya la empresa, la contraparte, dice en sus informes que la Comunidad de Madrid le debe más de 1.000 millones-, y además, como hasta que eso no esté definido no se plasma en un presupuesto, tampoco sabemos cuántos millones quedan por ahí en el aire que no están puestos aquí, que eso me preocupa; si aquí ya constan unos cuantos millones y hay otros que, hasta que no se alineen los astros, no van a constar, pues estamos hablando de que tenemos más deuda todavía.

Respecto a recursos humanos, los complementos y el fantástico plan, sobre complementos voy a trasladarles aquí lo que dicen las propias organizaciones sindicales en la Mesa Sectorial, sobre ese anuncio del complemento para mejorar las retribuciones, y es que no va a llegar -no recuerdo el dato- ni al 10 por ciento de los profesionales, porque también se tienen que conjurar los astros y tener hasta un pelo de unicornio para que te puedas llevar ese complemento al que se hace alusión.

El señor Vázquez ha mencionado la drogodependencia. ¿Que no se han firmado todavía los convenios? Mi pregunta era si esto es lo que tiene que ver con los acuerdos con los ayuntamientos, con las corporaciones locales, para los CAID de la Comunidad de Madrid, porque estamos viendo que también están teniendo serias dificultades. Entonces, por favor, que se presupueste en condiciones, porque cumplen una labor principal.

Sobre la salud mental ahora tengo una duda más. Siempre hablábamos del nuevo plan de salud mental 2021-2023 y ahora es el 2022-2024. Dicen que no van a tener problema en venir a presentárnoslo. Yo creo que antes deberíamos ver la evaluación del 2018-2020, que llevamos pidiéndolo muchísimo tiempo.

Respecto a los SUAP, ahora resulta que es una reorientación y que se ha estado trabajando en colectivo, cuando la propia memoria del presupuesto de 2022 establece que los SUAP, por la

pandemia, se cerraron, y no está prevista la reapertura. Lo justifica con la pandemia, no por un cambio de orientación, lo cual me preocupa. Y yo insisto en la pregunta y es si se van a volver a abrir, si las urgencias extrahospitalarias, tal y como se venían conociendo y siendo usadas por los ciudadanos y ciudadanas de Madrid, ya no van a volver a existir. Recordemos que el próximo jueves va a haber una movilización de los propios trabajadores de los SUAP pidiendo su reapertura, que es una de las cuestiones que más movilizaciones está provocando, no solamente en defensa de la sanidad, sino también por la Atención Primaria y los SUAP. Y estos presupuestos no responden a esas necesidades. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Lillo. Es el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Vox por tiempo máximo de cinco minutos; señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, directores generales, por sus explicaciones. Yo insisto en que no podemos aislar estos presupuestos de la situación excepcional en la que nos encontramos y nos vamos a encontrar, y por eso yo he querido contextualizar al principio; a lo mejor no era necesario, porque todas las personas que hay aquí son expertas y conocen bien la sanidad madrileña, pero no debemos olvidarnos de que vivimos una situación especial y que, por tanto, tienen que ser unos presupuestos especiales. Y no soy yo quien dice que la Comunidad de Madrid es excepcional, en referencia a las comparaciones que ha hecho el señor Abrines. La señora Ayuso, muchas veces, cuando le han dicho que la Comunidad de Madrid es la que más incidencia y más mortalidad tiene, ha explicado que Madrid es especial y con eso lo ha justificado, y yo comparto algunos de sus análisis, no todos. Pero, entonces, si comparamos la Comunidad de Madrid para unas cosas, hemos de compararla para todo, y si no, simplemente tomarla con la excepcionalidad que tiene y compararnos con nosotros mismos.

