



— DIARIO DE SESIONES — DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —

Número 262

15 de noviembre de 2000

V Legislatura

COMISIÓN DE PRESIDENCIA, HACIENDA Y PRESUPUESTOS

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. Dña. Pilar García Peña

Sesión celebrada el miércoles 15 de noviembre de 2000

ORDEN DEL DÍA

1.- **C-387/00 RGEF. 5550 y C-388/00 RGEF. 5552 (V).** Comparecencia, a petición de los Grupos Parlamentarios Socialista-Progresistas e Izquierda Unida, del Sr. Consejero de Sanidad, acompañado de los altos cargos de su Consejería, así como de los Gerentes, Directores Gerentes, Directores, Consejeros Delegados y Presidente que corresponda, de los Organismos Autónomos, Entes y Empresas Públicas que dependan de las mismas, al objeto de informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2001, planes, objetivos e inversiones.

2.- **Ruegos y Preguntas.**

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 20 minutos.

Página 7891

— **C-387/00 RGEF. 5550 y C-388/00 RGEF. 5552 (V). Comparecencia, a petición de los Grupos Parlamentarios Socialista-Progressistas e Izquierda Unida, del Sr. Consejero de Sanidad, acompañado de los altos cargos de su Consejería, así como de los Gerentes, Directores Gerentes, Directores, Consejeros Delegados y Presidente que corresponda, de los Organismos Autónomos, Entes y Empresas Públicas que dependan de las mismas, al objeto de informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2001, planes, objetivos e inversiones.**

Página 7891

-Intervienen, en turno de Portavoces, el Sr. González Blázquez, el Sr. Fernández Martín, la Sra. Moya Nieto y el Sr. Sánchez Gatell.

Página 7891-7902

-Exposición del Sr. Consejero de Sanidad, la Sra. Secretaria General Técnica, el Sr. Director General de Salud Pública, el Sr.

Director General de Planificación Sanitaria, el Sr. Director General de Sanidad, el Sr. Director Gerente del Servicio Regional de Salud, el Sr. Director Gerente del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", y el Sr. Director Gerente de la Agencia Antidroga.

Página 7902-7925

-Intervienen, en segundo turno, el Sr. González Blázquez, el Sr. Piñedo Simal, el Sr. Muñoz Abrines, el Sr. Rodríguez Rodríguez y el Sr. Fernández Martín.

Página 7925-7932

-Interviene el Sr. Consejero de Sanidad y el Sr. Piñedo Simal.

Página 7932-7934

-Interviene el Sr. Consejero de Sanidad, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 7934

— **Ruegos y Preguntas.**

Página 7934

-No hubo ruegos ni preguntas.

Página 7934-7935

-Se levanta la sesión a las 20 horas y 59 minutos.

Página 7935

(Se abre la sesión a las diecisiete horas y veinte minutos.)

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Presidencia, Presupuestos y Hacienda, pasando al primer punto del Orden del Día.

Comparecencia, a petición de los Grupos Parlamentarios Socialista-Progresistas e Izquierda Unida, del Sr. Consejero de Sanidad, acompañado de los altos cargos de su Consejería, así como de los Gerentes, Directores Gerentes, Directores, Consejeros Delegados y Presidente que corresponda, de los Organismos Autónomos, Entes y Empresas Públicas que dependan de las mismas, al objeto de informar sobre el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2001, planes, objetivos e inversiones.

———— C-387/00 RGEP. 5550 y C-388/00 RGEP.
5552 (V) ————

En primer lugar, queremos agradecer la presencia del señor Consejero de Sanidad, Viceconsejero y altos cargos de la Consejería. Pasamos, a continuación, al primer turno de intervenciones. Por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor González.

El Sr. **GONZÁLEZ BLÁZQUEZ**: Muchas gracias y buenas tardes, señor Presidente. Agradezco también la presencia del señor Consejero y de los altos cargos de la Consejería para informar del Proyecto de Presupuestos del año 2001.

En principio, me va a permitir, señor Presidente, que haga algunas consideraciones generales sobre el presupuesto, y después pasaré a concretar algunas partidas, pocas, de este presupuesto.

Yo quiero decirle que existe un compromiso por parte del Gobierno de la nación, y asimismo del Gobierno de la Comunidad de Madrid, de transferir los servicios sanitarios del Insalud. Tenemos la situación que tenemos; según los datos del Insalud, a fecha 1 de enero del 99, el nuevo modelo de atención primaria alcanzaba a sólo el 82,8 por ciento de la población, y existía una "ratio" del 3,61 de camas hospitalarias públicas por mil habitantes, cifra que yo considero

muy alejada de los estándares de nuestro entorno y, desde luego, también de las necesidades reales.

Hay otro problema importante, que yo no sé cómo van a solucionar en el futuro, y, desde luego, este presupuesto no aventura una buena solución, que es el mapa sanitario de la Comunidad de Madrid, que contempla 11 áreas sanitarias con un compromiso de 450.000 habitantes por área, cifra que casi dobla lo establecido en la Ley General de Sanidad. Por otra parte, el Plan de Salud de la Comunidad de Madrid, elaborado en 1995, ha resultado como -no sé cómo lo calificaría- algo nonato todavía. Otra serie de estudios también corroboran el déficit existente actualmente en recursos para una adecuada atención de sectores como salud mental, geriatría, etcétera.

Nosotros, a la luz de todos estos problemas, muy resumidos, tenemos algunas preocupaciones que le vamos a exponer como pregunta muy general. ¿Cómo van ustedes a abordar la elaboración de ese mapa sanitario, acorde con las necesidades demográficas y lo establecido en la Ley General de Sanidad, con el presupuesto que tienen? ¿Cómo van a elaborar el Plan de Salud de la Comunidad de Madrid? ¿Cómo van a completar la red de atención primaria? Existe el compromiso por parte del Gobierno de alcanzar el cien por cien de la población con el nuevo modelo de atención primaria; compromiso que se ha venido reiterando en los últimos años. Es, por tanto, necesario completar la red de atención primaria.

Otro de los objetivos que debería cumplirse, desde nuestro punto de vista, y otras prioridades, es mejorar la dotación hospitalaria. Le he dicho anteriormente que la dotación de camas hospitalarias en la Comunidad de Madrid es de 3,61 camas por mil habitantes. Existen áreas de salud en las que su centro hospitalario de referencia está situado fuera de la demarcación geográfica del área; por tanto, sería conveniente, con este presupuesto, la elaboración del proyecto e inicio de la construcción de un hospital en el Corredor del Henares; otro hospital en la zona este,

en Valdebernado; el estudio de integración y adaptación de los hospitales militares en la red pública hospitalaria y, lógicamente, facilitar la accesibilidad de los usuarios a la red hospitalaria especializada, así como dotar de medios de transporte sanitarios y de comunicaciones a todos los centros de salud rurales cabeceras de zona; dotación mejor en salud mental, en geriatría, etcétera. Todas estas actuaciones, que deberían ser prioritarias, son muy difíciles de atacar con estos presupuestos.

Voy a pasar muy concreta y brevemente, como es nuestra costumbre, para terminar esta Comisión a una hora decente, que no canse ni al Presidente ni a los Portavoces ni a nadie, y, por otra parte, sea una Comisión efectiva, a las preguntas concretas.

En primer lugar, hay un Plan de Inmigración que dota la Consejería de Sanidad con 629.100.000 pesetas, y me gustaría que ustedes, si pueden, desglosaran cada una de las partidas a que se destinan estos 629.100.000 pesetas.

Por otro lado, en el Programa 702, "Salud pública", me quiero referir a la partida 4639, "A Corporaciones Locales", cuya dotación baja de forma importante. En el mismo Programa, en el Capítulo Sexto, el total de inversiones nuevas también baja. También baja la partida "Estudios y proyectos de investigación", y en el total de inversiones reales hay una baja no importante, pero sí importante de acuerdo con los objetivos que hay que cumplir.

Me he referido antes a la financiación del mapa sanitario, que era la partida 2276; ya me contarán ustedes cómo lo van a hacer. Y, en cuanto a la partida 2279, también baja en 400 millones.

En el Programa 705, lo que me importa fundamentalmente es saber dónde se va a ubicar la nueva base del SERCAM, que también es importante.

Por lo que se refiere al Programa 731, en el Capítulo Sexto, las partidas 6035 y 6090 bajan 90 y 400 millones, respectivamente. Me gustaría saber el porqué de esta situación. El total del Programa tiene una baja sustancial, que se cifra en torno a 900 millones.

En el mismo Programa, la partida 2702 está dotada con 48 millones menos, y la partida de inversiones, la 6710, está dotada con 100 millones menos.

No me voy a referir a los hospitales, ni voy a criticar ninguna de las partidas, porque bastantes problemas tienen sus Gerentes para llevar a cabo la importante labor que realizan con estos presupuestos, y tienen que dar, obviamente, lugar a la imaginación y a su capacidad técnica para llevarlo adelante. Pero sí decir, acaso, que hay partidas importantes, destinadas, por ejemplo, a productos alimenticios -ya nos hemos referido esta mañana a lo mismo en la Consejería de Servicios Sociales- que contienen la misma cantidad que el pasado ejercicio, y vuelvo a hacer la broma, que no es mía, sino que la copio del señor Piñedo -no quiero copiar muchas cosas de él,

porque luego se enfada-, que decía si es que obligaban a la gente a hacer dieta. La dieta es buena, y a mí me conviene, pero tiene que estar combinada con el ejercicio; hay que comer lo mismo, pero hacer más ejercicio.

En el Programa 745 se intentaba crear una unidad de cardiología propia, y no aparecen por ningún sitio las partidas presupuestarias.

Por lo que se refiere al Programa 746, "Hospital Psiquiátrico", aparece en la Memoria la partida 6120, "Unidad de imputables", y creo que hay problemas en esta unidad con los trabajadores. Cuénteme algo de eso, si quieren.

Yo me niego a hablar de la Agencia Antidroga. Me lo ha recomendado mi compañera, que conoce bien estos temas, pero me niego a hablar, porque los objetivos aparecidos en la Memoria, viendo luego las prácticas usuales, no se corresponden en nada con la realidad. Por tanto, dejaré al Gerente de la Agencia Antidroga que haga lo que quiera; que establezca sus políticas, como siempre; que ponga parches a todo el mundo, menos a mí, y que haga lo que quiera. Por tanto, lo siento, Caridad, pero, si tú quieres intervenir en este Programa, puedes hacerlo.

No tenía muchas más cosas que decir. Agradeceré la contestación que me den a las cuestiones generales y a otras cuestiones concretas. Si no lo he dicho al principio, que creo que sí, agradezco ahora la presencia en esta Comisión del Consejero y de los altos cargos de la Consejería, e incluso la buena dirección del Presidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. A continuación, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Si no le importa, yo voy a hacer preguntas y a pedir aclaraciones que tienen que ver con los programas sanitarios en su conjunto, a excepción del Programa 705, en el que intervendrá doña Encarnación Moya, y sobre los programas que tienen que ver con salud mental, que son: el 732, el 746, el 747 y el 770, que es la Agencia Antidroga, preguntará don Eduardo Sánchez Gatell.

En cuanto a los programas sobre los que yo voy a necesitar aclaración, y haciendo pocas valoraciones -después nuestro Portavoz

presupuestario las hará-, la verdad es que para un observador de políticas sanitarias esta sección no es nada más que unos presupuestos planteados haciendo abstracción del tiempo en el que nos movemos.

Este presupuesto es indistinguible del presupuesto de hace dos años, indistinguible del presupuesto de hace cuatro años, indistinguible del presupuesto de hace cinco años o del de hace siete años. Es un presupuesto continuista en el peor sentido de la palabra, es decir, hace abstracción por completo del momento político que estamos viviendo. No genera prácticamente ningún tipo de infraestructura, la única infraestructura que genera es la Maternidad de O'Donnell -me parece que todos nos congratulamos de ese magnífico hospital, cuando esté construido-, pero es una infraestructura generada sobre otra infraestructura previamente existente. Por tanto, como instrumento para abordar las necesidades que objetivamente tiene la Comunidad de Madrid, cara al proceso inmediato que vamos a vivir -desde el punto de vista político de los más importantes que esta Comunidad y, desde luego, el estado español va a vivir- no se contempla prácticamente nada; y, como ya sabe, aquello que no está en los presupuestos, no existe. Para pedir aclaraciones concretas, voy a hacer un recorrido por algunos programas.

Sobre el Programa 700 solamente voy a hacer dos o tres preguntas. Voy a incidir sobre todo aquello que no viene nada explicado en la Memoria, que hay bastantes cosas; sobre la mayoría de las cosas que vienen en este presupuesto, en las Memorias no viene concretado prácticamente nada; viene literatura, que es muy bonita -y a mí me gusta leer, como es lógico, y está bien-, unas cosas con mejor tono, más o menos adecuado, en general con mala redacción, pero tampoco vamos a pedir más. Lo que quiero que me aclaren es lo que no está de ninguna forma en las Memorias.

La partida 2020, "Arrendamiento de edificios y otras construcciones", está dotada con 150 millones de pesetas. Yo no he visto nada en la Memoria que hable de eso. La Memoria, en el punto 3, página 267, habla de la Agencia de la Comunidad de Madrid de Estudios Sanitarios, en la que invierten en distintos

programas, además para este tema, y, abundando en términos de otros tiempos, me da la impresión de que, si a estas alturas de la película alguien forma una agencia para los estudios sanitarios de la Comunidad de Madrid en un año absolutamente de negociación transferencial, apañados vamos. Si tenemos que generar esa agencia para formar, para estudiar y para investigar sobre la problemática sanitaria en la Comunidad de Madrid en el año 2001, como digo, año de negociación transferencial, apañados estamos.

Hay una partidita que a mí me hace mucha ilusión, que es la 4441, en la que se destina a Radio Televisión Madrid 1.200 millones de pesetas. Me parece que hace poco en otra comparecencia sobre liquidación presupuestaria también surgió este tema, porque es un tema curioso, y a mí me gustaría saber qué es lo que financia la Consejería de Sanidad para el beneficio sanitario de los madrileños, a cargo de una partida de sólo 1.200 millones de pesetas; me gustaría mucho saberlo. Si es una financiación encubierta de Telemadrid, pues díganlo: "Tenemos que financiar Telemadrid con este dinero, de esta forma, para que tenga menos déficit", o lo que sea; ése no es mi tema. Pero, realmente, son 1.200 millones de pesetas, que es una de las partidas más importantes de este presupuesto, para algo que no tiene nada que ver con la política sanitaria ni con la acción sanitaria en su conjunto.

En el Programa 701, "Formación e investigación sanitaria", hay 6 millones de pesetas en la partida 2020 para arrendamiento de edificios. Hay una partida, la 2262, "Divulgación y publicaciones", dotada con 37 millones de pesetas, y me gustaría saber cuáles son con alguna seguridad, porque 37 millones de pesetas son muchos millones para lo que yo he leído que publica la Comunidad de Madrid a lo largo de este tiempo.

Hay una partida, la 2276, "Trabajos realizados por empresas de estudios y trabajos técnicos", con 27.300.000 pesetas; no sé a qué estudios se refiere, si son exteriores, si se externalizan o no. Por tanto, no es un trabajo realizado por las plantillas de la Consejería, supongo, y quiero saber qué tipo de trabajos son éstos.

Hay una partida con el código 2400, "Servicios nuevos, gastos de funcionamiento", con 100 millones de pesetas, y no sé cuáles son esos servicios nuevos, gastos de funcionamiento. Me parece que es la famosa Agencia de Estudios Sanitarios; 100 millones de pesetas para la Agencia de Estudios Sanitarios. Teniendo en cuenta que la Consejería debe tener magníficos técnicos que trabajan a plena dedicación, me parece mucho dinero para inventarse una agencia que no sabemos qué va a hacer, porque todos los trabajos que va a hacer deberían estar al menos planificados y prácticamente hechos.

Hay otra partida, la 2609, "Otras acciones en materia de formación", con 46 millones de pesetas, y, con el calificativo de "otras", sobre todo en esta Consejería que tiene un rigor presupuestario tan bueno, de tal manera que sólo hay hecho el 68 por ciento de modificaciones en el presupuesto anterior, me parece que ésta será una de las partidas que luego bailarán y nos justificarán por qué la han bailado. No sé lo que quiere decir "otras", pero me lo van a explicar con seguridad.

En el Programa 701, "Formación e investigación sanitaria", quiero que me expliquen por qué se gastan 105 millones en la partida 6120, en conservación de edificios, por ejemplo. En cambio, quiero que me expliquen por qué a la 7829, "Otras ayudas a investigación", sólo destinan la cantidad infamante de 29 millones de pesetas, porque si vamos a hacer un estudio de becas sobre lo que significan escasamente 30 millones de pesetas, la verdad es que la capacidad de ayuda de la Comunidad de Madrid para la investigación es bastante vergonzosa. El otro día leí un chiste de Forges muy interesante sobre ese tema, y podríamos abundar en él.

En el Programa 702, "Salud pública", hay 16 millones de pesetas para arrendamiento de edificios. También quiero información sobre la partida 2020, una de esas partidas que luego son modificadas sin que nadie sepa muy bien por qué, y, en cuanto a la 2217, "Materias primas, funcionamiento de servicios", con 53 millones de pesetas, quiero saber qué significa ese concepto; o son muy pocas materiales primas, o este dinero no me lo explico.

En la partida 2262, "Divulgación y publicaciones", hay 100 millones de pesetas; hay 155 millones de pesetas en la 2276, "Trabajos realizados por empresas, estudios y trabajos técnicos".

Hay una partida que a mí me parece que

está escasa, y quiero que me hagan un diseño de por qué es tan escasa la 2400, "Servicios nuevos. Gastos de funcionamiento", con 120 millones de pesetas. Me parece que es el programa que se refiere a la historia del mapa y estas cosas, no estoy seguro. Me parece escaso, como también me parece muy escasa la partida 6403, "Estudios y proyectos de investigación", con 15 millones de pesetas. El apoyo a la investigación de la Consejería de Sanidad, vuelvo a repetir, es realmente bochornoso.

En el Programa 703, "Dirección y coordinación sanitaria", hay una partida, "Trabajos realizados por empresas, estudios y trabajos técnicos", con 16 millones de pesetas. La verdad es que, con este dineral que están ustedes invirtiendo para trabajos relacionados con empresas de estudios y trabajos técnicos en todos los programas, no sé qué va a hacer la Agencia. Quiero que me definan ustedes el trabajo realizado por esas empresas de estudios, porque ya vamos sumando del orden de los 100 millones de pesetas, aparte de los otros 100 millones de pesetas de la otra Agencia.

La partida "Servicios nuevos, gastos de inversión", con 36 millones de pesetas, en este programa concreto, "Dirección y coordinación sanitaria", no sé qué quiere decir; al menos, no está explicado tampoco en la Memoria.

En el Programa 704, "Planificación sanitaria", hay 20 millones de pesetas en la 2262, "Divulgación y publicaciones". Hasta ahora, en la Comunidad fíjese que ya llevamos calculados del orden de los 80 millones de pesetas en divulgación y publicaciones en los distintos programas; publican ustedes muchísimo, y divulgan mucho más, lo que pasa es que a mí no me llega; supongo que a alguien le llegará, y me gustaría saber cuáles son esas publicaciones que a mí no me llegan para pedir las y seguir con atención estas cosas.

La partida 2276, "Trabajos realizados por empresas, estudios y trabajos técnicos", tiene un importe de 121.500.000 pesetas; vuelvo a abundar en la misma argumentación de antes. Y la partida 2279, "Otros trabajos con el exterior", supone 60 millones de pesetas. La verdad es que la Consejería de Sanidad trabaja muy bien con el exterior; no sabemos cómo trabaja para los madrileños, pero con el exterior, estupendo; en cuanto sepamos quién es el exterior, seremos felices, ellos serán más felices que nosotros, pero seguro que están contentos.

En el Programa 730, "Dirección y

coordinación del Servicio Regional de Salud”, con la partida 2020 se arriendan edificios por un importe 225 millones de pesetas; hay un arrendamiento de material de transporte de 21 millones de pesetas, y hay un arrendamiento de mobiliario de 13 millones de pesetas. Quisiera que me lo explicaran. La partida 2276, “Trabajos realizados por empresas, estudios y trabajos técnicos”, comporta otros 75 millones de pesetas; ya vamos por 200 millones de pesetas de trabajos realizados por empresas, estudios, etcétera. Es una partida constante, lo cual está muy bien porque la verdad es que lleva bastante dinero. La partida 6120, “Conservación de edificios”, que tiene un importe de 165 millones de pesetas, seguro que tiene su motivación y me la van a explicar ustedes con absoluto detalle.

En el Programa 731, “Atención sanitaria”, hay algo curioso: a la partida 2702, “Material de laboratorio y reactivos”, dedican ustedes 45 millones de pesetas; a mí no me parece una gran cosa, pero dedican ustedes 45 millones de pesetas. Pero, ¿cuál es el misterio para que en atención primaria dediquen ustedes 9 millones de pesetas para material de curas, quirófano y fungible? Porque 9 millones de pesetas para atención primaria en Madrid, en la que ustedes tienen competencias, da para esparadrapo y un par de cositas más. Si no tienen competencias, ¿por qué ponen 9 millones de pesetas? Y, si las tienen, ¿por qué ponen tan poco? Eso constituye un misterio que estoy seguro que me explicarán.

A la partida 6021, “Construcción de edificios”, dedican ustedes 90 millones de pesetas en atención primaria, pero, para lo que necesita Madrid, es muy poco. Lo que yo quiero que me expliquen es quién está construyendo, porque ya hemos dicho que para la construcción de edificios ustedes dedican 90 millones de pesetas, que es poco, pero está bien; pero Arproma dedica 211 millones de pesetas para lo mismo, y ustedes incluyen la partida 6021 como “Construcción de edificios”. Los dos construyen centros de salud de atención primaria, entonces, ¿por qué Arproma y por qué construyen ustedes edificios por otra parte? ¿Por qué? ¿A qué se debe eso? ¿Cuál es la motivación política última, la existencia de Arproma? Vamos a verlo.

El Programa 733, “Promoción de la hemodonación”, me parece bien; lo que creo que hay que hacer simplemente es invertir algo más para terminar cuanto antes el centro, que es imprescindible. Me parece que ustedes han sido escasos en el equipamiento de automotriz en la

especialidad; incluyen muy poco dinero, porque 42 millones de pesetas es poco para lo que debería tener un servicio de estas características. Hombre, invierten la cantidad extraordinaria de 6.230.000 pesetas para proyectos de investigación; pero proyectos de investigación en un tema que tiene que ver con la hemodonación... Vuelvo a repetir lo mismo que he dicho antes.

El Programa 740, “Hospital General Universitario Gregorio Marañón” es, como siempre, un presupuesto muy indicativo, y, cuando hagamos la liquidación presupuestaria, será más indicativo, porque ya sabemos que en el “Gregorio Marañón” bailan las cifras notablemente. Éste es un hospital en el que deberían ustedes invertir con mucha más decisión, porque la partida 2120, por ejemplo, se refiere a reparación y conservación de edificios y otras construcciones. Y la 141 se refiere a anatomía patológica, pero nadie menciona el Centro de Imagen, que está en obras; dependiendo de que los presupuestos se aprueben, puede haber cinco obreros trabajando, pero cuando pasan tres o cuatro meses hay uno. Entonces, yo creo que sería importante equilibrar los ingresos para ver si alguna vez, dentro de este lustro, podemos ver ese edificio terminado. Del año pasado a esta parte es verdad -yo tampoco quiero exagerar- que ustedes han pintado la fachada, y eso es importante; y es verdad que me parece que hay una escalera que está mejor terminada que el año pasado; pero, que yo sepa, este centro lleva ahí desde el año 1993 ó 1994; por tanto, han pasado dos años de Gobierno socialista oscuro y despilfarrador, y han pasado cinco millones de, iba a decir de días -a mí me han parecido cinco millones de días, pero sólo son cinco años-, cinco años de Gobierno popular, y el Centro de Imagen continúa exactamente lo mismo o muy parecido a como estaba antes.

