

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 583

6 de octubre de 2025

XIII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Susana Pérez Quislant

Sesión celebrada el lunes 6 de octubre de 2025

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-160/2025 RGEF.500. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Tiene previsto el Gobierno de la Comunidad de Madrid la construcción de un centro de salud en la zona básica de salud de La Elipa?

2.- PCOC-170/2025 RGEF.510. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Tiene previsto el Gobierno de la Comunidad de Madrid la construcción de un centro de salud en la zona básica de salud de Quinta de Los Molinos?

3.- PCOC-3128/2025 RGE.11650. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes para mejorar el funcionamiento del servicio de radiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

4.- PCOC-3809/2025 RGE.17317. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valoran el funcionamiento del Servicio de Urgencias de Hospital La Paz durante este verano de 2025?

5.- PCOC-3839/2025 RGE.17410. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué valoración realiza sobre los mecanismos de supervisión actualmente existentes para la ejecución de obras en las infraestructuras del Servicio Madrileño de Salud?

6.- PCOC-3856/2025 RGE.17454. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes del Gobierno Regional para promover sobre el desarrollo de la sexualidad en igualdad entre mujeres y hombres.

7.- PCOC-3967/2025 RGE.17873. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mariana Paula Arce García, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué evaluación ha realizado la Consejería sobre el impacto de los retrasos en el transporte de altas hospitalarias en la ocupación de camas hospitalarias, especialmente en los servicios de urgencias y hospitalización?

8.- PCOC-4217/2025 RGE.18404. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Sara Bonmati García, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué valoración hace el Gobierno regional del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras (2025-2028)?

9.- PCOC-4458/2025 RGE.19305. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cuál es el impacto de no tener centro de salud en la zona básica de salud de Arroyomolinos?

10.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 1 minuto.....	26604
— Modificación del orden del día: tramitación en primer lugar de los puntos tercero PCOC-3128/2025 RGEF.11650, cuarto PCOC-3809/2025 RGEF.17317, séptimo PCOC-3967/2025 RGEF.17873 y noveno PCOC-4458/2025 RGEF.19305.	26604
— PCOC-3128/2025 RGEF.11650. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes para mejorar el funcionamiento del servicio de radiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.....	26605
- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta.	26605
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta.	26605-26606
- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información.....	26606-26609
— PCOC-3809/2025 RGEF.17317. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valoran el funcionamiento del Servicio de Urgencias de Hospital La Paz durante este verano de 2025?.....	26609
- Interviene el Sr. Moreno Vinués, formulando la pregunta.	26609-26610
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta.	26610
- Intervienen el Sr. Moreno Vinués y la señora directora general, ampliando información.....	26611-26613
— PCOC-3967/2025 RGEF.17873. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mariana Paula Arce García, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué evaluación ha realizado la Consejería sobre el impacto de los retrasos en el transporte de altas hospitalarias en la ocupación de camas hospitalarias, especialmente en los servicios de urgencias y hospitalización?.....	26613

- Interviene la Sra. Arce García, formulando la pregunta.	26613-26614
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta.	26614-26615
- Intervienen la Sra. Arce García y la señora directora general, ampliando información. ..	26615-26617
— PCOC-4458/2025 RGE.19305. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cuál es el impacto de no tener centro de salud en la zona básica de salud de Arroyomolinos?	26617
- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo, formulando la pregunta.	26617-26619
- Interviene la señora directora general Asistencial, respondiendo la pregunta.	26619-26620
- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo y la señora directora general, ampliando información.....	26620-26621
— PCOC-160/2025 RGE.500. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Tiene previsto el Gobierno de la Comunidad de Madrid la construcción de un centro de salud en la zona básica de salud de La Elipa?	26621
- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo, formulando la pregunta.	26621-26622
- Interviene la señora directora general de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	26622
- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo y la señora directora general, ampliando información.....	26622-26623
— PCOC-170/2025 RGE.510. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Tiene previsto el Gobierno de la Comunidad de Madrid la construcción de un centro de salud en la zona básica de salud de Quinta de Los Molinos?	26623
- Interviene la Sra. Cuartero Lorenzo, formulando la pregunta.	26623-26624
- Interviene la señora directora general de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	26624

- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo y la señora directora general, ampliando información..... 26625
- **PCOC-3839/2025 RGE.17410. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué valoración realiza sobre los mecanismos de supervisión actualmente existentes para la ejecución de obras en las infraestructuras del Servicio Madrileño de Salud?** 26625
- Interviene la Sra. Carmona Osorio, formulando la pregunta. 26625
- Interviene la señora directora general de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta. 26625
- Intervienen la Sra. Carmona Osorio y la señora directora general, ampliando información..... 26625-26629
- **PCOC-3856/2025 RGE.17454. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes del Gobierno Regional para promover sobre el desarrollo de la sexualidad en igualdad entre mujeres y hombres.**..... 26629
- Interviene la Sra. Morales Porro, formulando la pregunta. 26629-26630
- Interviene la señora directora general de Salud Pública, respondiendo la pregunta. . 26630-26631
- Intervienen la Sra. Morales Porro y la señora directora general, ampliando información..... 26631-26632
- **PCOC-4217/2025 RGE.18404. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Sara Bonmati García, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué valoración hace el Gobierno regional del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras (2025-2028)?** 26632
- Interviene la Sra. Bonmati García, formulando la pregunta..... 26633
- Interviene la señora directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, respondiendo la pregunta. 26633-26634

- Intervienen la Sra. Bonmati García y la señora directora general, ampliando información.....	26634-26636
— Ruegos y preguntas.	26636
- No se formulan ruegos ni preguntas.	26636
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 35 minutos.	26636

(Se abre la sesión a las 16 horas y 1 minuto).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías, se abre la sesión. En primer lugar, si me lo permiten, quiero saludar al invitado –aunque lo he hecho ya personalmente- y darle la bienvenida a la Asamblea de Madrid, que es la casa de todos los madrileños; así que, bienvenido.

Como primera cuestión previa, se solicita a los portavoces de los grupos parlamentarios que comuniquen las sustituciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 64.2, párrafo tercero del Reglamento. Grupo Parlamentario Vox en Madrid.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Ninguna, gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Ninguna, gracias. Buenas tardes.

La Sra. **PRESIDENTA**: Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Ninguna, gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Grupo Parlamentario Popular.

La Sra. **PÉREZ ABRAHAM**: Buenas tardes. Ninguna sustitución.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias a todos. Vamos a la segunda cuestión previa. Se propone una modificación del orden del día, de manera que la Pregunta de Contestación Oral 3128/25, que figura como punto tercero, pasaría a ser el punto primero. La Pregunta 3809/25, que figura como punto cuarto, pasaría a ser el punto segundo. La Pregunta 3967/25, que figura como punto séptimo, pasaría a ser el punto tercero. Y la Pregunta 4458/25, que figura como punto noveno, pasaría a ser el punto cuarto. La Pregunta 160/25, que figura como punto primero, pasaría a ser el punto quinto. La Pregunta 170/25, que figura como punto segundo, pasaría a ser punto sexto. La Pregunta 3839/25, que figura como punto quinto, pasaría a ser el punto séptimo. La Pregunta 3856/25, que figura como punto sexto, pasaría a ser el punto octavo. Y la última, la 4217/25, que figura como punto octavo, pasaría a ser el punto noveno. ¿Se acepta por asentimiento este cambio? *(Pausa.)* Claro que sí. Pues, va a responder en primer lugar la directora general Asistencial, doña Almudena Quintana Morgado. Si quieren, para el próximo día lo traigo preparado así, ¿si les es más fácil que les diga el orden de los directores que van a contestar? *(Pausa.)* Vale. *(Pausa.)* Si ya cada uno me pide una cosa va a ser un poco... *(Pausa.)* Nooo, siempre se cambia el orden de todas las preguntas para que el director general que tiene que contestar lo haga seguido, lo llevamos haciendo desde el principio. Después contestaría la directora de Infraestructuras, Ana Cabrero, y luego Andradás y, por último, doña Celia García. Ese es el orden. ¿Alguna duda más sobre el orden de las preguntas? *(Pausa.)*

Bueno, una vez aceptado por asentimiento y aclaradas las dudas, finalizamos la cuestión preliminar y abrimos el primer punto del orden del día.

PCOC-3128/2025 RGE.11650. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes para mejorar el funcionamiento del servicio de radiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Comparece para contestar, en representación del Gobierno, una vez cumplimentada, previa comunicación a la Mesa de esta comisión, la ilustrísima señora directora general Asistencial, doña Almudena Quintana Morgado. A quien iba a rogar que se incorporara, pero ya ha ocupado su lugar en la mesa. De manera que conforme a lo previsto en el artículo 196 de nuestro Reglamento el tiempo máximo para la tramitación de la pregunta es de diez minutos que, como saben, es repartido por partes iguales de cinco entre el diputado y el Gobierno para sus tres turnos respectivos. Tiene la palabra para formular su pregunta la ilustrísima señora doña Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid. Adelante.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, presidenta. Bienvenida, señora directora general. Le pregunto por los planes para mejorar el funcionamiento del servicio de radiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Tiene la palabra, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Buenas tardes. Señoría, el servicio de radiología del Hospital Príncipe de Asturias es un servicio de referencia para más de 253.000 habitantes, con un modelo organizativo diseñado para dar cobertura integral a las necesidades diagnósticas de su población asignada y plenamente integrado con Atención Primaria y otros servicios claves, como pueden ser las urgencias hospitalarias; dispone de un parque tecnológico avanzado, con tres mamógrafos digitales con tomosíntesis, cuarenta y nueve ecógrafos distribuidos estratégicamente; dos equipos de resonancia magnética de 1,5 y 3 teslas; tres TAC multicorte; un PET-TAC y radiología intervencionista.

En cuanto a la actividad y capacidad de resolución, realiza cada año cerca de 20.000 ecografías, más de 9.000 resonancias, 9.000 mamografías en el marco del cribado poblacional y más de 6.500 TAC con tasas de resolución directa superiores al 80 por ciento y tiempos de informe que en la práctica clínica urgente se sitúan por debajo de dos horas.

Señorías, somos conscientes de que la demanda de pruebas de imagen ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años, factores como el envejecimiento poblacional, la incorporación de nuevos protocolos clínicos basados en la evidencia científica y la recuperación de la actividad tras la pandemia, han tensionado la capacidad de respuesta del servicio. Es un incremento que se refleja de forma particular en las ecografías y en las resonancias magnéticas, técnicas de gran utilidad diagnóstica de carácter no invasivo, que han visto incrementada su demanda en toda la red asistencial. Unas cifras que deben de interpretarse en el marco de una estrategia de reorganización, que está dando resultados.

Desde enero de 2025 se está reduciendo progresivamente la lista de espera acumulada, el hospital mantiene un índice de entrada salida inferior a 1. Cada mes se realizan más exploraciones de las que se reciben como peticiones y la estrategia de mejora se ha articulado en torno a varios ejes, uno de ellos es la priorización clínica. Los casos urgentes se resuelven en menos de dos horas, las urgencias preferentes en menos de veinticuatro y los estudios de crecimiento oncológico o preoperatorio en menos de siete días. La demora media corresponde sobre todo a pruebas programadas de carácter no urgente.

Otro de ellos es la optimización organizativa, para estudios de alta prioridad se amplían horarios, turnos específicos y circuitos rápidos. Otro, las inversiones tecnológicas, ya que se están incorporando nuevos equipos y renovando los ya existentes especialmente en resonancia y TAC. Otro más, el consenso en la adecuación de las indicaciones, que, para asegurar que cada solicitud está plenamente justificada y aporte valor diagnóstico real, se realiza trabajo conjunto entre los radiólogos y los clínicos. Y la digitalización e integración en la red, todas las imágenes se almacenan en formato digital accesible desde cualquier punto del hospital, lo que mejora la continuidad asistencial y evita duplicidades.

Además, señoría, la perspectiva de mejora es clara, la tendencia descendente de la relación entre entradas y salidas garantiza que las demoras se irán reduciendo progresivamente en los próximos meses, además, el compromiso del hospital es mantener los más altos estándares de calidad y seguridad reduciendo dosis de radiación y limitando al mínimo el uso de contraste.