El portavoz del Partido Popular dice que cada uno comparte con aquello que le parezca conveniente. Yo no soy una experta en temas presupuestarios, en absoluto, y lo que me parece lógico, de sentido común o que puede ser una comparación que a cualquiera, como digo, no experto, como yo, le pueda parecer razonable es comparar con lo que nos hemos gastado en un año normal - entre comillas-, como ha sido 2019, con lo que verdaderamente hemos llegado a gastar, y sobre ese análisis y ese estudio ver lo que nos vamos a tener que gastar en 2022. Si esa es una comparación errónea, pues yo pido que algún experto me lo justifique. Y la realidad es que terminaron ustedes en la consejería gastando realmente en 2019, de un presupuesto de 8.108 millones de euros, 8.778 millones reales, y para 2022, en plena pandemia y con todos los efectos de esta, presupuestan ustedes menos. Si esa comparación no es adecuada, que algún experto me explique por qué no lo es; yo, encanta de aprender.

Hay 460 millones en Capítulo Primero. Está muy bien que se invierta en Capítulo Primero, pero hay que estudiar -y lo estudiaremos a fondo- cómo se reparte esa inversión y si dicho aumento verdaderamente va a repercutir en la salud de los madrileños. Le pongo un ejemplo. En el Programa 312D, "Investigación, docencia y documentación", por cada millón de transferencias que hacen ustedes a fundaciones, se gastan otro millón en personal. Para fundaciones presupuestan 6.888.000 y

para personal, 6.791.000, es decir, un millón por cada transferencia para personal. Pues a lo mejor eso no repercute en una mejora de la salud de los madrileños. Como les digo, nos llama la atención, y vamos a preguntar. Ustedes han calculado once partidas presupuestarias en Atención Hospitalaria y salen 400 millones menos de lo que gastaron realmente en 2019.

El Summa 112, e hilo esto con lo que me dice la señora directora general respecto a la coordinación sociosanitaria. Yo no he cuestionado la necesidad de esa dirección general ni de ese programa, todo lo contrario, me parece que es fundamental; tan fundamental, que lo que hago aquí es lamentar que se refleje esto en los presupuestos como se refleja, es decir, cuando uno elabora un presupuesto, yo creo que la elaboración y lo que se refleja en ese presupuesto dicen mucho de la importancia que se le da, y si uno analiza lo que ustedes han presupuestado para el programa de coordinación sociosanitaria, desde luego, aparentemente, mucha importancia no le dan. Yo creo que es fundamental; no cuestiono su necesidad, todo lo contrario.

Señor Vázquez, me hubiera gustado que hubiera hablado de cuidados paliativos, sabe que es un tema que a mí me preocupa mucho. Me preocupó que el señor consejero dijera en medios de comunicación que habían atendido a 11.000 pacientes en cuidados paliativos el año pasado. Me parece muy bien, pero es que necesitamos atender, según sus propias estimaciones en la memoria, al triple, y eso requiere inversión en personal y en formación. Y sigo sin saber cuánto piensan dedicar a cuidados paliativos.

¿Que son palabras gruesas? Yo sigo manteniendo que hay una mortalidad evitable por falta de una adecuada gestión y de una buena administración de los recursos, y lo sigo manteniendo. Y necesito tener más datos, pero con los que ustedes ya me han dado, esa mortalidad es evitable. Lo mantengo, y no pasa nada por reconocerlo.

Respecto a las prioridades de las que habla el señor Abrines, que cada uno tenemos que establecerlas, pues mire, en mi grupo las prioridades están muy claras y son que el dinero vaya donde hace falta, a Sanidad, a Educación, a Dependencia, a Salud Mental, a cuidados paliativos. Esa es nuestra prioridad, que no se pierda un solo céntimo en algo que no sirva para mejorar la vida y la salud de los madrileños. Muchas gracias.

