



D. Migu

el Ángel Sánchez de Mora, Portavoz del Grupo Municipal de Ciudadanos en el Ayuntamiento de Las Rozas, en nombre y representación del mismo, al amparo de lo establecido en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, y en el artículo 97.3 del Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, presento al Pleno del Ayuntamiento de Las Rozas la siguiente:

## **MOCIÓN PARA SOLICITAR A LA COMUNIDAD DE MADRID EL MANTENIMIENTO DE UN SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP) EN LAS ROZAS**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Hace justo dos años, en julio de 2020, el Pleno Municipal aprobaba **por unanimidad** una moción presentada por nuestro Grupo Municipal para reconocer y agradecer el trabajo realizado por el personal de los Centros de Salud de Las Rozas. **Entre los acuerdos aprobados se instaba a la Consejería de Sanidad de la CAM para que mantuviera, entre sus prioridades, el apoyo y refuerzo de la Atención Primaria de nuestro municipio.** Habían pasado pocos meses desde que la Organización Mundial de la Salud OMS reconociera la pandemia COVID-19 que, según datos de esta misma organización, actualmente lleva acumulada una mortalidad de más de 6 millones de fallecidos en 260 países y territorios.

En la Comunidad de Madrid, entre las medidas adoptadas con motivo de la Pandemia se encontraba **el cierre de los SUAP (Servicio de Urgencia de Atención Primaria)**, aduciendo la imposibilidad de garantizar un doble circuito a pacientes Covid y no Covid.

Sin embargo, una vez transcurridos más de dos años desde el inicio de la pandemia, los SUAP han permanecido cerrados, hasta ahora, que se ha anunciado una reorganización, reduciendo en la práctica el número de Centros de Salud que atienden urgencias, pasando de 37 a 10, con capacidad de atender asistencias “no demorables”, pero que no requieren para su atención de una infraestructura hospitalaria.

El presente documento ha sido generado y es propiedad del Portavoz del Grupo Político Municipal de Ciudadanos para uso exclusivo y para los fines expresamente previstos en el mismo.



Esta reducción no se ha acompañado de una propuesta rigurosa, con un modelo de organización alternativo de las asistencias urgentes y/o emergencias en el conjunto de la CAM, tanto a nivel hospitalario como extra hospitalario, en medio rural o urbano. En realidad, es simplemente maquillaje, es un cambio de nombre para dejar lo mismo que había: Urgencias en algunos Centros de Salud, pero en menor número y con menos medios. Reducir este servicio no beneficia ni a los pacientes ni al propio sistema sanitario: a los pacientes, porque se ven obligados a desplazarse más lejos para acudir a las Urgencias de un hospital en donde, además, tardarán más en ser atendidos y correrán más riesgos, y al sistema porque esas mismas Urgencias Hospitalarias están cada vez más saturadas, y porque se está recurriendo a un nivel asistencial más complejo, y por tanto más caro, para atender patologías y situaciones que se podrían haber resuelto de una manera más sencilla, en una consulta ambulatoria.

Por si fuera poco, al cierre de los SUAP se añade otra situación que, aunque se anunció unos días antes, al tratarse de una circular interna, quizás por eso no ha sido tan divulgada en los medios de comunicación: va a haber **Centros de Salud sin médicos**.



**PROCEDIMIENTO DE  
ACTUACION ANTE  
AUSENCIA DE MEDICO DE  
FAMILIA EN UN CENTRO  
DE SALUD**



**El CODEREM denuncia la indefensión  
jurídica de las enfermeras en los  
centros de salud y SAR ante la  
ausencia de médicos**

- La Consejería de Sanidad, lejos de solucionar esta situación, parece normalizarla a través de la reciente publicación de un Procedimiento.
- El Colegio de Enfermería de Madrid, que está analizando jurídicamente este documento, ya había denunciado esta insólita situación el pasado mes de marzo alertando del estado de indefensión en el que quedaban las enfermeras en dichos centros.

Esta circular (“**Procedimiento de Actuación ante Ausencia de Médico de Familia en un Centro de Salud**”), fechada el 5 de mayo de este año, ha generado una notable tensión

El presente documento ha sido generado y es propiedad del Portavoz del Grupo Político Municipal de Ciudadanos para uso exclusivo y para los fines expresamente previstos en el mismo.



y malestar en médic@s y enfermer@s. Como ejemplo, baste la nota de prensa publicada por el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.