A mí me gusta mucho; el otro día estuve hablando con un compañero de allí, y me dijo que, por ejemplo, los materiales radioactivos están funcionando muy bien, llegan los mejores y están muy bien, pero que tienen una mesa de despacho para siete médicos y para once enfermeras. Entonces, me alegro porque van a dedicar ustedes 75 millones de pesetas a la partida 220, “Material de oficinas ordinario”; el año pasado invertían por el estilo, y se sigue teniendo un despacho para siete médicos, y siguen teniendo esos cubículos bastante miserables que existen allí. Por tanto, yo creo que en la partida 2150, que se llama “Reposición y conservación de mobiliario y enseres”, deberían invertir más generosamente para que ese

hospital tenga, al menos, la misma dignidad que tiene cualitativamente, sobre todo teniendo en cuenta que el señor Consejero ha dicho que, dentro de nada, el objetivo fundamental de la Consejería es la hostelería sanitaria -lo he leído hace un par de días-. Me parece que es importante que magnifiquen ustedes todo lo que tiene que ver con la hostelería, en el gran sentido de la palabra, no solamente en el sentido de comer; los alimentos suponen 372 millones, podían haber dado un poco más para que la gente meriende, pero no quiero entrar en esta problemática ahora, porque ya sabemos que ustedes han descubierto el "lunch". Los ingleses lo descubrieron hace mucho tiempo, y suprimen una comida y sale mucho más barato; desayunan un poquito más tarde y cenan otro poquito antes. Vayan por ahí, y verán cómo es muy bonito; han puesto ustedes unos carritos, realmente interesantes, y ha conseguido usted una auténtica agresión gastronómica, pero no es eso lo que tengo que decir aquí.

La partida 2219, "Otros suministros", está dotada con 255 millones de pesetas. Vuelvo a insistir en que el calificativo "otros" a mí no me determina nada, así que, como no viene nada en la Memoria, espero que me lo expliquen, porque es una cantidad interesante.

En transportes son 71 millones de pesetas. No es que a mí me parezca mucho para un hospital de estas características, pero quiero saber por qué, ya que hay otros hospitales en los que teóricamente el transporte debería ser equivalente, y la cantidad no existe, ha desaparecido o no sabemos qué pasa. Hombre, como éste es un hospital que, más que un hospital y más que una ciudad sanitaria, es una provincia sanitaria, en el sentido de que abarca Cantoblanco, etcétera, y en el sentido de que ustedes han defendido siempre la autonomía hospitalaria, es decir, que cada centro tenga auténtica capacidad de gestión, y la ciudad sanitaria, el Hospital Provincial, se está convirtiendo otra vez en un macrohospital, que siempre lo ha sido, pero ahora con tentáculos cada vez más largos, pues será por eso, pero me gustaría que me especificaran a qué se debe esto.

En la partida 2271, "Trabajos realizados por empresas de seguridad", hay 200 millones de pesetas. Seguro que me van a decir lo que yo ya me espero, pero, claro, esta partida siempre es por el estilo, y, si analizamos lo que el hospital "Gregorio Marañón" lleva gastado en trabajos realizados por empresas de seguridad a lo largo de estos cinco años, nos quedaríamos asombrados de la cifra que

sale en este tipo de trabajos. Es tremendo, y digo yo que un trabajo contra incendios es un trabajo contra incendios, no tendrán que repetirlo cada año, supongo; digo yo, por decir algo, que supongo que irá por ahí el diagnóstico que me harán.

La partida 2270, "Empresas de limpieza y aseo", dotada con 246 millones, está bien; la única pena es que ese hospital está hecho un asco, pero está bien que presupuesten esa cantidad de dinero.

En cuanto a los trabajos realizados por empresas de servicios sanitarios, con 100 millones de pesetas, no sé a qué trabajos se refiere, porque no vienen determinados en la Memoria, y también quiero saber cuáles son; exactamente igual, la 2276, "Trabajos realizados por empresas de estudios y trabajos técnicos", dotada con 30 millones de pesetas, que, si lo sumamos a las partidas homólogas dentro de los distintos programas, debemos ir ya por los 300 millones de pesetas de trabajos realizados por empresas de estudios y trabajos técnicos. Igual que "Otros trabajos con el exterior" -me encantaría que me presentaran ustedes a ese "exterior"-, para lo que dedican 31 millones de pesetas, que es una cantidad modesta para este hospital, así como no lo era para otros hospitales.

Me parece bien que se convenie con entidades religiosas, porque, además, le dan poco dinero: 13 millones de pesetas. Está bien, aunque me parece que hay otra variedad de concierto que se puede hacer también, pero sobre eso no hay gran cosa que preguntar.

La partida 2702, dotada con 1.228 de pesetas, es una partida a la que yo no me atrevería a criticar, y no lo he hecho nunca, si no fuera porque en la liquidación presupuestaria de cada año ésta es una de las partidas características en las que ustedes bailan mucho dinero. Son 1.228 millones de pesetas y seguro que tiene lógica, más o menos, como la lógica que tiene la partida 2712, "Productos farmacéuticos para la lucha contra la hepatitis C", dotada con 250 millones de pesetas, que, o es muy poco o no sirve para nada, porque 250 millones de pesetas para tratamientos de la hepatitis C es una miseria en cuanto se trate a 20 ó 25 pacientes, y punto.

Yo no me quiero creer el Hospital "Gregorio Marañón" trate a 20 ó 25 pacientes al año en tratamientos de hepatitis C, porque este tratamiento está saliendo aproximadamente entre 1 millón y un 1,5 de pesetas el tratamiento estándar, es decir,

Interferón, etcétera. Por tanto, o es un dinero para manejar en bolsa o no es verdad; si es tan poco, no es verdad, y, si es verdad, tiene que ser mucho más. Ahí tiene que haber un problema que quiero que me explique.

Los productos farmacéuticos, "Lucha VIH-Sida", dotada con 1.675 millones, está bien; la verdad, es que está bien. La verdad, es que cómo vamos a criticar eso desde el punto de vista médico; es difícil de criticar. Lo que sucede es que, igual que pasa con los productos farmacéuticos, son partidas que crecen permanentemente y de una forma alta. El Sida, afortunadamente, es una enfermedad que está en regresión, pero esta partida está aumentando permanentemente. Estoy seguro de que es necesaria, esto no lo voy a criticar, pero me gustaría que me lo explicaran más detalladamente, porque tampoco viene, aparte de una referencia muy retórica, en la Memoria, porque hacen ustedes una Memoria que tiene mucha gracia.

La partida 6021, "Construcción de edificios", me da esperanza; esta partida está dotada con 291 millones de pesetas, pero me parece que en la Memoria viene especificado algo que a mí no me apasiona, y es que vuelven ustedes a pasar, por completo del Centro de Imágen; ese centro parece que ha desaparecido de la estructura del hospital, pero ocupa la mitad del hospital. Alguna vez, ese hospital tendrá que estar contemplado para terminarlo.

Son ustedes tacañísimos porque la partida 6050, "Mobiliario", solamente está dotada con 12 millones de pesetas, que es muy poco dinero, aunque si lo sumamos al Capítulo Segundo, donde habían incluido ustedes una cantidad importante en reposición de mobiliario, etcétera... No se puede reproducir tantas veces, y sobre todo en inversión, algo que tiene que ver con lo que en el Capítulo Segundo ustedes hablaban repetidamente.

El equipamiento cultural a mí me gusta mucho; dedican ustedes 45 millones de pesetas que casi triplica lo que dedican ustedes a investigación, y está bien, porque yo creo que la cultura es importante, hay que reconocerlo, pero no sé qué equipamiento cultural hace el Marañón. No viene nada en la Memoria, y no se me alcanza cuál es el equipamiento cultural por 45 millones de pesetas; supongo que será para pizarras o algo de este tipo, o algo que podrá haber y que está bien para que la gente lea mejor y más.

En la partida 6120, "Conservación de

edificios", dotada con 350 millones de pesetas, ¿qué edificios van a conservar? Puntualmente, sin retórica, cuáles van a construir y cuáles van ustedes a conservar, para que yo pueda decirle el día de mañana: pues mire usted, no construyeron; mire usted, no conservaron. Estas cosas.

Hay una reposición, la partida 6131, "Reposición y mejora de maquinaria y equipo", dotada con 225 millones de pesetas, que está bien y seguro que es necesaria para un hospital de estas características, pero, como coincide con la partida 6130, "Reposición y mejora de instalaciones", dotada con otros 70 millones de pesetas, creo que esto son cantidades en bolsa, ¿no?. Cantidades en bolsa, como me dijo el señor Macho hace ya mucho tiempo, una de las contestaciones más simpáticas: "Hombre, será para bombillas". A lo mejor va por ahí, y tendremos que verlo.

La partida 6150, se refiere otra vez a "Reposición y mejora de mobiliario en inversiones", dotada con otros 100 millones de pesetas. Se repite una y otra vez el mismo concepto y es un defecto que va creciendo, y yo vuelvo a pensar, sobre todo conociendo el rigor presupuestario de su Consejería, que éstas serán de las cosas que ustedes modificarán a la baja y lo utilizarán como bolsa, a menos que especifiquen muy bien lo que van a hacer y luego yo, el día de mañana, pueda decirles: lo hicieron bien, lo hicieron mal, lo hicieron regular, Aleluya.

La partida 710, "Arproma", dotada con 1.463 millones de pesetas, que como cantidad está bien para el hospital de la Maternidad, teniendo en cuenta que ese hospital va a ser la novena maravilla, después del Monasterio de el Escorial, y teniendo en cuenta el tremendo déficit estructural que tiene la Comunidad de Madrid, a mí me parece que han sido ustedes muy generosos con ese hospital, y me pregunto por qué, y han sido ustedes tremendamente tacaños con otros, porque el agravio comparativo que tienen ustedes entre esta inversión y el Hospital de El Escorial, por decir algo, es asombrosa; el que ni siquiera dediquen ustedes ni siquiera una sola peseta para esbozar las posibilidades de un plan que lleve a terminar con la desigualdad en el acceso sanitario que es flagrante, del área 1, que es la que a ustedes más les afecta y a los demás, me parece una barbaridad, desde el punto de vista político.

Yo creo que una cantidad más razonable, que no parara las obras, sino que las siguiera, pero que, al mismo tiempo, permitiera mejorar el acceso

sanitario a otras áreas que están tan tremendamente desguarnecidas en la provincia de Madrid, sería políticamente interesante; pero como ustedes no hace política, sino cosas de éstas, me parece mucho más interesante cerrar este hospital; darlo por abierto justo en el 2003, un mes antes de las elecciones, que generar infraestructuras en otros sitios, que, probablemente, no van a tener tanta necesidad. Y yo les comprendo; no comparto esa posición política; me parece que es mala; pero lo comprendo. Es muy bonito porque da resultados electorales; eso ya lo hemos visto, sin duda alguna; pero a mí me parece penoso.

Por lo que se refiere al Hospital de Cantoblanco, me niego, incluso, a discutir sobre él. El Hospital de Cantoblanco es un hospital que no tiene objetivos; no existe. Es un hospital que, simplemente, es una especie de excedentario del Hospital "Gregorio Marañón". No tiene proyecto; no tiene objetivos; no tiene nada. Es un hospital que no sabemos para qué sirve. La verdad es que hace mucho tiempo que no sabemos para qué sirve -lo digo por si acaso luego el Portavoz me dice algo, porque es verdad-; pero creo que ya va siendo hora de que sepamos para qué sirve. Ha pasado de ser un hospital en el que ustedes hacían un hincapié magnífico en la Legislatura anterior, porque iba a ser un hospital sociosanitario maravilloso, a ser un hospital, en este momento, que no sabemos para qué sirve, y que se utiliza exclusivamente como hospital excedentario del "Gregorio Marañón". Hay que tener en cuenta que en toda esa área, en toda esa zona hay unos déficit estructurales sanitarios tremendamente importantes, porque los últimos hospitales que hay en ese sector son el Hospital de La Paz y el "Ramón y Cajal"; de ahí para arriba -porque no vamos a decir que Sears es un hospital; eso es otra cosa, como sabemos todos, aunque tenga conciertos con el Insalud- no hay nada más. Es decir, hay casi sesenta kilómetros en línea recta, y al menos una población de entre 60 y 70.000 habitantes, que tienen que desplazarse desde, por ejemplo, Somosierra, Buitrago, Torrelaguna, etcétera, hasta las áreas correspondientes, y no tienen ninguna capacidad de ser atendidos en ningún hospital que no sea la zona correspondiente a La Paz o la zona correspondiente al "Ramón y Cajal". Me parece un tremendo error, y yo, simplemente, voy a pasar por encima de este hospital, porque, además, a la conservación del edificio le dedican ustedes 50 millones, siendo un hospital que parece Sarajevo -y sigue pareciendo Sarajevo-; creo que con 50 millones

les dará para el estuco, para un par de baldosines y para poco más.

Hospital de El Escorial. ¡Qué se puede decir sobre el Hospital de El Escorial! El Hospital de El Escorial es una de los aspectos en los que la política sanitaria del Partido Popular ha sido más denostable. Le puedo decir aquí lo que me dijo sobre este hospital, en un trámite igual a éste, la Directora General correspondiente, doña Teresa Daguas. En aquella época -y estamos hablando casi del Cuaternario Superior, allá por el 95-, doña Teresa Daguas dijo -me parece que estaba presente la misma Secretaria General Técnica; probablemente se acordará- que en ese año se iba a apostar con toda seguridad para que ese hospital fuera un hospital comarcal, como Dios manda, y que iba a hacer un esfuerzo inversor para llegar a 120 camas. Esto lo repitieron ustedes en el 96; lo repitieron en el 97; lo repitieron en el 98; lo repitieron ustedes en el 99; lo repitieron ustedes en el 2000, y lo van a seguir repitiendo en el 2001, porque con este gasto de inversión es imposible que ese hospital mejore nada, y no voy a decir otra cosa, porque eso es de una comparecencia prorrogada, y ya hablaremos en el Pleno en el momento oportuno de por qué éste es un hospital en el que no tienen ustedes derecho a hacer lo que están haciendo, francamente, porque atiende a una población de 150.000 habitantes en condiciones infames. No tengo ningún otro calificativo, porque, para mí, el Hospital de El Escorial es un tema realmente complicado. Es el único hospital de nivel 1, el único hospital comarcal que hay en Madrid, y parece que el Partido Popular le tiene manía; digo yo que no será porque lo inauguramos nosotros en el 95; no se me ocurre esa estupidez; pero parece que le tienen manía, porque, por ejemplo, compraron ustedes un TAC el año pasado para este hospital, y, para comprar el TAC, ¡madre mía la de vueltas que hubo que dar! ¡Hasta Caja Madrid apareció! Lo que pasa es que el bochorno era tan grande que el señor Beteta, que ahora no es Consejero, tuvo que permitir que el TAC se comprara a cargo de los presupuestos, porque, si no, lo hubiera comprado Caja Madrid, lo que hubiera sido una vergüenza.

En cuanto al Hospital Virgen de la Poveda, no voy a preguntar gran cosa sobre él, porque no es trascendente. Es un hospital que está ahí, igual que el Hospital de Guadarrama; cumple su función; creo que el problema es mucho más de tipo político que presupuestario.

En cuanto al Instituto de Cardiología de

Madrid, no está mal el presupuesto, teniendo en cuenta las circunstancias reales para las que sirve este hospital, porque es un hospital que tiene una situación escasa. Solamente quiero decir una cosa: tengo entendido que es un hospital de cardiología médica, entonces, ¿por qué dedican ustedes 17 millones de pesetas a prótesis y a implantes? Supongo que el concepto de prótesis que tengo yo no será el mismo que tenga el Gerente del Servicio General de Salud, pero el concepto de prótesis e implantes en un hospital de cardiología médica es interesante, por eso me gustaría saberlo, porque no sé cuál es el concepto de prótesis que ustedes utilizan; se me ocurren varios, pero me parece que, para un hospital de cardiología médica, 17 millones de pesetas en prótesis no deja de ser interesante. Yo he terminado; cedo la palabra a doña Encarnación Molla.

La Sra. **MOYA NIETO**: Gracias, señor Presidente. En mi intervención voy a hacer referencia concretamente al Programa 705, que es un programa nuevo para el año 2001, por lo que no deja de tener su dificultad el hacer un estudio comparativo, que no es posible, con presupuestos de años anteriores, porque, como todos conocemos, era un servicio que estaba incardinado en el Programa 605 contra incendios, de la Consejería de Medio Ambiente.

Nosotros deducimos que, lógicamente, ustedes -y, de hecho así lo hemos leído en la prensa hoy mismo- van a defender, respecto a este programa, que de los 400 millones de pesetas que había presupuestados en el año 2000 para la prestación de este servicio, se ha pasado a los 1.269 millones de pesetas que hay para este año, y lo presentan políticamente como el gran esfuerzo que realiza la Comunidad de Madrid para este servicio de emergencias. Ahora bien, desde nuestro punto de vista este planteamiento no es válido por varias razones.

Haciendo un análisis de este programa que ustedes nos presentan, en los gastos de personal, en lo que se refiere a médicos y DUES, estaba ya previamente contemplado, lógicamente en el Programa 605, al margen de esa partida concreta del SERCAM, que podemos calcular en torno a los 250 millones de pesetas aproximadamente; parte del Capítulo Segundo del actual programa estaba ya contemplado en ese programa, y nos gustaría, puesto que esto es algo nuevo, y, por tanto, es difícil compararlo respecto al gasto que suponía el año pasado, que se nos detallaran, si es posible, las

partidas de este capítulo. Asimismo, respecto a la incorporación de personal auxiliar de transporte, que supone un aumento en el Capítulo Primero que puede estar en torno a los doscientos y pico millones de pesetas, hay que decir que estas labores las realizaba el personal del cuerpo de bomberos, con lo cual, si deducimos todo esto, nos ponemos en cifras que son muy similares a las que estaban presupuestadas el año pasado para la prestación de este servicio. Por tanto, tenemos serias dudas sobre cómo van a abordar ustedes todos estos proyectos para el año 2001, que aparecen tanto en la propia Memoria como en un acto que ayer tuvo lugar -es el segundo acto de este tipo- por parte del señor Ruiz-Gallardón. Nosotros entendemos muy bien que el SERCAM es el servicio estrella de la Consejería de Sanidad desde que ha asumido las competencias al respecto, pero nos tememos que con este presupuesto ustedes puedan estar vendiendo humo, y que estas operaciones de márketing puedan responder a contrarrestar las quejas que desde los distintos Ayuntamientos de Madrid se vienen efectuando sobre el deterioro del servicio.

Entrando a analizar capítulos determinados o partidas concretas, respecto al Capítulo Primero, hemos intentado examinar las plantillas presupuestarias del año 2000 y del 2001, y nos encontramos con que en el año 2000 el SERCAM contaba con 34 médicos dedicados a la asistencia y 28 DUES; la plantilla del año 2001 es la misma: 34 médicos para asistencia -específico, para asistencia- y 28 DUES. Hay dos médicos más en plantilla, pero parece ser que no dedicados a estas tareas. Es más, conocemos que hay dos médicos que están trabajando para ustedes, y que no aparecen en esta plantilla. Por tanto, nos suscita algunas dudas, para las que esperamos una respuesta concreta.

Nos gustaría conocer con cargo a qué conceptos se abonan las retribuciones de estos médicos, que, como he dicho, no aparecen en plantilla, y que pertenecen al "staff" técnico que ustedes han montado en este servicio. Nos gustaría saber cómo pretenden ustedes mejorar el servicio con el mismo número de médicos y el mismo número de DUES. También nos gustaría saber por qué no aparecen en plantilla los siete nuevos médicos y enfermeros varios que se han incorporado al SERCAM, según declaraciones que hizo ayer mismo el señor Presidente de la Comunidad, Ruiz-Gallardón.

Quisiéramos también que se nos aclarara a qué se debe que esté presupuestada la cantidad de

42 millones y pico en concepto de complemento de productividad porque no es algo muy habitual en ninguno de los programas presupuestarios de la Comunidad y nos gustaría que se nos dieran las razones, porque nos tememos, y, si no es así, esperamos que ustedes puedan convencernos, que ustedes están utilizando la fórmula de realización de horas extraordinarias, con lo que los médicos y las personas que prestan los servicios asistenciales se ven obligados a trabajar más, a aumentar su tiempo de trabajo en lugar de crear nuevas plazas, que es lo que realmente mejoraría el servicio.

Respecto al Capítulo Segundo, nos gustaría aclaración en cuanto a la partida 2230, que parece ser que la dotación es para contratación de servicios de helicópteros; nos gustaría saber si esa dotación es, única y exclusivamente, para la contratación del servicio de estos helicópteros o está previsto alquilar algún otro tipo de vehículos.

En cuanto al Capítulo Sexto, en la partida 6040, que es para adquisición de vehículos, nos gustaría que nos especificaran, si es posible, cuántos vehículos tienen previsto adquirir, de qué tipo son, si es alguna UVI móvil o si son vehículos VIR, etcétera.

También querríamos saber, puesto que se están utilizando las infraestructuras de los parques de bomberos, y no sabemos si sus previsiones son seguir utilizándolas durante este año o prescindir de ellas y crear otras nuevas, si sus previsiones de inversión, tanto en mobiliario como en equipos informáticos y demás se van a destinar a estos propios parques de bomberos o van a tener otro destino.

En cuanto a la Memoria presupuestaria, en rasgos generales nos suscita algunas dudas. ¿Nos podrían explicar exactamente en qué consiste la unidad de cargos -me parece que es esta la expresión concreta- que aparece en la Memoria, que ustedes pretenden crear dentro de los objetivos marcados de organización y sistemas del SERCAM?

En cuanto a la red de helisuperficies, nos gustaría que se nos concretara cómo se van a financiar y cuál es la aportación concreta del SERCAM para la creación de esta red.

Hacen ustedes también referencia en la Memoria a la coordinación de la red de soporte vital básico con Cruz Roja y Ayuntamientos, y también nos gustaría conocer cómo se va a financiar y con qué medios. Creemos que, indudablemente, sería necesario crear un centro de coordinación, pero ese

centro de coordinación necesita estar dotado de medios, por supuesto de avanzada tecnología, y del correspondiente personal, y, volviendo a hacer referencia al Capítulo Primero, no aparece ninguna previsión de creación de puestos de trabajo correspondientes a técnicos operadores de comunicaciones, que serían del grupo C. Por tanto, nos gustaría saber qué sistema de coordinación es el que ustedes tienen planteado respecto a los objetivos que aparecen en la Memoria y si van ustedes a utilizar sus propios medios para coordinación o van a seguir utilizando los medios que corresponden al parque de bomberos que siguen utilizándose hoy en día, eso sí, rompiendo -y no digo nada nuevo- los protocolos de actuación que estaban establecidos en ellos, como hasta ahora.

En cuanto a la creación de una nueva base del SERCAM, que desde este Grupo Parlamentario venimos reclamando, no una vez, sino más de una, tenemos serias dudas y nos gustaría que se nos aclarara porque en la Memoria aparece que se va a crear una nueva base del SERCAM y no especifica en qué lugar concreto. Es cierto que hemos leído hoy en los medios de comunicación que ayer el señor Ruiz-Gallardón dijo que era en la zona sureste, pero nos gustaría que se nos concretara exactamente en qué zona del sureste, porque es una decisión que aplaudimos, lógicamente, y ya era hora, porque, desde el año 98 en que se firmó el convenio de colaboración entre el Insalud, el Ayuntamiento de Madrid, la Cruz Roja, etcétera, por parte de la Comunidad de Madrid no ha habido el más mínimo esfuerzo por dotar a esta zona sureste de los medios adecuados para cubrir el servicio que le corresponde al SERCAM por este convenio. Nos gustaría que se nos dijera el lugar exacto porque no creemos que sea una decisión que ustedes tomen un día equis del mes equis del año 2001; suponemos que tendrán previsiones al respecto.

Por último, quiero pedir una aclaración referente a la literatura de la Memoria. Nos gustaría que se nos aclarara la expresión "sistema integral o integrado de emergencia"; deseamos saber si este concepto incluye también el rescate, o bien tendrían que hacer ustedes referencia a una errata, o tendrían que hacer ustedes referencia al sistema de emergencia, porque nosotros entendemos el sistema integrado como emergencia y rescate. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Gracias, señor

Presidente. Buenas tardes. Yo voy a hacer referencia, en primer lugar y de forma global, a los Programas relacionados con la salud mental 732, 746 y 747. Hay 11.000 millones de pesetas para los tres programas, y un incremento con respecto al año 2000 del 4 por ciento, es decir, prácticamente un incremento cero. Es evidente que la salud mental no es prioritaria, en absoluto, para la Consejería de Sanidad, ello pese a las necesidades que yo creo que todos reconoceríamos en esta materia, el déficit que arrastramos en nuestra Comunidad al respecto, y los planes que los distintos responsables de los distintos servicios han planteado en esta misma Cámara como objetivos para la Legislatura.