En definitiva, el Hospital Universitario Príncipe de Asturias dispone de un servicio de radiología plenamente dotado, con capacidad tecnológica avanzada y un plan de mejora en marcha, que ya está dando resultados visibles. El reto ahora es consolidar esta reducción de las demoras manteniendo el nivel de excelencia diagnóstica, la seguridad del paciente y la integración del servicio en la red asistencial. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra, señora Carmona, por prácticamente todo el tiempo.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Sabe, señora directora general, que no es la primera vez que hablamos de este servicio en esta comisión.

Usted, como médico de familia, sabe perfectamente que hay muchos pacientes que creen que cuantas más pruebas se hagan mejor salud van a tener y, en realidad, eso no es así, las médicas de familia invierten mucho tiempo de sus consultas en explicar qué son los falsos positivos, qué es la iatrogenia; en explicar que hay veces que una prueba mal indicada en vez de dar salud la quita; las pruebas hay que hacerlas cuando están indicadas. Ahora bien, cuando la prueba sí está indicada hay que hacerla, hay que hacerla pronto y hay que hacerla bien. No puede ser que un cribado, que ha demostrado salvar vidas, como es el de cáncer de mama en mujeres por encima de una determinada edad se encuentre con el desastre de Moreno Bonilla en Andalucía, y no puede ser que una prueba pedida, ante una sospecha clínica, por un médico de familia en Madrid, se encuentre con el atasco que

tiene el servicio de radiología de este hospital, antesala del atasco que van a tener todos los servicios de radiología en los hospitales de la Comunidad de Madrid si ustedes siguen gestionando como gestionan.

En mayo de este año hablamos de este servicio en esta comisión, y yo le dije que en ese momento había 1.850 estudios sin informar con un mes y medio de demora y que las citas para ecografías abdominales preferentes las está mandando en mayo de este año para diciembre de 2026. Cinco meses después en este servicio hay dieciséis radiólogos de los veintidós que debería tener la plantilla; las citas preferentes se están dando para bien avanzado 2027, es decir, en la próxima legislatura, y no es el único hospital que está dando las citas preferentes para bien avanzado 2027, de hecho, el Henares, hace un mes las estaba dando para diciembre del 2027. Y ustedes en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias han querido resolver este tema de la única manera que saben y es apretando las tuercas más aún a los pocos radiólogos que hay. Les han ofrecido hacer informes pagados, solo han aceptado cinco de los dieciséis, y han convocado plazas para interinos en convocatoria singular, y no se ha presentado nadie. ¿Sabe por qué? Pues, porque llegan tarde con esas medidas, porque esos refuerzos funcionan cuando empieza a desbordarse un servicio, no cuando ha colapsado del todo. Es como si ustedes llegan con el material para prevenir incendios cuando el edificio ya ha ardido o llegan con la antirrábica cuando el paciente ya está echando espuma por la boca o llegan con los refuerzos parciales cuando el servicio ha colapsado del todo.

La lista de espera de pruebas diagnósticas, ahora mismo, en Madrid tiene 184.000 personas esperando, pero es que más de la mitad, 98.000, lo hacen desde hace más de tres meses y van a esperar mucho más de tres meses. Entre esas personas, que esperan más de tres meses, hay gente, como mi compañera, Ángela Millán, que tenía un cáncer de mama, y como su cita no llegaba y no llegaba tuvo que hacerse una prueba en la privada porque en esa lista de espera, que ustedes presumen de ella y dicen que es estupenda y maravillosa y que no hay nada que mejorar, a la gente se le escapa entre los dedos el tiempo en el que sus patologías son tratables.

Resulta que a raíz de que haya estallado el caso de las mamografías en Andalucía, ustedes, que da la sensación de que viven para tirarse pullitas entre las comunidades autónomas del PP, siempre al servicio de su interno en vez de gobernar para los madrileños, hoy anuncian corriendo que bajan la edad del cribado de cáncer de mama, pero, claro, lo hacen sin aumentar los recursos y sin aumentar el personal en los servicios de radiología, en servicios que ya están absolutamente saturados y desbordados. Da la sensación de que lo que les preocupa es que se esté hablando de la nefasta gestión del Partido Popular en sanidad en los medios, pero lo que es poner recursos y medios para que las madrileñas, andaluzas o habitantes de cualquier otra comunidad autónoma tengan una atención razonable y unos tiempos de espera razonables parece ser que no les preocupa en absoluto.

Tengo la sensación, señora directora general, de que si les preocupara de verdad el estado de las pacientes, la salud de las pacientes, que los cribados funcionaran y que las pruebas indicadas llegaran en tiempo, lo que habrían hecho sería aumentar las plantillas cuando se lo pedimos, reforzar los servicios de radiología cuando se lo pedimos y aumentar el presupuesto de los hospitales públicos,

pero, claro, aquí el problema es que el modelo sanitario de la Comunidad de Madrid necesita que las listas de espera sean bien abundantes para que haya un flujo de pacientes hacia los hospitales de Quirón y hacia los seguros privados. La consecuencia de esto, se la repito, son pruebas de imagen preferentes citadas bien avanzado 2027, algo que a las pacientes les cuesta, o bien secuelas más graves de sus patologías o bien bajar mucho las probabilidades de supervivencia. ¿De verdad cree que lo están gestionando bien?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra. Le queda un minuto cincuenta segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, la incorporación de nuevos protocolos clínicos y la apuesta por diagnósticos cada vez más precisos hacen que la radiología sea hoy uno de los servicios más solicitados en cualquier hospital esa presión asistencial es real y se refleja en las demoras actuales, pero sería un error interpretarla como un signo de abandono o de inacción, los datos demuestran lo contrario, y como le decía, desde enero de este año, el hospital mantiene un índice de entrada y salida inferior a 1, es decir, cada mes se resuelven más pruebas de las que se reciben. Esto garantiza que la lista de espera acumulada se esté reduciendo y que la tendencia sea de mejora sostenida. Además, se han puesto en marcha un conjunto de medidas que ya están teniendo impacto, como la priorización clínica, la optimización de la organización interna, la renovación tecnológica y el trabajo conjunto con los servicios clínicos. También he de destacar que el hospital no está actuando de forma aislada, forma parte de la red hospitalaria del Sermas, lo que permite que la información fluya entre los distintos niveles asistenciales, evita duplicidades y mejora la continuidad de la atención.

Por tanto, las medidas para mejorar el servicio de radiología del Príncipe de Asturias están ya funcionando con resultados tangibles y una hoja de ruta que tenemos clara y sitúan al hospital en la senda de la mejora continua. La planificación de la ampliación del cribado de mama no es algo que se haya hecho este fin de semana, porque si usted ha planificado alguna vez, en dos días no se puede organizar esto. Llevamos meses preparando esta planificación y esta ampliación, que irá con la dotación de recursos humanos que sea necesaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Carmona, tiene la palabra. Dispone de treinta y cinco segundos.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Señora directora general, convendrá usted conmigo que en su consejería son muy de hacer el anuncio primero y hacer la planificación después, y al programa Tarde Joven de las matronas me refiero, que se hizo primero el anuncio y luego ya se consultó cómo hacerlo.

Se lo voy a volver a decir, pruebas preferentes de imagen citadas en diciembre de 2027, no ya como directora general, que se ve que no le importa en absoluto, pero como médica de familia, ¿no le preocupa escuchar eso? Si fuera usted la que ha pedido esa prueba ¿se quedaría tranquila con una cita preferente en diciembre de 2027?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra. Le quedan treinta y cuatro segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Insisto, planificamos con antelación, tanto la Tarde Joven, como la ampliación del Deprecam, como la ampliación de Cervicam. Y no ponga en mi boca ni piense usted por mí, que ya decido lo que quiero yo pensar.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Finalizada la tramitación de esta iniciativa, pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-3809/2025 RGE.17317. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Carlos Moreno Vinués, diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cómo valoran el funcionamiento del Servicio de Urgencias de Hospital La Paz durante este verano de 2025?

Comparece para contestar la señora directora general Asistencial, doña Almudena Quintana. Tiene la palabra, señor Moreno.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señora directora general. Imagino que es usted consciente del colapso que atraviesan de forma cada vez más frecuente los servicios de urgencia de los hospitales de Madrid, podríamos hablar, la verdad, de cualquiera de ellos, pero hoy quería insistirle en nuestra preocupación por las urgencias del Hospital La Paz. Quizá, muchos madrileños no lo sepan, porque si tecleas colapso de La Paz en Telemadrid aparecen cero entradas.

Este pasado verano se ha vuelto a producir, como cada año -subrayo, ico como cada año!-, un importante colapso de las urgencias del Hospital La Paz, que no es fruto, por tanto, de un repunte imprevisto de la demanda de atención sanitaria sino del resultado de la siguiente ecuación que procedo a explicarles. Si la señora Ayuso abandona la Atención Primaria y consigue que la espera para una cita pase de tres días a tres semanas desde que ella es presidenta; si la señora Ayuso elimina a los médicos de los centros de urgencias extrahospitalarias, que tanta tranquilidad y seguridad daban a los madrileños por la cercanía a sus domicilios; si la señora Ayuso duplica el tiempo de espera para consultar un síntoma inquietante con el cardiólogo o el digestivo; si la señora Ayuso no sustituye a los profesionales que están de vacaciones o de baja con nuevas contrataciones; si la señora Ayuso cierra casi cuatrocientas camas en plantas de especialidades cada verano en el Hospital La Paz; si la señora Ayuso se gasta 300 millones en una infraestructura con un uso sanitario casi imposible, como es el Zendal, en lugar de construir más centros de salud o contratar a más profesionales. ¿Cuál es el resultado de todo esto? Pues, que la señora Ayuso deja sin opciones sanitarias ágiles a los madrileños y que ustedes han decidido concentrar toda la presión asistencial en los servicios de urgencias de los grandes hospitales, como está ocurriendo en La Paz.

Mire, directora, si hoy un madrileño debuta con anginas o sospecha de infección de orina y necesita un antibiótico no puede esperar tres semanas para acudir a Primaria; no tiene médico que se lo prescriba en su punto de atención continuada, y no, señores del PP, no todos tienen póliza privada para consultar en la medicina privada, como igual a ustedes les gustaría. ¿Qué opción les queda? Pues, acudir a las urgencias de un gran hospital, esperar, cuatro, seis, ocho, diez, horas a que le atiendan y aumentar la demora en la atención a la patología verdaderamente emergente, que debería atenderse de manera inmediata en hospitales como La Paz, y que pone en riesgo la vida de muchos pacientes. ¿Qué opina de esto, señora directora?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, señora presidenta. Señoría, durante los meses de junio a septiembre el servicio de urgencias del Hospital La Paz atendió entre 590 y 932 urgencias diarias. El patrón estacional fue el habitual en este periodo, más afluencia en horario de tarde-noche y los días siguientes a festivos y fines de semana, un ligero descenso en la primera quincena de agosto, y un repunte claro a partir de la segunda quincena, coincidiendo con el retorno vacacional y el inicio del curso.

Del total de las urgencias atendidas más del 90 por ciento fueron resueltas en el propio servicio sin necesidad de ingreso hospitalario, lo que confirma la alta capacidad de resolución clínica. Como sabe, uno de los indicadores más sensibles para medir la presión asistencial en urgencias es el número de pacientes pendientes de ingreso. Incluso en las jornadas de mayor presión el hospital fue capaz de mantener el control de esta situación; la gran mayoría de los ingresos se resolvieron en menos de 24 horas y la demora media se mantuvo dentro de márgenes clínicamente seguros. ¿Cómo se consiguió esto? Pues, con planificación y con medidas de contingencia bien definidas. Se adecuaron las plantillas en los turnos críticos, se habilitaron camas disponibles cuando fue necesario, se coordinaron derivaciones con el Summa 112 y otros hospitales de apoyo, como parte de la red hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud, que trata de garantizar que el ciudadano reciba la atención urgente de forma rápida y segura con independencia del centro al que acuda. Y se puso en marcha una gestión proactiva de altas hospitalarias. Además, el sistema de monitorización horaria en tiempo real permitió detectar cualquier desviación y activar respuesta de manera inmediata. La tasa de ingresos urgentes se mantuvo estable respecto a años previos y no se registraron incidencias de seguridad relevantes atribuibles a la presión estival.