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

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Gracias a todos los altos cargos de la consejería y al consejero por el esfuerzo que han realizado en esta comparecencia. Señor Muñoz Abrines, en la Comunidad de Madrid, si no le vale a usted el gasto por habitante y año, es sencillamente porque no les favorece, naturalmente, naturalmente, pero sí se comparan, por ejemplo, con los datos de las listas de espera, porque si les favorecen, cuando ustedes saben y son conscientes de que no son datos en absoluto comparables, porque nunca se establecieron precisamente para comparar los resultados entre comunidades autónomas. Señor Muñoz Abrines, aquí evaluamos y valoramos los datos de la comunidad y su propia evolución, o sea, su propia realidad. Cuando ustedes tienen un

problema, dicen que el problema es estructural del sistema nacional de salud, como si ustedes vivieran antes de las transferencias sanitarias, en territorio Insalud, o sea, nos remiten al 1 de enero de 2002.

El director general de Gestión Económica y Farmacia ha dicho que la gestión indirecta es compleja, o me ha parecido entenderlo así. Y lleva usted mucha razón, y con una Administración jibarizada, efectivamente, es lenta e imposible de controlar. Yo le pregunto cómo se presupuesta cuando las auditorías de los hospitales, las más recientes, son de 2016 y de 2017, por ejemplo, o, por ejemplo, cuando la última acta de la comisión mixta publicada es de noviembre de 2017, en relación con la UTE Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Señora Sampedro, el acuerdo que ha citado mi compañera Lillo tiene que ver con el pago de las TSA y la ruralidad, ¿verdad? Bueno, pues los cálculos aproximados de su aplicación serían que sí lo cobraría menos del 8 por ciento de los médicos y no lo cobraría más del 92 por ciento de estos, y además tienen que reunir tres condiciones: trabajar en un centro rural -hay 32-, en centros con ausencias no cubiertas prolongadas y en centros que atienden a más del 85 por ciento de la población.

Señor Carmena, usted ha hecho referencia al Capítulo Primero del Programa "Coordinación sociosanitaria" y ha dado unas explicaciones que han sido muy interesantes, porque la conclusión a la que yo he llegado es que nada es lo que parece en este presupuesto.

Señora Moreno, directora General de Humanización, hay dos líneas importantes en la dirección general: mejorar el sistema de reclamaciones, quejas y sugerencias, porque desde luego hay motivos, y es cierto que la ciudadanía está harta, y sobre todo de esperar, y potenciar la comunicación de los ciudadanos con la Consejería de Sanidad. Pues sí, ya estamos tardando, y unos cuantos años, en constituir los consejos territoriales y en cumplir la ley de buen gobierno.

Señora Andradás, muchas gracias por sus explicaciones. La verdad es que en muchos aspectos resulta un cierto consuelo escuchar hablar a una directora general sobre la necesidad de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, de la prevención de adicciones y del tabaquismo y el alcohol, pero debe reconocer que usted necesita en su dirección general más profesionales, necesita más personal y necesita, sin lugar a duda, más presupuesto, y lo sabe, porque las políticas que tiene que realizar son fundamentales y son fundamentales, transversalmente, en todas las políticas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Díaz Ojeda. Ahora es el turno... (El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: *Vamos a repartir el turno entre el señor Gutiérrez y yo.*) Muy bien. Tiene la palabra, señor Gutiérrez.

El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: Señor Vázquez, creo que no ha leído usted bien el argumentario del señor Lasquetty, ya que hace dos días le dije que estaban suspendidas las reglas de gasto y que por tanto era manifiestamente posible incurrir en un presupuesto que no estuviese

equilibrado y, por lo tanto, aportar más recursos. Entonces, le digo que esté atento al argumentario del señor Lasquetty, porque niega que estén suspendidas las reglas de gasto, al menos consta en el Diario de Sesiones que, según él, no están suspendidas.

En segundo lugar, quería comentarle que yo creo que usted miente, y usted también sabe que miente, cuando dice usted que las deudas que afloraron eran deudas comunicadas. Sabe usted que el Tribunal de Cuentas de la Comunidad de Madrid recogió expresamente que no estaban presupuestadas deudas del año 2015 al año 2018. Por lo tanto, solamente después de que el Tribunal de Cuentas llamara la atención sobre que esas deudas firmes y exigibles, tal como usted reclama, no estaban presupuestadas... Por lo tanto, estaban ocultas, así que usted miente respecto de los 768 millones que el Tribunal de Cuentas dijo que no estaban presupuestadas.