Estamos hablando de potenciación de programas de rehabilitación, estamos hablando del desarrollo de unidades de media estancia, estamos hablando de atención a los trastornos de conducta alimentaria, formación de psiquiatras generales en atención psicogeriatrica; estamos hablando de investigación, potenciación y desarrollo de la investigación, estamos hablando de aumentar la calidad de las prestaciones -estoy haciendo referencia a comparecencias de los distintos responsables-; estamos hablando de dos planes de inversiones en dos hospitales psiquiátricos, de una unidad de oncología, de la Unidad de Patología Dual, de la Unidad de Inimputables; "programa amplio" -dice aquí- "de formación asistencial y legislativa continuada a los profesionales"; programas especiales para pacientes residentes en media y larga estancia; un programa de tratamiento psicológico, etcétera. Sin embargo, el crecimiento del presupuesto es prácticamente cero.

Entrando programa por programa, en el Programa 732 me llama la atención el hecho de que el incremento presupuestario mayor se lo lleve el Capítulo Primero, con 200 millones más, y el Capítulo Sexto, Inversiones, con 128 millones más; y, sin embargo, en los objetivos de asistencia en salud mental extrahospitalaria con medios propios, es decir, los objetivos que teóricamente cubre el personal y sobre los que se hacen las inversiones, se mantengan congelados, a excepción de 36 plazas más de centros de día, quizá contrarrestadas por 15.000 consultas menos previstas para el año 2001. Es llamativo que disminuya o se mantenga, en cualquier caso, congelada la atención con medios propios y sea donde se incrementan; me gustaría que nos explicaran esto. También me gustaría que nos explicara pormenorizadamente cuáles son los conciertos con entidades privadas, que se llevan 1.865

millones de pesetas; así como cuáles son las inversiones que se van a hacer, en concreto, en la partida 602, "Edificios y otras construcciones", que se lleva cien millones de pesetas.

En cuanto a los dos hospitales, parece ser que en el Hospital Psiquiátrico hay previsto un plan de inversiones a cinco años, a mi juicio, y según las previsiones del Director Gerente en una comparecencia, el dinero que se presupuesta para iniciar ese proyecto es escaso, pero, en cualquier caso, el Hospital Psiquiátrico ha obtenido un crecimiento presupuestario del 0,15 por ciento, es decir, prácticamente un decremento en los presupuestos para este hospital. Me gustaría que respecto de este programa nos explicara pormenorizadamente cuáles van a ser las inversiones en particular la partida 612, "Edificios y otras construcciones", de 250 millones de pesetas.

En el Instituto Psiquiátrico de salud mental "José Germain" hay un proyecto ambicioso de reestructuración de los edificios que parece, según lo que yo conozco, que alcanza un monto de unos 2.000 millones de pesetas, y se presupuestan este año 154, cuando además el año pasado no se gastó el dinero que estaba presupuestado para estas obras. Quisiera saber cómo está esta cuestión, qué es lo que se piensa hacer, y cuál es el motivo por el que, con todas las necesidades de salud mental que se nos han planteado por parte de los responsables madrileños, el presupuesto se encuentra congelado.

En cuanto al Programa 770, "La Agencia Antidroga", yo, al contrario que el señor González, no renuncio a intentar adentrarme en este proceloso mar presupuestario y tratar de hacer algunas preguntas al señor Cabrera que me permitan dilucidar qué es lo que aquí se presupuesta. De la Memoria del programa más vale no hablar; ni cubre todo lo que hay ni hay todo lo que cubre, y hay cosas tan extraordinarias que no me resisto a señalarles, como esta frase que dice: "Para el diseño y planificación de estrategias de intervención se necesita un mínimo de indicadores, cuya investigación periódica es estrictamente necesaria, para lo cual se llevarán a cabo diversos estudios, que no pretenden más que cumplir los mínimos básicos". Son estas cosas misteriosas; después esto se traduce en números. Yo me voy a limitar, además de felicitarles por el notable incremento presupuestario con que se dota a la Agencia Antidroga, a hacerles algunas preguntas en relación con los indicadores y después con las partidas.

En primer lugar, quisiera saber cuál es el motivo por el que el dispositivo asistencial de cocaína el año pasado estaba dotado con 35 plazas -no se hizo- y este año está dotado con 25; es decir, me gustaría saber si hay algún motivo, algún estudio o algo que justifique semejante cosa.

Hay un descenso de 40 plazas en comunidades terapéuticas, quisiera saber también la motivación.

Igualmente, quisiera saber cuáles son los programas de formación técnica en mediadores de prevención; cuáles son los estudios de investigación que se prevén, que son 10 los que figuran en los indicadores; cuáles son los cursos que se van a dar de formación de posgrado, que son cinco; cuáles son los de formación para técnicos de asistencia, que son ocho.

También quisiera que hiciera alguna referencia a los cuatro convenios en relación con evaluación; quisiera saber en qué consisten estos convenios, con quién se convenia y qué objeto tienen.

Si vamos partida por partida, hay un incremento de 105 millones en "Gastos de personal"; entiendo que debe ser personal adscrito a la propia Agencia Antidroga, y me gustaría que nos pormenorizara cuáles son las contrataciones de personal que motivan este gasto, y cuáles son las funciones de este personal que se contrata.

Quisiera que se nos pormenorizara también el presupuesto de la partida 2274, "Gestión de centros", dotada con 1.803 millones de pesetas; la partida 2282, "Convenios con instituciones sin fines de lucro"; la partida 2289, "Otros convenios, conciertos o acuerdos"; la 2510, "Con Corporaciones Locales", que se ha incrementado notablemente, quisiera saber si es porque hay más conciertos o porque se ha dotado de manera diferente a los ya concertados.

La partida 2511, "Con entidades privadas", dotada con 891 millones de pesetas, quisiera que también se nos pormenorizara. Y respecto a la 2512, "Con otras instituciones", dotada con 58.800.000 pesetas, también quisiera conocer los motivos de este gasto.

La partida 2801, "Promoción económica, cultural y educativa", está dotada con 85 millones, y quisiera saber a qué van destinados. Y, finalmente, respecto a la partida 4809, "Otras instituciones sin fines de lucro", con un presupuesto de 200 millones, quisiera saber cuáles son esos conciertos. Por el momento, nada más. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, Señorías. A continuación, puede hacer uso de la palabra el Grupo Parlamentario Popular, por medio de su Portavoz, si lo desea. (*Denegaciones.*) Siendo así, pasamos el turno al señor Consejero de Sanidad y a los altos cargos de la Consejería, así como al Viceconsejero. Ruego a los altos cargos que se identifiquen en sus intervenciones para que conste correctamente el nombre en el Diario de Sesiones. Tiene la palabra el señor Echániz, Consejero de Sanidad.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Echániz Salgado): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid aborda este presupuesto, del ejercicio 2001 con la perspectiva de las cercanas transferencias de las competencias sanitarias, lo que va a suponer diseñar el marco legal y el marco organizativo en el que se va a desenvolver la sanidad madrileña del siglo XXI; para ello va a contar con una dotación presupuestaria de 103.268 millones de pesetas, lo que significa un incremento de algo más de un 7 por ciento respecto al del año 2000. Esto significa un incremento que supera el PIB nominal, el producto interior bruto nominal, lo cual quiere decir, a su vez, que supera la suma del crecimiento de la economía del crecimiento de la economía, no sólo del Estado español sino de la Comunidad de Madrid, y de la inflación, y supone, además de este importante crecimiento por encima del PIB nominal, un crecimiento superior incluso a lo que se incrementa el gasto sanitario del conjunto del Estado, que para el año 2001 en Presupuestos Generales del Estado va a suponer en torno al 6 por ciento; por tanto, la Comunidad de Madrid en gasto sanitario va a crecer casi un punto por encima de lo que crece el conjunto del Estado.

De este importe, se van a destinar aproximadamente 64.000 millones de pesetas a gastos de personal; casi 30.000 millones de pesetas a gastos corrientes, y casi 7.600 millones de pesetas a inversiones. En materia de personal se van a destinar 130 millones de pesetas para reforzar los servicios de inspección y de acreditación de centros y de establecimientos sanitario de la Comunidad de Madrid. En la Comunidad de Madrid existen un total de 7.000 centros sanitarios sin internamiento, y 70 hospitales públicos y privados, por lo que la supervisión de todos ellos constituye para nosotros una medida de garantía de la calidad necesaria por el

impacto que sobre la salud de los ciudadanos tiene el incorrecto funcionamiento de los servicios.

De igual manera está prevista la apertura, como decía uno de los intervinientes, de una nueva base del Servicio de Emergencia y Rescate de la Comunidad de Madrid, el SERCAM, en Aranjuez, cuyo coste se eleva en este ejercicio a 115 millones de pesetas. Con esta nueva base se avanzará notablemente en la atención a las emergencias sanitarias en esta zona.

El Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" va a destinar 150 millones de pesetas a la puesta en marcha de un Plan de Empleo consistente en dar cobertura a los servicios de guardia de aquellos médicos que, por cumplir la edad de 50 años, dejan de realizarlas; al mismo tiempo que se van a reforzar los servicios de guardia de enfermería. Se ha realizado un importante esfuerzo para dotar adecuadamente las partidas destinadas al pago de personal eventual, consignando 1.108 millones de pesetas en el Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", casi 900 millones de pesetas en el resto de los hospitales dependientes del Servicio Regional de Salud, y 87 millones de pesetas en los servicios centrales de la Consejería.

Aprovechando que se incorpora el señor González a la reunión, quiesira poner de manifiesto que la dotación en camas de la Comunidad Autónoma de Madrid es satisfactoria en términos comparativos con el resto de las Comunidades Autónomas de nuestro país. Afortunadamente Madrid es una Comunidad Autónoma privilegiada desde el punto de vista de las infraestructuras en atención primaria y en atención especializada.

Tengo que decirle que el mapa sanitario es una herramienta de trabajo que se adapta a las necesidades, y esto significa que es una herramienta dinámica que se adapta permanentemente a los cambios de los flujos de población de nuestra Comunidad Autónoma; que en este momento efectivamente hay 11 áreas, y que aquello que incorpora la Ley General de Sanidad, en términos de volumen de población por área, es un término indicativo que, evidentemente, no puede estandarizarse a algunos lugares de la geografía nacional, como por ejemplo, provincias escasamente pobladas, como Guadalajara o como Soria, ni al ámbito territorial de Comunidades Autónomas con una alta densidad de población, como puede ser la Comunidad de Madrid, y que estas áreas se configuran en función de tener en su epicentro un

centro hospitalario especializado de referencia, y que la realidad de los centros hospitalarios de referencia de la Comunidad Autónoma de Madrid es que tienen una enorme dimensión y, por tanto, pueden abarcar un mayor volumen de población que otros hospitales de tamaño más pequeño al uso en otras Comunidades Autónomas; por tanto, esa cifra de 250.000 habitantes de la que dispone la Ley General de Sanidad, es un término indicativo únicamente que evidentemente tiene sus excepciones en función de las circunstancias de cada Comunidad Autónoma.

El Plan de Salud es otra herramienta de trabajo enormemente útil, que en este momento está siendo diseñada por la Consejería. El Plan de Salud es también un instrumento dinámico, cuya virtualidad es tenerlo permanentemente actualizado, no impreso. En este sentido, tengo que decir que estamos trabajando en esta dirección y que queremos tener una edición de este Plan de Salud perfectamente actualizada a lo largo de esta Legislatura como una herramienta de trabajo, no sólo para los profesionales de la Consejería, sino para todos los profesionales de la sanidad madrileña.

Evidentemente, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid hace un enorme esfuerzo en la dotación de la atención primaria de nuestra Comunidad Autónoma, y lo hace, además, sin tener título de competencia para ello; lo hace de una forma subsidiaria de quien en este momento reside la competencia de la construcción de infraestructuras de atención primaria especializada, que es el Insalud. Si la Comunidad Autónoma de Madrid invierte ese importante volumen de recursos cada año, lo hace sencillamente porque consideramos que los pequeños municipios de nuestra Comunidad tienen el mismo derecho de acceso a los servicios sanitarios, de equidad en el acceso a los servicios sanitarios que los municipios grandes, y, por lo tanto, repito, de una forma subsidiaria, la Comunidad Autónoma, sin tener competencia para ello, invierte en la construcción de centros de salud, de consultorios de salud, en definitiva, en fórmulas para acercar la atención primaria a los municipios más pequeños, más remotos de nuestra Comunidad Autónoma.

Tengo que decirle que Madrid es una de las Comunidades Autónomas con un mayor nivel de desarrollo del modelo de atención primaria de la geografía española. Afortunadamente, que seamos una Comunidad Autónoma uniprovincial y, como digo, que tengamos una situación privilegiada, desde el punto de vista de las infraestructuras, nos permite ser

una de las que tiene en este momento un mayor nivel de desarrollo del modelo de atención primaria.

Evidentemente, existen centros hospitalarios que están fuera de la demarcación geográfica de algunos municipios; pero esto es absolutamente lógico. Yo le podría poner como ejemplo que la provincia contigua de Guadalajara tiene más de 400 núcleos rurales, y, sin embargo, sólo tiene un hospital general, lo cual quiere decir que 399 núcleos municipales no tienen en su demarcación un hospital. Esto quiere decir que, basándonos en la planificación sanitaria y a la ubicación de los recursos, es como actuamos; a mí me gustaría, pero no puedo hacerlo; no puedo cambiar la ubicación de La Paz, del "Ramón y Cajal" o del "Gregorio Marañón", por mucho que me guste. Son infraestructuras construidas hace decenas de años, y de lo que se trata es de optimizarlas, de rentabilizarlas, de darles el mejor uso posible, en virtud de donde están situadas en este momento.

Efectivamente, el SERCAM va a tener nuevas bases. A lo largo de esta Legislatura vamos a abrir dos bases nuevas; la primera en este ejercicio en el municipio de Aranjuez, y, en virtud de las isocronas, las bases actualmente existentes en Las Rozas, en Lozoyuela, en Coslada y en San Martín de Valdeiglesias, junto con estas dos nuevas bases, van a permitir que, desde el punto de vista de la planificación de isocronas, la Comunidad Autónoma de Madrid sea la mejor dotada en términos de emergencia de las del Estado español, si sumamos a esta situación el resto de los recursos asistenciales que existen en el ámbito de la urgencia y la emergencia como son el 061, el SAMUR, la Cruz Roja o como son otros elementos que forman parte de los dispositivos de la emergencia de la Comunidad Autónoma.

Por otra parte, los servicios centrales de la Consejería cuentan para el ejercicio del 2001 con una dotación de 12.309 millones de pesetas. Hemos presupuestado 150 millones de pesetas para el pago del alquiler de la nueva sede de la Consejería de Sanidad, que, con motivo de las obras del nuevo Hospital Materno-Infantil, va a trasladarse a la calle Aduana, en las proximidades de la Puerta del Sol, y, temporalmente, al menos durante los dos años que durarán las obras de la Maternidad, por una cuestión de salubridad y de higiene, tenemos que trasladarnos a esta nueva ubicación.

Se ha previsto la creación de un organismo, como se ha dicho, con personalidad jurídica propia e independiente, que hemos denominado Agencia de la

Comunidad de Madrid para la Investigación y los Estudios Sanitarios, ACMES, cuyos propósitos esenciales van a ser: la reglamentación, la coordinación, la planificación y la gestión de la formación y de la investigación sanitaria en el marco de los objetivos que marca la política sanitaria autonómica. Con la Agencia de Investigación y Estudios Sanitarios pretendemos esencialmente unificar los elementos fundamentales para impulsar la actuación en el área de la formación y de la investigación sanitarias, con la presencia de las Consejerías y la participación de la Comunidad, a través de sus representantes, y, por último, la asesoría de las agentes científicos.

Con la Agencia, también queremos fomentar e impulsar la formación y la investigación sanitaria; queremos reglamentar y aplicar la legislación en esta materia, señor Fernández, elaborar y ejecutar de forma coordinada un plan de actuación en esta materia para racionalizar las inversiones públicas en formación y en investigación, y actuar como interlocución en materia de investigación y estudios sanitarios para el profesional del área sanitaria.

Sus Señorías tienen que conocer que en la década de los ochenta y en la década de los noventa todas las directrices que se emitían en materia de economía de la salud, en materia de gestión sanitaria, en materia de optimización en el ámbito de la sanidad o de eficiencia, partían de escuelas sanitarias del País Vasco, de Cataluña, de Valencia, de Andalucía, de Galicia o de algunas de muchísima menor dimensión que Madrid, como puede ser la Navarra. Es probable que usted considere que esto no es necesario; desde luego, el equipo de la Consejería, que yo me honro en presidir, y yo mismo, creemos sinceramente que es indispensable que Madrid tenga un organismo que agrupe, que optimice, si me permite, todos los recursos que en materia de formación médica, formación continuada, pregrado, grado y posgrado, y en materia de investigación se puedan optimizar en nuestra Comunidad Autónoma. Queremos que Madrid sea líder también, y no otras Comunidades Autónomas, en materia de criterios sanitarios, de fórmulas sanitarias, y que Madrid, como digo, ocupe el lugar que le corresponde en el ámbito del pensamiento sanitario. Esto no ha sido así en los últimos 20 años, y, desde luego, nosotros estamos dispuestos a que esta situación cambie en el futuro, y a eso responde la Agencia que a usted tanta gracia le hacía, y que yo me tomo con toda seriedad.

Quisiera poner de manifiesto que la creación

de la Agencia tiene una especial trascendencia para el desarrollo de la política de la Comunidad en materia de formación y de investigación sanitaria, hechos absolutamente esenciales, si queremos tener una sanidad de calidad y una prestación asistencial a los ciudadanos como la que se merecen.

En el año 2001 hemos previsto 100 millones de pesetas para la puesta en marcha de este proyecto ambicioso; a lo largo del ejercicio su dotación se va ver incrementada con los créditos que ya se destinan actualmente al Plan de Formación y de Investigación del Programa 701, y se va a abordar un plan integral de remodelación del edificio sito en la calle General Oráa, 39, actual sede del Servicio de Formación e Investigación, para lo cual se ha previsto una dotación de otros 100 millones de pesetas.

No queremos que el único recurso que realice la Consejería de Sanidad en materia de formación sea lo que hace con mucho mérito el Centro Universitario de Salud Pública, el CUS, sino ir mucho más allá, y agrupar todos los recursos materiales que se dedican a la formación en una única agencia, que será mucho más capaz de conseguir los objetivos de excelencia que pretendemos en materia de formación.

La Dirección General de Planificación Sanitaria va a contar, en el año 2001, con un presupuesto de 516 millones de pesetas. Las principales líneas de actuación de esta Dirección General durante el año 2001 serán, como no puede ser de otra manera, la realización de un análisis global de la organización sanitaria, orientada especialmente al proceso transferencial, poniéndose un énfasis muy cuidadoso en los estudios de modelo de financiación -saben que el modelo en vigor, cuatrienal, termina a finales del año próximo-, y en el análisis y en el inventario de los recursos humanos, del equipamiento de alta tecnología, y, desde luego, de los inmuebles, que en este momento obran en el ámbito de la institución transferente.

También queremos trabajar en la organización de la información sanitaria, continuando con la elaboración de series consolidadas a lo largo de años, como es la de estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado, y profundizando en la confección del conjunto mínimo básico de datos regional, tanto del sector público como del sector privado, además de procurar avanzar en la consolidación del sistema de información referido al ámbito de la atención primaria. Queremos también actuar en las líneas de trabajo en el ámbito

sociosanitario en consonancia con lo que ya se ha acordado en el amplio foro, abierto a lo largo del presente ejercicio, como digo, en el ámbito sociosanitario, orientadas hacia dos objetivos esenciales. En primer lugar, identificar los aspectos a mejorar en la gestión de los recursos entre instituciones, potenciando la coordinación y avanzando en el documento de consenso que permita definir el modelo sociosanitario en la Comunidad de Madrid, y el análisis del gasto sanitario, consolidando la aplicación que nos permita hacer mejores estudios de la serie histórica que ya existe, procediendo a la publicación de una nueva edición de Expendata, y contribuyendo a la normalización de la clasificación del gasto, en colaboración con otras Comunidades Autónomas.

En estos momentos, Señorías, Madrid es un ejemplo en la transparencia de los datos de gasto sanitario para el resto de las Comunidades Autónomas, y, por tanto, hemos sido, no en una ocasión sino en múltiples, felicitados por el Ministerio de Sanidad, precisamente porque somos una Comunidad Autónoma transparente en lo que respecta al estudio de sus gastos.

Queremos también trabajar en la identificación y en el análisis de la provisión de los servicios sanitarios en el ámbito regional, completando el amplio estudio sobre accesibilidad en todo el territorio de la Comunidad de Madrid e iniciando aplicaciones prácticas del mismo con la elaboración de nuevas y preliminares configuraciones del actual mapa sanitario, que serán completadas en los ejercicios subsiguientes.

Queremos avanzar en el estudio y la evaluación de costes de procesos y productos sanitarios en coordinación con el Servicio Regional de Salud, en consonancia con lo definido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con otras Comunidades Autónomas.

Queremos, por último, trabajar en la línea de la participación activa en el PAU del distrito de Vallecas con el desarrollo de un amplio estudio, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública, sobre las relaciones existentes entre los factores ambientales, los factores personales, la aparición de enfermedades, el uso de los recursos sanitarios y los recursos en salud de unos y de otros. Este estudio, por naturaleza, deberá llevarse a cabo a lo largo de varios ejercicios.

Queremos continuar con el Plan de

Sistemas de Información Sanitaria de la Comunidad de Madrid, con el desarrollo y mantenimiento del mismo. Este Plan contempla todos los sistemas de información de todas las organizaciones sanitarias, tanto centrales como periféricas, de nuestra Comunidad.

Queremos avanzar en el estudio y creación de nuevos sistemas de información sanitaria, sociosanitaria, listas de espera, atención primaria y atención ambulatoria, porque estamos convencidos de que sólo desde el conocimiento riguroso de la realidad podemos poner soluciones a los problemas que aparecen en este ámbito.

Queremos continuar con la encuesta de salud de la Comunidad de Madrid, un estudio dirigido a conocer la percepción que tienen los ciudadanos de nuestra Comunidad, no sólo sobre su estado de salud, sino sobre todo, sobre la utilización de los recursos de la red sanitaria, el funcionamiento de nuestros servicios, el grado de dependencia y la necesidad de cuidados de las personas mayores de 65 años.

En el ámbito de la salud pública estaba previsto el estudio del desarrollo del nuevo marco estratégico para las funciones de salud pública de la Comunidad de Madrid, a llevar a cabo en un próximo futuro, de cara también al nuevo horizonte transferencial. Para el Presupuesto del 2001 hemos destinado a este ámbito de la salud pública un total de 5.811 millones de pesetas, lo que supone un incremento de un 25 por ciento.

Se establecerá en el distrito de Vallecas el Servicio de Salud Pública del Área 1 con la finalidad de promover un acercamiento a las zonas industriales que suponen la mayor carga de trabajo del centro. De la misma manera, está prevista la realización de un plan integral de salud pública en el distrito de Vallecas, con el fin de conocer las necesidades futuras en materia de salud pública derivadas de la expansión demográfica de este distrito y de las zonas limítrofes. A ambas actuaciones se van a destinar más de 120 millones de pesetas.

Debemos seguir desarrollando también una estrategia de comunicación que, una vez completadas las líneas editoriales en materia de salud pública y su definición, procure la difusión de los documentos hasta el usuario final. Asimismo, queremos completar el análisis de cambios necesarios en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad y mantener las funciones de comunicación de riesgos a los

profesionales y la población. Todo el dinero que se invierta en materia de educación y de información en materia de salud pública es, no sólo de una enorme rentabilidad sanitaria sino, y sobre todo, de una enorme rentabilidad social.

En materia de higiene alimentaria, vamos a impulsar el Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria. Somos la primera Comunidad Autónoma de España, incluso por delante del Ministerio, que lo va a crear en los próximos meses, que tiene a su disposición un consejo de seguridad e higiene alimentaria como órgano de coordinación y de asesoramiento en materia de higiene y seguridad de los alimentos y con una amplia representación de la iniciativa pública y privada, que tiene como finalidad última impulsar la participación de los sectores implicados a través de sus organizaciones en la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de los alimentos.

En política de subvenciones, para las que existe un presupuesto de 269 millones de pesetas, va a producirse una redistribución de las cantidades desde las líneas que subvencionaban antes actividades finalistas que van poco a poco siendo asumidas por los propios Ayuntamientos, como el plan de potabilización de aguas y abastecimiento municipal, o el control vectorial en municipios hacia la subvención de actividades de promoción y de educación para la salud desarrolladas por las Corporaciones Locales, incluso con convocatorias diferenciadas por factores demográficos, así como las líneas de subvenciones a centros escolares.