En este protocolo se reconoce la verdadera razón que hay detrás de estos cambios y que las autoridades sanitarias madrileñas no quieren reconocer públicamente: ***“...El panorama actual Atención Primaria de Salud sufre de un déficit de MFyC (Médic@s de Familia y Comunidad) que precisa del desarrollo de las posibilidades de atención de otros profesionales, según sus áreas de conocimiento, así como de reorganizar flujos de atención, especialmente de la demanda aguda, para mantener la continuidad de los centros de salud. Como también es conocido la garantía de esta continuidad recae en la EFyC (Enfermería de Familia y Comunidad) gracias a su desarrollo competencial, académico-profesional, acontecido en los últimos años.”***

Si, además, leemos las Consideraciones Organizativas Generales de este mismo procedimiento, concretamente las que hacen referencia a las urgencias, llegaremos a la conclusión de que la solución propuesta ni es buena para los profesionales sanitarios, ni es buena para los pacientes. Dicen así:

#### **“...3. CONSIDERACIONES ORGANIZATIVAS GENERALES**

***Ante la contingencia de ausencia de profesionales médicos en un dispositivo asistencial, bien porque no han podido ser cubiertos con suplente o por una ausencia sobrevenida y en tanto se da la solución a este hecho, se comunicará dicha situación a la Dirección Asistencial.***

*Además, se contactará, desde la UAU (Unidad Atención al Usuario), con la Mesa coordinadora del SUMMA, informando, así mismo, de la resolución de la incidencia cuando ésta se produzca.*

*Ante las diferentes situaciones asistenciales, la actuación de la enfermera se adecuará a la situación y gravedad de la demanda:*

*...3. Procesos de urgencia/emergencia: Ante situación de urgencia/emergencia se procederá de la siguiente forma:*

- La UAU llamará al SUMMA para solicitar la asistencia urgente.*
- La UAU comunicará con el centro más cercano asignado para solicitar la presencia de un médico (si está estructurado así por la Dirección Asistencial).*



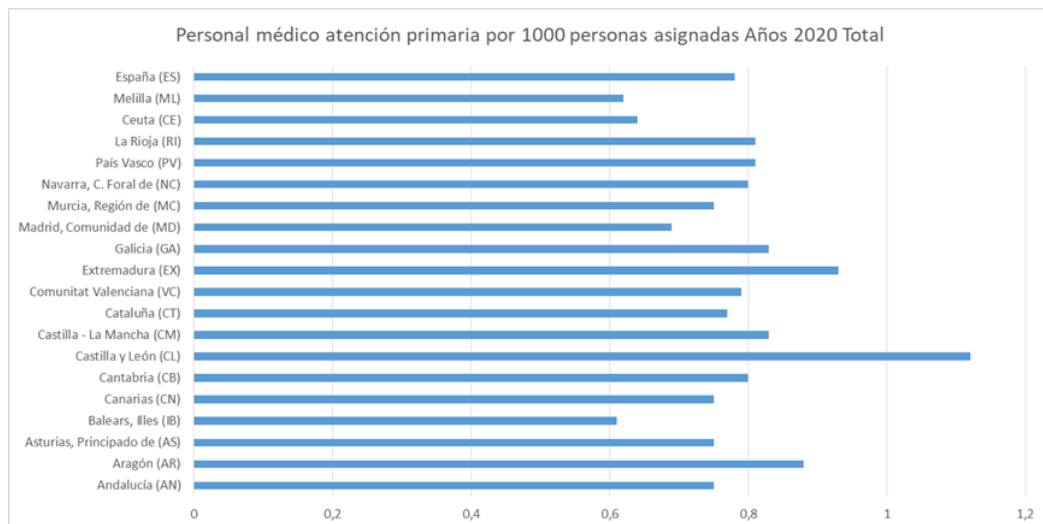
- *La enfermera iniciará las actuaciones correspondientes para resolver el problema, según sus competencias y/o protocolos establecidos, hasta que acudan los servicios de urgencia.*

*La Dirección Asistencial podrá reordenar los efectivos a fin de que se refuerce la plantilla de enfermería si fuera necesario.”*

Con este panorama de las urgencias en Atención Primaria, lo más probable, al menos en Las Rozas, es que la persona que necesite esa atención urgente o bien llamará al SAMER o bien acudirá directamente al Hospital Puerta de Hierro. En ese sentido, es muy de agradecer que en Las Matas exista un servicio municipal en los horarios en los que está cerrado el Centro de Salud de la zona, pero, obviamente, ese servicio de urgencias **municipal**, por medios y dotación de personal, no puede ser el único recurso que haga la primera atención urgente de una población de casi 100.000 habitantes.