Ha hecho usted una incursión..., y he visto que lo mismo está haciendo el portavoz del Partido Popular, porque están ustedes preparando ya el argumento de que España nos roba y, en concreto, el sistema de financiación autonómica. Esta mañana el señor Abrines ha hecho unas incursiones sobre el sistema de financiación autonómica, y yo le aconsejo que se dedique a sus zapatos, porque ha llegado a reclamar que la financiación por habitante sea la misma para todas las comunidades autónomas. El Diario de Sesiones deja constancia de lo que ha dicho: financiación por habitante idéntica. ¿Sabe lo que ocurriría si la financiación por habitante del sistema de financiación autonómica –homogénea y al final, y lo digo respecto de usted, porque usted se queda en una parte del sistema de financiación autonómica y no tiene en cuenta el resultado final sobre la financiación homogénea por habitante final- por habitante fuera la misma en todas las comunidades? La Comunidad de Madrid, si hubiese cobrado la misma media de financiación homogénea por habitante desde el año 2015 al año 2019, no habría ingresado 3.424.074.940 euros, porque en 2015 obtuvo una financiación homogénea por habitante de 110 euros superior, 121 en 2016, 92 en 2017, 103 euros por habitante, ajustado, en 2018 y 115 por encima de la media en 2019, datos del Ministerio de Hacienda de época del señor Rajoy y de épocas del socialcomunismo señor Sánchez. Por lo tanto, tengan ustedes en cuenta esto cuando hablan de estas cosas. La cortina de humo que están ustedes intentando montar de que el sistema de financiación autonómica roba a Madrid es una auténtica falacia, es absolutamente mentira, y no tengan duda de que vamos a traer a comparecencia el tema del sistema de financiación autonómica para aclarar exactamente los bulos y mentiras que montan ustedes.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: El señor Abrines comentaba que unos hablan y otros no sobre la receta en Atención Primaria. Más allá del matiz presupuestario, esto tiene un matiz, digamos, de concepción de la Atención Primaria muy importante. Las recetas que se le imputan a Atención Primaria, en la gran mayoría de los casos, no se generan en Atención Primaria, así que, cuando se lo contamos aparte es simplemente por eso.

Lo que ponemos en duda no es la existencia de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, sino su papel casi marginal en un aspecto que nos parece capital. Sobre Salud Pública, señora Andradás, aumentan mucho las cosas que se van a hacer, pero apenas aumenta el número de

personas que van a hacerlas, de forma que podríamos entender que lo que va a aumentar es básicamente la contratación externa de forma importante. Entonces, nuestra pregunta es: ¿se va a “tercersectorizar”, por decirlo de alguna forma, la salud pública en nuestra comunidad?

Sobre salud mental, ha comentado el señor Vázquez la apertura de nuevos hospitales de día de salud mental infantojuvenil. Nos gustaría saber cuántos son y sobre todo cuánto se espera disminuir el tiempo de espera en hospitales de día de salud mental infantojuvenil.

Sobre los SUAP, ha dicho el señor Vázquez que no se ha dejado de atender a nadie. Yo soy un gran creyente, en términos sanitarios, de que la oferta modula la demanda, lo que pasa es que la oferta no modula la necesidad; tenemos que ser conscientes de que el hecho de cerrar los SUAP claro que ha provocado que no se atendiera gente, otra cosa es que eso haya tenido un impacto o no en términos de salud, pero claro que ha habido gente a la que se ha dejado de atender.