Por otro lado, una vez completado el estudio del Plan Director del Laboratorio Regional de Salud Pública, ha de comenzarse ya su desarrollo efectivo, para lo cual es imprescindible afianzar la plantilla capaz de mantener los procedimientos tal cual han sido acreditados por la Entidad Nacional de Acreditación, la Enac, ampliando el número de técnicas objeto de acreditación y desarrollando la capacidad inversora para la adquisición de tecnología avanzada acorde con el papel de referencia que le debe corresponder al laboratorio, en el marco de la red de laboratorios de salud pública de la Comunidad de Madrid, más importante de ellos.

En materia de vacunaciones, la modificación del calendario vacunal para su ajuste a la situación epidemiológica y a la disponibilidad de nuevas vacunas supone un importante aumento de los créditos en este ejercicio, que se sitúa en 1.792 millones de pesetas. La vacunación con vacuna

conjugada antimeningocócica supondrá una disminución del 70 por ciento de los casos debidos a meningococo de serogrupo C. Esto, junto a la quinta dosis de vacuna antitosferina y el aumento del coste del resto de las vacunas, supone un incremento de esta partida de vacunación del 73 por ciento, lo que es perfectamente congruente con una de las herramientas que han demostrado más eficacia para la prevención de la enfermedad.

El presupuesto del Programa "Dirección y coordinación sanitaria", cuyo responsable es el Director General de Sanidad, se eleva a 1.294 millones de pesetas, lo cual significa un 15 por ciento más que en el año 2000. Desde esta Dirección General se prevé la puesta en marcha de un proyecto piloto y pionero en toda España, como son las agencias sanitarias madrileñas. Éstas constituyen una oportunidad para redefinir los procesos que conlleven prestaciones relacionadas con la asistencia, que hoy están dispersas y pobremente valoradas por los ciudadanos en las encuestas, en contraste con la opinión que mantienen, sin embargo, sobre los servicios asistenciales, que son mucho mejores. Representan también, a nuestro juicio, el instrumento idóneo para hacer operativo un incremento paulatino de la facultad de elección real por parte del ciudadano, así como una oportunidad para poner las nuevas tecnologías de tratamiento y transmisión de datos al servicio de la mejora de la asistencia sanitaria. Esta iniciativa, absolutamente novedosa, que en estos momentos está siendo objeto de estudio por la mayor parte de las Comunidades Autónomas del Estado español y por el propio Ministerio de Sanidad, se plantea de una forma coordinada con el Insalud como un proyecto de innovación previo a la asunción de responsabilidades en la gestión de la asistencia sanitaria.

Se va a iniciar también por primera vez en la Comunidad un programa de atención bucodental infantil, con el que se pretenden mejorar los índices de salud de este colectivo mediante la prevención, mediante el diagnóstico y mediante la corrección precoz de los problemas bucales en los niños. Esta actuación se plantea de forma progresiva, con la incorporación escalonada al mismo de los niños entre los 6 y los 14 años. El programa pone énfasis en los aspectos relacionados con la prevención, y se propone la corresponsabilización de las familias a través de una aportación moderada al coste de las intervenciones de carácter asistencial. Con el fin de lograr la mayor difusión y reducir al máximo los

gastos de la Administración, queremos articular este programa a través de la colaboración en el diseño, pero también en la implementación, con la Facultad de Odontología y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos.

Por otra parte, en el próximo ejercicio se va a iniciar el segundo ciclo bienal del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama, destinado a mujeres de la Comunidad de Madrid en edades comprendidas entre los 50 y los 64 años. Las exploraciones mamográficas serán realizadas, por medio de equipos fijos y móviles, por la Asociación Española contra el Cáncer; para ambas actuaciones se han consignado 270 millones de pesetas. Por otra parte, la Dirección General de Sanidad va a destinar 150 millones de pesetas a la importación de medicamentos extranjeros no comercializados en España, previa autorización del Ministerio de Sanidad y Consumo. Los medicamentos importados serán aquellos que no están comercializados en España por estar indicados en el tratamiento de enfermedades extrañas, situaciones de desabastecimiento, vacunas de indicación poco frecuente, prevención y tratamiento de enfermedades tropicales y aquellas destinadas al tratamiento del personal de centrales nucleares.

La asunción por la Consejería de Sanidad de los servicios de emergencia sanitaria de la Comunidad de Madrid en el año 2000 ha ocasionado que en el presupuesto para el año 2001 se realice un importante esfuerzo presupuestario para reforzar los servicios del SERCAM, cuyo presupuesto para el año 2001 va a ascender a 1.269 millones de pesetas, lo que significa multiplicar prácticamente por tres el presupuesto del año anterior. Las líneas estratégicas del SERCAM en esta nueva etapa se orientan a progresar en el proyecto iniciado de dotar a la Comunidad de Madrid de un sistema integrado y coordinado de emergencia sanitaria. En esta línea, en el año 2001 se procederá a la apertura de una nueva base en Aranjuez, con recursos de soporte vital avanzado para mejorar la cobertura del ámbito asistencial del SERCAM. Al mismo tiempo, y con el fin de dar una mejor y más rápida asistencia sanitaria al paciente, se adquirirán nuevas unidades medicalizadas de emergencia para las emergencias y para la estabilización de los pacientes y su traslado al hospital en las mejores condiciones; vehículos de intervención rápida, VIR, con el fin de realizar una primera valoración y asistencia "in situ", mientras llegan las unidades de soporte vital avanzado, y vehículos auxiliares con función logística de apoyo a las bases.

Con el objeto también de obtener el mayor rendimiento operativo de los helicópteros, se gestionará la creación de una red de superficies sanitarias en toda la Comunidad de Madrid, mejorando los niveles de calidad asistencial de los habitantes de nuestra Comunidad; para ello se propone la instalación de un punto de toma o helisuperficie en cada pueblo de la región con el fin de reducir el tiempo de asistencia y de traslado de pacientes críticos a sus hospitales de referencia.

Tengo que poner de manifiesto, Señorías, que esta iniciativa de crear una red de helipuertos sanitarios en todos los municipios de nuestra Comunidad es también una medida pionera en el ámbito de las Comunidades Autónomas no sólo de nuestro país, sino del resto de la Unión Europea.

Este proyecto se complementa con un programa de educación sanitaria de los ciudadanos de la zona, y otro de formación y de entrenamiento, más específico, de los primeros intervinientes en el incidente; esto significa policía local, protección civil, voluntarios y facultativos locales.

También tengo que poner de manifiesto, porque lo preguntaba la señora Moya, que se va a crear una unidad de cargos para tramitar los derechos que se devengan de los seguros automovilísticos, por ejemplo, tras un accidente, por la atención que prestan los servicios públicos de emergencia, que, si no, quedarían en manos de las compañías de seguros.

Un sistema integrado de emergencia es otra de las cuestiones que usted ponía de manifiesto, señora Moya. Sistema integrado de emergencia no significa sencillamente emergencia y rescate; significa vincular en un mismo acto a los primeros intervinientes, a los voluntarios, el ámbito de la comunicación de la emergencia, de la activación de los recursos de las distintas instituciones y de los distintos medios operativos de cada una de esas instituciones; significa vincular los elementos de Screaming, los sistemas de información, los sistemas de asistencia, los sistemas de evacuación, los sistemas de activación de los recursos hospitalarios finales; significa, en definitiva, el seguimiento, la evaluación y la investigación posterior, después de cada actuación o activación de un servicio de emergencia. Eso es lo que entendemos por un sistema integrado o global de emergencia.

Se va a poner en marcha también el Plan de Prevención de Muerte Súbita, mediante la instalación

de desfibriladores automáticos en los centros de gran concurrencia, como existen en grandes aeropuertos en el ámbito de la Unión Europea en las compañías de aviación, y de material sanitario de telemedicina para la comunicación y la transmisión de parámetros clínicos de carácter vital entre distintos niveles sanitarios donde interviene el SERCAM.

Con el propósito de incrementar también la efectividad de los recursos, vamos a actuar en coordinación con los medios terrestres de soporte básico de otras instituciones, como Ayuntamientos o Cruz Roja.

Señorías, el Servicio Regional de Salud va a contar en el ejercicio de 2001 con una dotación presupuestaria de 84.800 millones de pesetas; esto supone un incremento del 4 por ciento con respecto al año 2000, y con ello se atenderán los servicios sanitarios de siete hospitales que tiene adscritos, así como la salud mental, la atención primaria, el Instituto de Cardiología, y la promoción de la hemodonación a través del centro de transfusiones.

En el Capítulo Segundo, "Gastos corrientes y servicios de los hospitales dependientes del Servicio Regional de Salud", se presupuesta un total de 16.625 millones de pesetas, lo que supone un 7 por ciento más que en el ejercicio anterior. Esto es debido al fuerte ascenso que experimenta la partida de productos farmacéuticos, alcanzando la cifra de 5.548 millones de pesetas, lo que supone un 16 por ciento de incremento, consecuencia de los tratamientos del VIH-Sida, y de la hepatitis C.

Las inversiones en atención primaria, que ascienden a 1.438 millones de pesetas, van encaminadas, como decía antes, a abordar nuevos proyectos e iniciar nuevas obras en centros de salud y en consultorios locales. El objetivo, como decía también, es que cada zona básica de salud tenga un centro de salud adecuado, y dotar de un consultorio local a cada una de las localidades, de acuerdo con las necesidades asistenciales de cada municipio, de la misma manera que dotar del equipamiento básico a éstos con el fin de que se puedan realizar actividades asistenciales en el ámbito de la atención primaria.

En el Prisma, en el Programa Regional de Inversiones de la Comunidad de Madrid, se van a realizar, cuando menos, las siguientes inversiones: el consultorio local de Valdemaqueda, por un importe de 33 millones de pesetas; el centro de salud de Torrejón de Ardoz, 373 millones de pesetas; el consultorio

local de Torrejón de la Calzada, 96 millones de pesetas; el consultorio local de Gascones, 25 millones; el consultorio local de Galapagar, 78 millones; el consultorio local de Valdeolmos, 25 millones; el consultorio local de El Escorial, 180 millones; el consultorio local de Santa María de la Alameda, Navaespino, 35 millones; el consultorio local de La Estación, 45 millones, y se van a iniciar las obras del consultorio de Villalbilla, el centro de salud de San Martín de Valdeiglesias y el consultorio local de Navas del Rey.

En materia de salud mental se van a destinar 1.866 millones de pesetas para atender los conciertos de asistencia psiquiátrica sanitaria; se crearán 20 nuevas plazas de hospital de día para niños y adolescentes y se destinan 100 millones de pesetas para la construcción de un nuevo centro de asistencia de los servicios de salud mental en Vallecas, y un hospital de día anexo, localizado también en la Villa de Vallecas. Esta actuación se justifica por la extensión geográfica del distrito y por el significativo incremento de la población en los últimos años.

Se iniciarán, también, las obras de construcción de un nuevo centro de transfusiones, ubicado en un terreno de Valdebernado, para lo cual existe una dotación, en el ejercicio del 2001, de 300 millones de pesetas.

Se va a acometer obras de remodelación en los hospitales dependientes de la Consejería, con el fin de mejorar sus instalaciones y la calidad de la asistencia sanitaria; en esta línea, el Hospital de El Escorial va a iniciar las obras del Plan Director, desarrollado para el mismo; se reformarán las unidades de hospitalización 2 y 4 del Hospital Virgen de la Poveda, por un importe de 201 millones de pesetas; la tercera y cuarta planta del hospital de Guadarrama, por un importe de 253 millones de pesetas; se van a realizar diversas obras en el Instituto Psiquiátrico "José Germain", para la adecuación de una unidad de rehabilitación y área de gerencia, el pabellón multiuso y el centro de rehabilitación de día, y el coste económico de estas actuaciones es de 155 millones de pesetas; se va a crear una unidad de patología dual en el hospital Psiquiátrico de Madrid que permita dar asistencia a los pacientes que presenten abuso de sustancias asociado a un trastorno mental grave, así como la remodelación de la unidad de toxicomanías por importe de 250 millones de pesetas.

El presupuesto del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" asciende, en el año

2001, a 52.398 millones de pesetas. Merece especial atención el importante proceso de transformación y readecuación de los edificios que conforman el hospital, y, muy especialmente, aquellas instalaciones aún en fase de construcción, previéndose que operen a pleno rendimiento a lo largo del ejercicio 2001. En el reformado Instituto Provincial de Psiquiatría y el edificio de tratamiento ambulatorios se continuará la construcción del Hospital Materno-infantil, para lo que existe una dotación de 1.464 millones de pesetas, a la vez que se va a realizar un gran esfuerzo de inversión en equipamientos, destinando al mismo 432 millones de pesetas, lo que supone la apuesta en marcha de un nuevo servicio de diálisis, nueva cirugía mayor ambulatoria, lo que incluye tres nuevos quirófanos y sus correspondientes zonas de recuperación posquirúrgica, nuevos servicio de litotricia incluyendo un nuevo aparato lipotricor de última generación, un nuevo servicio de neurofisiología clínica, un nuevo servicio de medicina nuclear, incluyendo una tercera y nueva gamma cámara, nuevos servicios de exploración complementaria para los tratamientos ambulatorios y una nueva biblioteca hospitalaria.

El presupuesto de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid para el ejercicio 2001 es de 6.140 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 27 por ciento con respecto al año 2000. Este incremento de los presupuesto de la Agencia Antidroga responde a la necesidad de mantener los centros y mantener los dispositivos actualmente en funcionamiento. Estos dispositivos realizan intervenciones de emergencia, extendiendo su actividad a la posibilidad de actuar en pequeñas curas "in situ". Los dispositivos móviles dan la cobertura necesaria y complementaria a los centros de dispensación fijos por su capacidad de funcionamiento en festivos, en sábados y en domingos, y actualmente, en este caso hay cinco dispositivos móviles, cuatro CAID, una comunidad terapéutica, un piso de autogestión, un centro de orientación sociolaboral y tres centros de emergencia social incluyendo el dispositivo asistencial de venopunción DAVE.

Al mismo tiempo, se va a ampliar la oferta, a través de los servicios móviles, del programa de metadona, ya sea propios o convenidos con el Ayuntamiento de Madrid o la Cruz Roja, por medio de los metamóviles, se generarán dispositivos móviles de evacuación en caso de emergencia, y, asimismo, se va a abrir una unidad nueva, dentro de la comunidad

terapéutica El Batán, con una capacidad de 10 plazas para mujeres gestantes, que desarrollará sus programas terapéuticos en el ejercicio del 2001.

Entre los nuevos servicios se van a poner en marcha también, dos nuevos pisos de tratamiento, uno para dispensación de metadona y otro de patología dual; igualmente, se pretende abrir un nuevo CAID en la zona sureste de Madrid y un centro de adaptación específico para mujeres con problemas de droga y prostitución.

En el año 2001 se abrirá el primer centro de la región especializado en tratamiento a drogodependientes menores de 18 años y desde este centro se pondrán en marcha programas de tratamiento ambulatorio y se crearán plazas para aquellos menores que precisen permanecer internados.

En la línea de colaboración y de apoyo con entidades locales y con entidades sin ánimo de lucro, se van a incrementar los créditos destinados a la convocatoria de subvenciones que en el ejercicio del 2001 ascenderán a 275 millones de pesetas, frente a los 169 del ejercicio actual. De la misma manera, se firmarán nuevos convenios para la realización de diversas actividades, estudios e investigaciones, y se incrementarán los programas de reducción del daño y del riesgo.

Por último, para el año 2001 se van a llevar a cabo distintas obras de mejora en las comunidades terapéuticas de la Agencia Antidroga y en el Centro de Atención Integral a la Drogodependencia de San Blas, en el de Tetuán y en el de Usera.

Señorías, quiero terminar como comencé, mostrando la satisfacción de poder presentar ante esta Cámara un presupuesto para el ejercicio del 2001 satisfactorio; que supera las previsiones del crecimiento de nuestra economía y de la inflación, por tanto, del PIB nominal; que supera las previsiones de crecimiento de la sanidad a nivel de todo el Estado español, y que va a permitir desarrollar cuantas actividades veníamos programando a lo largo de los últimos ejercicios y a todas aquellas que en la Memoria han tenido la oportunidad de ver que son iniciativas nuevas que la Consejería de Sanidad pone en marcha en este nuevo ejercicio, con el ánimo de responder cada día mejor a la necesidad de asistencia sanitaria de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

A continuación, si alguno de los miembros del equipo de la Consejería quiere puntualizar alguna

de las cuestiones para completar mi información, puede hacerlo. Gracias.

La Sra. **SECRETARIA GENERAL TÉCNICA** (Muñoz Merchante): Buenas tardes, Señorías. Voy a ser muy breve, únicamente intentaré contestar, aunque considero que alguna de las preguntas ya han sido contestadas cumplidamente por el señor Consejero en su exposición, a dos informaciones puntuales solicitadas por el señor Fernández Martín, del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

La primera sería la siguiente: como muy bien ha observado, hay una partida nueva en el Programa 700, la 2020, "Arrendamiento de edificios y otras construcciones" que, como indicaba el señor Consejero, tiene una dotación de 150 millones de pesetas para el alquiler del edificio al que previsiblemente, y si el tiempo no lo impide, como dicen en mi pueblo, nos traslademos los servicios centrales de la Consejería de Sanidad hacia mediados del próximo ejercicio presupuestario.

La segunda se refiere a la partida 4441, que se destina a financiar el contrato-programa con Radio Televisión Madrid. Como también habrá observado S.S., en el ejercicio del año 2000, es decir, en el que estamos todavía, existía una dotación en el mismo programa presupuestario y en el misma partida de 1.375 millones para dicha finalidad. En el año 2001, la cantidad se ha reducido: 1.200 millones, un 12,72 por ciento menos, en consecuencia, y la finalidad de la misma, como ya hemos tenido ocasión de comentar en esta Comisión de Presidencia, Presupuestos y Hacienda, es la participación ponderada de la Consejería de Sanidad en la financiación del contrato-programa que la Comunidad de Madrid suscribe anualmente con el Ente Público Radio Televisión Madrid, por el cual se establece la financiación para la programación de interés público.

Creo que en la anterior comparecencia de ejecución presupuestaria, si no recuerdo mal, el señor Piñedo me indicaba que a ver si era capaz de decirle algún programa de interés sanitario que emitiera dicha cadena. Leyendo detenidamente el contrato-programa, y pidiendo disculpas a Radio Televisión Madrid porque, realmente, hay ciertas horas del día en las que el trabajo que nos obliga a hacer el señor Consejero en la Consejería no nos permite ver la cadena, he identificado, cuando menos, dos programas: "Buenos días, Madrid", a unas horas muy tempranas, y "Telenoticias", en el cual, según el

contrato-programa, la cadena se compromete diariamente a emitir "spots" de interés sanitario, por cuanto se refiere a educación sanitaria y prevención de la salud. Hay más ejemplos, pero, evidentemente, dejo a S.S.SS. la oportunidad de que vean la cadena Radio Televisión Madrid y puedan identificar otros muchos programas. Yo creo que, como se me pedía uno, a título de ejemplo he identificado dos, y con eso, más o menos, quedamos cubiertos. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Buenas tardes, señor Presidente, Señorías. Con mucho gusto intentaré, de una manera breve y sucinta, dar respuesta a todas aquellas cuestiones que se han planteado por los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios intervinientes, que no hayan quedado ya, por supuesto, previamente contestadas por el señor Consejero.

En primer lugar, permítanme que intervenga, en relación con una pregunta que se ha explicitado, y que contesto en virtud de la representación que el Consejero me otorgó en su momento en el marco del Consejo que elabora el Plan de Inmigración de la Comunidad de Madrid. Se preguntaba por los 629 millones de pesetas, en relación con la actividad sanitaria que contempla este Plan, y, simplemente, quiero comentar que la mayor parte de ese grueso está dedicada a la asistencia sanitaria a inmigrantes en el Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", y una pequeña parte, 30 millones de pesetas, al convenio que suscribe -viene suscribiendo, y, evidentemente, continuará suscribiendo- la Consejería de Sanidad, concretamente la Dirección General de Salud Pública con Cruz Roja, desde el punto de vista de lo que significan las intervenciones puntuales necesarias en relación con los asentamientos o circunstancias derivadas de la presencia de colectivos de inmigrantes en nuestra Comunidad.

Pasando ya a lo que son actividades específicas contempladas en el Programa 702, que me honra gestionar, y contestando a don Franco González en el marco de sus preguntas, quiero apuntar tres pequeñas cuestiones. Una, relacionada con la partida 4639, "Subvenciones a Corporaciones Locales", que, como él muy bien decía, disminuye un 5 por ciento, concretamente 14 millones de pesetas, y que, como muy bien ha dicho ya el Consejero, se debe -y ya en otras ocasiones lo hemos comentado

en esta misma Comisión- a la disminución progresiva de las necesidades de subvención en materia de potabilización de aguas a los municipios que progresivamente van recibiendo ese servicio por parte del Canal de Isabel II, y simplemente quiero comentar que, si S.S. lo tiene a bien, encontrará, en la partida 2281, "Convenios con Corporaciones Locales", un aumento del crédito presupuestario, desde la perspectiva de lo que supone una política en la cual creo que está clara la colaboración entre las Corporaciones Locales y la Dirección General de Salud Pública en todos los objetivos de salud pública programados.

En cuanto a las inversiones, por las que también preguntaba S.S., efectivamente, disminuyen un ,22,7 por ciento, lo cual en pesetas, prácticamente es hablar de 22 millones de pesetas, porque partíamos de una cifra en torno a los 100 millones de pesetas, y las dos grandes justificaciones están: por una parte, en el marco de las necesidades dotacionales del Laboratorio Regional de Salud Pública -me permitirá S.S. que le anticipe que durante este ejercicio se ha adquirido un cromatógrafo nuevo para ese Laboratorio Regional, cuyo importe de adjudicación ha sido de 20 millones de pesetas, con lo cual, desde la perspectiva de lo que significan las necesidades para continuar desarrollando el Plan Director, como ya ha dicho el Consejero, lógicamente, hay un aumento, desde el punto de vista de la capacidad de inversión, una vez que el equipamiento más costoso ya se ha adquirido durante este año-, y, por otra, a la disminución de 14 millones de pesetas en la partida correspondiente a investigación, que simplemente corresponde con criterios de la intervención desde el punto de vista de lo que significa la elaboración de encuestas y otros trabajos de investigación que, como digo, por criterio de la intervención, corresponde mejor ubicarlas en el Capítulo Segundo, y que forman parte de la contestación que inmediatamente intentaré dar a don Lucas Fernández, que se ha interesado por ello. Paso, por tanto, a contestar al Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, repasando las distintas preguntas que se me han hecho, y de una manera telegráfica.

En relación con la partida 2020, "Arrendamiento de edificios", que aumenta prácticamente al doble de lo que estaba consignado al inicio del presupuesto del año 2000, quiero especificar que durante el año 2000 se ha ubicado definitivamente en locales propiedad de Patrimonio

Nacional el Centro de Salud Pública correspondiente al Área 11, en la localidad de Aranjuez, habiendo asumido la Consejería el pago del alquiler correspondiente a esas nuevas dependencias, a diferencia de cómo se venía actuando previamente, cuando era la propia Corporación, a través del convenio que con ella se suscribe, la que abonaba los costes correspondientes a los alquileres de locales, lo cual, dicho sea de paso, por si es de su interés, no ha supuesto una merma equivalente de la dotación de ese convenio.

En relación con la partida 2217, se preguntaba cuál era el destino de los 53 millones de pesetas que se dedican a materias primas. La respuesta es contundente y unívoca: directamente a la adquisición de reactivos y materiales de laboratorio, fundamentalmente para el Laboratorio Regional de Salud Pública, pero también en pequeña cantidad para los laboratorios de segundo y tercer nivel, que están ubicados en los centros de salud pública de área.

En cuanto a la 2262, 100 millones de pesetas dedicados a la divulgación, hay una petición de información, cursada por los mecanismos reglamentarios, en relación a las publicaciones que la Consejería ha producido desde el inicio de la Legislatura. El Consejero ya se ha referido a ello respecto al interés y la eficiencia que supone trabajar en este marco de divulgación de consejos preventivos y de promoción de la salud, y simplemente quiero concretar que, en lo que va de Legislatura -estamos hablando de 18 meses-, se han editado ya 24 libros y publicaciones periódicas como es el propio Boletín Epidemiológico semanal, hasta un total de 179 documentos editados o reeditados y, a través de esa petición de información, SS.SS. van a obtener cumplida relación en breve.