Señorías, el servicio de urgencias del Hospital La Paz es por volumen de actividad y complejidad uno de los más exigentes del país y constituye una auténtica puerta de entrada para miles de ciudadanos cada día, y aun así ha demostrado una extraordinaria capacidad de adaptación, una gestión eficaz de la presión asistencial y un funcionamiento seguro y controlado incluso en los momentos de máxima demanda. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Moreno, tiene tres minutos.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Yo no la hablaba de la resolutiveidad del Hospital La Paz, yo le he hablado de si usted cree que es conveniente tensionar así a los profesionales, llevar al hospital a días críticos, derivar a pacientes de unidades móviles a otros hospitales, de si eso es conveniente o aconsejable o de si es mejor apostar por la Primaria o las urgencias extrahospitalarias.

Mire, si ustedes cierran cuatrocientas camas los pacientes que requieren ingreso se ven obligados a pasar entre tres o cuatro días en los pasillos de urgencias, así de fácil. Eso no es eficiencia, eso es asfixia y lo lamento, pero eso es maltrato a los madrileños, maltrato en letras mayúsculas por la falta de dignidad, de intimidad y de seguridad que supone para los pacientes retenerles tanto tiempo en salas de urgencia, sin ventilación, sin luz natural y a sabiendas de que el tiempo máximo recomendado de estancia en urgencias es de 24 horas.

¿Qué respuesta ha ofrecido la consejera a este colapso? Pues, decir que los profesionales sanitarios también tienen derecho a vacaciones. Ya claro, ese es el derecho de los profesionales, y la obligación de la consejería es garantizar que las vacaciones de los profesionales no las paguen ni las sufran en sus propias carnes los pacientes madrileños. Prueben a reemplazar a más profesionales cuando se van de vacaciones, y no solo a un 9 por ciento, como ocurre en Primaria; prueben a mejorar las condiciones que se les ofrece para que sean sustituciones más atractivas; dejen de cerrar camas de hospitalización; olvídense de tanto cálculo de mensualidades en planes de verano e invierno y apuesten por un refuerzo estructural de la plantilla para todo el año, como venimos exigiéndoles desde el Partido Socialista.

En fin, la situación que atraviesan las urgencias de La Paz y el resto de hospitales madrileños no es culpa del abuso –que eso también lo hemos escuchado- o hiperfrecuentación de los madrileños a urgencias que, como ya hemos dicho, solo acuden a la única opción sanitaria que ustedes les dejan en muchos casos ni tampoco de los profesionales que no quieren ser cómplices de la amenaza para la seguridad de los madrileños que supone esta situación de colapso y estas demoras en la atención a la patología urgente por la que se han visto obligados incluso a dar parte al juzgado de guardia.

De esto, señora directora, lo lamento, los únicos culpables son los gestores, la propia señora Ayuso, que no ofrece los servicios sanitarios que necesitan los madrileños; cuando cada año aprueba unos presupuestos por los que Madrid sigue siendo la comunidad autónoma que menos invierte en sanidad por habitantes; cuando el colapso es intencionado para seguir animando a los madrileños a acudir a la válvula de escape que supone la sanidad privada, a la que, por cierto, se está contagiando ya el colapso que ustedes provocan en la medicina pública.

Todo esto en un momento de crecimiento económico, de inyección de miles de millones de euros del Gobierno de España a las comunidades autónomas, 43.000 millones de euros extra ha recibido Madrid respecto a lo que recibiría en los años de gobierno del señor Rajoy, ¿qué han hecho con ese dinero? ¿Ha ido todo a regalos fiscales? ¿A liquidar deuda con Quirón? ¿Cuándo van a saldar la deuda que tienen con el Hospital La Paz y la sanidad de todos los madrileños? Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra por tiempo de tres minutos ocho segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, la afirmación de que el servicio de urgencias de La Paz ha respondido con solvencia en los meses de verano está basada en datos objetivos, que son medibles. Con una media de entre 600 y 900 pacientes diarios su capacidad de absorción y de resolución clínica es un indicador de la fortaleza de nuestro sistema, más del 90 por ciento de esos episodios se resolvieron sin ingreso hospitalario, lo que demuestra que se trata de una urgencia eficaz, resolutiva y segura.

En cuanto a su referencia a la saturación y a la poca planificación, he de decirle que, aunque trabajamos para que esto mejore, de las casi tres mil horas que componen el verano solo en 90 de ellas hubo más pacientes de ingreso de lo esperado, lo que supone que la situación estuvo controlada el 97 por ciento del verano y lo más relevante, esas situaciones fueron puntuales y controladas, con una monitorización permanente y planes de contingencia activados de inmediato. Los picos registrados obedecieron principalmente a factores estacionales y organizativos, mayor afluencia en determinadas franjas horarias, acumulación de altas hospitalarias en las últimas horas del día y reingresos precoces tras el retorno vacacional.

Situaciones gestionadas con planes de contingencia estacionales, de forma similar a lo que se hace en invierno. Entre las medidas adoptadas destacan: la monitorización horaria en tiempo real de frecuentación, ocupación y pendientes de ingreso; la elasticidad de recursos, con adecuación de camas, refuerzo de plantillas y activación de planes extraordinarios cuando fue necesario; la coordinación con la red Summa 112 y otros hospitales, que permitió derivar pacientes y descargar presión en momentos puntuales; la gestión proactiva de altas hospitalarias y el apoyo a la hospitalización a domicilio y unidades de media estancia para liberar camas y la priorización clínica mediante triaje avanzado y escalado de personal en boxes de críticos y observación. Este conjunto de medidas permitió que los picos no se tradujeran en bloqueos estructurales, preservando en todo momento la calidad y la seguridad clínica.

En definitiva, señoría, los datos avalan que el servicio de urgencias del Hospital Universitario La Paz funciona, responde y se organiza para garantizar la mejor atención aun en circunstancias de elevada presión asistencial. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señor Moreno. Dispone de cuarenta y seis segundos, si los quiere utilizar.

El Sr. **MORENO VINUÉS**: Básicamente insistirle en que hay un franco desajuste entre el escenario que ustedes dibujan y la realidad que viven muchos madrileños cuando acuden a urgencias. Seguramente, todos tenemos allegados que lo han podido sufrir y creo que por dignidad tienen ustedes que mejorar el trato que ofrecen a los madrileños en el servicio de urgencias del Hospital La Paz. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Señora directora general, le queda un minuto diez segundos, si los quiere utilizar. *(Pausa.)* Adelante.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. La Paz es uno de los centros más emblemáticos de nuestro país, referente nacional e internacional, y su servicio de urgencia constituye una auténtica puerta de entrada para miles de ciudadanos cada día.

Que un hospital de esta magnitud absorba la presión asistencial de los meses de verano manteniendo la seguridad clínica y garantizando la atención a todos los pacientes es un reflejo del buen hacer del sistema. La accesibilidad y la calidad asistencial son la base de la confianza ciudadana en la salud pública. Por eso, desde la Consejería de Sanidad reforzamos cada año los planes de contingencia, modernizamos las infraestructuras, incorporamos nuevos modelos asistenciales, como la hospitalización a domicilio y mantenemos la coordinación permanente con los distintos niveles de atención; la experiencia de La Paz demuestra que esta estrategia funciona y que la Comunidad de Madrid está preparada para responder en escenarios de alta demanda, y este Gobierno seguirá trabajando para consolidar ese modelo con el compromiso de que ningún madrileño se quede sin la atención urgente que necesita, cuando la necesita y donde la necesita.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. terminada la tramitación de esta iniciativa, vamos a pasar al tercer punto del orden del día.

PCOC-3967/2025 RGE.17873. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mariana Paula Arce García, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué evaluación ha realizado la Consejería sobre el impacto de los retrasos en el transporte de altas hospitalarias en la ocupación de camas hospitalarias, especialmente en los servicios de urgencias y hospitalización?

Comparece de nuevo la directora general doña Almudena Quintana Morgado. Señora Arce, tiene la palabra para sustanciar la pregunta. Adelante.

La Sra. **ARCE GARCÍA**: Muchas gracias. Buenas tardes, señora Quintana. Creo que esta pregunta se complementa perfectamente con la anterior, porque es una consecuencia de que las urgencias estén saturadas. Cuando un paciente recibe el alta esa cama tendría que quedar libre para otra persona, pero si la ambulancia no llega, que es lo que está pasando, la cama sigue ocupada. Mientras tanto lo que tenemos en urgencias es gente esperando horas, incluso días, porque no hay camas en la planta. Es un efecto domino que todo el mundo de los hospitales conoce. Este verano, lo acaban de comentar en la pregunta anterior, lo vivimos en La Paz, pero le diría que también lo viví yo –ya lo comenté en la comisión pasada- con mi madre dos veces ingresando en La Paz. Mi madre que tiene problemas de movilidad, hay que llamar a una ambulancia. A todo esto, usted en un momento dado ha comentado –que lo he apuntado- que no había problema, que las urgencias estaban controladas. ¿Tener a una persona de 80 años dos días en urgencias es tener la situación controlada?

Esa es una primera pregunta. Ha dicho también que la acumulación de altas hospitalarias se produce por la tarde. Claro, si usted no tarda cinco o seis horas para que la ambulancia retire a esa persona que tiene el alta hospitalaria conseguiríamos que las urgencias no estuviesen tan saturadas.

Al menos en La Paz te dejan en la habitación en el Ramón y Cajal directamente te bajan a un cuartucho, que me pasó la semana pasada. Te dicen salgan rápido que llega la ambulancia y nosotras diciendo: uy, qué maravilla. Pero seis horas después seguimos en un cuartucho sin luz, sin atención médica y sin nada, donde llevaron la cena. ¿A usted esto le parece normal?

¿Qué quieren con esto? ¿Maquillar las cifras? ¿Decir que han dado el alta para ocupar otra cama cuando no es cierto, porque esa persona está esperando en un cuartucho sin alta hospitalaria? Viendo todo ¿qué evaluación ha hecho la consejería sobre el impacto de estos retrasos en la ocupación de camas hospitalarias, sobre todo en urgencias y hospitalización? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, en la Comunidad de Madrid, donde en 2024 se atendió a más de 3,1 millones de urgencias hospitalarias y se realizaron más de 4,3 millones de primeras consultas hospitalarias, garantizar la eficiencia de los flujos de entrada y de salida resulta fundamental para sostener la calidad y la accesibilidad.

Cuando un paciente con alta médica no puede abandonar el hospital por demoras en su traslado, la cama sigue ocupada y ello repercute en toda la cadena, dificulta la entrada de nuevos pacientes desde urgencias, ralentiza ingresos programados y añade presión a los equipos clínicos. Un hecho que no tiene una única causa, sino que responde a una dinámica multifactorial, por un lado, el volumen de solicitudes es elevado y es heterogéneo, cualquier médico del sistema, tanto en Primaria como en Hospitalaria puede indicar transporte. A diferencia de otras actividades programadas, como la cirugía la demanda es altamente variable y difícil de predecir. Existen diferencias entre el transporte programado solicitado con al menos doce horas y con mayor margen de planificación y el transporte diferido con tiempos de espera de entre 30 y 180 minutos.

Para mitigar este impacto, desde la Consejería de Sanidad se están impulsando diversas estrategias. La primera es la priorización clínica en los criterios homogéneos. Se han desarrollado protocolos que definen cuándo procede un transporte sanitario no urgente, en función de la dependencia del paciente, la necesidad de dispositivos de monitorización o el riesgo de complicaciones. Esto evita disparidades y optimiza los recursos.

La segunda es la gestión proactiva de las altas. Muchos hospitales han implantado unidades de prealta que verifican que el proceso clínico, administrativo y logístico esté resuelto antes de activar el transporte. Así, se reduce el tiempo de espera y se centraliza la coordinación con las empresas de transporte.

El tercero es la monitorización y el análisis en tiempo real para activar recursos adicionales en momentos de presión y detectar desviaciones antes de que se genere el bloqueo. La ocupación de camas y los pacientes pendientes de alta se monitoriza mediante sistemas de información integrados.

El cuarto es la digitalización y la trazabilidad. Las solicitudes de transporte se gestionan ya de manera electrónica. Lo que reduce los tiempos administrativos, mejora la trazabilidad y facilita la comunicación directa entre los hospitales, Atención Primaria y los servicios de transporte.

La quinta son los modelos alternativos. La expansión de la hospitalización a domicilio ha demostrado ser una herramienta eficaz para liberar las camas y facilitar la transición asistencial en condiciones seguras, evitando la dependencia exclusiva del transporte sanitario en determinados perfiles de pacientes.

Señoría, en términos de impacto cuantitativo, la evolución técnica concluye que los retrasos en transporte pueden suponer entre un 3 y un 7 por ciento de la ocupación de camas en picos de presión asistencial.