Para terminar, sobre la deuda, sabemos que tienen al menos un par de ejercicios con los que tienen problemas con la auditoría, principalmente en los años 2014, 2015 y 2016, así que, nada, estaremos detrás de ello, obviamente.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Es el turno ahora del señor Muñoz Abrines, ya sabe, por tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **MUÑOZ ABRINES**: Muchas gracias, señora presidenta. La verdad es que no tenía intención de intervenir en este segundo turno, pero es que el señor Gutiérrez me estimula; es un portavoz de grupo parlamentario al que le gusta provocarme para que intervenga e intente aclarar algunas cosas. Al señor Gutiérrez le gusta decirle a todo el mundo que miente, y yo no le voy a decir a usted que miente, simplemente le voy a decir que está usted bastante alejado de la realidad y, sobre todo, que tiene ciertos problemas de comprensión con ciertos conceptos económicos y del sistema de financiación. En primer lugar, sobre la regla de gasto, el señor Lasquetty no negó –usted cuenta las cosas como quiere- que estuvieran suspendidas, dijo: no, no, no están suspendidas, lo que ocurre es que ahora no se sanciona, lo cual significa exactamente que uno puede no cumplir la regla de gasto porque no va a tener consecuencias. Eso es lo que dijo el señor Lasquetty, exactamente lo mismo que ha dicho, por cierto, el director general, que ha dicho que cuando se hicieron los presupuestos se calculó en función de la regla de gasto, que la regla de gasto estaba prevista en un 3,8 por ciento y que, sin embargo, este presupuesto crece un ocho y pico por ciento. Con lo cual dijo: mire usted el esfuerzo que está haciendo esta comuna autónoma cuando está presupuestando por encima de lo que era la regla de gasto inicial. Entérese, señor Gutiérrez, que tiene un problema de escuchar, o tal vez es que le importa muy poco lo que digan los demás, porque usted va a lo suyo.

Dice que miente también el director general con el tema de deudas según el informe de la Cámara de Cuentas. Usted no se entera de lo que lee, nada de nada de nada. Precisamente lo que dijo la Cámara de Cuentas es que con esas cantidades, porque no eran deudas consolidadas, lo que tenía que hacer la Comunidad de Madrid, en vez de computarlas en la partida 411 o en la 413, era llevarlas a provisiones de la cuenta financiera, y eso es lo que hizo la Comunidad de Madrid. Aclárese

un poquito, señor Gutiérrez, y, sobre todo, dé menos lecciones y acuse menos de mentir a la gente, cuando el que no se entera, francamente, es usted.

Y el colmo ha sido cuando me dice que yo estaba defendiendo que la financiación per cápita... Tampoco se entera. Claro, como no escucha... Mire, lo que yo he dicho es que, cuando ustedes se empeñan en decir, en cada una de las consejerías, especialmente en Sanidad, Educación, Servicios Sociales, que la financiación per cápita de la Comunidad de Madrid es inferior a la media, no pueden ustedes utilizar ese sistema, porque el sistema de financiación no se calcula en función de la financiación per cápita, sino en función de la financiación homogénea, que tiene un concepto que se llama población ajustada. Cuando usted utiliza el concepto población ajustada, estamos incluso por encima de la media. Si usted utiliza la población per cápita tal cual, estamos por debajo de la media. Y lo que yo he dicho, señor Gutiérrez, es que, si ustedes defienden, desde el punto de vista de los gastos, a la hora de comparar comunidades autónomas entre población, gasto per cápita en términos lineales, háganlo también con los ingresos; defiendan entonces ustedes también que exista un sistema de financiación que establezca la financiación per cápita por comunidad autónoma. Y fíjese usted, para que vean la falacia que dicen respecto a los argumentos de que si los ingresos, etcétera, el sistema está montado y calculado en función de unas supuestas necesidades establecidas por comunidad autónoma, que es la que establece los límites, por eso es la que determina después qué cantidades tiene que pagar la Comunidad de Madrid al resto de las regiones, porque nosotros tenemos una capacidad fiscal por encima de la media, y eso hace que dé igual lo que crezcan a partir de cierto momento los ingresos tributarios de la Comunidad de Madrid, porque no revertirán en nuestra región, se repartirán en el Fondo de Garantía y en el Fondo de Suficiencia. ¿Saben ustedes cuánto crecen el Fondo de Garantía y el Fondo de Suficiencia, que son la tercera partida de gasto más importante que tiene la Comunidad de Madrid, que son más de 5.000 millones? El 20 por ciento en el ejercicio de 2022 respecto al ejercicio de 2019. ¿Saben cuánto crecen los ingresos tributarios? Un 3,9 por ciento. Es decir, mientras que los ingresos crecen un 3,9, lo que tenemos que aportar al Fondo de Garantía y al Fondo de Suficiencia crece un 20 por ciento. Eso significa, señorías, señor Gutiérrez, que el 87 por ciento del incremento de recaudación que viene a la Comunidad de Madrid no se queda aquí. Por lo tanto, ¿de qué estamos hablando? ¿Hay que cambiar o no hay que cambiar el sistema? ¿Es justo o no es justo? ¿Es justo que el 87 por ciento del incremento de recaudación no se quede en la Comunidad de Madrid? Yo creo que no lo es, y querer ser solidario no significa que tengamos que llegar a estos márgenes. Muchas gracias, señora presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Veo que tenemos muchas ganas de debatir sobre el sistema de financiación. Para terminar, tiene la palabra el consejero de Sanidad, para hablar sobre los presupuestos de Sanidad, por un tiempo máximo de cinco minutos. Gracias, señor consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, en primer lugar, quiero agradecer el tono de las intervenciones de los portavoces, y espero que esta comparecencia haya aclarado las dudas y que permita dar fundamento a las enmiendas que consideren necesarias para mejorar aún más el proyecto de presupuestos, tanto en el debate que se realizará a lo largo del próximo mes en esta comisión como en el pleno de la Asamblea.