Como se ha dicho anteriormente, la verdadera razón de estos cierres no es la necesidad de reorganizar la Atención Primaria sino la falta de personal sanitario, consecuencia de la falta de medios, las precarias condiciones de trabajo, la dificultad para conciliar o el insuficiente relevo generacional de los profesionales sanitarios, entre otros factores.

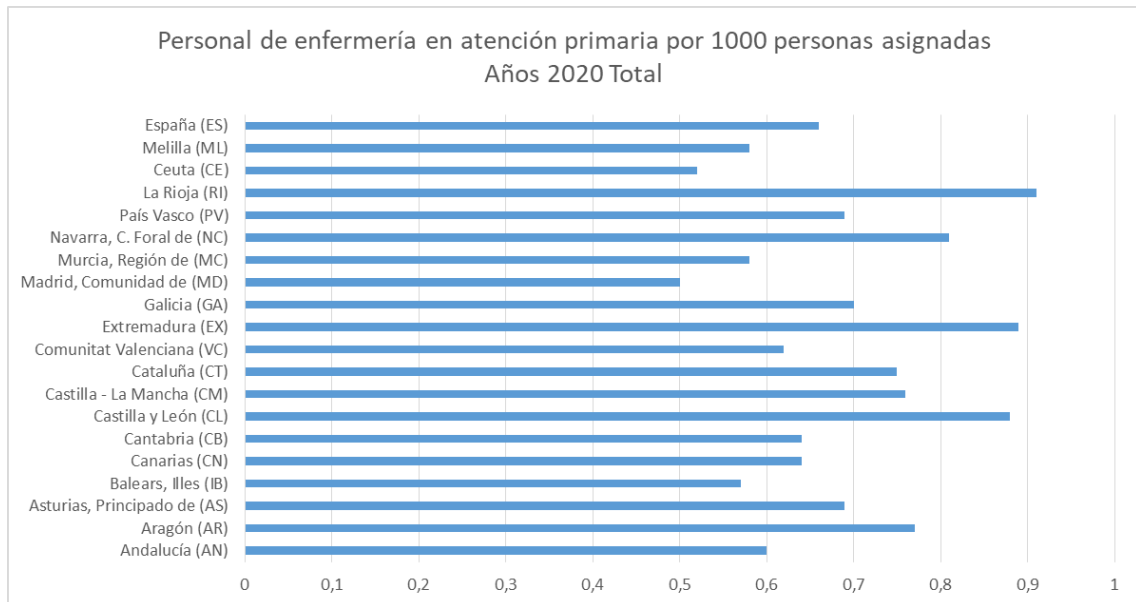
Según los últimos datos de los indicadores publicados por el Ministerio de Sanidad, que son del año 2020, entre las Comunidades Autónomas, Madrid ocupa uno de los lugares más bajos en la proporción de médic@s/habitantes (6,9 médicos de atención primaria por cada 10.000 personas asignadas), muy por debajo de la media nacional:



Llama la atención que, aunque la circular del Servicio Madrileño de salud carga más peso en la atención primaria (urgente o no) sobre el personal de enfermería, la situación de

El presente documento ha sido generado y es propiedad del Portavoz del Grupo Político Municipal de Ciudadanos para uso exclusivo y para los fines expresamente previstos en el mismo.

su indicador es aún más dramática que en el caso del personal médico, ya que Madrid está en la cola de todas la CCAA:



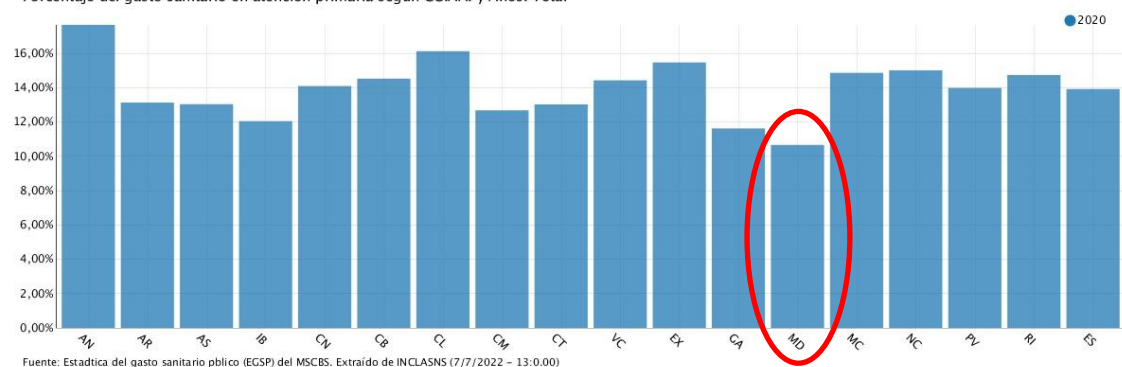
Estas dos situaciones, **Centros de Salud sin médicos de familia y cierre definitivo de los SUAP**, son el resultado de la dejación y el poco interés que la Comunidad de Madrid ha tenido al respecto de mejorar la Atención Primaria.