No obstante, y conscientes de la importancia de este asunto, estamos actuando con una visión sistémica que permita garantizar que el alta hospitalaria se convierta en una transición asistencial fluida, sin retrasos evitables, y que preserve la seguridad del paciente.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Arce, tiene todavía tres minutos seis segundos.

La Sra. **ARCE GARCÍA**: Bueno, señora directora, algunas de las medidas de las que está hablando, como puede ser la de la informatización están en marcha desde hace quince años, no estamos hablando de nada nuevo; está hablando también de la atención domiciliaria y me gustaría ver cómo mejoran eso, porque es imposible, desde el centro de salud te derivan al hospital, del hospital o al centro de salud. Todavía ustedes no han conseguido solucionar esto, porque, al final, la única causa que explica todo este retraso es que ustedes externalizan el servicio, sacan contratos, pero luego no se cumple lo que está escrito. Los propios profesionales lo dicen, los mínimos de ambulancias que deberían salir cada día no salen y eso significa decenas de avisos pendientes, demoras que se acumulan y pacientes esperando horas en los hospitales.

Además, la falta de transparencia también es evitable. El transporte programado estuvo funcionando más de un año sin contrato en vigor fuera de concurso y que nunca se explicó cómo se estaba pagando a las empresas. Eso en un servicio especial esencial es muy grave. Y la pregunta es, ¿en manos de quién está todo esto? Porque aquí operan empresas como Tenorio, Santa Sofía o Sanir que arrastran lo que no es precisamente un historial de excelencia. Tenorio lleva años con huelgas en Aragón porque tienen la plantilla con sueldos congelados desde 2018. Santa Sofía en Madrid está en huelga indefinida porque los sindicatos denuncian que el concurso es un fraude de ley, y en Sanir los propios técnicos cuentan que trabajan con una sobrecarga que no puede aguantar nadie. ¿De verdad alguien cree que este es el modelo? ¿Qué se puede garantizar un servicio público de calidad? Porque,

en realidad, este modelo se basa en recortes, en precariedad y en mirar hacia otro lado, que es lo que están haciendo ustedes, lo que acaba en lo que todos ya conocemos: ambulancias que no llegan y pacientes que esperan. Por eso, le pregunto, señora Quintana, ¿qué mecanismos de control y sanción está aplicando la consejería para asegurar que estas empresas cumplen lo que se les exige en los contratos y qué consecuencias tienen los incumplimientos?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Tiene la palabra, señora directora general, le quedan dos minutos trece segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, creo que estamos de acuerdo en que el transporte sanitario no urgente es un recurso esencial, pero no podemos sobredimensionar su impacto en la ocupación hospitalaria, ni mucho menos presentarlo como la causa estructural de la saturación en urgencias y en plantas. Los datos son claros, el análisis técnico estima que los retrasos en transporte pueden representar entre un 3 y un 7 por ciento de la ocupación de las camas en momentos de presión asistencial y siempre de forma puntual.

No se trata, por tanto, de un factor que explique de manera significativa la situación de urgencias o de hospitalización sino de un elemento que debe gestionarse con rigor para que no condicione el flujo normal de las altas, y eso es lo que estamos haciendo, gestionar con rigor y con innovación. La implantación de protocolos homogéneos que ha reducido la variabilidad en las solicitudes, la puesta en marcha de las unidades de prealta, la digitalización del proceso, además de que el transporte sanitario no urgente no es el único instrumento para facilitar las altas.

Para liberar las camas y dar continuidad asistencial de forma segura, sin depender exclusivamente de una ambulancia de traslado, estamos reforzando modelos asistenciales alternativos como la hospitalización a domicilio o la coordinación con centros sociosanitarios.

Señoría, lo que reflejan estos datos es un sistema que identifica un área de mejora y actúa con rapidez sobre ella, con medidas organizativas, tecnológicas y asistenciales que ya están teniendo efecto. El transporte sanitario no urgente es un engranaje más dentro de un sistema que es muy complejo, y vamos a seguir ajustándolo para que no genere demoras innecesarias, manteniendo siempre como objetivo la seguridad del paciente y la eficiencia en el uso de los recursos hospitalarios. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Arce, le queda un minuto diez segundos.

La Sra. **ARCE GARCÍA**: Señora Quintana, cuando se refiere usted a unidad de prealta, ¿se refiere al cuartucho, sin ventanas, con doce personas esperando, durante seis horas? ¿A eso se refiere con unidad de prealtas? Si así van a mejorar ustedes las altas en ambulancia y todas las medidas sean igual. ¡Madre mía lo que nos espera!, porque al final le insisto que no es digno que una persona que está enferma esté en ese cuarto sin atención médica ni enfermería. Usted lo sabe, yo lo sé, y cualquier persona que haya acompañado a un familiar también lo sabe. Eso no puede ser normal en la sanidad pública. Y no nos olvidemos de los trabajadores, que además de estar mal pagados son ellos los que

tienen que dar la cara y soportar el cabreo y desesperación de pacientes y familiares. Ese desgaste también forma parte de la precariedad de este modelo y termina hundiendo aún más un sistema ya sobrecargado.

Cuando quieren maquillar las cifras de altas, que en realidad son personas metidas en cuartuchos esperando horas en una ambulancia, la realidad es que urgencias se colapsa y un sistema que no da respuesta, porque no hay camas. Así que lo que les pido es datos claros cuando cambian esos contratos, responsabilidad de las empresas y un compromiso de que la prioridad va a ser los pacientes, las familias y también los profesionales que sostienen este servicio todos los días.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Señora directora general, le quedan cuarenta y cuatro segundos si los quiere utilizar.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, este Gobierno apuesta por la gestión técnica, la planificación y la búsqueda de soluciones reales, también en lo que se refiere al transporte sanitario no urgente y, en particular, al traslado de pacientes dados de alta hospitalaria. Un elemento importante en la cadena asistencial que se está abordando con la misma seriedad y la planificación que el resto de los procesos claves del sistema sanitario. Aunque ustedes lo pongan en duda, estamos trabajando para que la salida del hospital sea tan eficiente como la entrada. Se trata de ver el alta no como el final de un proceso, sino como el inicio de otro donde la continuidad de cuidados está garantizada. Y esto encaja con una estrategia más amplia, la del sistema sanitario madrileño, que no solo responde a la presión asistencial en urgencias, sino que se transforma para ser más ágil, más humana y más segura.

Señoría, el transporte sanitario no urgente seguirá siendo un área de atención prioritaria. Desde la Consejería de Sanidad seguiremos trabajando para que cada cama que se libera en un hospital lo haga en el menor tiempo posible, garantizando la seguridad, la eficiencia y la calidad en la atención a los pacientes. Gracias.

La **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Finalizada la tramitación de esta iniciativa, pasamos al cuarto punto del orden del día.

PCOC-4458/2025 RGEP.19305. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Cuál es el impacto de no tener centro de salud en la zona básica de salud de Arroyomolinos?

Comparece también la señora directora general Asistencial, doña Almudena Quintana Morgado. Señora Cuartero, tiene la palabra para la formulación de la pregunta.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, directora general, por venir a contestar esta pregunta, creo muy interesante, sobre todo para los vecinos de

Arroyomolinos. Arroyomolinos es un municipio del suroeste de la Comunidad de Madrid, que es un clarísimo ejemplo del desfase entre el crecimiento poblacional y la capacidad de las administraciones para dotar de servicios sanitarios adecuados. Ha pasado en poco más de 2 décadas, de 4.700 a más de 36.000 habitantes censados a finales del año 2023. Población eminentemente joven, más de un 24 por ciento son niños y jóvenes, lo que multiplica la necesidad de servicios pediátricos y de urgencias también. El crecimiento era previsible desde la aprobación de un plan general de ordenación urbana, pero, sin embargo, las infraestructuras sanitarias tardan en llegar y todavía no están implantadas en la medida que debiera.

La realidad es que día a día Arroyomolinos no cuenta con un centro de salud en la zona básica que sí que está definida, sino con un consultorio local de lo que hemos hablado aquí, largo y tendido, inaugurado en 2022, tras más de una década de atención en barracones, sigue estando por debajo de las necesidades reales. Hasta aquí no se aprecia cómo le afecta el no ser centro de salud y seguir a día de hoy, 2025, siendo un consultorio, pero el pasado 26 de septiembre, en el pleno municipal, se puso encima de la mesa el problema real, que sí que está asociado a que Arroyomolinos tenga un consultorio y no un centro de salud. La oposición denunciaba que el centro de salud, del que depende Parque Coímbra de Móstoles, les quita médicos cuando está sobrecargado. Sí, este es el efecto fundamental de no ser un centro de salud y ser un consultorio local. La dirección médica está fuera, está en otro centro de salud, está en otra zona básica, y prioriza las necesidades, en este caso de parque de Coímbra con respecto a las necesidades de Arroyomolinos.

Este consultorio, que atiende ya 28.000 tarjetas sanitarias, está funcionando como un centro de salud, pero sin tener la capacidad de organización que debe tener el médico responsable del centro de salud. Con quince médicos de familia y seis pediatras, nueve enfermeros de adultos y cinco de pediatría, sin embargo, ve cómo esos médicos y esos enfermeros son desplazados a otro centro de salud fuera de su zona básica.

Hace apenas tres meses nosotros llevamos a una comisión una moción específica para que definitivamente Arroyomolinos disponga de un centro de salud también administrativamente hablando y podamos terminar con este problema, al menos que los médicos que tiene asignados realmente presten el servicio al cien por cien en el centro de salud hoy consultorio. Porque esto tiene un traslado en la cobertura de servicios básicos de Atención Primaria de la cartera estandarizada de servicios. Yo los he expuesto solo un 21 por ciento de los niños que padecen obesidad. tienen seguimiento en el centro de salud y a solo un 13 por ciento se le presta atención bucodental. Con respecto a los pacientes con enfermedades crónicas solo el 15 por ciento de los pacientes de EPOC tienen un seguimiento adecuado y solo un 20 por ciento de los adultos están en programas de atención de riesgo cardiovascular.

Decía su portavoz en el ayuntamiento de Arroyomolinos que no sé leer las estadísticas. Bueno, yo también le doy a usted la oportunidad de interpretar ahora esas estadísticas, porque si de un 20 por ciento de cobertura en el servicio de programas de atención al riesgo cardiovascular y un 15 por ciento de los pacientes de EPOC, ustedes pueden desprender un buen seguimiento o una buena prestación de

estos servicios, pues yo soy toda oídos para que usted me lo explique, pero de verdad que creo que es algo bastante difícil.

En definitiva, señora directora general, creo que tanto Vox como todos los vecinos de Arroyomolinos están esperando a que ustedes se decidan, efectivamente, a constituir en centro de salud ese que hoy es un consultorio local, que tenga su propia atención médica, que se midan efectivamente también los índices de satisfacción del cliente, acuérdesse de que ya tuvimos que corregir eso en las estadísticas que se publican, porque se publican desagregadas por centro de salud y no por consultorio.

Y, en definitiva, lo que es más importante, que esos índices de cobertura de prestación de los servicios de la cartera estandarizada de Atención Primaria alcancen al menos el nivel adecuado para que podamos considerar que la Atención Primaria está siendo exitosa. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Perdóneme un segundo, señora directora. No he querido interrumpirla, señora Cuartero, pero ha habido un problema de sonido que creemos que es por su móvil, lo digo por su siguiente intervención para que tenga cuidado porque hace un sonido raro pensaba que era el micrófono, pero nos ha parecido que era el móvil. (La Sra. **CUARTERO LORENZO**: *Gracias, presidenta, me he dado cuenta y lo he separado.*) Claro, tengan cuidado cuando intervienen con los teléfonos porque si no luego se les oye mal, para que nos esté escuchando. Adelante, directora.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta el consultorio local de Arroyomolinos atiende a más de 32.000 personas o lo que es lo mismo al 70 por ciento de la población de su zona básica de salud; dispone de una plantilla plenamente dotada: catorce médicos de familia, ocho pediatras, catorce profesionales de enfermería, un TCAE, nueve auxiliares administrativos y dos celadores. Además, cuenta con matrona, fisioterapeuta, odontólogo e higienista dental, y todos ellos trabajan de forma integrada, garantizando una atención completa a la población que tienen asignada.