Con respecto a la deuda de las concesionarias, yo creo que ha sido debidamente contestado el portavoz de Más Madrid por el portavoz del Partido Popular, a quien agradezco que haya entendido muy bien en qué línea va el concepto de deuda, que discrepa del que tienen los diputados de Más Madrid.

Respecto a la financiación, que también ha generado cierto debate, lo único que les puedo decir es que en los más de cuatro años que llevo de consejero he visto ya desfilar tres ministras de Sanidad y un ministro de Sanidad del Partido Socialista y en todo momento hemos propuesto hacer una financiación adecuada del sistema nacional de salud, algo que propuso Dolors Montserrat, que fue la última ministra del Partido Popular, y en ningún caso han querido escucharlo. Por lo tanto, ustedes aquí parece que ven todo rematadamente mal en cuanto a la financiación, pero realmente es que la apuesta que tiene el Gobierno de España con respecto a la financiación de la sanidad va en sentido contrario de lo que ustedes expresan, con lo que yo creo que es importante que se aclaren en ese sentido.

Voy a hacer un recordatorio de cuáles son las líneas de nuestras prioridades que tienen el reflejo presupuestario para 2022. La primera de ellas ya la hemos hablado, potenciar y modernizar la Atención Primaria, contando con más de 2.056 millones de euros, a lo que habrá que sumar otros 23,9 millones destinados a la construcción de nuevos centros de salud y a la reforma de los existentes.

Para reforzar las plantillas de profesionales sanitarios dispondremos de 220 millones de euros más, que se destinará a contrataciones posCOVID, dotación de carrera profesional al personal temporal y a las medidas de estabilización de las plantillas.

En cuanto a la reducción de las listas de espera quirúrgica y diagnóstica, yo creo que he aclarado a dónde van esos 65 millones; principalmente, por lo que apuesta es por optimizar al máximo la actividad extraordinaria en todos nuestros hospitales, con una estrategia muy clara: a los pacientes que llevan más tiempo de espera y tratando de rentabilizar al máximo esa actividad y ese presupuesto que se va a hacer y con el objetivo de llegar a finales del año que viene a cifras de antes de la pandemia de 2019, y Madrid ha sido siempre referente en el menor tiempo de espera.

También se va a poner en marcha el nuevo plan de salud mental, con una inversión total de 33 millones de euros, y ya les ha dicho la directora general de Recursos Humanos en qué líneas van a ir de manera más concreta.