En relación con la 2276, 155 millones de pesetas para empresas relacionadas con estudios y trabajos hacia el exterior, quisiera ligar la contestación también con la partida 2279, y, si SS.SS. hacen la cuenta, verán que durante el año 2000 se destinaron entre las dos partidas 123 millones de pesetas, y, en el año 2001, entre las dos partidas se van a destinar 190 millones de pesetas, es decir, aumenta aproximadamente en 67 millones. Desde la perspectiva del porqué de la movilización de los créditos entre las dos partidas, simplemente reiteraré, una vez más, que es criterio de la Intervención para la mejor aplicación de los conceptos presupuestarios y, en cuanto al destino del incremento de los 67

millones, es precisamente para poder seguir realizando determinadas cuestiones a las que ya nos habíamos comprometido ante SS.SS. como, por ejemplo, la finalización de la segunda fase de la encuesta de trastornos del comportamiento alimentario; la realización de la segunda encuesta de nutrición de la Comunidad de Madrid, por citar algunas, y otros estudios relacionados con las propuestas que pretendemos recoger a través del Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria, a lo que ya se ha referido el señor Consejero, así como a los estudios previos para la implantación de una figura prevenida en la Ley, pero que todavía no existe en nuestros mataderos, que es la figura del auxiliar de inspección, que tiene que venir a completar, en relación con las directivas comunitarias, el marco de la seguridad alimentaria en relación con todos los procesos de inspección en los mataderos de nuestra Comunidad.

En cuanto a la partida 2400, si me lo permite S.S., quiero sacarle de un error: esos 120 millones tienen que ver directamente con las intervenciones a las que el Consejero ya se ha referido, y de las que a mí me cupo también el honor de informar en otra Comisión en esta Asamblea, relativas al "Plan Vallecas" y a todo lo que aquí se ha especificado desde el punto de vista de la salud pública.

En relación a la partida 6403, "Estudios y proyectos de investigación", ya me he referido antes, en la contestación al Portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al porqué de una aparente disminución, que de ninguna manera es tal si se tienen en cuenta los créditos que se van a destinar a la continuación de estas investigaciones en el marco del Capítulo Segundo. Creo no haberme dejado ninguna de las cuestiones que se han planteado y les agradezco su atención.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA** (Galván Romo): Buenas tardes, Señorías. Quiero agradecer la oportunidad que se me brinda en este foro para ampliar la información que ha contado nuestro Consejero. Yo no tendría mucho que añadir porque lo sustancial lo ha dicho, y creo que aclara perfectamente todas las preguntas que se habían hecho, pero, con el ánimo de transmitir un reconocimiento a los profesionales que trabajan en esta Dirección que me honro en dirigir, querría hacer algunas aclaraciones.

En primer lugar, parece que ha quedado en

el aire la duda de si nosotros sacamos todo al exterior, lo que no es verdad; nada más lejos de la realidad. Por la propia naturaleza de los trabajos que tiene que hacer esta Dirección General, son variopintos, diversos, muchos tienen carácter epidémico, y hace falta que intervengan unos expertos en un momento y en otro momento otros. Es como si estuviéramos haciendo un gran edificio y unas veces tuvieran que intervenir los que apantallan, otras veces los que hacen la estructura, y otras veces los que hacen el solado. En ese sentido, esta Dirección es una gran oficina directora de proyectos y es el cuerpo de funcionarios, así como este Director, quienes intentamos dar continuidad y coherencia interna a todos los proyectos; coherencia interna entre ellos, con otras organizaciones de la Consejería, con otras Consejerías, también con el pasado y también con el futuro que estamos construyendo entre todos. Hecho este reconocimiento hacia el gran esfuerzo que han hecho los profesionales, querría matizar algunos de los proyectos que se han dicho aquí.

En primer lugar, el método que estamos siguiendo, y es un método largo porque no puede ser de otra manera, en líneas generales consiste en: primero, plantear hipótesis -y éste es un trabajo fundamentalmente cualitativo y muy creativo-, a la vez se intenta recopilar información -éste es un trabajo larguísimo para obtener grandes bases de conocimiento, muy meticuloso, y que lleva mucho tiempo a pesar de la ayuda de los ordenadores-, y, con la ayuda de las hipótesis y las bases de conocimiento, se formulan alternativas que luego se discuten en los foros adecuados; formuladas unas soluciones, se intentan discutir. En líneas generales, éste es el método que seguimos y que estamos aplicando a varios de los problemas que aquí se han comentado.

Por ejemplo, en lo que se refiere al mapa sanitario, que es una tarea que estamos asumiendo, en este momento vamos por la segunda fase de un amplísimo estudio de accesibilidad a los servicios sanitarios. El año pasado se hizo el pilotaje; ahora se está ejecutando la segunda fase, que ya es trabajo de campo, que llegará al 60 por ciento de la Comunidad de Madrid. No conozco precedentes de un estudio de estas características, ni por la exhaustividad ni por la precisión del trabajo que se está haciendo. Además, tiene de nuevo que se está haciendo junto con el Consorcio de Transportes, de manera que compartimos gastos, establecemos sinergias en la explotación de datos, y, sobre todo, colaboramos en

la elaboración de soluciones, porque la accesibilidad a un centro se puede mejorar haciendo un nuevo centro, poniendo una parada de autobús o mejorando la infraestructura del transporte. Es un trabajo muy interesante y que está empezando a ser envidiado por otras Comunidades Autónomas.

Hemos hecho un esfuerzo importante por mejorar el conocimiento de nuestros profesionales y dotarnos de herramientas informáticas para hacer trabajos georreferenciados. Esto podría ser el cimiento de importantes bases de conocimiento, y ahí se han dado importantes novedades que se han aplicado no sólo al ámbito de la accesibilidad, sino al ámbito de las farmacias, al ámbito del estudio epidémico o a otro montón de ámbitos del conocimiento que tienen que ver con lo georreferenciado.

Por lo que se refiere al Plan de Salud, en la práctica es inseparable de los trabajos de transferencias, porque cualquier planteamiento de futuro pasa por planificar lo que se vaya a hacer en la Comunidad de Madrid, en el contexto de una Comunidad transferida. En ese sentido, este año hemos hecho muchas aproximaciones cualitativas, varios foros y encuentros, y el año que viene pensamos continuar con esos foros cualitativos. Aprovecho la oportunidad para decir que alguno de ellos está a punto de celebrarse, y están convocados todos los miembros de la comisión sanitaria; las cartas están en marcha. Sería un trabajo puramente cualitativo que se celebraría a mediados de diciembre.

Aparte de lo cualitativo, ya se ha iniciado el trabajo de hacer la Encuesta de Salud. La Encuesta de Salud, como otros proyectos que estamos haciendo, ha llevado un largo ejercicio de reflexión dentro de la Consejería, y entre otras conclusiones de ese largo ejercicio de reflexión y de estudio ha estado sacar a concurso que se realice la encuesta; pero todo el trabajo de homogeneizar, homologar, definir características técnicas, todo eso se ha hecho dentro de -y se continuará haciendo dentro de esa dirección en éste como en los demás proyectos- una ardua y estricta dirección técnica de lo que se está haciendo. La Encuesta de Salud cuantificaría, como ya ha dicho el Consejero, el punto de vista de los ciudadanos, que es distinto del que podemos obtener a través de las bases de datos normalizadas en los sistemas de información existentes.

No quiero cansarles mucho, simplemente haré otro apunte sobre lo sociosanitario, que también ha arrancado. Es un proyecto muy complejo, que ha nacido simultáneamente y en una gran horizontalidad;

tendrá un hito importante esta semana y continuará el año que viene, así como el Plan de Sistemas de Información.

Finalmente, por lo que se refiere a divulgaciones y publicaciones, nosotros este año nos hemos centrado básicamente en dos tipos de publicaciones: una de ellas tiene que ver con crear cuerpo de conocimiento, que es lo que tiene que ver con Expendata; además, estamos acreditando con una norma ISO todos los procedimientos para elaborar la clasificación del gasto. Hemos hecho un esfuerzo por ir a Europa y no nos ha ido mal. Allí, en foros muy técnicos hemos contado el producto, y yo creo que es de los mejores ejercicios de transparencia, como ya ha indicado el Consejero, para discutir los criterios de clasificación económica del gasto en el escenario de futuro, ya que en Europa se da cada vez más como algo muy importante echar las cuentas de manera homogénea. No nos ha ido mal en Europa, en foros muy restringidos, porque allí lo que se pretende es contar el método y el procedimiento para que al final lleguemos, a ser posible, a una manera unificada de echar las cuentas, de hacer evaluaciones económicas de lo que se hace en sanidad. En este sentido, la iniciativa, que es el fruto de una larga coalición, ha ido bien.

El otro estilo de publicaciones tiene que ver directamente con divulgar información que puede ser útil directamente al ciudadano. Y este año publicaremos, junto con el "Gregorio Marañón", un mapa en el que se cuenta al ciudadano cómo puede acceder de la mejor manera desde su domicilio en transporte público al hospital "Gregorio Marañón", y pretendemos continuar con esta línea de colaboración, y otras, que son distintas explotaciones de los trabajos previos que estamos haciendo, porque, al fin y al cabo, no sólo los estudiosos o no sólo los que tomamos algún tipo de decisiones más o menos complejas, sino también los ciudadanos, se tienen que beneficiar de ello. A eso es a lo que nos dedicamos, y el año próximo, en el capítulo de publicaciones confiamos publicar también los estudios cualitativos que estamos haciendo este año, en el que, sin duda alguna, ustedes participarán también de forma activa en otro tipo de foros que tienen otro tipo de naturaleza. Nada más; muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD** (Hernández Pascual): Con la venia, señor Presidente. Buenas tardes, señores miembros de la Mesa, señores Diputados y señoras Diputadas. Soy el

responsable de los Programas 703 y 705, y me voy a referir en mi exposición a aquellos aspectos aludidos por los señores Diputados que no han sido precisados en la intervención del señor Consejero.

En primer lugar, en relación con las precisiones que requiere el Diputado señor Fernández Martín respecto a las partidas del Programa 703, "Dirección y coordinación sanitaria", concreto la partida 2276, dotada con 16 millones de pesetas para "Trabajos realizados por empresas de estudios y trabajos técnicos". Tengo que señalar que esta partida responde a la previsión de los trabajos que se abordarán durante el próximo ejercicio en el marco del programa de desarrollo normativo de estándares técnicos para la autorización y aprobación de centros y servicios sanitarios en el marco de desarrollo de la Ley de Ordenación Farmacéutica. Y, por último, la puesta en marcha del programa, al que se ha referido el Consejero, de creación, con carácter piloto, de dos agencias sanitarias en la Comunidad de Madrid. Precisamente para este último objetivo se han presupuestado 36 millones de pesetas en la partida 6900, que se destinarán al acondicionamiento de estas dos oficinas que, con carácter piloto, nos proponemos implementar durante el próximo ejercicio.

Me voy a referir a continuación a las precisiones que requiere la Diputada señora Moya en su intervención relacionada con el Programa 705, del "Servicio de Emergencia y Rescate de la Comunidad de Madrid". Permítame señalar en primer lugar que, como ha remarcado el Consejero en su intervención, el presupuesto para este Servicio refleja un importantísimo esfuerzo presupuestario por parte de la Comunidad de Madrid de consolidación y de ampliación del Servicio de Emergencia y Rescate. Si bien es cierto, como ha señalado la señora Diputada en su intervención, que es difícil establecer comparaciones entre los dos ejercicios, no es menos cierto que este presupuesto de 2001 refleja una consolidación del presupuesto del SERCAM, con unos importantísimos incrementos; consolidación que, a mi juicio, supone una garantía de desarrollo y estabilidad del Servicio, cuyos presupuestos hasta este momento estaban indiferenciados con los de la Dirección General de Protección Ciudadana. Por tanto, quiero decir que se trata de un esfuerzo presupuestario muy importante y de un esfuerzo de consolidación del presupuesto del SERCAM.

Se ha referido la señora Diputada a las partidas del Capítulo Segundo en general. Yo quiero señalar aquí que, efectivamente, el Capítulo Segundo

incorpora una serie de previsiones que tienen que ver con los gastos ordinarios de funcionamiento del Servicio, pero se ha tenido la previsión de incorporar y consolidar en ellos el importante nivel de actividad que se ha experimentado en el Servicio desde que está siendo gestionado por la Consejería de Sanidad.

Esperamos que el ejercicio actual se cierre con un número de intervenciones muy superior al del próximo año y que este número de intervenciones, de acuerdo con la política de gestión que se está siguiendo, se siga incrementado; en consecuencia, el Capítulo Segundo ha sido, asimismo, en la misma medida incrementado.

Se refería la señora Diputada a la partida 2230, que, efectivamente, se corresponde con el crédito destinado al contrato de arrendamiento del Servicios de Transporte Aéreo. Me interesa también destacar el importante esfuerzo que, en materia de formación, se realiza y se está realizando en el SERCAM, que ha tenido como consecuencia el que constituya el primer servicio de esta naturaleza que tiene todo su personal acreditado con arreglo a la normativa más exigente en materia de formación del personal técnico de emergencias de España. Por tanto, y en esa misma línea de potenciar la excelencia del servicio y la formación permanente de los miembros del mismo, que consideramos que es una de las líneas políticas que garantiza, en última instancia, la calidad del servicio, se ha presupuestado una importante partida para actividades de formación. Asimismo, incorpora al presupuesto una partida de 20 millones de pesetas para la colaboración con las redes de soporte vital básico, a la que aludía el Consejero en la presentación de este Programa.

En relación con las partidas del Capítulo Sexto a las que aludió la señora Diputada en su intervención, concretamente la partida 6040, "Adquisición de vehículos", este crédito se destinará a financiar un programa de revisión de la flota de vehículos, así como a la adquisición de dos nuevas unidades para la nueva base a la que el Consejero ha aludido en su intervención, así como para la adquisición de vehículos de intervención rápida. En este punto, me interesa señalar que se está haciendo un esfuerzo importantísimo por racionalizar la gestión de la flota; en este sentido, se ha elaborado un detallado programa de gestión de la misma, que tiende a racionalizar y a optimizar la gestión de la flota de vehículos. Esperamos que de este programa se deduzca una gestión más eficiente, en la medida en que los vehículos no van a ser conducidos de una

manera rotativa por distintas personas; esto redundará precisamente en un mejor mantenimiento y en una mejor conservación de los vehículos, que es lo que ha hecho que, en estos momentos, sea necesario proceder a la renovación de la parte de esta flota.

Finalmente, se refería la señora Diputada, a la aportación de la Comunidad de Madrid en relación con la iniciativa de creación de una red de helisuperficies sanitarias. En este sentido, tengo que decir que el Programa incorpora una partida, la 6082, "Señalización", y los compromisos que asume la Consejería de Sanidad con los municipios, para dotarles de la señalización vertical de estas helisuperficies; se trata, como ha señalado el Consejero, de una iniciativa, de extremada utilidad para mejorar el servicio y para sacar un mayor partido, precisamente, a los medios aéreos de que dispone la Comunidad de Madrid, y que ha tenido una excelente respuesta por parte de todos los Alcaldes de la Comunidad. Tengo que señalar que a estas fechas estamos tramitando más de 40 solicitudes de creación de esta infraestructura que a un tiempo es sencilla, pero extremadamente eficaz.

Se refería también la señora Diputada en su intervención, a las partidas del Capítulo Primero. En este sentido, tengo que resaltar que con la transferencia del SERCAM a la Consejería de Sanidad se ha creado una escala especial de técnicos en transporte sanitario, verdaderos expertos a nivel técnico en la emergencias sanitarias, a los que se les ha facilitado una completa y extensa y continuada formación y que supone, sin duda, un elemento de consolidación y de garantía de calidad de los servicios. Por tanto, con esta iniciativa se han creado 63 plazas, 60 de ellas en la categoría señalada de especialistas en transporte sanitario y 3 de ellas en la de auxiliares administrativos.

Por otro lado, los dos médicos a los que se refería la señora Diputada son la estructura directiva que se ha creado para el SERCAM; además de la figura del Coordinador, se han creado dos figuras; es un esquema directivo absolutamente austero, absolutamente imprescindible, si queremos dotar al Servicio de la estructura y del esquema organizativo mínimo y básico que garantice un adecuado desarrollo y un óptimo servicio. Por tanto, son 34 médicos los que estaban con carácter interino y que fueron transferidos a Sanidad, más dos nuevas plazas que se crearon en el momento en que se creó la figura del Coordinador del SERCAM.

En consecuencia, creo que se ha realizado

un importante esfuerzo no solamente en la creación de estas plazas, sino también en la selección; además, quiero resaltar que esta selección se ha realizado en un tiempo extremadamente breve - inusitadamente breve, diría yo-, y no solamente esto, sino que quiero resaltar que se trata de plazas de funcionario; es decir, el compromiso del Presidente de dotar todas estas plazas con personal funcionario es lo que se ha llevado a efecto con esta selección de personal.

Para el próximo ejercicio, el Capítulo Primero incorpora además la creación, a la que ya se ha referido el señor Consejero, de otras 24 plazas: 6 médicos, 6 diplomados en enfermería y, por último, 12 de técnicos en emergencias sanitarias, para dotar la nueva base de Aranjuez, lo cual supone un esfuerzo presupuestario, que ya ha señalado el Consejero, del orden de los 110 millones de pesetas.

En relación con el complemento de productividad, por el que se interesaba S.S., tengo que señalar que, efectivamente, si bien es verdad que el complemento de productividad es una figura retributiva no usual -no digo totalmente inusual; pero no usual- en los esquemas retributivos de las unidades administrativas de la Comunidad de Madrid, también es cierto que se trata de un Servicio absolutamente especial, que tiene su organización en base a turnos, y que requiere en muchas ocasiones un esfuerzo especial; es fácil comprender que, si en el curso de una intervención, llega justamente la hora de término del turno, esto no hace posible que esa persona abandone inmediatamente el trabajo. Es decir, las circunstancias específicas de la prestación del servicio hacen que tengamos que acudir a figuras como la de la productividad, que no son necesarias quizás o que no responden a la naturaleza de otros servicios que, con carácter general, se prestan en las unidades administrativas de la Comunidad, y es por lo que se opta por esta figura del complemento de productividad.

Por último, quiero señalar, Señoría, en relación a su referencia sobre el concepto de coordinación, que entendemos el equipo de emergencia como un equipo integrado de profesionales, que, más allá de las distintas categorías desde el punto de vista profesional, funcionan como un todo absolutamente integrado, desde la persona que recibe la comunicación a la persona que transmite esta comunicación, no solamente en el momento de la demanda del servicio, sino durante el servicio, durante la evacuación de los

enfermos, todos ellos tienen que funcionar como un equipo, si es que queremos garantizar que, realmente, el servicio sea un servicio de calidad, un servicio absolutamente coordinado y que funcione, podríamos decir, como un reloj. Es por esto por lo que creo que esta circunstancia debe considerarse en la conceptualización que hacemos de la función de comunicación dentro del equipo de emergencias. No podemos caracterizar a esta función como una función específica, como una actividad separada del equipo de las emergencias. Con esto creo que he respondido, Señoría, a todas las cuestiones que no habían sido abordadas directamente por el señor Conejero en su intervención. Es todo. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD (Jara Delgado): Voy a hacer un par de comentarios preliminares. Primero, quiero apelar a su paciencia, dado que la responsabilidad del Servicio Regional de Salud en este momento son once programas presupuestarios, diez de los cuales tendré mucho gusto en poder comentar con ustedes en los próximos minutos, y en cuanto al último de ellos, el 740, aprovechando y agradeciendo la presencia del Gerente del "Gregorio Marañón", el doctor Macho, él mismo se encargará de responder a las preguntas que han planteado Sus Señorías. Como segundo comentario, quiero agradecer, una vez más, el tono cortés de las intervenciones, que, en el ámbito de los programas presupuestarios del Servicio Regional, se ha mantenido por todos ustedes.

Para ir por orden, y respecto al Programa 701, por el que preguntaba el señor González, sobre la cuantiosa y evidente disminución de los programas dedicados a la inversión en la atención primaria, la verdad es que podríamos haber optado por dos caminos: el primero, poner una determinada cantidad, que no se ajustase a las necesidades, y, por lo tanto, ustedes, en la comparecencia del año que viene de ejecución presupuestaria, nos hubiesen dicho que ejecutamos muy mal. El segundo camino, el realista, que es por el que hemos optado, es el de centrar, en función de las necesidades detectadas, los proyectos a acometer.

En ese sentido, en el anteproyecto de Presupuestos se ha desglosado, yo creo que con un esfuerzo importante de transparencia y de planificación, cuáles son las actuaciones a acometer, y, asimismo, dejar constancia -creo que el Director General de Administración Local, don Pedro Irastorza,

ha comparecido ante esta Comisión en estos días para explicar el ámbito de aplicación del Prisma II- de que, en función de que el prescriptor del Programa de Inversiones de la Comunidad de Madrid, en este caso, y, por supuesto, sin hacer dejación de las funciones de la Consejería de Sanidad en esta materia, son las propias Corporaciones Locales, nosotros también hemos tenido que acompasar nuestra intervención en esta materia a la demanda realizada por las propias Corporaciones Locales. En esa medida, a mí me parece que la partida presupuestaria, aun sufriendo una merma importante, responde, hoy por hoy, a las necesidades detectadas por el Servicio Regional de Salud y a las necesidades detectadas por las propias Corporaciones Locales, que, como ustedes saben perfectamente, y yo mismo me aplico, perciben muy directamente las necesidades ciudadanas en esta materia, y en otras tantas.

Respecto a la partida 2702, quiero hacer un solo comentario: que, fruto de un planteamiento contable, en el presupuesto del año 2000, todas las partidas, desde la 2701 a la 2707, emanan de la partida 2217, por lo que se ha producido un crecimiento del 5,5 por ciento en todo este tipo de gastos, y no un decremento, como podría deducirse de la sola lectura de la 2702; es decir, este tipo de gastos de fungibles se incrementa en casi un 6 por ciento, y no se decrementa, como se podría haber deducido de una lectura equivocada por parte del señor González, como consecuencia de una remodelación del planteamiento de los epígrafes presupuestarios.

En cuanto a la partida 6710, si no he entendido mal, no sólo no decrece en su importe de 100 millones de pesetas, sino que aumenta en 71 millones de pesetas.

Respecto al Programa 745, "Instituto de Cardiología", efectivamente, se recoge la creación de una nueva unidad, en este caso una unidad de cardiología nuclear, que está dotada suficientemente en el presupuesto con casi 50 millones de pesetas en aparataje "ex novo", que viene a recoger una demanda antigua del centro, y que en este presupuesto del año 2001 se podrá acometer con garantías de calidad.

En particular, vamos a acometer la compra de una gamma-cámara para esta unidad, por importe de 22 millones de pesetas; una unidad coronaria, por 19 millones de pesetas, y un aparato de contrapulsación aórtica, por un montante de 8 millones de pesetas. Asimismo, lógicamente, la unidad no debe nacer sin una persona, un título

superespecialita, de nueva creación, que también está contemplado en el Capítulo Primero del Instituto de Cardiología.

Respecto al Programa 746, en el que el señor González, creo que atinadamente, veía alguna reticencia o alguna dificultad en la implementación de la Unidad de Inimputables, qué duda cabe de que una unidad de este tipo, por sus características, lógicamente, puede levantar cierta reticencias por parte del personal que se adscribe a ella. No le quepa la menor duda al señor González y al Grupo de Izquierda Unida que el doctor Barba, Gerente del centro, y todo el equipo que me acompaña en el Servicio Regional de Salud, pondremos toda la atención, todo el mimo y todas las cartas sobre la mesa para que esa unidad no sea más que una realidad funcionante que dé el mejor servicio al ciudadano, ya que, por desgracia, tenemos ciudadanos en la Comunidad de Madrid que no son imputables y necesitan un determinado dispositivo que atienda sus necesidades y pueda intentar recuperarle para la sociedad, en el ámbito de sus patologías.

En cuanto a la intervención del señor Fernández Martín, no estoy de acuerdo; niego la mayor. Creo que el Presupuesto del 2001 es un presupuesto bastante ambicioso en el acometimiento de nuevas infraestructuras. El Consejero lo ha mencionado explícitamente, y creo que ha dado buena cuenta de ello, por lo que no redundaré en lo mismo, sólo quiero negar la mayor en ese sentido. Creo que acometer, en su fase de lanzamiento, la nueva Maternidad de O'Donnell; acometer, por fin, después de quince años de sobrevolar la idea de construir un centro de transfusiones, la construcción de ese centro este año -creo que antes del verano podremos colocar la primera piedra-; las reformas en profundidad del Hospital de Guadarrama en sus cuatro plantas de hospitalización, que creo que es una obra no sólo necesaria, sino también muy atrevida porque el Hospital no puede cerrar sus puertas; por lo tanto, habrá que hacer auténticos alardes de gestión y de buen hacer por parte del equipo allí destacado. Y, por supuesto, en cuanto al Hospital de La Poveda, acometer las plantas segunda y cuarta para terminar el plan de hospitalización de aquel centro, qué duda cabe de que viene a cerrar una auténtica política, emprendida por el Consejero y secundada por mi Dirección General, de intentar dejar las instalaciones sociosanitarias del Servicio Regional de Salud en las mejores condiciones, dado que está absolutamente

demostrado que es una demanda ciudadana creciente, y, en ese sentido, la Comunidad de Madrid tiene necesidades por cubrir en ese ámbito.

