



DIARIO DE SESIONES DE LA ASAMBLEA DE MADRID

Número 520

5 de diciembre de 2001

V Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz

Sesión celebrada el miércoles 5 de diciembre de 2001

ORDEN DEL DÍA

1.- **PL-11/01 RGEP. 4843 (V).** Designación de la Ponencia que habrá de informar sobre el Proyecto de Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

2.- **PCOC-215/01 RGEP. 3895 (V).** Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. Dña. Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre la opinión que se tienen en la Consejería de Sanidad del traslado de una parte de la Unidad de Neonatología del Hospital Santa Cristina.

3.- **PCOC-218/01 RGEP. 3906 (V).** Pregunta para Contestación Oral en Comisión a iniciativa de la Sra. Dña. Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre incidencia, actualmente, de la tuberculosis en nuestra Comunidad.

4.- **C-259/01 RGEP. 2258 (V).** Comparecencia del Sr. Gerente del Servicio Regional de salud, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000.

5.- **Ruegos y Preguntas.**

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 9 minutos.
 Página 15559
 — Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez, indicando las sustituciones.
 Página 15559
 — **PL-11/01 RGEP. 4843 (V). Designación de la Ponencia que habrá de informar sobre el Proyecto de Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.**
 Página 15559
 -Intervienen la Sra. García Álvarez, el Sr. Sánchez Gatell y el Sr. Rodríguez Rodríguez.
 Página 15559
 — **PCOC-215/01 RGEP. 3895 (V). Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. Dña. Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre la opinión que se tienen en la Consejería de Sanidad del traslado de una parte de la Unidad de Neonatología del Hospital Santa Cristina.**
 Página 15559
 -Interviene la Sra. García Álvarez, formulando la pregunta.
 Página 15559
 -Interviene el Sr. Director General de Planificación Sanitaria, respondiendo la pregunta.
 Página 15559-15560
 -Intervienen la Sra. García Álvarez y el Sr. Director General, ampliando la información.
 Página 15560-15561
 — **PCOC-218/01 RGEP. 3906 (V). Pregunta para Contestación Oral en Comisión a iniciativa de la Sra. Dña. Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre incidencia, actualmente, de la tuberculosis en nuestra Comunidad.**
 Página 15561

-Interviene la Sra. García Álvarez, formulando la pregunta.
 Página 15561
 -Interviene el Sr. Director General de Salud Pública, respondiendo la pregunta.
 Página 15561-15562
 -Intervienen la Sra. García Álvarez y el Sr. Director General, ampliando la información.
 Página 15562-15565
 — **C-259/01 RGEP. 2258 (V). Comparecencia del Sr. Gerente del Servicio Regional de salud, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000.**
 Página 15565
 -Interviene el Sr. Fernández Martín, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.
 Página 15565
 -Exposición del Sr. Director Gerente del Servicio Regional de Salud.
 Página 15565-15571
 -Intervienen, en turno de Portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.
 Página 15571-15576
 -Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los Sres. Portavoces.
 Página 15576-15577
 -Intervienen, en turno de preguntas y aclaraciones, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.
 Página 15577-15578
 — **Ruegos y Preguntas.**
 Página 15578
 -No hubo ruegos ni preguntas.
 Página 15578
 -Se levanta la sesión a las 18 horas y 38

minutos.

Página 15578

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes, Señorías. Damos comienzo a la sesión de hoy de la Comisión de Sanidad. ¿Hay alguna sustitución que quieran comunicar en alguno de los Grupos?

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Sí, señor Presidente. En el Grupo Parlamentario Popular, don Tomás Casado sustituye a doña Paloma Fernández-Fontecha, don Víctor Iriberry a doña Silvia Enseñat, y don Antonio Hernández Guardia a don Pablo Murillo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Diputado. Comenzamos con el primer punto del Orden del Día.

Designación de la Ponencia que habrá de informar sobre el Proyecto de Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

———— **PL-11/01 RGEF. 4843(V)** ————

Tiene la palabra la Portavoz de Izquierda Unida para designar los Ponentes.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Los Ponentes para dicha Ponencia serán don Ángel Pérez y yo misma.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista-Progresista.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Gracias, señor Presidente. Por el Grupo Socialista don Lucas Fernández y Eduardo Sánchez Gatell.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

EL Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Doña Pilar Liébana y don Javier Rodríguez.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señorías. Pasamos al segundo punto del Orden del día.

Pregunta para Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. Dña. Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre la opinión que se tienen en la Consejería de Sanidad del traslado de una parte de la Unidad de Neonatología del Hospital Santa Cristina.