El gráfico siguiente refleja **qué gasto se ha dedicado selectivamente a la Atención Primaria**, dentro del total de gasto sanitario de cada Comunidad Autónoma y, en la columna final, la media española. A simple vista puede comprobarse que, desde luego, cuidar la Atención Primaria no parece haber sido el principal objetivo en la política sanitaria de la Comunidad de Madrid (10,66%, el más bajo de todas, también muy por debajo de la media nacional).

<http://inclasns.msssi.es/main.html?permalink=0aeefa5908d712d0316cec1d57e9dd9>

C

Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria según CC.AA. y Años. Total



El presente documento ha sido generado y es propiedad del Portavoz del Grupo Político Municipal de Ciudadanos para uso exclusivo y para los fines expresamente previstos en el mismo.



Los resultados de esa política sanitaria de abandono de la Atención Primaria no sólo se ven en los escasos recursos humanos que se le han destinado, sino en otros numerosos indicadores. Por ejemplo, comparando datos de la propia Comunidad de Madrid, mayo 2017 vs mayo 2022, vemos que la Lista de Espera de Pruebas Diagnósticas/ Terapéuticas para la “Primera Atención” ha subido un 58 % y el número de pacientes con más de 90 días de espera se ha incrementado un 78%.



Datos de Lista de Espera de Pruebas Diagnósticas/ Terapéuticas de la Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid	
Populación Asignada	6.473.863
Número de pacientes en espera estructural para PRIMERA ATENCION	116.163
Tasa por 1000 habitantes	19,23
Demora media de espera para PRUEBA (F. CORTE)	39,31
<b>Desglose por días de espera de pacientes pendientes por F.CITA</b>	
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	32.524
Número de pacientes con 31-60 días de espera	22.962
Número de pacientes con 61-90 días de espera	14.768
Número de pacientes con > 90 días de espera	48.909
<b>NUMERO DE ENTRADAS</b>	
Número total de entradas	161.338
Número total de entradas por 1000 habitantes	23,38
<b>NUMERO TOTAL DE SALIDAS</b>	
Número total de salidas	140.548
Tasa por 1000 habitantes de pacientes atendidos	19,70
<b>NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS</b>	
Número total de pacientes atendidos	127.504
Espera media estructural para pacientes atendidos primera técnica	16,13
Demora media prospectiva	26,19

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria  
Servicio Madrileño de Salud



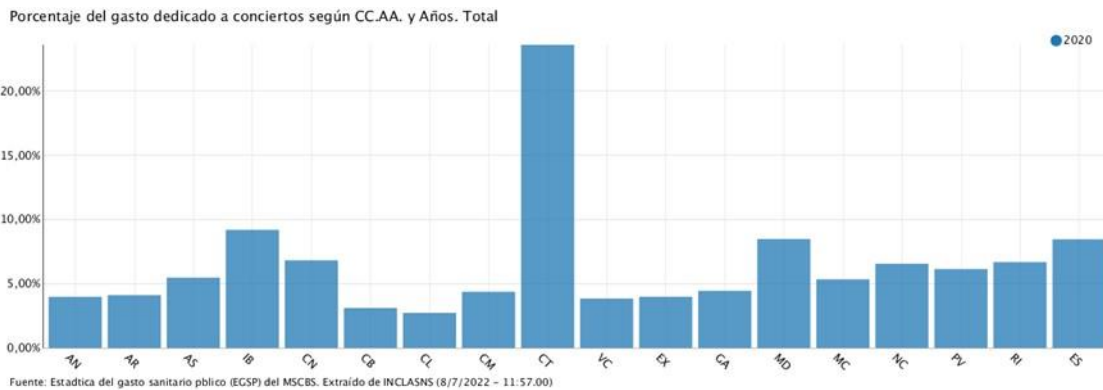
Datos de Lista de Espera de Pruebas Diagnósticas/ Terapéuticas de la Comunidad de Madrid