Respecto a la partida 2276, creo que SS.SS. tienen el anteproyecto. Yo he podido releer hasta 13 proyectos que tengo por acometer, creo que con bastante transparencia y con bastante planificación para poder someterme a su criterio y a su dictamen, todos en el ámbito de un Servicio Regional, que creo que tiene una carga asistencial importantísima, pero, al mismo tiempo, tiene unos retos de futuro que no podemos soslayar, máxime en el marco del Plan Estratégico del Servicio Regional de Salud, que creo que nos va a dar en ese sentido algunas herramientas, una visión nueva de cómo debemos acometer determinadas cosas dentro de nuestra propia casa.

Me resisto a leerles los 13 proyectos porque creo que hay bastante transparencia, un alarde de planificación, un alarde de transparencia para saber qué se acometerá, con qué criterios y en qué marco contextual. Por lo tanto, pienso que estamos haciendo lo que debemos hacer. Asimismo, quisiera comentarles -y a ustedes no se les escapa porque se ve que han trabajado los números- que esa partida merma en un 25 por ciento respecto al Presupuesto del año 2000. Por lo tanto, no solamente no vamos hacia arriba, sino que procuramos ajustarnos a las verdaderas necesidades del Servicio en esa materia.

Pormenorizando algunas partidas, quisiera aclararles que, en el ámbito de la partida 2020, sobre arrendamientos de diferentes herramientas, podemos comprobar cómo, efectivamente, hay un suculento incremento como consecuencia de la carga que supone el arrendamiento de la nueva sede del Servicio Regional de Salud, del edificio Soyube, no para la Comunidad de Madrid, sí para el programa presupuestario, porque, efectivamente, esta carga la venía soportando con anterioridad la propia Consejería de Servicios Sociales, puesto que este edificio está en el ámbito de la Comunidad de Madrid desde hace muchos años.

Respecto al material de transporte, son vehículos que el Servicio Regional de Salud pone a disposición de los centros de salud como apoyo a las intervenciones domiciliarias y a la coordinación de los puntos de atención continuada del Instituto Nacional de la Salud, en este compromiso de, como muy bien ha apuntado el señor Consejero, sin tener el título competencial, apostar, en la medida de nuestras posibilidades, por mejorar la prestación que esos

centros dan en el ámbito de la atención primaria a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

En cuanto al mobiliario, no son más que diez fotocopiadoras para el Servicio Regional de Salud. No hay mucho más.

Efectivamente, para conservación de edificios hay un millón de pesetas que es para pequeñas reparaciones de grifos, fontanería menor, etcétera.

Respecto al Programa 731, lo he comentado en relación a la intervención del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, en atención primaria, independientemente de este capítulo de arrendamiento de elementos de transporte del Programa 730, nosotros hacemos inversiones y equipamientos, pero tenemos, asimismo, cuatro centros monográficos que están adscritos al Programa 731, que son el centro de Peña Orbea, dedicado a planificación familiar y atención al cáncer ginecológico, muy volcado hacia la atención de la salud de la mujer; el centro de "Andrés Mellado", que está en el ámbito de la prevención y reconocimiento de riesgos laborales; el centro Sandoval, que, como ustedes conocen, tiene una marcada trayectoria en el ámbito de las enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA, y la Oficina Regional de Acciones contra el Sida, que también está en el programa presupuestario del Servicio Regional de Salud. En ese ámbito es en el que aplicamos materiales de cura, fungibles, etcétera, por lo que preguntaba S.S., y que tiene cumplida respuesta en este momento.

En relación con las partidas 6021 y 6710, intervenciones en planes municipales y Arproma, con un total de 300 millones de pesetas, yo invitaría al señor Fernández a que sumara 690 con 860 millones de pesetas para conformar el monto de 1.437 millones de pesetas, que es lo que el Servicio Regional de Salud invertirá el año que viene en el ámbito de la atención primaria en equipamientos e infraestructuras de nueva creación.

Respecto al Programa 733, "Centro de Hemodonación", el centro de transfusiones, como ya he comentado, arrancarán las obras, según el calendario previsto, antes del verano. Efectivamente, hay una partida voluminosa de 300 millones de pesetas para arrancar el centro, pero esto no vincula la propia ejecución del centro, porque, como habrá podido comprobar, es una partida destinada a Arproma y, por tanto, será ella la que enjague el mayor gasto que se pueda en función de la evolución de la propia obra, según lo previsto.

En cuanto a las unidades automotrices, acometemos la compra de una que está absolutamente obsoleta. Nosotros intentamos, no sólo en este ámbito, pero, desde luego, hablando en este caso de un autobús especialmente preparado, saber cuándo un autobús empieza a dar más problemas que beneficios; esto está pasando en el año 2000, y acometeremos inmediatamente su reemplazamiento en el 2001, sin poder en estos momentos acometer nuevas inversiones, entre otras cosas porque no es necesario.

Respecto a los dos proyectos de investigación, yo creo que es una novedad en el Centro de Transfusiones. Son dos proyectos de un calado científico importante, financiados por el CIS, por el Ministerio de Sanidad, por el Instituto de Salud "Carlos III" y por la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología; por tanto, vienen tasados sus importes y no podemos más que reflejar la subvención finalista que se nos ha otorgado para los mismos.

En relación con los hospitales, Programas 744 y 745, creo que no debemos pasar por alto los incrementos significativos del Capítulo Sexto, el del Hospital de Virgen de la Poveda, del 70 por ciento, o el del 144 por ciento del Hospital de Guadarrama. Yo creo que obedecen a una apuesta decidida de la Consejería de Sanidad para implementar la reforma hospitalaria de nuestro parque en el ámbito del Servicio Regional de Salud, y, por tanto, yo creo que habría que hacer especial hincapié en esta medida y en este momento.

El Instituto Cardiológico, efectivamente, tiene los problemas históricos de que básicamente carece de un área asignada, y, por tanto, tiene una actividad bastante estable, independientemente de que hagan cosas con excelencia, como es todo lo relacionado con la medicina nuclear.

Respecto a los 17 millones de pesetas que se dedican a prótesis e implantes, obedecen a la actividad, que se hace con absoluta satisfacción de profesionales y usuarios, de la instalación de marcapasos y prótesis tipo "extend", que vienen a ser unos tubos flexibles que se colocan en sustitución de vasos en mal estado.

Por lo que se refiere a la salud mental, Programas 732, 746 y 747, aunque todos tengan ese mismo epígrafe, no podemos hacer una bolsa única. Yo creo que, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, podríamos decir lo que San Agustín: "Si me miro, no soy nada; si me comparo, lo soy todo". En este

sentido, yo creo que la salud mental de la Comunidad de Madrid -y está mal que lo diga yo- es un auténtico lujo, y tiene un alarde en su infraestructura, con 36 centros abiertos todos los días, con una descentralización importante, con programas específicos que, realmente, son la envidia y el espejo de muchísimas Comunidades Autónomas que anhelarían tener algún día algo parecido a lo que nosotros disfrutamos hoy, que, como todo -y no es echar balones fuera-, es absolutamente perfectible. Le puedo asegurar que un 8 por ciento de crecimiento en el programa presupuestario del Departamento de Salud Mental no es hacer una gestión de continuidad; supone la apuesta decidida de la Consejería y del Servicio Regional de Salud para incrementar, básicamente, las dotaciones de personal cualificado, que, en esta medida, son, quizá, el elemento crítico para sacar adelante programas de esta índole.

Para cerrar mi intervención y dejar paso al doctor Macho y al doctor Cabrera, me gustaría referirme al Programa del Hospital de El Escorial. Yo considero que, en este momento de la sanidad española, confundir ladrillos con buena gestión está al alcance de cualquiera. Yo entiendo que ese hospital, que nace mal dimensionado en su momento, tiene efectivamente una falta de marco de referencia. Yo estoy de acuerdo con el señor Fernández sobre la preocupación que ese hospital le merece al Servicio Regional de Salud; le puedo asegurar que hemos hecho un esfuerzo en los últimos años y en los últimos meses para dotar a ese hospital de un proyecto creíble para sus profesionales. Yo no defenderé la gestión de la Gerencia del centro, ni la mía propia, al frente de ese programa, pero sí defenderé la labor que hacen todos los días todos los profesionales en ese centro, que es un auténtico alarde, y creo que es justo reconocerlo en este momento.

Les voy a anunciar algunos proyectos, que están en diferentes momentos, pero que están absolutamente comprometidos y así me lo reclaman: en este momento se está desarrollando un estudio cualitativo y cuantitativo de las plantillas, porque tenemos que saber dónde nos aprieta el calzado y dónde nos sobra zapato para hacer un calzado no a la medida, pero sí bastante más útil del que tenemos. Y, en segundo lugar, estamos apunto de publicar en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid el pliego de condiciones para adjudicar un proyecto para el aprovechamiento y optimización de recursos de infraestructura en el ámbito del hospital. Esto nos

compromete a optimizar y a no confundir el ladrillo con la gestión; no confundir el número de camas con la idoneidad de un hospital; no confundir el número de metros cuadrados por facultativo con lo que debe ser un hospital de futuro. Hay centros hospitalarios en el ámbito de la Comunidad de Madrid que hoy hacen el 60 por ciento de toda su actividad quirúrgica en la cirugía mayor ambulatoria.

Yo creo que un hospital comarcal es eso: un hospital comarcal. Estoy absolutamente de acuerdo en que hoy por hoy está infra dimensionado y que nuestros pasos, en ese sentido, van a ir reforzar, por supuesto, el número de camas que hoy por hoy hace que ese hospital esté por debajo del umbral de su eficiencia, hoy, ayer y anteayer y, por supuesto, quizás mañana, no, pero pasado mañana seguro que no.

En ese sentido, a mí me gustaría -para cerrar esta intervención sin cansarles- leerles algunos indicadores del año 94-95 al día de hoy, para que ustedes puedan observar cuál ha sido el esfuerzo que se ha hecho en este hospital desde el ámbito de la Consejería, para dotar de dinamismo, vida y asistencia sanitaria a esos 150.000 ciudadanos que en aquella zona privilegiada de la Comunidad de Madrid tienen, el en el Hospital de El Escorial, un hospital que, cuando el Insalud abre nuevos planes de producción de asistencia sanitaria, se niegan a marcharse de su hospital, lo cual, sobre nuestras listas de espera denota una sobrecarga, y dentro del nivel 1 de los hospitales, supone que, comparado con el resto de hospitales del Instituto Nacional de Salud, presenta el mayor índice de complejidad en las intervenciones quirúrgicas. Esto tengo que decirlo en reconocimiento de la gestión del centro en su conjunto y, por supuesto, de todos los profesionales que la hacen posible.

Podríamos hablar de que en el año 95 las camas que había en funcionamiento eran 54, y ahora mismo hay 74 en funcionamiento; de 900 ingresos, a más de 3.800 ingresos. Respecto al índice de ocupación, pasábamos de un 33 por ciento a cerca del 80 por ciento. En cuanto a la tasa de mortalidad de pacientes ingresados, podríamos hablar del 4,4 por ciento, a una tasa del 3,5 por ciento. Respecto al número de partos efectuadas en el ámbito del centro, pasamos de 85 partos a 491.

En el ámbito de las consultas externas, sobre las primeras consultas había algo más de 5.500, y hoy por hoy se hacen más de 21.000. Y, asimismo, en el ámbito de las urgencias se estaban

atendiendo algo menos de 5.000 consultas, frente a las 47.000 con las que vamos a cerrar el año 2000. Por dar un último dato, el número de facultativos adscrito a ese hospital en el año 94 era de 52, y en el año 99 está en el número de 75.

Yo creo que está clarísima la apuesta decidida, independientemente de los planes de futuro que el Consejero, en el ámbito del Servicio Regional pone sobre la mesa para darle viabilidad; estoy convenido de que quizás mañana, y seguro pasado mañana, tendremos un hospital con un plan creíble para todos los profesionales y yo estoy muy convencido que eso lo podremos comprobar, con gran satisfacción, en los próximos tiempos. Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"** (Macho Fernández): Voy a pasar a dar contestación a las preguntas que han sido formuladas por los Portavoces de los Grupos Parlamentarios. En primer lugar, quiero agradecer al señor González, de Izquierda Unida, su comprensión con la labor de las direcciones hospitalarias, y tranquilizarle sobre la alimentación que los pacientes puedan recibir en el hospital "Gregorio Marañón"; estamos en plena fase de montaje de una nueva cocina, y, superadas las dificultades lógicas que un proyecto de tal envergadura, en un hospital tan enorme ocasiona, seguro que en breve plazo podremos dar cuenta del éxito de este gran proyecto.

Seguidamente, paso a contestar a las preguntas formuladas por el señor Fernández, Portavoz del Grupo Socialista-Progresistas. Voy a tratar de ordenar un poco los planteamientos que nos hacía el señor Fernández, con el fin de poder dar contestación a los mismos. En primer lugar, se interesaba por el mobiliario y establecía una diferencia de planteamientos. Yo quiero transmitirle que, dentro de los dos conceptos que hay de mobiliario, el del Capítulo Segundo se refiere a mantenimiento y conservación, y el del Capítulo Sexto se refiere a mobiliario nuevo y reposición, eso creo que es del todo conocido; sin embargo, yo no sé si en su intervención ha tratado de confundirme, y reconozco que en cierta medida lo ha logrado, pero espero recuperarme.

En cuanto a reposición de mobiliario, le diré que esta cantidad la vamos a dedicar a la dotación del edificio de tratamientos ambulatorios, al que se ha

referido el señor Consejero; a la renovación de mobiliario de los servicios que se trasladan a ese nuevo edificio, y a la reposición de mobiliario clínico: a las camas, a las mesillas, a los sillones, a las taquillas; digamos que, en general, a la hostelería del hospital. Si tiene ocasión de comprobarlo -y creo que lo puede comprobar, si lo ve con ojos objetivos-, verá que ha habido a lo largo de estos años una gran mejora en la hostelería del hospital.

Intentando superar mi confusión, usted pregunta que no sabe a qué se refiere "Otros suministros". Tengo que decirle que "Otros suministros" aparece bien reflejado en la Memoria; voy a intentar no hacer la relación de todo lo que aparece en la misma, porque sería muy extenso, pero, básicamente, la partida "Otros suministros" se refiere a lo siguiente: productos de lavado para lavandería; se refiere a jabones y desinfectantes; se refiere a artículos de limpieza; se refiere a menaje de cocina y vajilla; se refiere a ropa de habitación, cama y mesa, y no sigo. Esta partida ha sido así ahora y siempre; por eso me sorprende su sorpresa.

También le preocupa el tema del transporte, y dice que no entiende a qué se refiere el transporte sanitario. Pues bien, se refiere al transporte de nuestro personal para recogida y extracción de órganos; se refiere a transportes contratados con empresas externas para traslados interiores a áreas de distribución de lavandería y almacenes, porque, como sabe, el hospital es muy extenso; se refiere a transporte de mercancías, medicación, muestras para análisis, documentación. Por otro lado, no todos los centros del hospital tienen la misma dotación de tecnología, y, lógicamente, los enfermos sí reciben el mismo cuidado, y para eso necesitamos el establecimiento de estos servicios complementarios.

Quiero decirle igualmente que la seguridad no se refiere a la seguridad contra incendios, y estoy seguro de que usted lo sabe; pero, como empleaba un tono irónico, voy a responderle. La seguridad a la que hacemos referencia se refiere a las labores de vigilancia y control realizado por personal especializado contratado, que es algo que tienen prácticamente todos los hospitales de nuestro país. Estos servicios se dedican al control de entradas y salidas; a las rondas de inspección; a la colaboración con las fuerzas de orden público; a la protección de personas y bienes, y al control de vehículos. Estoy hablando de la partida 2271.

Pregunta igualmente, y se interesa de forma concreta por la partida 2275, "Empresas de servicios

sanitarios". Aquí, básicamente, nos estamos refiriendo a estudios que prescriben nuestros profesionales y que no podemos realizar en el centro. El ejemplo más importante, y en el que tenemos mayor gasto, es el PET, tomografía por visión de positrones, que, como sabe, en Madrid se realiza en dos centros; nosotros lo estamos realizando en uno, y estamos pendiente de una convocatoria, a través de un concurso público, para la adjudicación. El otro tema, también de servicios sanitarios con el exterior, se refiere a pruebas para analizar la resistencia a la medicación de hepatitis C. Éstos son básicamente los dos núcleos fundamentales del gasto en este epígrafe.

En la partida 2276, "Trabajos exteriores de empresas especializadas para la realización de estudios", que ha sido una preocupación mostrada a lo largo de toda su intervención cuando hablaba del resto de las Direcciones Generales, en nuestro caso estamos hablando de 30 millones de pesetas, y con ellos nosotros queremos que una serie de empresas nos ayuden en la participación del desarrollo del modelo de gestión analítica, a efectos de la implantación de un programa de costes; estamos en plena fase de desarrollo del mismo. Igualmente, a proyectos de protección de pacientes para prevenir los riesgos derivados de la construcción del Hospital Materno-Infantil, al igual que lo hicimos cuando tuvo lugar la demolición de la Maternidad; nosotros solicitamos entonces el concurso de una empresa externa que valide, en cierto grado, las actuaciones que vayamos realizando, y ahora lo haremos igual durante el período que dure la construcción del Hospital Materno-Infantil. En último término, también se utiliza esta partida para la actualización del Plan Estratégico y para el Plan de Calidad del hospital. Para lograr todos esos objetivos: 30 millones.

"Otros trabajos realizados con el exterior", dotada con 31,8 millones de pesetas, se refiere básicamente a la asistencia que, hasta ahora, hemos mantenido con el Ciemat para el control del personal expuesto a radiaciones; estamos hablando de los dosímetros. Igualmente, la microfilmación del archivo, que estamos realizando desde hace años, y el tema de revelaciones fotográficas de proyectos de investigación, que enviamos al exterior.

La partida 2712, "Productos farmacéuticos para lucha contra el VIH y hepatitis C". En estos momentos, el gasto farmacéutico en estos epígrafes, sabe que están posicionados con la finalidad de que haya una transparencia en el gasto de farmacia, y que no desvirtúe el resto del gasto del capítulo de

farmacia, que es un gasto enormemente importante, y que requiere una gran atención por parte de profesionales y Dirección. Y esto está así desde el año 1999 en que el Ministerio amplió el espectro de pacientes con hepatitis-C crónica, a incluir en programa de tratamiento.

Creo que aquí también ha habido un fallo de calculadora, porque dice usted que con 250 millones de pesetas sólo vamos a poder atender a 20 pacientes cada año; añádale un cero, 200, y nos entenderemos mejor. Estamos hablando aproximadamente de 1.400.000 pesetas por paciente y año, durante 12 a 17 meses, porque el tratamiento no tiene por qué ser permanente. Nosotros calculamos que en esta primera fase podremos atender unos doscientos y pico pacientes.

Partida 2711, "Fármacos y lucha contra el SIDA". Usted dice que está aumentando constantemente esta partida, y es verdad, y, sin embargo, el número de pacientes contagiados de SIDA va disminuyendo, que también es verdad, pero también es verdad que los pacientes sobreviven; los tratamientos son cada vez más costosos y cada vez más precoces, y ése es un tratamiento absolutamente indicativo. Yo creo que nos debemos felicitar porque, afortunadamente, el número de pacientes de SIDA que se van incluyendo vayan siendo menos, y la mortalidad vaya siendo menor; indudablemente, eso tiene un coste, pero ahí está reflejado; no tiene otra explicación, y es muy evidente.

Concretamente en el "Gregorio Marañón", nosotros hemos pasado de tener unos 900 pacientes hace cinco años a unos 1.400 pacientes atendidos en estos momentos, 1.400 pacientes que, lógicamente, aunque el número de nuevos pacientes en tratamiento sea menor, esos 1.400 se irán incrementando, afortunadamente diríamos, porque el fallecimiento está disminuyendo de forma radical.

Partida 6021, "Construcción de edificios". Nada del Edificio de Imagen, señor Fernández; el Edificio de Imagen no se inició en el año 1993, en el año 1993 se paró. ¿Por qué? Ni lo sé, ni quiero saberlo. Lo que sí sé es que volver a ponerlo en marcha ha costado lo que no le voy a contar, y en marcha está, y, aunque nosotros le hemos cambiado el nombre -creo que eso le ha podido confundir-, creemos que le hemos puesto un nombre más adecuado a lo que va a ser, que es el de Edificio de Tratamientos a Ambulatorios, que va a tener todas las actividades a las que ha hecho alusión el Consejero, y que yo no voy a repetir. Nosotros, a lo largo del año

2001, creemos que se pondrá a pleno funcionamiento. Me duele la crítica a ese edificio porque me parece que es una de las cosas más necesarias para ese hospital. Y ver aquella ruina a ver lo que ahora se ve, hasta usted se debe felicitar de verlo.

Partida 6120, "Conservación de edificios". ¿A qué vamos a dedicar esta partida? Pues, mire, vamos a dedicarla a remodelar el bloque quirúrgico de la primera planta del IMQ; a mejorar la red de saneamiento y vertidos del Instituto Provincial de Oncología; a la impermeabilización y reparación de las cubiertas; a remodelar los quirófanos 17 y 19 de la segunda planta, etcétera, y a cientos de cosas que necesita un hospital con 21 edificios. Yo creo que, si algo se está haciendo bien en el hospital, es, precisamente, la conservación; creo que es donde más esfuerzo se está haciendo.

Se interesa igualmente por "Equipamiento cultural", partida 6081; me da cierto pudor decir a qué se refiere, a usted, que lo sabe, y que es médico. se refiere a los libros y las revistas. Aunque esté en Capítulo Sexto usted sabe que ésa es una necesidad obligada en un hospital, en cualquiera; estamos hablando de un hospital docente, universitario, enorme, y perdone que haya hecho esta declaración, porque imagino que habrá sido un lapsus suyo. Está en el Capítulo Sexto porque la Intervención entiende que debe estar en el Capítulo Sexto, no entro en esa discusión.

Por último, antes de hablar de Cantoblanco -y voy a hablar poco porque me ha preguntado muy poco-, quiero lamentar, y lamento profundamente, el tono de su intervención porque ha hecho una lectura bastante negativa del hospital y me parece una lectura bastante poco justa; habla de un hospital, el Gregorio Marañón, que está sucio, y me parece que esto no tiene nada que ver con la realidad. Hablando de lecturas negativas, habla del Hospital de Cantoblanco empleando términos como que está dedicado a actividad excedentaria, y repite lo de excedentaria; creo que ésa es una lectura bastante peyorativa. Sería bastante más justo y más afortunado decir que es un hospital complementario como lo va a ser el Materno-Infantil, como lo es el Oncológico, como es el Oftálmico. Mire usted, el Hospital de Cantoblanco durante muchísimos años fue un hospital que verdaderamente tenía un futuro bastante incierto y nos parece que desde que en la Consejería se decidió que pasara a formar parte del complejo "Gregorio Marañón", por primera vez en la historia no es un hospital excedentario. En los últimos años ese

hospital se dedicaba a las camas de invierno, un término muy peyorativo para un hospital que tiene una plantilla permanente a lo largo del año, lo cual ya indica que esa plantilla está ociosa, o a atender planes de choque de la lista de espera. Eso era lo que hacía ese hospital.

Le invito a que se informe de lo que se hace hoy en día en ese hospital y verá que es un hospital en el que trabajan, tanto profesionales médicos como de enfermería, complementando con el Hospital "Gregorio Marañón". Nosotros estamos operando cirugía general, cirugía plástica, traumatología, independientemente de las actividades de medicina y rehabilitación que habitualmente se hacían. Creemos que mantenemos un nivel bastante aceptable de actividad y por primera vez, yo diría que en su historia, ese hospital tiene unas perspectivas razonables.

Lo que pueda ser en el futuro, en un nuevo mapa, cara a unas transferencias, no me corresponde a mí decirlo y quizás no sea este el mejor momento, pero también le digo que su crítica hacia las inversiones que se hacen para la conservación de ese hospital, ni antes del 75 ni antes de la democracia ni en ninguno de los gobiernos de la democracia ese hospital ha tenido más inversiones ni mejor presupuesto que el que está teniendo estos dos años. Le invito a que lo compruebe y a que visite el hospital y lo vea. Muchas gracias.