———— **PCOC-215/01 RGEF. 3895 (V)** ————

Tiene la palabra la señora García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. La pregunta es la siguiente: ¿Qué opinión tiene la Consejería de Sanidad del traslado de una parte de la Unidad de Neonatología del Hospital Santa Cristina al Hospital del Niño Jesús? Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar a la pregunta, tiene la palabra el Director General de Planificación de la Consejería de Sanidad.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA** (Galván Romo): Muchas gracias. Buenas tardes, Señorías. En relación a la pregunta que se me formula he de hacer una consideración previa porque, como saben, el hospital de Santa Cristina, al día de hoy, está gestionado por el Insalud, y hasta que se produzca el traspaso de competencias no es algo que gestionemos directamente nosotros. No obstante, en aras de la pregunta que se hizo, he solicitado información y la Gerencia del hospital me comunica que no se ha producido ningún cambio significativo en la Unidad de Neonatología del hospital de Santa Cristina, lo que se ha producido es un traslado de un servicio de atención temprana al Niño Jesús, pero que

no tenía que ver nada con los planteamientos de neonatología.

Este dispositivo que se ha trasladado al Niño Jesús, daba atención a una serie de niños con determinadas patologías, pero no tiene nada que ver, directamente, con la neonatología en el sentido clásico de la palabra.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Tiene la palabra la Portavoz del Grupo de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Pues, señor Galán, sería conveniente que el Gerente del mismo hospital, al cual usted le ha preguntado, hubiera informado adecuadamente a los familiares de los pacientes o de los usuarios del dispositivo que hay allí; hubiera sido interesante, al menos.

Yo tengo aquí -imagino que usted igual que yo lo conocerá- un recorte de prensa fechado el 13 de septiembre del 2001, en el que se dice textualmente: "El Insalud disgrega la Unidad de Neonatología de Santa Cristina, tras haberlo descartado anteriormente" -lo había propuesto también en el mes de mayo-. Y tengo aquí, también, la preocupación, de la que yo le hablaba, de los familiares de los niños que están siendo tratados allí.

Pero le voy a decir alguna cosa más. Mire usted -me imagino que ya lo sabe-, dentro del Plan de Discapacitados de la Comunidad de Madrid, uno de los temas importantes que hay en el mismo, era precisamente la prevención y detección de posibles anomalías antes del parto de las embarazadas, detección de metabolopatías congénitas, etcétera, y esto significaba, además, un seguimiento posterior.

Según reconocimiento que se hizo en una intervención en otra Comisión, concretamente la de Servicios Sociales, por parte del compareciente, que era el Viceconsejero, una de las cosas que se manifestaron allí era el buen servicio que estaba dando la Unidad de Neonatología del Hospital de Santa Cristina, porque cumplía, de manera integrada con los objetivos que, precisamente, venían recogidos en el plan y que corresponderían a la Consejería de Sanidad en su desarrollo y control. Lo cierto es que, al día de hoy, nos encontramos con que esa unidad ha sido disgregada y, por lo tanto, la atención integrada que se daba a los mismos y de las cuales se quejaban estos familiares de los niños allí

atendidos era que, precisamente, lo que estaba funcionando bien, no se sabe por qué causas, se disgrega.

Nosotros entenderíamos perfectamente que se prevea que esta Unidad, en el futuro, hubiera sido traspasada íntegramente al Hospital Materno Infantil de O'Donnell, el famoso Hospital Materno-Infantil de O'Donnell, para que siguiera realizando esa buena labor que se estaba haciendo; sin embargo, nos encontramos con la sorpresa de que no ha sido el concepto que se ha tenido por parte del Insalud, y yo creo que la Consejería tenía que haber estado muy atenta, puesto que, al fin y al cabo, nos queda día y medio para tener esas competencias en nuestras manos.

Finalmente, lamento que, cuando todo lo hacemos tan bien, algunas cosas no se hagan de igual manera, y nos encontremos con que algo que funcionaba estupendamente -y quiero insistir en ello porque creo que, si hay algo bueno, hay que insistir en que lo es-, en este momento no va a funcionar tan bien, al menos de momento, salvo que se rectifique, una vez que la Consejería asuma todas las competencias en materia de Sanidad. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar, tiene de nuevo la palabra el señor Director General de Planificación.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA** (Galván Romo): Gracias, señor Presidente. Gracias, Señoría, por las aclaraciones. He de aclarar otra vez que hablo con un conocimiento indirecto, porque ésta no es una responsabilidad que tengamos ahora. En el conocimiento que tengo del funcionamiento de esta unidad, la Unidad de Atención Temprana que, básicamente, se dedicaba a prestar cuidados prolongados y de rehabilitación, lo crítico de la misma era mantener el cuidado a lo largo del tiempo, y, hasta donde yo sé, lo sigue haciendo con estos niños que necesitan ese tratamiento especializado, pero en otro entorno, que, por otra parte, es muy especializado y también dedicado a niños. Yo no creo que ninguno de los niños haya sufrido el menor menoscabo en lo técnico ni en lo demás por ser tratados en el Hospital del Niño Jesús. Es un buen hospital; que, además, está muy cerca, y que ofrece otras potencialidades que no podía ofrecer la unidad de Santa Cristina. Por tanto, por lo que se refiere a tratamientos

prolongados, no creo que el hecho de que este servicio en concreto de rehabilitación, que lo que intenta es recuperar defectos ya establecidos, se establezca en el Niño Jesús, en cualquier caso, no es una mala opción.