Este recurso, señoría, no solo tiene plantilla suficiente, sino que, para dar respuesta a las necesidades asistenciales de una población en crecimiento, en el año 2022 se incrementó la plantilla con cuatro médicos, cuatro enfermeras, dos auxiliares administrativos, un celador, una matrona, un fisioterapeuta y en 2023 con una matrona, un auxiliar administrativo y dos médicos de familia.

En cuanto a infraestructuras y equipamiento, el consultorio local de Arroyomolinos dispone de un edificio moderno de más de 3.300 metros cuadrados con una inversión superior a 3 millones de euros. Está dotado con área específica para fisioterapia, salud bucodental y profilaxis obstétrica. Y cuenta con ecógrafos en uso para médicos de familia, pediatras, fisioterapeutas y matronas que se están formando para mejorar su capacidad resolutive, realizando estas ecografías. Como ven, se trata de unas instalaciones modernas, amplias y equipadas a nivel de cualquier centro de salud de la red del Servicio Madrileño de Salud y no de un recurso limitado o provisional.

Desde el punto de vista organizativo, este consultorio está vinculado al centro de salud Parque Coímbra, lo que permite una gestión integrada de recursos y la posibilidad de apoyo mutuo entre

profesionales cuando así se requiere, porque ahora el apoyo está en Parque Coímbra, pero cuando lo necesitó Arroyomolinos se dio a Arroyomolinos desde allí y para garantizar la continuidad asistencial y la derivación rápida de pacientes, en caso necesario, tiene como hospital de referencia al Hospital Universitario de Móstoles.

Respecto a la atención urgente, la cobertura está plenamente garantizada. Dispone de un espacio específico para la extracción de muestras y su población cuenta además con acceso a cuatro puntos de atención continuada Humanes, Griñón, Navalcarnero y Villaviciosa de Odón, así como el PAC de Móstoles. La red de urgencias extrahospitalarias asegura, por tanto, la atención en cualquier franja horaria y en cualquier circunstancia.

Señoría, el verdadero impacto de un recurso sanitario está en la capacidad real de dar respuesta a las necesidades de la población y no como se denomine administrativamente. Y en el caso de Arroyomolinos esta capacidad está absolutamente garantizada.

Más allá de la denominación del recurso, la población de Arroyomolinos recibe la misma atención, con la misma cartera de servicios, los mismos recursos humanos y la misma capacidad asistencial que tendría cualquier centro de salud de la red asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud. En Arroyomolinos no hay carencia asistencial alguna por el hecho de que su recurso se denomine consultorio local y no centro de salud. La evidencia lo demuestra con datos.

Señora Cuartero, lo que falta en Arroyomolinos no es un centro de salud, lo que falta es reconocer el esfuerzo realizado: instalaciones nuevas, inversión de millones de euros y profesionales reforzados en los últimos dos años, que lo convierten en un dispositivo plenamente dotado, con capacidad de atender con calidad y seguridad a una población que creció y que sigue creciendo. En términos de infraestructuras, se lo recuerdo, un edificio de más de 3.300 metros cuadrados, inaugurado en 2022, con una inversión de más de 3 millones de euros, con instalaciones modernas, accesibles y equipadas con áreas de fisioterapia, salud bucodental, ecografía y psicoprofilaxis obstétrica. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Cuartero, le quedan quince segundos.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Los datos de su página dicen que la matrona está en Parque Coímbra, la fisioterapeuta en el Soto, el Trabajo Social en Parque Coímbra y Odontología en el centro de salud Barcelona. Eso no es acorde con lo que usted me acaba de contestar. Los servicios asociados están en otros centros de salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, le queda un minuto y medio.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL** (Quintana Morgado): Gracias, presidenta. Señoría, por más veces que traiga la pregunta a esta comisión, la respuesta seguirá siendo la misma. La población de Arroyomolinos y el resto de las poblaciones que no tienen una zona básica de salud asignada cuentan y seguirá contando con una Atención Primaria de calidad, moderna y plenamente

garantizada, independientemente de la denominación administrativa que el recurso sea consultorio local o centro de salud. Y es que, como ya le he dicho, los vecinos del municipio disponen de la misma cartera de servicios, la misma dotación de profesionales y la misma capacidad asistencial que cualquier otro centro de salud de la red del Sermas. Y, en este sentido, desde la Consejería de Sanidad seguiremos ampliando los servicios, reforzando los recursos humanos y garantizando que cada madrileño, viva donde viva, tenga acceso a una Atención Primaria moderna, cercana y resolutive. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Quintana, ya han terminado sus intervenciones. Le agradezco mucho, como siempre, que haya estado en esta comisión. Una vez finalizada la tramitación de esta iniciativa, el siguiente punto del orden del día, es el punto quinto.

PCOC-160/2025 RGE.500. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Tiene previsto el Gobierno de la Comunidad de Madrid la construcción de un centro de salud en la zona básica de salud de La Elipa?

Comparece para contestar doña Ana Cabrero López, directora general de Infraestructura, que ya se ha incorporado a la mesa. Señora Cuartero, tiene la palabra para formular su pregunta. Adelante.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Perfecto. Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, directora general. Ya vamos avanzando con el repaso de todas esas zonas básicas de salud que no disponen de un centro de salud y que en muchos casos, que hemos tratado ya, sí disponían de un consultorio local. Sin embargo, ahora empezamos con todas esas zonas básicas de salud que no tienen ni centro de salud ni consultorio local, muchas de ellas, la gran mayoría de ellas dentro de Madrid capital. Bien.

Hoy vamos a tratar dos distritos. El primero de ellos, el distrito de Ciudad Lineal, un distrito con nueve zonas básicas de salud y un total de 230.049 habitantes, según los datos del padrón del año 2023. Es verdad que el distrito dispone de doce recursos sanitarios públicos, no todos ellos centros de salud. Nueve son centros de salud de Atención Primaria. Eso significa una ratio de un centro por cada 25.561 vecinos. Raspando, raspando, estaríamos en una cifra que, sobre el papel, se aproxima al estándar recomendado de un centro de salud por cada 25.000 personas en una zona básica. Sin embargo, la realidad nos demuestra que esta media oculta desigualdades muy graves, desde nuestro punto de vista, en el reparto de los recursos. El caso más evidente es el caso de La Elipa, La única zona básica de salud del distrito que no cuenta con un centro de Atención Primaria propia.

El 9 de septiembre de 2025, en el pleno del distrito, se aprobó por unanimidad una moción para instar a la Comunidad de Madrid a dotar a La Elipa del centro de salud que merece, insisto, por unanimidad, incluso los compañeros del partido que apoyan al Gobierno tanto en la Comunidad de Madrid como en el Ayuntamiento de Madrid. La necesidad, por tanto, como ve, es absolutamente

incuestionable. Una zona, como les gusta decir a ustedes, especialmente vulnerable. Para nosotros, una zona más llena de españoles trabajadores que se merecen una atención sanitaria de calidad.

La Elipa forma parte del barrio de Ventas y fue incluida en el plan de barrio 2018 que el propio Ayuntamiento de Madrid definió como un área de renta baja, de renta per cápita media baja. Mientras la media de los hogares de Madrid supera los 38.500 euros, en el distrito de Ciudad Lineal baja a 36.800 y en La Elipa apenas alcanza los 25.800, es decir, un 32,8 por ciento. Todo esto hace evidente que son personas que, si no tienen sanidad pública, no tienen acceso a ningún tipo de sanidad. La Elipa es un barrio, además, con alta densidad de población junto a Pueblo Nuevo, lo que incrementa todavía más la presión asistencial sobre los centros colindantes. Y los vecinos de La Elipa se ven obligados a desplazarse ante la eterna promesa incumplida de la Comunidad de Madrid de dotarles de un centro de salud propio. Por eso nuestra pregunta hoy es, de nuevo, ¿cuándo piensa el Gobierno de la Comunidad de Madrid dotar a la zona básica de salud de La Elipa del centro de salud propio y dotado de recursos humanos y materiales necesarios para prestarle los servicios de Atención Primaria?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): Buenas tardes, señorías. Le comento, actualmente, en esta legislatura, la Comunidad de Madrid no tiene previsto la construcción de ningún centro de salud en La Elipa. La población de La Elipa, de la zona básica y salud de La Elipa, es atendida en el centro de salud de Daroca, situado en la calle Daroca número 4. Este centro de salud es un centro de salud del año 96 que tiene 3.151 metros cuadrados - es un centro de salud enorme-, en el que trabajan treinta y un médicos de familia, seis pediatras, veintinueve enfermeras y enfermeros, tres TCAE, diecisiete auxiliares administrativos y dos celadores. Tiene además unidad de salud bucodental, unidad de fisioterapia, unidad de psicoprofilaxis obstétrica y matronas y unidad de trabajo social. Y esto es lo que le puedo decir.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Cuartero, tiene la palabra de nuevo, le queda un minuto treinta.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Pues, agradezco la claridad de su respuesta, directora general, como siempre suele usted ser bastante clara. Y no me queda más remedio que hacer una reivindicación. Es cierto que, lógicamente, no se le va a negar la asistencia sanitaria a nadie que vive en La Elipa, solo faltaba. Pero lo que sí que está claro es que ustedes no entienden que tienen el mismo derecho que el resto de los madrileños a tener un centro de salud dentro de su zona. Y es que no son, además, los vecinos de La Elipa los que han definido su zona básica de salud. Son ustedes los que han hecho la planificación y, por tanto, los que han asumido hace ya más de quince años un compromiso con los vecinos de La Elipa de dotar esa zona básica de salud de un centro de salud.

Yo creo que es importante, además, que esas zonas de rentas inferiores, esas zonas en las que se vive de una forma más cruda el abandono de los servicios públicos, vean un compromiso por parte del Gobierno en suplir todas las carencias que durante tantos años han sufrido. Por eso nosotros seguimos insistiendo en que la Comunidad de Madrid debe replantear su planificación en cuanto a la

construcción de nuevas infraestructuras y dotar, como ha sido también apoyado por la unanimidad del pleno municipal, a la zona básica de La Elipa de su propio centro de salud. Muchas gracias.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): Señora Cuartero, los habitantes, la población de La Elipa y de Daroca tienen un centro de salud, como le he dicho, de 3.151 metros cuadrados, cuya ratio, según ha dicho usted misma, de población asignada, está en entorno o ligeramente por debajo de la medida de las ratios globales de la Comunidad de Madrid. a fecha de agosto del 25, en el que hemos invertido en los últimos años unos 360.000 euros en mejoras, en climatización e iluminación. Ahora vamos a pintarlo. Y es lo que le puedo decir, que intentaremos que tenga las mejores infraestructuras, como siempre intentamos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Finalizada la tramitación de esta iniciativa, pasamos al sexto punto del orden del día.

PCOC-170/2025 RGE.510. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Ana María Cuartero Lorenzo, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Tiene previsto el Gobierno de la Comunidad de Madrid la construcción de un centro de salud en la zona básica de salud de Quinta de Los Molinos?

Comparece para contestar también la directora general de Infraestructuras, doña Ana Cabrero. Por lo tanto, tiene la palabra la señora Cuartero para la formulación de la pregunta.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Muchas gracias, presidenta. Directora, nos trasladamos al distrito de San Blas-Canillejas, un distrito con seis zonas básicas de salud, Altes, Quintana, Rejas-Canillejas, Quinta de los Molinos y Simancas. Hablemos de la zona básica Quinta de Los Molinos, en la que se viene hablando de la construcción de un centro de salud -estoy segura de que usted lo sabe- desde el año 2008, para el que habría, según los datos también que se publican, 11.397 tarjetas sanitarias asignadas. Ya sabe que me gusta recalcar que son datos procedentes de la propia consejería.

Bueno, pues más de quince años después, coincidiendo con la campaña electoral del año 2023, se puso el tercer cartel anunciando las obras de construcción, con un plazo de ejecución supuesto de dieciocho meses, muy importante, sin tener constancia de la fecha a partir de la que podemos empezar a contar esos dieciocho meses. Ya le digo que, si fuera en el año 2023 y fueran de verdad 18 meses, el centro de salud debería de estar ya construido. Yo creo que la cuenta somos todos capaces de hacerla. Y a día de hoy el centro no está. El coste cercano a los 4 millones de euros y el nombre del proyectista, eso sí lo sabemos, Jesús Fernando Navarro García.