El Sr. DIRECTOR GERENTE DE LA AGENCIA ANTIDROGA (Cabrera Forneiro): Buenas noches. Señor Presidente de la Comisión, Señor Consejero, Señorías, compañeros de la Consejería de Sanidad. Respecto a lo que me ha sugerido el Portavoz de Izquierda Unida de que me niego a hablar; yo no me niego a responder, pero si no hay nada que responder pasaré a lo que me ha preguntado el Diputado del Partido Socialista Obrero Español.

Hemos disminuido diez plazas en el centro de cocaína porque hemos implementado plazas ambulatorias después de un estudio del perfil de la persona cocainómana. No hemos ofertado 40 plazas en comunidad terapéutica porque la lista de espera para comunidad terapéutica es prácticamente inexistente, ahorramos dinero al contribuyente.

La formación técnica que se refiere en mediadores es formación en mediadores sociales, que es una de las claves para la prevención de la Agencia Antidroga. Las investigaciones que nos solicita son epidemiológicas; el mapa de riesgos; los efectos

neurobiológicos generales de las distintas sustancias de abuso; investigación sobre las sustancias de síntesis y sus efectos y el estudio que tenemos pendiente sobre cerebros "post mortem", de personas que han muerto por reacción aguda adversa a drogas de abuso. Los cursos de posgrado que nos solicitan son cursos con colegios profesionales: Diplomados en Enfermería, Colegio de Médicos, Colegio de Trabajo Social, Abogados, Psicólogos y Periodistas. Los cursos para técnicos en asistencia son la puesta al día y reciclaje de la formación de los técnicos de la red de la Agencia Antidroga.

Los convenios de evaluación por los que nos pregunta son, por una parte, la evaluación de la actividad de los distintos centros de drogodependientes, la tendencia del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid y, después, la actualización del RAD, el Registro Acumulativo de Drogodependientes; éstas son las tres grandes vías de evaluación.

Respecto a por qué aumentamos dotación en personal, lo hacemos porque estamos dotando el organigrama de la Agencia Antidroga; ya han tomado posesión todos los jefes de servicio de la Agencia, y la hemos implementado cinco auxiliares administrativos.

La partida 2274 obedece al mantenimiento y dotación de dos pisos de estancia de metadona; un piso de patología dual; un CAID en el sureste; un centro de mujeres, drogas y prostitución; un albergue que funcionará el año 2001 junto al dispositivo asistencial de venopunción, que, a su vez, a partir del 1 de enero abrirá 24 horas, tal como ya saben.

La partida 2282 corresponde a la renovación de todos los convenios con las organizaciones no gubernamentales.

La partida 2289 corresponde a la actualización e incremento de los convenios con el Colegio de Farmacia, el Instituto Anatómico Forense, el Instituto Nacional de Toxicología, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Justicia y el Ministerio del Interior.

La partida 2510, "Con Corporaciones Locales", supone el aumento de todos los convenios con la Administración Local y, en concreto, con el municipio de Madrid, que incrementamos hasta la cifra de 360 millones de pesetas.

La partida 2511 es la dotación que tenemos para entidades privadas, de la cual salen nueve pisos, el convenio con "Proyecto Hombre", convenios

distintos que tenemos con Cruz Roja, convenios con las Hermanas Adoratrices, y el convenio con "Punto Omega".

La partida 2512, "Con otras instituciones", se refiere al convenio con el Colegio de Farmacéuticos para dispensar metadona en farmacias. Tenemos 500 pacientes en la fecha actual en farmacias, y en el año 2001 llegaremos a 700 usuarios de metadona en oficinas de farmacia.

La partida 2801 es "Promoción", en la que tenemos el premio de investigación a las drogodependencias; las jornadas de prevención de drogas de Alcorcón; una dotación para cooperación internacional, que es el primer año que se dota, tiene una dotación específica; y, después, el apoyo a las distintas organizaciones no gubernamentales para promoción.

La partida 4809, por la que usted también nos pregunta, es "Otras instituciones sin fin de lucro", se trata del aumento de las subvenciones generales, que ya ha explicado antes el señor Consejero, en la que llegamos hasta 200 millones de pesetas, aunque, cuando llegamos aquí nosotros hace apenas cuatro años, había 50 millones de pesetas. Éstas son las preguntas que usted me ha hecho y que prácticamente todas estaban contestadas por el señor Consejero.

Sólo quiero decirle, para finalizar, que en el año 2001 la Comunidad de Madrid tendrá la red de asistencia y prevención de drogas más dotada del Estado, con el mayor y más diverso número de colectivos específicos atendidos, y con la más extensa ubicuidad de programas adecuados a la demanda en cada momento; todo ello porque trabajan magníficamente bien 730 profesionales, 40 centros fijos y 10 dispositivos móviles, que atienden en total a 15.000 usuarios. Lo hemos hecho tan mal, Señoría, que han pasado por la Agencia más de 15 países distintos para estudiar nuestra actividad, desde Suecia a Australia, por un lado, y de Argentina a Indonesia, por el otro. El propio programa de Naciones Unidas para la fiscalización de estupefacientes ha solicitado un convenio con la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid que sería único en el Estado español. Y todo esto, Señoría, sin programas, sin objetivos, sin indicadores, sin memoria; imagínese, S.S., cuando nos pongamos en serio con este asunto. (*Risas.*) Señoría, el mundo entero se aparta ante las personas que saben adonde van. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, pasamos al turno de réplica de Grupos Parlamentarios. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, el señor González.

El Sr. **GONZÁLEZ BLÁZQUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Doy las gracias al señor Consejero por su contestación a las demandas que le hemos presentado hoy, contestación respetuosa, responsable desde la diferencia, nos ha servido mucho; nos ha servido, obviamente, para tener un indicador para presentar nuestras enmiendas dentro de los límites legales que tenemos establecidos por el Reglamento en el tema presupuestario. Doy las gracias también al resto de los responsables de todos los departamentos de la Consejería.

No voy a dar las gracias a la persona que ha hablado en último lugar; no se las voy a dar porque, si entrara en polémica con él, para él sería un honor, y no quiero concederle tal honor. Yo le tomo a broma; a broma, únicamente. Eso de "cuando llegamos nosotros", ¿quiénes son "nosotros"? Usted, señor responsable de la Agencia Antidroga, es simplemente un técnico de esta Comunidad Autónoma que tiene que servir a la Comunidad Autónoma. Cuando usted dice "nosotros", ¿a quién se refiere con eso de "nosotros"?

A mí me importa tres bledos que hayan venido del resto de los países del mundo y de Europa a ver sus actuaciones, porque no sabemos, al final, si es para reírse de ellas o para tomarlas en serio.

No quiero seguir por este camino; por tanto, termino por donde empecé; estas comparecencias sirven para lo que sirven: para que los grupos de la oposición manifiesten sus dudas; para que los grupos de la oposición pongan también sus reparos, e incluso sus alternativas, a cada uno de los programas, pero, desde luego, no sirve para que determinadas personas que tienen una responsabilidad al frente de algunas secciones de esta Consejería intenten polemizar con actuaciones y con intervenciones absolutamente folclóricas y fuera de lugar.

Por tanto, gracias una vez más a todos; nosotros hemos sacado las conclusiones precisas, y presentaremos nuestras enmiendas, respetuosas con los que son respetuosos con nosotros, y, desde luego, a ver si aprendemos dónde estamos, qué representamos y qué función realizamos cada uno en nuestras respectivas responsabilidades. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor González. A continuación, puede hacer uso de la palabra el Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, a través de su Portavoz, don Adolfo Piñedo.

El Sr. **PIÑEDO SIMAL**: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero agradecer, en primer

término, al señor Consejero y a los altos cargos que le acompañan la detallada explicación que nos han dado a las preguntas que han formulado mis compañeros, y yo consumo turno para hacer una valoración global sobre la sección que nos ocupa; después, si alguno de mis compañeros tiene alguna repregunta concreta, la invitaría a que también hiciera uso de la palabra.

Lo que debo decirle en primer lugar al señor Consejero es que no hay motivo para la satisfacción. Dice usted que la Sección crece el 7; no es verdad, crece el 6,2, porque usted no homogeneiza una partida, y lo debería hacer; este año ha habido un crédito extraordinario para una campaña de vacunación, que incluye en el presupuesto de 2001, si no estoy confundido en la literatura que he leído, y por tanto, si homogeneizamos esa partida, y no toda la partida, sino sólo el gasto consolidable de la misma, los números que a mí me salen demuestran que la Sección crece el 6,2 por ciento. Es decir, usted está creciendo 1,5 puntos por debajo de la media del presupuesto, ergo, no podemos decir que ésta sea una sección prioritaria.

En segundo lugar, quiero decirle que usted está creciendo 3 décimas por encima del PIB nominal previsto, pero no se haga ilusiones, el PIB nominal crecerá más tal y como tenemos la inflación: no será el 5,9 el año que viene, sino algo más. Más o menos, usted está creciendo igual que el PIB nominal, y más o menos lo que crece la sanidad española, aproximadamente. Lo siento, pero, por tanto, no hay motivo de satisfacción; no tiene usted un punto por encima de la media española, sino, más o menos, en lo que está la media del Presupuesto del Estado.

Donde tengo mis diferencias, sobre todo, es en dónde se crece y para qué se crece; no sólo en lo que se crece, sino en dónde y para qué. Veamos Capítulo Primero, que es muy importante, como todo el mundo sabe, en esta Sección, si mis números no mienten, estamos creciendo al 4,3; muy por debajo de la media del presupuesto. Y convendrá conmigo en que el personal aquí juega un papel primordial.

En Capítulo Segundo crece un 11,4 por ciento, en términos homogéneos; es decir, 3.000 millones homogéneo o 4.000 millones heterogéneo, como quiera usted, eso es lo que crece el Capítulo Segundo. Es la parte del león del crecimiento.

Pero fíjese usted en qué crece -le voy a hacer el heterogéneo, 4.000 millones-; crece: 400 millones en arrendamientos -vaya usted a decir para qué sirve eso al ciudadano-; 1.000 millones crece usted en el concepto "Otros trabajos con el exterior", es decir, en externalizaciones; 500 millones de pesetas crece usted en el artículo 25, al que me voy a referir enseguida, que es "Asistencia sanitaria con medios ajenos", es decir, más externalización; y, finalmente, otros 1.000 millones en material sanitario -ahí sí, eso tiene que ver con el público-, de los cuales 1.000 no son homogéneos, porque ya he dicho que en

el 2000 hemos tenido una campaña de vacunación que está incluida en el presupuesto del 2001.

Por cierto, ¿me podría usted decir qué tiene que ver este crecimiento del artículo de material sanitario - se refiere a farmacia también, naturalmente- con lo que ustedes han venido diciendo sistemáticamente de contención del gasto sanitario? O, dicho de otra manera, ¿qué parte es nueva medicina a disposición del público, la cual, naturalmente estaríamos dispuestos a apoyar, y qué parte es incremento de precios? Si no le importa, le rogaría que me lo desagregara.

En el Capítulo Cuarto, sí que quiero decir, aunque no es significativo, a la Secretaria General Técnica que no tiene suerte con Telemadrid. Verá usted, dice que paga la parte proporcional del contrato-programa, la parte alícuota creo, no proporcional. Bueno, pues se equivoca usted, porque esta Consejería es el 9 por ciento del presupuesto de la Comunidad de Madrid, y el 9 por ciento de 7.500 millones de pesetas, que es el contrato-programa de Telemadrid, es aproximadamente, 750.000, ¿y usted paga 1.200 millones? Si le han dicho eso la engañan. Es más, si usted está pagando 1.200 millones por la parte de sanidad que hay en "Buenos días Madrid" y en los "spots" de telenoticias, ¿es que le están robando! Con ese dinero usted compra en Telecinco y emite en toda España en horarios, prácticamente de máxima audiencia, puede hacerlo. No, no es verdad; lo siento, pero sigue usted sin entender la filosofía del contrato-programa. En el contrato-programa no tiene nada que ver el dinero que se da con lo que se produce, entiéndalo usted, porque es fácil de comprender; no tiene nada que ver lo que usted pone en su presupuesto con lo que produce Telemadrid; se lo colocan a usted aquí y usted lo pasará a la Consejería de Hacienda por trimestres; la Consejería de Hacienda pagará a Telemadrid, y aquí paz y allá gloria, pero no tiene nada que ver con la salud de los ciudadanos.

Dónde tengo que mostrar mi mayor discrepancia. Fíjese usted, el Servicio Regional de Salud crece en este presupuesto al 3,8 por ciento. ¿Repito la cifra? Al 3,8 por ciento, y eso es exactamente, dos puntos por debajo del PIB nominal previsto, que ya he dicho que no se va a cumplir. El Servicio Regional de Salud, el SRS, está creciendo, repito, dos puntos por debajo del PIB, pero, al paso que va la burra, me atrevo ya anunciarles que están creciendo por debajo de la inflación de este año; la media es el 6,2, y si el SRS crece al 3,8, que crece,

otras cosas crecerán por encima de la media, evidentemente. Yo no soy, como esta mañana nos explicaba la Consejera de Servicios Sociales, de los que piensan que todo crece por encima de la media, porque eso matemáticamente imposible; naturalmente también pienso que no todo crece por debajo de la media; si la media es de 6,2 y el SRS está al 3,8, pues hay cosas que crecen muy por encima de la media. La Agencia Antidroga, crece un 27 por ciento, y, evidentemente, claro que es una prioridad presupuestaria; es que lleva siendo una prioridad presupuestaria años, desde luego que sí; yo eso sí que lo reconozco.

Y, ¿qué crece más, además de la Agencia Antidroga? Pues, fíjese usted, crecen los Programas 703 y 704, "Dirección y coordinación sanitaria" y "Planificación sanitaria". ¿Me permite que lo llame burocracia sanitaria? La burocracia sanitaria crece al 25 por ciento, Señoría. ¿Vuelvo a dar la cifra del SRS? La cifra es de 3,8 por ciento, y la burocracia sanitaria al 25 por ciento. En definitiva, lo que tenemos es más burocracia en esta Consejería. Y, ahora, además, tenemos una agencia para hacer lo mismo que nos dicen que hacen con los Programas 703 y 704.

Hay un dicho americano que dice: "Cuando no sepas que hacer, crea una Comisión". Bueno, pues aquí parece que cuando uno no sabe qué hacer crea una agencia. Ahora tenemos una agencia. No se lo aconsejo, señor Consejero; hay una cuantas agencias que creó el Consejero de Economía que está cerrando; hable con él, verá cómo no tiene mucho sentido todas estas agencias que hemos ido creando estos tiempos de atrás, porque creo que son chiringuitos que tienen poco que ver, al final, con la realidad.

Le voy a dar otras dos cifras, que me parece que son bastante contundentes y explican por dónde va -que es la segunda parte de mi crítica- esta Consejería. Señoría, ¿he dicho ya que el SRS crece al 3,8? Sí, verdad: lo he dicho tres veces. Pues bien, el artículo 25, que es "Servicios sanitarios con medios ajenos" -repito el título: "Servicios sanitarios con medios ajenos"-, crece al 15,5. Es decir, la parte pública con medios propios, los servicios sanitarios con medios propios crecen al 3,8, y los servicios sanitarios con medios ajenos crecen al 15,5 por ciento. ¿Cuánto es esto? Como cuatro veces; como cuatro veces crecen los servicios sanitarios con medios ajenos sobre los servicios sanitarios con medios propios. Lo dice todo esto.

En resumen, Señorías, ustedes tienen un

presupuesto donde lo que hay es un crecimiento, más/menos lo que va a ser el PIB nominal, más/menos lo que va a ser la sanidad española, pero donde hay más burocracia y más privado. Eso es lo que hay de más.

Voy a terminar insistiendo en algo que a mí me parece un desastre de esta sanidad: el Servicio Regional de Salud. Del 95 al 2001, sobre presupuesto inicial -no estoy hablando del ejecutado; luego, si quieren, hablamos del ejecutado-, el presupuesto del SRS ha crecido el 25 por ciento. ¿Saben cuánto ha crecido el PIB nominal a precios de mercado en el mismo período? El 50 por ciento; el 50 por ciento ha crecido el PIB nominal en el mismo período. Y al señor Gerente del "Gregorio Marañón" debo decirle: no debe usted ponerse así, porque el "Gregorio Marañón", en vez del 25, ha crecido el 26, entre el 95 y el 2001, sobre presupuesto inicial.

¿Dónde tenemos el problema? Yo creo que tenemos un problema en la financiación de la sanidad madrileña, y lo vengo diciendo hace tiempo. ¿Será un problema heredado? Pues, probablemente; pero han tenido seis años para arreglarlo, y sigue exactamente lo mismo. El problema es el siguiente: año tras año, en el SRS, uno coge la liquidación -y tuve ocasión aquí de hablar de ello, y por eso no reitero; pero ahora tengo ya datos de ingresos que no tenía la última vez que hablé, que era sólo sobre gasto; ahora tengo también liquidados los ingresos- del SRS, y pasa siempre lo mismo: hay un déficit sistemático en la liquidación del SRS porque se ejecuta el gasto al cien por cien del inicial; se aumenta, y luego se ejecuta prácticamente al cien por cien, al 98 por ciento, pero el ingreso no se ejecuta, y, como no se ejecuta el ingreso porque es mentira, porque lo que no se ejecuta son los convenios con el Insalud, porque son mentira, todos los años tenemos un déficit de miles de millones de pesetas, y yo creo que esto es una vergüenza. Les digo una cosa, Señorías: si esto fuera Cataluña, eso sería primera página de los periódicos; pero, desgraciadamente, esto es Madrid, y no pasa nada porque, año tras año, tengamos miles de millones de pesetas de déficit en la sanidad madrileña sobre liquidación, y no pasa nada; somos Madrid, desgraciadamente. Si habláramos catalán, sería primera página de los periódicos y, sin duda, habría una negociación con el Estado para arreglar esto.

Por eso, señor Consejero, le digo a usted que no tenga tanta satisfacción; no veo que sean presupuestos enderezados al traspaso. ¡Cómo van a ser enderezados al traspaso con esta financiación que

a usted parece satisfacerle! Pues, si así nieva en el valle, cómo nevará en el monte; es decir, si sólo con el SRS tenemos este déficit año tras año, cómo será en el monte cuando tengamos todos los hospitales del Insalud gestionados por nosotros. Por lo tanto, yo no tengo ninguna satisfacción; lo que tengo es una gran preocupación por lo que nos puede venir encima como las cosas sigan así. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. A continuación, tiene la palabra el señor Muñoz Abrines por parte del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **MUÑOZ ABRINES**: Gracias, señor Presidente. Solamente para hacer una breve reflexión sobre la intervención del Portavoz del Grupo de Izquierda Unida. Quiero decir que me he llevado una enorme decepción porque, escuchando las contestaciones que ha dado el Gerente de la Agencia Antidroga, yo no he encontrado absolutamente ni una sola frase que fuese en descrédito o que fuese poco respetuosa, no ya sólo con don Franco González, sino con ningún otro Diputado de esta Cámara, y mucho menos con don Franco González, a quien el Gerente de la Agencia se ha limitado a contestarle lo siguiente: puesto que no me hace preguntas, puesto que nada me dice, nada le contesto. Si eso es algo ofensivo, habrá que revisar los valores que tenemos cada uno sobre lo que resulta ofensivo a la hora de hablar. En cualquier caso, tomaremos buena nota de las frases que se utilizan para ver qué es una ofensa y qué no lo es.

Al Gerente de la Agencia -y eso es algo puramente personal-, se le podrá tomar en broma; allá cada uno; pero lo que yo tengo muy claro es que, con independencia de lo bien o lo mal que caiga el Gerente de la Agencia, de lo mejor o peor que pueda representar para muchas personas su carácter, su talante o su forma de ser, es un excelente profesional en esta materia; que lo lleva demostrando durante todo el tiempo que lleva al frente de la Agencia, y para mí lo importante es eso y la labor que está haciendo en la lucha contra la droga. Y habrá a quien le importe tres bledos, como se ha dicho expresamente, que otros países vengán a estudiar el modelo de Madrid, porque supone un ejemplo de funcionamiento en uno de los problemas que, hasta hace muy poco, era el problema más importante, según los ciudadanos; hoy,

ya no es el problema más importante según los ciudadanos en la Comunidad de Madrid, y por algo será. Pero, Señorías, si ése es el parámetro de análisis, si ése es el parámetro de interés que se tiene sobre esta materia, sinceramente, a quien le importa tres bledos lo que opine Izquierda Unida es al Grupo Parlamentario Popular. Gracias, señor Presidente.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, tengo que agradecer al señor Consejero y a los altos cargos de su Consejería las explicaciones que nos han dado sobre el presupuesto que presentan para la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma. Igualmente, tengo que agradecer el tono de las intervenciones de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios, y yo intentaré mantener el mismo tono, pero quiero hacer una pequeña observación: cuando uno no sabe dónde va, se echa a andar, se puede encontrar donde no quiere y, lo que es más grave, no darse cuenta, y me da la impresión de que eso es lo que le ocurre al señor Piñedo.

Señor Piñedo, las competencias que tiene la Comunidad Autónoma en asistencia sanitaria están contempladas en el artículo 27.4 del Estatuto de Autonomía, que son de higiene y sanidad exclusivamente; no tiene ninguna competencia asistencial, porque la tiene el Insalud, y tiene, también, la coordinación hospitalaria. Y, por ampliación del Estatuto, en el artículo 28.1.1. tendremos la gestión de la asistencia sanitaria cuando nos sea transferido. Por lo tanto, yo creo que lo que está haciendo esta Consejería es invertir en aquello en que tiene competencias, y, de este presupuesto, el 5,7 por ciento se aumenta en asistencia, y el 23,1 por ciento en salud pública. Por lo tanto, no se preocupe usted, porque la inversión en salud pública aumenta.

Si usted subiera la crítica que ha hecho del Servicio Regional de Salud, supondría que usted quiere decir que los presupuestos de Madrid, en sanidad, se dediquen, única y exclusivamente, a un área sanitaria, puesto que la mitad o más de la mitad del presupuesto del Servicio Regional de Salud es del "Gregorio Marañón", que sólo presta sus servicios, en su gran mayoría, al Área 1, mientras que la salud pública atiende a toda la Comunidad Autónoma, es decir, a la totalidad de la población. Por lo tanto, eso usted lo tiene que saber.

Es verdad que la financiación de la

asistencia sanitaria es defictaria, pero eso no es nuevo; pregúntele usted al anterior Consejero del Partido Socialista que hubo la de veces que se lo he dicho yo, y, ¿sabe por qué? Porque ustedes recibieron unas transferencias del AISN, y ustedes tendrían que saber en qué condiciones las recibieron: malas y precariamente financiadas. Y ustedes tienen que saber que esta Consejería tiene que soportar un gasto de más de 1.000 millones de pesetas del personal que es pagado por esta Comunidad Autónoma y que trabaja en otras instituciones -véase el Hospital Clínico de Madrid, el Hospital de la Princesa o el Hospital del Niño Jesús, que están al servicio del Insalud-, y eso lo heredamos de ustedes, y no podemos despedir a ese personal.

Ustedes firmaron un concierto que permitía que en cuanto al Hospital de El Escorial, con un presupuesto de 3.000 millones de pesetas, solamente el Insalud pagara 900, que no llegaba ni a pagar la plantilla; y eso lo firmaron ustedes, y lo hemos heredado. Por lo tanto, no se rasgue usted las vestiduras. Es verdad que eso es así, y está cuantificado, y, a la hora de hacer las transferencia, será el motivo de discusión la financiación de esos centros. Lleva usted razón; me alegro, porque en eso nos apoyará, cuando se estén negociando las transferencias, para que se hagan las aportaciones económicas que nos permitan reducir las diferencias que existen en estos momentos. Lleva usted razón, pero la situación es la que es: el AISN lo recibieron ustedes, y el Hospital de El Escorial, que son la fuente de déficit de financiación de la sanidad comunitaria, lo hicieron ustedes; por lo tanto, eso es así, y es inamovible, porque los contratos que firmaron están así, hasta tanto en cuanto se hagan las transferencias, y, como ustedes lo firmaron así, no podemos dar marcha atrás.

Dicho esto, en cuanto a lo que ha dicho el Portavoz de Izquierda Unida, comparto muchas cosas, pero también le recuerdo lo que decíamos anteriormente: que el 82 por ciento solamente está en modelo de atención sanitaria, pero nosotros no podemos modificar esto desde los presupuestos hasta que no se hagan las transferencias; no es nuestra competencia. Nosotros no podemos decir qué modelo de asistencia sanitaria, si son los nuevos modelos de atención primaria o si son otros modelos porque no tenemos la competencia; no podemos llegar a los centros del Insalud y decir cómo tiene que actuar su plantilla de personal.