Tampoco es mala la sugerencia que usted hace de ubicarlo e integrarlo en el futuro Hospital Materno-Infantil, y, como tal, tomamos nota de esa sugerencia, que creo que es interesante.

Por lo que se refiere al trastorno de metabulopatías, como sabe, es un programa mucho más amplio, que se hace para todos los niños de toda la Comunidad de Madrid en todos los hospitales, y que tiene distintas fases, pero que no se relacionan específicamente con lo que entiendo que es el objeto de su pregunta, que es un aspecto que antes se hacía en la unidad de Santa Cristina y que ahora se hace en otro hospital; que afecta a pocos niños durante mucho tiempo, porque el planteamiento que se tiene es cuidar a estos niños durante mucho tiempo, y, como tal, se sigue haciendo.

Nada más, Señoría. Simplemente, quiero agradecer la aportación que hace, que consideraremos a la hora de definir la nueva cartera de servicios del Hospital Materno-Infantil. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al tercer punto del Orden del Día.

Pregunta para Contestación Oral en Comisión a iniciativa de la Sra. D^a. Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre incidencia, actualmente, de la tuberculosis en nuestra Comunidad.

————— **PCOC-218/01 RGEP. 3906 (V)** —————

Tiene la palabra doña Caridad García para formular su pregunta al señor Director General de Salud Pública.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. La pregunta es la siguiente: ¿Qué se está haciendo desde su Consejería sobre la incidencia, si es que existe, actualmente, de la tuberculosis en nuestra

Comunidad?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor Director General de Salud Pública, don Francisco Babín.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Gracias, señor Presidente. Muchas gracias por su pregunta, Señoría, aunque entiendo que el enunciado, tal cual S.S. lo ha expuesto esta tarde, no es exactamente el enunciado con el que figuraba en la solicitud inicial. En cualquier caso, intentaré contestarla, por supuesto, en los mismos términos en que ha expresado su pregunta esta tarde.

¿Qué está haciendo la Consejería en relación con un problema de salud pública, que es la tuberculosis? Pues mire, Señoría, en este momento -y, si quiere S.S., no tendré ningún inconveniente en remontarme a aspectos anteriores- estamos desarrollando los planteamientos del II Programa Regional de Lucha contra la Tuberculosis, que abarca el período entre los años 2000-2004, y que se asienta sobre cuatro pilares fundamentales: la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis, a través del registro de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid, un registro de búsqueda activa de casos para conseguir la máxima exhaustividad.

El subprograma de formación, donde, fundamentalmente, lo que se desarrolla son cursos de formación, tanto para los coordinadores que ejercen su función en cada una de las áreas sanitarias, y que integran la visión de atención primaria y especializada frente al problema de la tuberculosis, como cursos específicos, dirigidos hacia los médicos de los equipos de atención primaria; concretamente, se han priorizado las materias relacionadas con el diagnóstico microbiológico, así como con el manejo clínico de los casos. Y los seminarios del Programa Regional de Tuberculosis, que se vienen realizando con una periodicidad mensual en la sede del Laboratorio Regional de Salud Pública, en su salón de actos.

El subprograma de intervención, y dentro de éste, toda una pléyade de acciones, que, en principio, le enuncio, sin perjuicio de que, si S.S. lo estima conveniente, amplíe la información respecto a cada uno de estos epígrafes, tratamiento directamente supervisado de los pacientes en los que "a priori" es posible estimar una mayor probabilidad de abandono

del tratamiento; concretamente, tres programas: uno, realizado en los centros de administración de metadona; otro, realizado en la calle -y lo digo así porque así es- por Cruz Roja, y otro, conveniado con Médicos sin Fronteras, amén de un cuarto programa que desarrolla, bajo los planteamientos del propio programa regional, el Ayuntamiento de Madrid en sus centros de salud del distrito centro.