El pasado 25 de junio, el vocal vecino de Vox, en nuestro grupo municipal, presentó una moción para la construcción definitiva de este centro. La moción salió adelante, eso sí, esta vez con la

abstención del Partido Popular. Directora general, ¿va a haber centro, no va a haber centro de salud? ¿Cuándo va a haber centro de salud en la Quinta de los Molinos?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): Señoría, va a haber centro. De hecho, ya está construyéndose, va a haber un centro de salud situado en la calle Siro Muela número 31, como usted sabe, que es una localización muy buena porque está muy centrada en la parte de la Quinta de los Molinos. Empezamos la construcción el 14 de febrero y por estas fechas el año que viene ya lo tendremos terminado. Ahora mismo se puede ver perfectamente la estructura entera, a falta de un torreón que tiene.

El nuevo centro tiene 2.437 metros cuadrados distribuidos en 2 plantas, planta baja y planta primera, y una segunda planta con espacios de servicio y mantenimiento. El centro va a contar con amplio espacio para la recepción y atención al usuario, siete consultas de medicina de familia, siete consultas de enfermería de familia, dos consultas de pediatría, una consulta de enfermería pediátrica y dos salas polivalentes. Cuenta, además, en el bloque de extracciones con sala de extracciones, consulta de urgencias y consulta de cirugía menor.

Además, como importante mejora para la población de la zona básica de salud de Quinta de los Molinos, también va a contar con espacio para la ubicación en el propio centro de las salas y consultas de las siguientes unidades de atención específica de Atención Primaria. Consulta de matrona, psicoprofilaxis obstétrica y sala de preparación al parto, consulta de fisioterapeuta y sala para la realización de fisioterapia y sala de trabajador social. Como le he dicho, estará terminado para el otoño del año que viene y la inversión son unos 4,8 millones de euros, y espero haberla respondido.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Señora Cuartero, tiene aún tres minutos con seis para repreguntar o replicar.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Pues, nada, muy brevemente darle las gracias de nuevo por la concreción de su pregunta. Apuntamos ese compromiso de que en octubre del año 2026 el centro esté no solo construido, sino que esté en funcionamiento, aunque eso ya entiendo que no le corresponde a usted, sino que preguntaremos de nuevo a la directora de Área Asistencial. Muchas gracias, como siempre, por la concreción y la claridad de su respuesta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora directora general, no sé si quiere añadir algo más.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): Nada más, y un placer.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien, gracias. Finalizada la tramitación de esta iniciativa, pasamos al séptimo punto del orden del día.

PCOC-3839/2025 RGE.17410. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Marta Carmona Osorio, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué valoración realiza sobre los mecanismos de supervisión actualmente existentes para la ejecución de obras en las infraestructuras del Servicio Madrileño de Salud?

Contestará también por parte del Gobierno la señora directora general de Infraestructuras, doña Ana Cabrero. Señora Carmona, tiene la palabra.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, presidenta. Bienvenida, directora general. ¿Cree que ahora mismo la supervisión de la ejecución de obras del Servicio Madrileño de Salud es suficiente? Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): Señoría, le voy a contar más o menos qué es la supervisión y por qué se hace, para que lo aclaremos. Según el artículo 235 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, antes de la aprobación del proyecto, cuando el presupuesto base de licitación del contrato de obras sea igual o superior a 0,5 millones de euros, IVA excluido, los órganos de contratación deberán solicitar un informe de las correspondientes oficinas o unidades de supervisión de los proyectos encargadas de verificar que se ha tenido en cuenta las disposiciones generales de carácter legal o reglamentario, así como la normativa técnica que resulte de aplicación para cada tipo de proyecto, por lo tanto, para proyectos de menos de 0,5 millones de euros, IVA excluido, no es necesario informe de supervisión de proyectos, a excepción de que el proyecto afecte a la estabilidad, seguridad o estanqueidad de la obra, en cuyo caso el informe de supervisión será igualmente perceptivo.

Para el caso de proyectos de presupuesto igual o superior a 0,5 millones de euros, se debe realizar por parte de la Oficina de Supervisión el correspondiente informe de supervisión técnica previa a la aprobación del proyecto, y esto es necesario para poder licitar la obra. Entonces, esto es un trámite que hay que hacer por ley cada vez que un proyecto cumple estas condiciones, y es lo que se hace, y esto se hace por un técnico competente.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Carmona, tiene la palabra.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Vale, me queda clara que esa es la legislación, señora directora general, no me queda claro si a usted le parece suficiente o no que era la pregunta. Mire, el 3 de julio de este año se derrumbaba el techo de ese hangar medicalizado conocido como Hospital Zendal, y citando el informe, firmado por el director general de Bomberos, al cual vamos a dar credibilidad, así a priori, dice en el informe que nadie les cogía el teléfono, entre otras cosas, que está un poco feo, igual hay que darles uno que alguien le responde. Dice el informe: "A la llegada los recursos de bomberos observan que se ha desprendido un falso techo de la entrada principal del Hospital Enfermera Isabel Zendal, que se ha caído por completo colapsando sin ningún tipo de señal o aviso previo" -dice más

cosas y continua-. "Se recomienda la inspección de todos los falsos techos del edificio que pueden estar ejecutados de la misma forma".

A mí me llama la atención que en un hospital de menos de cinco años se derrumbe el techo, sobre todo, porque no es un hospital por el que pasen miles de personas al día, convendrá usted conmigo. Vamos a dejar el Zendal aparte, porque es verdad que es un sitio con una casuística muy particular. Vámonos a otras infraestructuras del Servicio Madrileño de Salud. El Hospital 12 de Octubre ha tenido este verano cerrado por obras un mostrador de admisión durante medio verano, y me dirá usted: ¿el viejo Hospital 12 de Octubre? No, el viejo lo están demoliendo. Las obras han sido en el nuevo Hospital 12 de Octubre a los 9 meses de abrir, en admisión en el bloque quirúrgico, y en varios quirófanos, concretamente por errores de montaje en las lámparas, mal anclaje de las torres, etcétera. Es más, al empezar las obras, que parecía que iban a ser unas obras pequeñas en el quirófano 21 se vio que no hacía falta una pequeña remodelación, había que cambiar el forjado entero porque era un quirófano que para la función que tenía que tener estaba mal construido, así que lo que han hecho al final, en vez de hacer esa obra de alto calado, es cambiar la funcionalidad del quirófano, porque está mal hecho.

Estamos hablando de un hospital que a la semana de abrir ya tenía atascados los váteres, tenía goteras en las habitaciones de guardia y olía a alcantarilla en una parte no desdeñable del edificio. Cuando usted me lee la ley, no me dice si le parecen suficientes o no. Si un hospital recién hecho tiene averías y tiene problemas de construcción, si a otro que lleva cinco años construido se le cae un trozo de techo, yo diría: hombre, no me queda claro que sean suficientes estos mecanismos. Si el objetivo es que las obras estén hechas en tiempo y en buenas condiciones, no está funcionando. Si el objetivo es que las construcciones tiendan a chapuceras para ser contratado ad infinitum a empresas amigas que hagan las reformas, entonces, a lo mejor, los mecanismos sí son suficientes y están bien. Eso es lo que habría que ver.

Se supone que en esta legislatura en sanidad ustedes se lo están jugando todo a la carta del ladrillo y han desatascado después de varias décadas algunas de las construcciones de los centros de salud que deben desde hace muchísimo tiempo, algo que no van a disfrutar ni los vecinos de El Cañaveral, ni los de Alameda Prado, 30, ni los del Ensanche Sur de Alcorcón, ni los de barrio Luna en Rivas. Pero, bueno, sí parece que hay algunos distritos de Madrid o algunos municipios que van a ver por fin, veinte años después, levantado su centro de salud. La pregunta es: ¿la calidad de los centros de salud que van a construir va a ser como la del nuevo Hospital 12 de Octubre, como la del techo del Zendal?, porque a mí me preocupa.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): A ver, señoría, yo creo que usted está mezclando muchas cosas. Voy a intentar ordenarle técnicamente de lo que estamos hablando. Si estamos hablando de calidad de los proyectos, los proyectos de construcción los hacen profesionales que son arquitectos y además esos profesionales arquitectos están

colegiados y los profesionales arquitectos que hacen esos proyectos en España tenemos una grandísima calidad de arquitectura. La ejecución de esos proyectos lo lleva, por ley, las direcciones facultativas, y se llaman direcciones facultativas, porque están compuestas por arquitectos, arquitectos técnicos e ingenieros. Y doy fe de que son grandes profesionales y hacen muy bien su trabajo. El control de calidad, además, lo llevan organismos específicos formados también por profesionales. La calidad de los arquitectos e ingenieros de este país es indiscutible y ellos son los responsables. De lo que me está usted hablando, por ejemplo, es de cambios de uso sobre la marcha. Le cuento, por ejemplo, qué suele pasar. Ustedes que son médicos, pues la medicina avanza a una velocidad tremendamente rápida. Se da el caso de que en un quirófano perfectamente hecho para hacer algo, para hacer un tipo de cirugía, surja una técnica. A mí me ha pasado, por ejemplo, un servicio entero en el 12 de Octubre, por ejemplo, de medicina nuclear, que hasta hace nada no había hospitales de día dentro de servicios de medicina nuclear porque eran diagnósticos, no eran de tratamiento. Ahora ya son de tratamiento porque surgió una cosa que se llama la teragnosis.

Entonces, eso implica modificaciones de proyecto y cambios, y eso es continuo en los hospitales. Si usted ha vivido en un hospital, sabrá que estamos continuamente en obras. ¿Por qué? Porque corren más deprisa que corremos el resto. O sea, la técnica avanza tan rápido que es necesario adecuar continuamente las infraestructuras para poder colgar nuevas estructuras, para meter robots, para meter angiógrafos dentro de quirófanos. Y esto es continuo, y esta es nuestra técnica. Y eso está perfectamente supervisado por grandes profesionales. Y, además, en los hospitales también tenemos profesionales muy buenos y muy poco reconocidos. Hay -voy a decirlo- muy buenos ingenieros, muy buena gente de mantenimiento que está muy implicada, y tampoco tenemos malas constructoras en este país, tenemos grandes constructoras que trabajan en Australia, que se han externalizado de las más grandes, y hay que estar muy orgullosos de ellas, porque es forma parte de... Bueno, lo hemos conseguido, hemos conseguido que los técnicos, los técnicos españoles sean reconocidos mundialmente y ahí están, en Australia, en Canadá, haciendo hospitales en Inglaterra. Así que yo estoy muy orgullosa de todos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Carmona, le queda un minuto cincuenta segundos.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Bien, primero, señora directora general, le voy a dar las gracias, porque creo que es la primera vez que veo a un director general contestando de verdad en plan de remitiéndose a leer lo que traía. Y yo solo por la honestidad de verdad se lo agradezco un montón, porque creo que debería pasar bastantes más veces. Ahora también le digo que no dudo que los profesionales sean muy buenos, pero igual que también hay médicos buenísimos y se equivocan y cometen errores, porque el error humano existe. Y cuando se ha caído un techo de un hospital que tenía cinco años o cuando se han atascado los váteres de toda una planta, cuando el Hospital 12 de Octubre llevaba una semana abierto, algo no estaba bien construido y algo no estaba bien hecho. Yo no voy a hacer una enmienda a la totalidad al trabajo de esos ingenieros y arquitectos, pero también hay que saber hacer autocrítica, y un hospital recién abierto no debería tener esos fallos de funcionamiento.

Igual que si alguien le ha contado que la traumatología ha tenido una absoluta revolución entre el 31 de octubre del año pasado que es cuando abrió el nuevo 12 de Octubre y este año la han engañado, porque sí, en medicina estamos recibiendo innovaciones todo el rato, eso es así, pero tanto como para que el quirófano de traumatología haya necesitado de repente una remodelación es porque estaba mal hecho, porque en el proyecto no se había contemplado bien para qué se iba a utilizar y eso es un error del proyecto. Si La Paz la construyen así también, pues vamos a tener un problema. Creo que hay que revisar mejor tanto los proyectos como la ejecución.

Ya no es solo su dirección general, señora directora general, es que tenemos una consejería en la que 1 de cada 10 euros del presupuesto anual de toda la consejería se va en contratos menores, lo cual genera una opacidad tremenda. Hay contratos menores que están muy justificados, pero hay cuatro millones de contratos menores, la inmensa mayoría tremendamente opacos por tener una formulación general. Tenemos empresas adjudicatarias, servicios esenciales incumpliendo continuamente el contrato, como, por ejemplo, la empresa adjudicataria de los helicópteros del Summa 112, que falta continuamente a los pliegos y a sus obligaciones sin que la Consejería de Sanidad rescinda el contrato. Han saltado banderas rojas, porque eran fondos europeos, en una adjudicación de salud digital por sospecha de corrupción. Y resulta que vemos que parece que algunas obras se las han dado a Manolo y Benito para ejecutarlas porque están hechas "regulamente". Pues entienda que nos preocupe y nos parece que hay un margen de mejora importante en, al menos, cómo se supervisan.