Ha hecho una referencia al Plan de Salud del

año 95 y dice que fue un plan nonato, afortunadamente; era un plan que propiciaban entonces el Grupo Socialista y el Grupo de Izquierda Unida, y, si usted mira ese plan, se contemplaba que en la Comunidad de Madrid, en el año 2005, tendríamos 1.500 camas menos de las que tenemos en el momento actual. Ésa es la razón por la que ese Plan es nonato; mírelo usted en detalle, porque quien le haya dado la información se la ha dado mal.

En cuanto a lo de abordar el mapa sanitario, es verdad, se está estudiando; se va a modificar el mapa sanitario; ya vendrá en su momento a esta Cámara -ya lo anunció el Consejero-, y, por lo tanto, lo tendremos que discutir y aprobar en esta Cámara. También se ha anunciado una ley de ordenación sanitaria que nos explicará qué se pretende hacer en la Comunidad de Madrid.

Hay una cosa que le quiero aclarar, aunque algo le ha dicho ya el señor Consejero. Es verdad lo que dice usted respecto a las áreas sanitarias y los hospitales de referencia, pero la realidad es la que es; es decir, si usted analiza el Área 3, cuyo hospital de referencia es el Hospital de Alcalá de Henares, tiene aproximadamente unas 400 camas para atender a una población cercana a las 250.000 personas. El Área 1 tiene 650.000 personas y es atendido por un hospital, el "Gregorio Marañón", que tiene 1.700, camas y el Hospital "Gregorio Marañón" estaba allí; es decir, para hacer más áreas, si siguiéramos su criterio de que el hospital de referencia tiene que estar ubicado en la misma área geográfica, el "Gregorio Marañón" habría que fraccionarlo en otros hospitales. Como usted comprenderá, eso no se hace de la noche a la mañana, ni parece que sea fácil de hacer. Por tanto, uno puede tener un hospital de referencia y no forzosamente tiene que estar en la misma área geográfica, porque usted debe saber que hubo un instante en que en la Comunidad Autónoma de Madrid se construían hospitales de referencia nacional. En consecuencia, daba igual que uno estuviera cerca o no, porque el que tiene que venir de La Coruña tarda prácticamente lo mismo en llegar a "La Paz" que en llegar al "Piramidón". Cuando tengamos las transferencias, indudablemente, esto nos creará un conflicto en Madrid, pero no podremos volar ni "La Paz" ni el "Ramón y Cajal"; tendremos que bailar con la música que nos ponen. Por lo demás, estoy de acuerdo con las cosas que usted plantea, pero, en tanto en cuanto no tengamos las transferencias, no podremos abordar esos problemas que usted planteaba.

En cuanto a los Portavoces del Grupo Parlamentario Socialista, también tengo que decirles algunas cosas. Parece ser que no les gustaba que se creara la Agencia de Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, pero debe ser la única Comunidad Autónoma donde no les guste, porque en Andalucía tienen ustedes una que les cuesta más de 1.000 millones de pesetas; por lo tanto, creo que lo que se quiere en un lado se debe querer para otros, y creo que los madrileños no vamos a dejar de estar en la vanguardia por el hecho de que no le guste al señor Fernández Martín. Creo que, cuando entre -y me parece que no tardará mucho- la Ley de Creación de la Agencia de Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, usted tendrá ocasión de pronunciarse, de enmendar la Ley si la quiere enmendar, y, al final, decidirán qué hay que hacer.

Hay algo que me ha llamado la atención, y es que refiriéndose al Programa 701, dice: debería estar planificado. Usted sabrá por qué no estaba planificado. Mire usted, señor Fernández, nosotros tenemos una Dirección General de Planificación desde esta Legislatura, y ustedes durante tres legislaturas tuvieron una Dirección General de Planificación -y no haga que le recuerde quién era el Director General de Planificación-. Por eso usted ha dicho: deberían estar, pero usted sabe que no están; por lo tanto, no toque usted una llaga en la que yo no quiero entrar.

Luego adolece de un defecto, y permítame que se lo diga de forma cariñosa; no pretendo herirle, y quiero conservar el mismo tono que usted. Usted, cuando mira estos presupuestos, los mira con la política del catalejo; es decir, los ve muy grandes, los ve con mucha profundidad, pero ve poco la panorámica. Dice: es que se dedican a la investigación 29 millones; esto es de risa. Bueno, usted debería saber que la política de investigación se dirige desde la Consejería de Educación, la cual ha incrementado sus presupuestos en los últimos cinco años un 54 por ciento, y que en este ejercicio presupuestario van 6.251 millones de pesetas. Por lo tanto, usted debería leerse los presupuestos. También dice: "se gastan mucho en publicaciones, a ver si me las mandan". ¿Para qué quiere que se las mandemos? Si no se lee los presupuestos, que se los han mandado, ¿para qué le vamos mandar las publicaciones, señor Fernández? Es una cosa que debería tener en cuenta.

Habla mucho de la externalización. También debería saber de dónde vienen los ingresos, porque

los ingresos vienen también de la externalización; es decir, a nosotros nos pagan por dar un servicio, que es una cosa que parece ser que a usted se le olvida. Es decir, los ingresos más importantes en sanidad también vienen de servicios que nosotros prestamos externamente a otra empresa, en este caso el Insalud. Por tanto, de alguna forma habrá que compensarlo.

Ha hecho usted algunas afirmaciones que ya le ha aclarado el señor Macho. Se refería usted a la mala limpieza del "Gregorio Marañón". Mire usted, hace ya mucho tiempo que en esta Asamblea no se habla de las cucarachas del "Gregorio Marañón"; es decir, que no debe haber cucarachas, o, si las hay, es que usted no lo denuncia, porque en la época en que había cucarachas, sí se decía; claro que la versión que dio entonces el Presidente de la Comunidad fue que las cucarachas las ponía yo, que las traía todos los días en una jaula desde una granja que tenía yo y las iba soltando por allí. No obstante, eso es una cosa que no tiene ninguna trascendencia.

Asimismo, ha hecho usted otra serie de afirmaciones que no son correctas. Dice que el Hospital de El Escorial abarca un área de 150.000 habitantes y no es verdad. El Hospital de El Escorial tiene un hospital de referencia que es el Hospital de Puerta de Hierro, y hay 150.000 habitantes que para algunas exploraciones, para algunas intervenciones y para algunas atenciones deben ir en el hospital comarcal de El Escorial. Por tanto, no olvide usted que el área sanitaria donde se atiende a los ciudadanos que viven en El Escorial, el hospital de referencia, es el Hospital de Puerta de Hierro.

En cuanto a las declaraciones hechas sobre el SERCAM, que nos decían que de 400 millones se había pasado el presupuesto a 1.269 millones, y que lo único que íbamos a vender era humo, precisamente para no vender humo yo creo que es una de las razones por las que el SERCAM se ha separado de los bomberos y está en el área de sanidad, porque antes daba la impresión de que aquí todos los servicios los prestaban los bomberos, y es un servicio de emergencia y rescate que muchas veces no tiene que ver con los bomberos. Por lo tanto, yo creo que ésa es una de las razones por la que esto se ha separado. A mí me da la impresión -no lo sé, porque no sé cuál es su fuente de información- que a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas le debe informar la misma persona que informaba ayer a un alcalde del Corredor del Henares, que decía que, desde que el SERCAM se había

separado, en la base de Coslada se estaban aumentando los tiempos medios de asistencia, cuando la realidad es que se han reducido y de forma muy significativa; por tanto, no sé quién le da esa información desinteresada.

Otra crítica que nos hacía es que probablemente se estaban pagando muchas horas extraordinarias y que no se contrataba personal. Pues léase usted la página 95 del programa electoral del Partido Socialista, en la que figura, entre las cuestiones de sanidad, la actualización de las retribuciones en conceptos de guardias y alertas; eso se llama pagar más guardias y pagar más alertas. Por tanto, ustedes no escriban, porque yo me lo leo; no me pasa lo que al señor Fernández, yo me lo leo y tomo nota. Creo que eso es un hecho importante que se debe tener en cuenta. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Quiero que conste en acta mi protesta.)

El señor Sánchez Gatell decía que a salud mental se dedica poco dinero cuando el presupuesto de salud mental son 11.000 millones de pesetas. Le quiero decir que a salud mental se dedica mucho más dinero porcentualmente que a enfermedades cardiovasculares, de lo cual se mueren el 50 por ciento de los madrileños. O sea, que, aunque le hayan contado a usted eso, no es cierto. Claro, hay 11.000 millones de pesetas, que es lo que se gasta la Comunidad, pero sume también lo que aporta y gasta en salud mental el Insalud, que es el que tiene la obligación de atender a los pacientes, y lo que se gasta el Ayuntamiento.

Usted tendría que saber, si no hiciera la política del catalejo, que hace ocho años los únicos hospitales que tenían atención psiquiátrica eran el hospital de la carretera de Colmenar y el hospital "Gregorio Marañón", y hoy, dentro de todos los hospitales generales, hay unidades de atención psiquiátrica; por esa razón no tiene que aumentar tanto el presupuesto porque los enfermos se derivan a otros hospitales. Por lo tanto, cuando le vengán a dar la información, léase esto. Le voy a recomendar lo que yo hacía cuando estaba en la oposición: pedir las Memorias de todos los centros de salud mental, y las analizaba; y venían aquí y comparecían y entonces me daba cuenta de que había algunos centros de salud mental en los que había un trabajo tan grande que cada profesional que había allí tocaba a menos de un enfermo por día, y reclamaban más servicios y más personal. Pero hay que pedir los datos; no basta lo que a uno le cuentan. A lo mejor es verdad que hay desequilibrios -y creo que los hay-, y hay que

corregirlos, pero cuando a uno le cuentan las cosas, hay que verlas.

Decir que se dedica poco dinero a salud mental, cuando hay 11.000 millones de pesetas, pues le quiero decir que en la Comunidad de Madrid, de nuestro presupuesto, a enfermedades cardiovasculares -el 50 por ciento de los madrileños mueren de eso-, a enfermedades oncológicas -el 25 por ciento de los madrileños mueren por eso- se dedican menos de 11.000 millones de pesetas. Es tan sencillo como que coja usted el número de enfermos que ingresan por esas patologías en los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma, sumar los presupuestos y hallar la parte proporcional, y verá cómo la salud mental, cuyo porcentaje de pacientes es bastante más bajo que el de estas patologías, tiene unos presupuestos bastante más elevados. Por lo tanto, ésa es una cosa que usted debe anotar.

En cuanto a la droga, yo tengo que reconocer que se ha hecho un esfuerzo importante; es decir, el presupuesto aumenta el 27 por ciento. Ya lo dice el señor Piñedo, no hace falta que yo se lo repita; ha dicho que es una prioridad en la Comunidad de Madrid. Bueno, usted sabrá cuál era el primer motivo de alarma en nuestra Comunidad Autónoma hace tiempo; hoy, afortunadamente, ya no lo es. Bueno, pues no será ese motivo de alarma el problema de la droga probablemente porque se hacen esfuerzos presupuestarios, y si mañana el problema fuera que aparecen brotes de meningitis, pues, lógicamente, habría que aumentar el presupuesto en las partidas correspondientes para tratar esos problemas.

Por lo tanto, yo creo que el presupuesto que aquí se presenta es un presupuesto equilibrado; que hay que felicitar al Consejero y a su equipo directivo por el esfuerzo que están haciendo por llevar la sanidad de la Comunidad Autónoma a las cotas que merece; que debe primar en ellos la excelencia; que ese esfuerzo se está haciendo y se verá compensado muy brevemente, y yo les aliento para que sigan con estos presupuestos porque estoy seguro de que cuando nos hagan las transferencias de nuestra Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta el conocimiento, como se tiene en esa Consejería, de la situación actual de la financiación de la sanidad, que es una financiación real; es decir, lo que ha dicho el señor Piñedo es cierto, pero no es un hecho que se escape y que no conozca la Consejería. De hecho, si usted mira hacia atrás, hace más de diez años que yo llevo diciendo en esta Cámara la situación alarmante en la que se encuentra la financiación de la asistencia

sanitaria en la Comunidad de Madrid. Pero, teniendo en cuenta que no tenemos la competencia, parece más lógico que el presupuesto se dirija a financiar aquello en lo que tenemos competencias, y yo le he dicho que la salud pública sube un 23 por ciento, mientras que otras áreas las financie quien las tenga que financiar, porque, si siguiera así, a lo mejor habría que replantearse devolver las transferencias que en su momento no se hicieron, y ya nos las devolverán cuando estén saneadas. Nada más; muchas gracias. *(El señor Fernández Martín pide la palabra.)*

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** ¿Para qué desea hacer uso de la palabra, señor Fernández?

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN:** Señor Presidente, el señor Rodríguez ha hecho un par de valoraciones sobre mi persona que no me apetecen.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Señor Fernández Martín, esta Presidencia considera que no ha habido alusiones hacia Su Señoría.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN:** Entonces, señor Presidente, quiero que conste en acta mi protesta formal ante las palabras maleducadas, falsas y mentirosas que ha pronunciado el señor Rodríguez. *(El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.)*

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Señor Rodríguez, tiene la palabra.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ:** Gracias, señor Presidente. Solamente, señor Fernández, si yo le he ofendido en algo...

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN:** Sí, me ha ofendido.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ:** Si le he ofendido, le pido disculpas. En ningún momento he mentido, y eso es faltar a la verdad...

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN:** Ha mentido usted claramente.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ:** No he mentido, señor Fernández. Yo lamento que no se haya leído usted los presupuestos; se ha leído el presupuesto de sanidad, pero no todos los presupuestos.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Por favor, Señorías, les ruego que no dialoguen. Gracias, Señorías. A continuación, para cerrar el debate de réplica, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad, don Ignacio Echániz.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Echániz Salgado): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, quiero agradecer todas las intervenciones y sentir profundamente la intervención del señor Piñedo, sencillamente, porque ha dado pie a una discusión, quizá fuera de todo, bien distinta del curso que todos los demás Diputados y los miembros de la Consejería habían introducido en el ámbito del debate de esta tarde.

Quiero decir que no coincido con el análisis que hace el señor Piñedo, en absoluto; creo que está en un ámbito absolutamente irreal, y que el presupuesto de la Comunidad, si lo hubiésemos homogeneizado, no crecería un 7 por ciento, sino que crecería un 8 por ciento.

Tengo que decirle que he tenido la suerte de tener responsabilidades en el ámbito presupuestario del Congreso de los Diputados en una época en la que los presupuestos iniciales de cada ejercicio en materia de sanidad eran siempre inferiores al presupuesto ejecutado del año anterior, y eso ha supuesto que entre los años 1993 y 1996 se generase en el ámbito de la sanidad nada más y nada menos que un billón de pesetas de déficit que, a partir de 1996 se ha enjuagado gracias en un crecimiento en virtud del sistema de financiación sanitario que, como digo, ha enjuagado esa deuda y ha permitido que, en estos momentos, la sanidad pública española no tenga déficit.

Además, tengo que decirle, que esa situación de déficit que generaba un endeudamiento y una elevación de los tipos de interés fue, precisamente, lo que nos impidió converger con Europa en aquellos momentos y poner en peligro nuestra incorporación a la Europa del euro. Tengo que decirle, además, que es cierto que crece la asistencia sanitaria con medios ajenos a través de la externalización, pero tengo que decirle que esto se

produce esencialmente en el ámbito de la salud mental, y éste es un debate que lo podemos llevar al terreno ideológico. Entiendo que ustedes prefieran hacer las cosas con medios propios, pero yo creo que el discurso que este Gobierno está intentando introducir en la sociedad madrileña es el del mejor servicio al ciudadano, independientemente de quién lo haga; lo importante es que se financia con fondos públicos y lo importante es que el servicio se presta a los ciudadanos. Otra cosa bien distinta es crear infraestructura públicas que lastren el presupuesto y que hagan las cosas menos eficientes.

Quiero subrayar también, que el hecho de que se hayan introducido partidas para los trabajos externos obedece, fundamentalmente, a que estamos en un momento enormemente delicado, como es el de las transferencias, y que los trabajos extraordinarios son esenciales en este momento, más allá de la labor que el día a día de los funcionarios que trabajan en la Comunidad pueden llevar adelante y, por tanto, es difícil hacer el ingente volumen de estudios que, en este momento, necesitamos de cara a las transferencias con ese mismo personal, por eso hemos querido hacerlo con el máximo rigor, por eso hemos querido hacerlo de esta manera; porque nos jugamos mucho en la organización de las transferencias en materia de sanidad; por eso hemos solicitado fuera la ayuda necesaria. Le puedo asegurar que ése es el dinero mejor invertido; en caso contrario, de hacer unas malas transferencias, de hacerlas desde el desconocimiento de la realidad, podríamos llegar a una situación, yo creo, absolutamente indeseable y contraproducente como hemos visto a lo largo del debate, que se produjo el día que se hicieron efectivas las transferencias del AINS hace unos cuantos años. Yo, desde luego, no les hubiera criticado en su día el que hubieran pedido ayuda fuera, aunque probablemente otro gallo nos hubiera cantado a los madrileños en materia de financiación sanitaria si esto se hubiera hecho así.

Quisiera poner de manifiesto que cualquier cosa podrá encontrar en esta Consejería menos burócratas, menos personas dedicadas a lo que es la organización del papeleo de la Consejería. Tenemos, en este momento, el compromiso de hacer un montón de nuevos proyectos que mejoren la sanidad de los ciudadanos, y eso es lo que nos ha impulsado a poner en marcha los dispositivos que hemos tenido la oportunidad de comentar en la tarde de hoy.

No se trata de hacer comisiones inoperantes, se trata de crear sino organismos como

son las agencias, que han dado un magnífico resultado y prueba de ello es el funcionamiento de la Agencia Antidroga que nos permite cumplir mejor con las obligaciones que tiene contraídas el Gobierno con la Comunidad de Madrid. Yo no las calificaría como chiringuitos, porque son entidades perfectamente sujetas a derecho y que están realizando una extraordinaria labor en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Sí quisiera decir que, cuando ustedes tuvieron responsabilidades de Gobierno, desde luego no hicieron las transferencias, y yo le puedo recordar que, a lo largo de los últimos quince años, distintos responsables en materia de sanidad de esta Comunidad hablaron en múltiples ocasiones de las transferencias y, sin embargo, cuando nos hicimos cargo del Gobierno de la Comunidad de Madrid, sinceramente, no encontramos documentos de planificación ni estudios rigurosos que nos hubieran permitido evitar hacer este trabajo en estos momentos; ya nos hubiera gustado, se lo puedo garantizar, pero no nos encontramos con esos documentos que, como digo, nos hubieran ahorrado muchísimo trabajo.

Pero no sólo eran las transferencias, sino que tampoco existía una Ley de Ordenación Sanitaria, que, a lo largo de esta Legislatura, va a ponerse en marcha; no existía un Programa de Atención Mental Infantil; no existía una Agencia Antidroga; no existía un Servicio de Emergencias como el SERCAM, concebido por el Gobierno actual, y que está dando unos resultados extraordinarios. Tampoco existía un impulso a la apertura de nuevas farmacias, como la que se va a poner en marcha en esta Legislatura con la apertura de más de 170 farmacias en el territorio de la Comunidad de Madrid. En definitiva, no existía una Agencia de pensamiento sanitario, de estudios sanitarios, que pusiera a Madrid en el lugar que le corresponde en el ámbito de la gestión y de la planificación sanitaria.

Le tengo que decir que el presupuesto sanitario de los últimos años no sólo se ha incrementado de una forma sustancial, sino -y lo que es más importante- que se han incrementado los dispositivos; se ha incrementado la atención; se han incrementado los servicios que prestamos a todos los madrileños. Nada más lejos que estar de brazos cruzados. Solamente en esta Legislatura, se van a abrir en Madrid, cuando menos, el Hospital de Alcorcón, hace escasamente un año; el Hospital de Fuenlabrada, el Hospital Puerta de Hierro, y el

Hospital de la Maternidad de O'Donnell, lo cual pone en evidencia que en sólo cuatro años se van a abrir más camas en Madrid que a lo largo de los últimos cincuenta, en una sola Legislatura.

Quiero decirle también que nos encontramos con una atención primaria en la que el 80 por ciento de los municipios no tenían ni centro de salud ni consultorio local, y el esfuerzo que ha hecho la Comunidad, de una forma subsidiaria respecto de las competencias del Insalud, para que los municipios estuvieran dotados de estas infraestructuras, indispensables para acercar la sanidad a los ciudadanos, ha sido un hecho constatable, que, en estos momentos, facilita el acercamiento de estos dispositivos a los ciudadanos, por ponerle algunos ejemplos.

Yo quiero acabar reiterando lo que decía al principio: por este presupuesto sanitario de la Consejería de Sanidad de la Comunidad no podemos sentir otra cosa que satisfacción; satisfacción porque nos va a permitir cumplir con todos los programas que ya estaban en marcha; porque nos va a permitir cumplir con los compromisos de inversión en el ámbito sanitario, y, sobre todo -quizá lo más importante-, porque nos va a permitir poner en marcha un importante número de nuevos proyectos que, sin duda, van a mejorar sustancialmente la salud de los madrileños. *(El señor Piñedo Simal pide la palabra.)*

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero. ¿Para qué desea intervenir, señor Piñedo?

El Sr. **PIÑEDO SIMAL**: Si tiene a bien darme la palabra, para una precisión de treinta segundos.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene la palabra, Señoría.

El Sr. **PIÑEDO SIMAL**: Gracias, señor Presidente. Ha dicho el señor Consejero que yo he hecho una intervención que ha dado pie a una discusión fuera de tono. Lamento esas palabras. Yo tengo una opinión distinta del Consejero respecto al

presupuesto de su Sección, como se ha puesto de manifiesto. Creo haberme expresado con toda educación; absolutamente con toda educación, y, desde luego, mi intervención no ha dado pie a nada; a ninguna salida de tono de nadie, y, si alguien se ha salido de tono, habrá sido por su cuenta, no por mi intervención.

En segundo lugar, quiero decir que debo sumarme a la protesta de mi compañero el señor Fernández. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Gracias, señor Piñedo. ¿Desea intervenir, señor Consejero?

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Echániz Salgado): Quiero decir únicamente que en ningún momento he hecho alusión a su educación, y en ningún momento la he puesto en cuestión; me he referido solamente al tono de la intervención, que ha generado un debate más áspero quizás de lo que cabría esperar. Nada más.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero. A continuación, pasamos al segundo punto del Orden del Día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún ruego o alguna pregunta? *(Denegaciones.)* Solamente quiero comentar a los señores Portavoces de la Comisión de Presidencia, Presupuestos y Hacienda que la sesión de mañana a las diez y media de la mañana la celebraremos en la sala "José Prat". Por último, quiero agradecer al señor Consejero, Viceconsejero y altos cargos de la Consejería las informaciones que nos han dado. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Eran las veinte horas y cincuenta y nueve minutos.)



SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE ANÁLISIS Y DOCUMENTACIÓN

SECCIÓN DE BOLETÍN OFICIAL DE LA ASAMBLEA Y PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08

TARIFAS VIGENTES

BOAM	Suscripción anual:	9.000 Pts./54,09 Euros	Número suelto:	140 Pts./0,84 Euros
DSAM	Suscripción anual:	13.000 Pts./78,13 Euros	Número suelto:	140 Pts./0,84 Euros
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA BOAM - DSAM		18.700 Pts./112,39 Euros		

FORMA DE PAGO

El abono de las tarifas se realizará mediante:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a la c/c núm. 60006392382 Sucursal 0603, de Caja Madrid, Plaza Celenque, 2.

SUSCRIPCIONES (CONDICIONES GENERALES)

1. La suscripción será anual. El período de suscripciones finalizará el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual fuere la fecha de suscripción dentro del trimestre.
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se hayan recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renovase la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La Administración del Boletín podrá modificar en cualquier momento el precio de la suscripción. El incremento o disminución comenzará a aplicarse a los abonados dados de alta a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

Nombre o razón social: CIF/NIF:
 Domicilio: Núm.:
 Distrito Postal: Localidad:
 Teléfono: Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL 9 BOAM 9 DSAM 9 Conjunta BOAM y DSAM

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de y hasta el 31 de diciembre de 20. . a cuyo efecto les remito la cantidad de Pts./Euros.

Mediante: 9 Giro postal 9 Talón nominativo 9 Transferencia bancaria a la c/c citada.

En, a de de 20. .