MAYO 2022 Comunidad de Madrid	
Populación Asignada	6.718.622
Número de pacientes en espera estructural para PRIMERA ATENCION	173.553
Tasa por 1000 habitantes	30,34
Demora media de espera para PRUEBA (F. CORTE)	49,67
<b>Desglose por días de espera de pacientes pendientes por F.CITA</b>	
Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	52.036
Número de pacientes con 31-60 días de espera	21.720
Número de pacientes con 61-90 días de espera	18.406
Número de pacientes con > 90 días de espera	81.390
<b>NUMERO DE ENTRADAS</b>	
Número total de entradas	208.552
Número total de entradas por 1000 habitantes	31,04
<b>NUMERO TOTAL DE SALIDAS</b>	
Número total de salidas	186.518
Tasa por 1000 habitantes de pacientes atendidos	24,75
<b>NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS</b>	
Número total de pacientes atendidos	166.299
Espera media estructural para pacientes atendidos primera técnica	18,46
Demora media prospectiva	27,78

Servicio Madrileño de Salud

Todo parece indicar que en los últimos años las autoridades sanitarias han querido trasladar al sector privado gran parte de la carga asistencial del sector público. Si vemos el gasto sanitario público en conciertos de asistencia sanitaria, es decir, los gastos efectuados por los agentes públicos en la compra a agentes privados de servicios sanitarios, (por ejemplo, el servicio de atención sanitaria que la Fundación Jiménez Díaz presta a zonas de Madrid como es el distrito de Moncloa-Aravaca), encontramos que, ahí sí, salvando Cataluña e Islas Baleares, la Comunidad de Madrid está prácticamente a la cabeza de las CCAA.

Ciudadanos siempre ha entendido que, en la gestión sanitaria, el sector público y el privado son compatibles y complementarios, pero el modelo que se está siguiendo en Madrid no nos parece acertado. Por un lado se va desmantelando la Atención Primaria pública, incluyendo sus urgencias, saturando cada vez más el siguiente nivel que es el hospitalario (más caro) y, por otro, tampoco el sector privado es capaz de absorber lo que deja de prestarse en el público, ya que también ahí han aumentado las listas de espera y ha bajado la calidad de la prestación.



La remodelación y modernización de la Atención Primaria ha de hacerse con una visión global, teniendo en cuenta los aspectos sociales de las enfermedades y de los enfermos y sus familias, así como incrementar los cuidados sanitarios de atención domiciliaria a determinados grupos de pacientes.

Para ello se cuenta con un buen marco teórico reflejado en las conclusiones del **Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, en lo referente a Atención Primaria**, así como el **Plan de Acción de Atención Primaria que fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)** el pasado 15 de diciembre de 2021).

[https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153\\_1\\_Aprobacion\\_Pleno.pdf](https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Aprobacion_Pleno.pdf)

[https://www.sanidad.gob.es/va/profesionales/excelencia/docs/Plan\\_de\\_accion\\_de\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/va/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_accion_de_atencion_primaria.pdf)

A modo de ejemplo y centrándonos en las Urgencias, en la página 14 del Dictamen del Congreso de los Diputados puede leerse:

*...“18.6. Reforzar la atención fuera de horas y urgente como parte del trabajo de los Equipos de Atención Primaria. La mayoría de las urgencias pueden resolverse en el Centro de Salud, especialmente si es el médico personal el que atiende a una consulta o una teleconsulta, contribuyendo con ello a la continuidad de la atención, a dotar de recursos adicionales a la Atención Primaria y a un mejor servicio dentro y fuera del horario habitual de los Centros de Salud, descargando con ello a las urgencias hospitalarias de pacientes que precisan acudir a ellas”...*

En Ciudadanos Las Rozas entendemos que podemos asumir cierta flexibilidad en la reorganización de los servicios de Atención Primaria, máxime cuando no es una



competencia municipal. Podemos asumir que, por ejemplo, el SUAP del Centro de Salud de El Abajón se trasladara al más moderno y accesible de La Marazuela, pero no podemos aceptar que una población de casi 100.000 habitantes pierda más calidad asistencial en un servicio público tan esencial como es el cuidado de la salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, solicitamos al Pleno que adopte los siguientes

### **ACUERDOS**

1. Instar a la Comunidad de Madrid a la inmediata reapertura del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) del Centro de Salud de El Abajón.
2. Instar a la Comunidad de Madrid a la puesta en marcha de las medidas necesarias para dar cumplimiento al conjunto de recomendaciones recogidas en los siguientes documentos estatales:
  - a. Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, en lo referente a Atención Primaria.
  - b. Plan de Acción de Atención Primaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).