Aquí la cuestión es si las chapuzas de estas obras son casualidad, porque según usted parece que no existen. Si son casualidad, son casualidad. Vale. ¿Es porque quieren favorecer a constructoras amigas para que tengan que encargarse de las reparaciones? ¿O esto es parte del funcionamiento básico del PP de querer degradar la pública para empujar a otros circuitos? No lo sé, algo tiene que pasar.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, le queda un minuto.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): Mire, señoría, por supuesto que hay errores. Si en 268.000 metros cuadrados de obra, que es el 12 de Octubre, todo estuviera bien, perfecto, a la primera, seríamos hadas madrinas con varita mágica. Por supuesto que hay, pero hay una fase que se llama la fase de puesta en marcha, que está para limar todo esto. Hay que ver las causas, porque lo que me está usted diciendo son cosas que tendrán un informe y seguramente está ya solucionado, pero eso es así. Los técnicos también son humanos y los obreros que trabajan también. Por supuesto, ¿usted no se ha comprado una casa que es mucho más pequeña y cuando le han dado las llaves no se ha dado cuenta de que el grifo de la ducha tragaba mal y ha tenido que llamar para que se lo arreglaran? Pues, claro, esas cosas pasan y por mucha supervisión que hagamos, esas cosas van a seguir pasando. Pero esas cosas no dejan de ser anecdóticas. Lo importante es que el 12 de Octubre, por lo menos, ha sido la obra de ingeniería más grande que se ha hecho en este país.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que terminar.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Cabrero López): Y que nos estemos refiriendo a que había un problema en los desagües, me da satisfacción, porque lo hemos hecho muy bien.

La Sra. **PRESIDENTA**: Termine, por favor. (*Pausa.*) Señora Carmona, no establezca diálogo. Termine, por favor, señora directora. Muchas gracias. Terminada esta iniciativa, le doy las gracias, señora Cabrero, por su asistencia a esta comisión y por contestar a las preguntas. Y pasamos al punto octavo.

PCOC-3856/2025 RGE.17454. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Lorena Morales Porro, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: planes del Gobierno Regional para promover sobre el desarrollo de la sexualidad en igualdad entre mujeres y hombres.

Comparece para contestar por parte del Gobierno la señora directora general de Salud Pública, doña Elena Andradás Aragonés, a quien ruego que se incorpore a la mesa. (*Pausa.*) Buenas tardes, directora general. Señora Morales, tiene la palabra para la formulación de la pregunta.

La Sra. **MORALES PORRO**: Gracias. Señora Andradás, convendrá conmigo en que el primer paso para vivir una sexualidad en igualdad es tener información, especialmente dirigida hacia la gente más joven, pero la formación afectivo-sexual brilla por su ausencia en los centros educativos, se suponía que iban a ponerla en marcha en colaboración con la Consejería de Educación, pero el último taller fue en el año 2019 y alcanzó a un 4 por ciento del alumnado y, cuando hemos preguntado, nos han dicho por su parte y por la de la Consejería de Educación que lo dejan en manos de la dirección de cada centro educativo, como si tuvieran la formación para poder abordar esto tan delicado.

En 2018 ustedes iniciaron un proyecto piloto de información en Torrejón denominado Por puro placer. Me gustaría que nos dijera si va a dejar de ser piloto en algún momento y va a llegar a algunos otros centros siete años después. Y luego está ese plan estrella que anunciaron, libre de ideología, según dijeron Saludatuvida, que lo mismo habla de actividad física y alimentación, que hay de salud sexual y que lo único que hace, por su parte, es dar una pequeña formación al profesorado que lo solicite y luego que ellos se apañen para impartir los talleres. De nuevo, nada obligatorio ni con personal especializado por parte de su consejería, con lo cual me preocupa enormemente y a usted también le debería preocupar.

Llegamos al gran anuncio que hizo Ayuso en el debate de estado de la región, que acaban de publicar ustedes con un titular muy grandilocuente: "La Comunidad de Madrid despliega Tarde Joven con consultas e información en los centros de salud sobre sexualidad". Pero vamos a la letra pequeña y resulta que es solo para cinco centros de salud en toda la región y un solo día en cada centro de salud. Me gustaría que nos explicase si a usted le parece suficiente para llegar a toda la población.

Tampoco va mejor en campañas de sensibilización social, porque la última, y corrijáme, fue en el año 2023, y solo para jóvenes y para el uso del preservativo, nada más. Y en educación afectivo-sexual, parece que poco vamos avanzando, pero resulta que su compañero nos quiere devolver años atrás, su compañero Almeida que ha aprobado que se obligue a las mujeres a recibir información sobre un síndrome inexistente, como es el síndrome postaborto. Y, como usted, la Comunidad de Madrid y la Consejería de Sanidad, la competente para velar que se cumpla la Ley de Autonomía del Paciente y también la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, me gustaría saber qué medidas van a adoptar para evitar que estas leyes se vulneren y para evitar la invasión de competencias que se está produciendo, puesto que ustedes son los únicos que pueden informar a las mujeres que deseen interrumpir su embarazo desde el aspecto sanitario y además con una información que viene tasada. Es muy grave lo que se está produciendo y si ustedes no hacen nada para impedirlo, serán tan cómplices como aquellos que están invadiendo sus competencias.

Otro aspecto clave para asegurar la igualdad en la sexualidad es el acceso a métodos anticonceptivos. Madrid sigue siendo la única región que no financia con recursos propios la píldora del día después, métodos anticonceptivos modernos, así que el número de interrupciones voluntarias del embarazo no les deja de subir desde el año 2018, especialmente entre las más jóvenes, y lo mismo en infecciones de transmisión sexual, que les han aumentado un 54 por ciento en solo un año. Me gustaría que nos dijera qué medidas van a adoptar porque lo único que sabemos es que van a comprar masivamente preservativos, que está muy bien, pero no sabemos ni dónde se van a repartir ni qué otro tipo de medidas van a poner en marcha, porque ese reparto de preservativos al chemsex, que muy bien, pero ¿qué pasa con el resto de los tramos de población? ¿No van a hacer ustedes nada? Así que, de nuevo, no es de extrañar que tengan ustedes esas cifras de infectocontagios y de número de embarazos no deseados, y también puesto que no están haciendo nada para garantizar la sexualidad en igualdad, que, por quinto año consecutivo, la Fiscalía de Madrid les haya alertado de que esa falta de educación afectivo-sexual está abocando a la juventud a formarse a través de la pornografía, que es una escuela de violencia machista, y tienen los números de delitos de violencia sexual en menores disparados, usted misma lo sabe, porque ha tenido que poner en marcha el protocolo Visem lo ha tenido que poner también en marcha para menores.

Entonces, me gustaría saber también en base a ese protocolo, que es alarmante, cómo les está aumentando, qué medidas van a llevar a cabo y si están haciendo algún estudio sobre cómo pueden mejorar ese acceso en igualdad a la sexualidad para evitar que tengamos estas cifras tan terribles en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Como le he hecho varias preguntas, yo le recuerdo que tiene usted que contestar la pregunta que se ha formulado por escrito. Tiene la palabra, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Buenas tardes. Muchas gracias, presidenta. Señora Morales, la sexualidad es una dimensión absolutamente fundamental del ser humano. Son un conjunto de emociones, de vivencias, de conductas, y también es

comunicación y es afectividad, y favorecer el desarrollo sano de la sexualidad es favorecer, desde mi punto de vista, el desarrollo integral de las personas. La salud sexual forma parte de los factores que determinan un estilo de vida saludable y la educación sexual integral es una herramienta que no solamente aporta conocimiento y que permite a las personas, independientemente de la edad, la toma de decisiones informadas y responsables respecto a su sexualidad, a las relaciones, a la prevención de riesgos y a la reproducción. Y desde luego, desde la Consejería de Sanidad se impulsan múltiples iniciativas relacionadas con la promoción de la salud sexual y la prevención de riesgos que integran estos principios y que contribuyen a mantener la salud y al bienestar físico y emocional de las personas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Morales, tiene treinta y cinco segundos, todavía.

La Sra. **MORALES PORRO**: Señora Andradas, nos ha hablado de múltiples iniciativas, pero nos gustaría que nos explicara cuántas, dónde se han producido esas iniciativas y a qué público iban dirigidas, porque si no, bueno, pues el micrófono lo aguanta todo, pero queremos que nos diga lo que hay, porque realmente lo que aparece en la web de la Comunidad de Madrid es bastante lamentable y me gustaría que me dijera si lo que ha hecho el Ayuntamiento de Madrid le parece que va en ese desarrollo integral de la sexualidad de las mujeres, insisto, qué medidas van a adoptar puesto que ustedes son los competentes y deben velar por la aplicación de la Ley de Autonomía del Paciente y de la de Salud Sexual y Reproductiva del año 2010. ¿Qué medidas y qué mecanismos van a adoptar para parar la gracia?

La Sra. **PRESIDENTA**: Le vuelvo a recordar que tiene que contestar a la pregunta que se ha presentado por escrito. Tiene la palabra, señora directora.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Andradas Aragonés): Gracias, presidenta. Señoría, la educación sexual integral es una parte esencial de la salud y de la prevención de riesgos relacionados. Riesgos como la violencia y como las infecciones de transmisión sexual. Y, en este sentido, desde la Dirección General de Salud Pública realizamos programas de educación infantil en los centros educativos de la Comunidad de Madrid, dirigidos, como usted bien ha dicho, Saludatuvida a los docentes, a 800 docentes con carácter anual que se forman y que se centran en cinco factores que son fundamentales, entre ellos, el bienestar emocional y la salud afectivo-sexual, cuyas actividades se implementan, a modo de talleres, a todos los alumnos de las aulas de los que estos docentes son tutores, es decir, 20.000 alumnos con carácter anual, sin olvidar las múltiples actividades formativas dirigidas tanto a docentes como a orientadores sociales y profesionales sanitarios para la mejora de la capacitación y atención a la población en materia de educación sexual integral y, por supuesto, a colectivos vulnerables, como usted ya ha mencionado, abordando no solamente la violencia de género, sino la explotación y la violencia sexual y la mutilación genital femenina, entre otros.

Nuestra tarea, en el ámbito de la promoción de la salud sexual integral y de la prevención de infecciones de transmisión sexual, persigue tres objetivos: evitar prevenir estas infecciones, tanto a nivel de la población general como a nivel de los colectivos más vulnerables; promover el diagnóstico

precoz de todas las infecciones de transmisión sexual, favoreciendo el acceso a las pruebas rápidas en entornos sanitarios, centros de salud, pero también no clínicos, organizaciones no gubernamentales, unidades móviles, dispositivos municipales, centros municipales de salud comunitaria de los ayuntamientos, incluido el Ayuntamiento de Madrid; fomentar la cultura favorable al sexo seguro, reduciendo los factores que inciden en las prácticas. Y todo ello bajo el paraguas del Plan de Prevención y Control de Infecciones de Transmisiones Sexuales e ITS, y con un enfoque no solamente de promoción de la salud sino de equidad, de derechos y capacitando contra el estigma y la discriminación, porque se trata de una acción absolutamente coordinada con el resto de las instituciones y, además, multisectorial.

En cuanto a los recursos asistenciales disponibles, pues les quiero recordar la red de servicios de prevención y detección precoz de VIH y otras ITS, que está integrada actualmente por 60 recursos, que presta una atención sanitaria gratuita y personalizada, donde, mediante mediadores especializados, se ofrece un consejo individual de salud sexual, lo que denominamos habitualmente counseling y donde se acompaña y asesora a cada persona para, con todo respeto, explorar sus factores de riesgo y vulnerabilidades. El Servicio de Salud Sexual y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH está disponible en dieciséis centros de salud y, además, coordina la línea de atención telefónica en salud sexual integral de la Comunidad de Madrid.