Respecto al plan de desarrollo de infraestructuras hospitalarias, en el 12 de Octubre y en La Paz, así como en los hospitales de Móstoles, Clínico San Carlos, Ramón y Cajal y Niño Jesús, va a haber inversiones.

Hay algunas cosas de las que no se ha hablado y creo que son importantes, como son la telemedicina y otros sistemas de monitorización domiciliaria a través de la tarjeta sanitaria virtual. Estamos poniendo en marcha una plataforma de gestión integral de la teleasistencia, con una

dotación de más de 2,5 millones de euros. También queremos reforzar los cuidados paliativos, con unos objetivos muy claros como son mejorar el acceso, identificar esas necesidades paliativas, así como el conocimiento y los recursos por parte de los profesionales, que es una de las grandes quejas de los paliativistas, además de incrementar la formación de los profesionales sanitarios, contando con que los cuidados paliativos tienen respuesta asistencial en todos los escalones asistenciales, tanto en el Summa como en Atención Primaria y en los hospitales, y por eso da una dimensión de cuál es esa actividad.

También vamos a elaborar el plan de atención integral en longevidad y fragilidad, que lo elabora la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, donde está muy clara la implementación de un sistema de predicción y optimización de datos y la puesta en marcha el nuevo modelo de atención sociosanitaria. Que esa dirección general no tenga funcionalidad sobre la respuesta asistencial no significa que estratégicamente no tenga la importancia que tiene, que para nosotros es mucha, y desde luego que con la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria estamos en la línea de trabajo, que es lo que pretendíamos desde el inicio de la legislatura.

También seguiremos apostando por las estrategias de terapias avanzadas, por el refuerzo de Salud Pública, como bien ha explicado la directora general, y también por algo que es importante, que es reactivar de manera intensa los programas de detección de cáncer Prevecolon y Deprecam; hemos incrementado más centros hospitalarios para aumentar la accesibilidad a las pruebas, así como dotándolos de equipos más modernos y hospitales que den mayor respuesta.

No podemos olvidarnos de que la COVID sigue entre nosotros, por lo que vamos a continuar en alerta con todos los dispositivos, monitorizando diariamente, como hemos hecho desde el inicio de la pandemia, con todos los datos. Y seguimos con el Hospital Enfermera Isabel Zendal. Y le digo al portavoz de Más Madrid que yo no lo considero un hospital fantasma, un hospital que ha atendido ya a más de 8.000 pacientes, que ha administrado más de 1,7 millones de vacunas, que tiene ahora a más de 400 profesionales y que desde luego ha permitido dar esa ayuda al resto de hospitales.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor consejero, ha terminado su tiempo, vaya finalizando, por favor, tiene un minuto.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Lo único que quiero decir ya es que recogemos el mandato claro de los madrileños, que nuestra prioridad es cumplirlo y, de hecho, estos presupuestos nos permiten seguir planificando, tomando las decisiones correctas para afrontar las garantías con todos los retos que tenemos por delante y ofrecer a los madrileños esa respuesta asistencial de calidad que precisen en cada momento, que es lo que más nos preocupa. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor consejero. Pasamos al segundo punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Ruegos o preguntas?

El Sr. **GUTIÉRREZ BENITO**: Sí. Vuelvo a solicitar que el Gobierno remita contestación a las preguntas escritas que mi grupo ha registrado tres días antes de cada comparecencia. Es la tercera comparecencia de un consejero en la que no se ha dado respuesta a preguntas escritas registradas hace tres días. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Gutiérrez Benito. Veo que me pide la palabra, señora Díaz Ojeda; dígame.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, intervengo en esa misma línea; nosotros también hemos presentado preguntas en tiempo y forma. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vale, muchas gracias. Se levanta la sesión.

*("Se levanta la sesión a las 19 horas y 16 minutos").*



**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

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

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)



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

Asamblea de Madrid