Además, usted ha mencionado el proyecto de intervención comunitaria para la promoción de la salud sexual integral y la prevención de las infecciones de transmisión sexual dirigido a adolescentes y jóvenes. Efectivamente, se aborda la sexualidad de forma positiva, saludable, responsable y sin violencia, y ya se implementa en diez municipios de la Comunidad de Madrid. Y, además, este mismo año, la Comunidad de Madrid ha puesto en marcha el proyecto Tarde Joven, una iniciativa pionera dirigida a adolescentes y jóvenes, entre 12 a 25 años, para mejorar la salud afectivo-sexual.

Y, por último, la Dirección General de Salud Pública apoya la promoción de la salud sexual en el ámbito municipal a través de la red municipal de salud, asesorando, formando a técnicos, realizando talleres educativos, suministrando materiales y, además, apoyándoles en todo aquello que ellos necesitan. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Guarde silencio, por favor. Finalizada la tramitación de esta iniciativa, vamos a pasar al siguiente punto del orden del día. Le doy las gracias, señora Andradas, por comparecer en esta comisión y por responder a las preguntas. Es el punto noveno, el último.

PCOC-4217/2025 RGE.18404. Pregunta de Respuesta Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Sara Bonmati García, diputada del Grupo Parlamentario Socialista, al Gobierno, con el siguiente objeto: ¿Qué valoración hace el Gobierno regional del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras (2025-2028)?

Para su contestación, comparece la señora directora general de Humanización y Atención al Paciente, doña Celia García. Señora Bonmati, tiene la palabra para formular la pregunta. Adelante.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señora García. En esta ocasión me gustaría preguntarle sobre la valoración que hace del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a las Personas con Enfermedades raras. En este primer turno me gustaría que me contestara qué porcentaje de personal médico y de enfermería ha recibido formación específica de enfermedades raras y cuál es el objetivo que tienen marcado para el 2028. ¿Cómo están promoviendo la figura del gestor de casos y cómo están facilitando la valoración de la discapacidad y dependencia a las necesidades de Atención Temprana? Y, finalmente, atendiendo a las políticas orientadas a mejorar la humanización en la atención, me gustaría que desarrollara qué acciones específicas están desarrollando para mejorar el bienestar y acompañamiento de los pacientes allegados y familias. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, señora directora general.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN, ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE** (García Menéndez): Muchas gracias, señora presidenta Buenas tardes. Señoría, la Organización Mundial de la Salud el pasado mayo declaró las enfermedades raras como prioridad de salud pública, para la Comunidad de Madrid lo son desde hace más de una década, por ello en 2016 publicamos el I Plan de mejora de la atención sanitaria a personas con enfermedades poco frecuentes que cumplió con el 96 por de sus objetivos al finalizar su vigencia. Este año hemos publicado el segundo plan, que lo continúa y potencia, y son actualmente 6.528 enfermedades las que están diagnosticadas y aunque cada una afecta a un número reducido de personas en su conjunto, el número de afectados es considerable en nuestra comunidad, según los datos del sistema de información de enfermedades raras publicado en este último mes de julio son 426.753 personas las que tienen enfermedades raras, las que tenían en enero del 2024, que son los datos que están publicados en el Sierma, lo que representa una prevalencia de 608 personas, casi 609 por 1.000 habitantes, lo que supone un volumen muy importante.

Nuestro segundo plan busca responder a las necesidades reales de estas personas y sus familias y, por ello, es el resultado del trabajo conjunto de la Consejería de Sanidad, las asociaciones de pacientes de estas enfermedades Feder, Indep y ASEM, que han participado activamente en la elaboración, y las consejerías de Educación, Familia, Juventud y Asuntos Sociales y Digitalización. En él se definen siete líneas estratégicas: sistemas de información, prevención y diagnóstico precoz, terapias avanzadas, rutas asistenciales y unidades de referencia en red, coordinación sociosanitaria, investigación y formación y humanización y participación ciudadana, que se despliegan en veinte objetivos específicos y ciento quince acciones.

Se ha definido un plan de acción anual para este año que se está desarrollando desde su publicación el pasado mes de marzo con todas las unidades directivas implicadas y las asociaciones de pacientes. La valoración de la evolución de este II plan durante estos meses es muy positiva por la implicación y compromiso de todos los responsables. Consideramos que es una herramienta esencial

para avanzar en una atención integral que dé respuesta a los retos presentes y futuros que afrontan las personas que viven con enfermedades raras en nuestra comunidad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Bonmati, tiene todavía cuatro minutos quince.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: La Consejería de Sanidad está tan comprometida con la atención a las personas con enfermedades raras que estuvo cinco años con el plan desactualizado. Voy a intentar hacerle otra serie de preguntas a ver si a estas le gustan más y me las puede contestar. Actualmente, la Comunidad de Madrid identifica veintitrés patologías a través de pruebas de cribado neonatal y han anunciado que se van a aumentar los marcadores para otras doce nuevas patologías. Quería preguntarle si estos nuevos cribados se van a implementar de manera global en toda la red pública madrileña o si van a hacerlo de manera progresiva y también si nos puede concretar una fecha de implantación.

Asimismo, me gustaría preguntarle específicamente sobre la financiación para este II Plan de Enfermedades Raras. Y se lo pregunto por si me pudiera desglosar el compromiso presupuestario de la Comunidad de Madrid a este respecto, ya que este plan de enfermedades raras está financiado con fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia europeo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora directora general, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN, ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE** (García Menéndez): Gracias, señora presidenta. Continuando con la valoración que me solicitaba, señorita, quiero destacar los avances en las diferentes líneas de este segundo plan. Se está trabajando en la normalización de los registros y la automatización y homogeneización de la información en la historia clínica. Se ha iniciado, además, la incorporación en esta historia de los hospitales de la codificación Orphanet, SNOMER y CIE-10 para facilitar la identificación de los pacientes con enfermedades raras. En cuanto a la atención sanitaria, las rutas asistenciales y el trabajo en red se están definiendo los criterios identificando las unidades de referencia no Cesures en los hospitales y también se está desarrollando la teleconsulta desde estas unidades de experiencia a los centros de referencia para facilitar la accesibilidad al conocimiento experto.

Además, la Comunidad de Madrid lidera junto a Cataluña una red de abordaje integral de enfermedades minoritarias complejas en niños y adolescentes dentro del proyecto Únicas. En este proyecto se está habilitando una plataforma que dará cobertura a la red de centros especializados para asegurar la equidad. Debido a que el 80 por ciento de estas enfermedades tienen un origen genético, se ha iniciado un trabajo colaborativo en red en nuestros laboratorios de genética para facilitar ese diagnóstico genético cuanto más precozmente sea posible, y se ha creado un nodo central ahora mismo con cuatro hospitales, el Gregorio Marañón, el 12 de Octubre, Ramón y Cajal y La Paz, y se está trabajando en nodos por áreas específicas que se irán realizando a lo largo de los próximos años.

Se amplía, además, este año en la Comunidad de Madrid el programa de cribado neonatal, sumando a las veintitrés enfermedades ya incluidas, doce nuevas enfermedades metabólicas que se van a incluir en todos los centros este último trimestre y se incorpora un nuevo programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas que permitirá diagnosticar patologías graves del corazón en las primeras horas de la vida y establecer el tratamiento sin demora para evitar morbilidad y mortalidad.

Para promover la cumplimentación de esta información y de estos programas de cribado en todas las maternidades de la Comunidad de Madrid, tanto públicas como privadas se va a implantar el sistema CRINEO en este trimestre e ira unido a la implantación de esas doce nuevas enfermedades metabólicas. Uno de los objetivos definidos con relación a la investigación en este campo, es el desarrollo de estudios de prevalencia, habiéndose realizado en el primer semestre el estudio de prevalencia de la psoriasis musculosa generalizada.

Por otra parte, se está mejorando la calidad de la información, como usted ha reclamado, que reciben los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud. Para ello se ha mejorado la página de las enfermedades raras en la web de la Comunidad de Madrid, en ella se informa sobre las enfermedades raras, se informa también sobre las asociaciones de pacientes que la representan, se redirige la ciudadano a las webs de esas asociaciones, se informa sobre las unidades de experiencia específicas de cada enfermedad a las que me he referido anteriormente y sobre los treinta y seis CSRE de enfermedades raras, acreditados actualmente en siete de nuestros hospitales.

También están disponibles y actualizados en nuestra página los programas de cribado neonatal con información específica para el ciudadano y en la intranet de los centros con información específica para los profesionales, para mejorar esta información a los profesionales, además de los cursos que ya se han realizado durante todo este año sobre enfermedades concretas que, además, nos los solicitan las asociaciones de pacientes se ha implantado o se va a implantar un Plan de Formación virtual de Enfermedades Raras para todos los profesionales, con lo cual estará disponible todas las horas del día, todos los días del año para los profesionales del Sermas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Bonmati. Tiene todavía tres minutos trece segundos.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Muchas gracias. La verdad es que le agradezco que en la medida de su intervención venga aquí a hablarme aquí de este II Plan de Mejora de la Asistencia de Personas con Enfermedades Raras. Algo que ya he hecho en mi casa. La verdad es que me esperaba que contestase a las preguntas que le formuláramos.

Hacía referencia a la financiación porque ante una pregunta que he formulado a la consejería se me ha respondido que dicho plan se llevará a cabo con los recursos propios de los centros responsables. Es decir que ustedes no van a establecer una dotación presupuestaria específica a la atención de las enfermedades raras sino que lo que van a hacer es incluirla dentro de la asistencia general. Si bien la atención debe ser integral su manera de gestionarla es absolutamente opaca.

De nuevo nos encontramos ante un nuevo falso milagro de la Consejería de Sanidad. Ustedes dicen aumentar la calidad asistencial, pero lo hacen con los mismos recursos ya deficitarios, engañan directamente a estos pacientes y a sus familias cuando les prometen una especificidad que solo se encuentra en el papel, pero que no se encuentra en la realidad.

Sus palabras buenas se quedan simplemente en eso, en palabras, porque la realidad es que ustedes pretenden combatir el diagnóstico tardío, que caracteriza a las enfermedades raras, haciéndolo descansar en las listas de espera de semanas en Atención Primaria, de meses en las consultas de especialistas y pruebas de diagnóstico. La incertidumbre emocional de estas familias se suma al colapso de los servicios de salud mental de la región y a los insuficientes programas de respiro familiar. Le voy

a poner un ejemplo, estamos de acuerdo en la necesidad de reforzar la formación continuada de los profesionales sanitarios en el conocimiento de las enfermedades raras. Su baja prevalencia se convierte en un obstáculo a la hora de identificar la enfermedad y diagnosticarla adecuadamente. Este es uno de los objetivos que se marca el II Plan Estratégico de Enfermedades Raras, que me ha leído hoy, sin embargo, ustedes solo se han gastado 15.600 euros el año pasado en este tipo de formación. Estaremos de acuerdo también en que esta cifra es absolutamente ridícula. Se gastan tres veces más en el Portal de Belén del despacho de Ayuso en lugar de en la formación de los profesionales en enfermedades raras. Aquí están sus prioridades.

Como sabe, muchas de las enfermedades raras se manifiestan ya desde el nacimiento, los servicios de Atención Temprana también son claves, sin embargo, ustedes los tienen literalmente abandonados en muchos casos con una espera cercana a un año.

El Partido Socialista se alegra de algunas de las medidas recogidas en este II plan, como es la incorporación a los sistemas de información que nos parece muy importante y el análisis epidemiológico, pero echamos de menos medidas que ambicionen cambios estructurales, medidas que transformen realmente la vida diaria de estas personas y de sus familiares, pero una vez más vamos a tener que seguir esperando. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Una vez finalizada la tramitación de esta iniciativa, le doy las gracias, señora García, por su comparecencia en esta comisión y por responder a las preguntas. Pasamos al último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o pregunta que formular a la Mesa? (*Pausa.*) Antes de levantar la sesión he de decir a los portavoces que, como he visto que genera -con toda la razón, además- dudas los cambios de las preguntas, si les parece lo que podemos hacer, si le parece bien a la letrada es una vez que nosotros tengamos los nombres de quien va a responder o comparecer en representación del equipo de gobierno, se las enviemos con antelación, aunque sea solo unas horas para que cuando vengan a la comisión ya conozcan el orden. ¿Les parece bien a todos? (*Pausa.*) Vale, pues lo hacemos así, a partir de ahora lo hacemos así que es cómodo para todos. Como tienen que votarlo ya sabremos el orden y yo me ahorro tener que leer ese orden tan extraño que leemos aquí. Muchas gracias, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 35 minutos).

DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 2660-8219

Asamblea de Madrid