La coordinación que mencionaba antes entre primaria y especializada, a nivel de cada área sanitaria. El convenio que se ha suscrito con Cruz Roja, dentro del marco del Plan de Vallecas, también para el tratamiento directamente observado de los pacientes, puesto que he de decirle que, en términos cuantitativos, que no de tasa, pero sí cuantitativos, el distrito de Vallecas es el que tiene la máxima incidencia de tuberculosis en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

El desarrollo de incentivos específicos a la adherencia al tratamiento, consistente concretamente en la adquisición de metrobuses -espero que no le sorprenda esto a Su Señoría-, que es el incentivo con el que muchas veces conseguimos que los pacientes no pongan excusas, desde el punto de vista de desplazarse a los centros, para recibir la terapéutica directamente supervisada.

La adquisición de fármacos antituberculosos, a demanda de las gerencias de atención primaria y del propio Ayuntamiento de Madrid, y por darle una cifra concreta, en el período 97-99, por un importe de casi 27 millones de pesetas. La edición de materiales de educación sanitaria para los profesionales y el público en general, sobre todo, desde el punto de vista de la distribución, a través de los centros del sistema sanitario, en relación a lo que significan folletos, fundamentalmente, para dar a conocer lo que es el problema de la tuberculosis, su incidencia actual, y avivar la necesidad de un diagnóstico oportuno y eficaz.

La realización -esto es en el año 98; quizá ya sea un poco periclitado- de las primeras jornadas internacionales sobre programas de prevención y control de la tuberculosis, dentro de la definición y de la difusión del propio programa regional, y, cuando las contingencias lo exigen, y bien a nuestro pesar, la adopción de resoluciones de hospitalización terapéutica obligatoria, de las cuales se ha producido una en el año 2000 y dos en el año 2001, cuando las circunstancias exigen la aplicación de la Ley Orgánica 3/86, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública para protección de la salud de la ciudadanía.

Por último, un cuarto subprograma, que se ha incorporado en esta segunda edición del programa regional, que es el de coordinación de la red de microbacteriología, que se ejecuta a través de un convenio con la sociedad científica, la Sociedad Madrileña de Microbiología Clínica, y que permite, entre otras cuestiones, que se potencie el diagnóstico de los casos de tuberculosis al nivel de antibiograma y al nivel del estudio genético de cepas para la detección de brotes, precisamente porque se pueda dar la contingencia de que distintos casos sean pertenecientes a la misma cepa, y, en consecuencia, agilizar, tanto desde el punto de vista preventivo como desde el punto de vista terapéutico, las acciones conjuntas del programa.

Como S.S. me preguntaba por la incidencia, y creo que, en resumidas cuentas, no se la he dado, le diré que la incidencia en el año 2000 de la enfermedad de la tuberculosis en todas sus formas en la Comunidad de Madrid fue de 23,9 casos por 100.000 habitantes, y, para que S.S. tenga alguna referencia que le permita comparar esta cifra, le diré que en el año 95, en el instante inmediato anterior a poner en marcha los programas regionales de tuberculosis, la incidencia en nuestra Comunidad era de 43,8 casos por 100.000; esos 23,9 casos que cito para el año 2000 tienen un rango que va desde los 34,4 casos en el Área 7 a los 14,7 casos en el Área 2, y esto no entra en contradicción con lo que he dicho referente a que el distrito de Vallecas es el que tiene más incidencia en lo cuantitativo, que no en la tasa, porque el denominador baja la tasa, el volumen de población que en él vive, y el distrito -como ya se ha hecho público en repetidas ocasiones- que soporta la mayor carga de enfermedad es el distrito Centro del municipio de Madrid, con una incidencia de 55,7 casos por 100.000 habitantes. Si S.S. quiere que le amplíe cualquiera de estos datos que en esta primera intervención le he podido dar, estoy a su más absoluta disposición.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General de Salud Pública. De nuevo, tiene la palabra doña Caridad García.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Babín, usted sabe que es verdad que cada vez que interviene yo reconozco lo didáctico de su intervención y lo que nos dice, pero hay alguna cosa que a lo mejor yo no la he leído

literalmente, y por eso no se me haya entendido bien, pero ahora le voy a leer literalmente lo que dice la pregunta, tal y como lo tengo yo en el Orden del Día de hoy, y dice: "Al Gobierno sobre incidencia actualmente de la tuberculosis en nuestra Comunidad", exactamente; o sea, que, cuando le hablo de incidencia es porque lo dice la pregunta.

De todas maneras, yo quería decirle una cosa. Usted conocerá, porque seguramente ha sido de su Dirección General de donde ha salido la información, que en el mes de julio de 2000 solicité a la Consejería una pregunta por escrito sobre una serie de trabajadores y trabajadoras de un determinado sitio que habían venido a mi Grupo para comunicarme su preocupación ante algunos casos que se habían detectado en ese centro de trabajo. Como hasta finales de 2001 yo no he recibido contestación a esa pregunta, es evidente que tenía que buscarme los medios para recibir aquella información necesaria sobre qué estaba pasando, si había un rebrote importante de la tuberculosis o no de la misma en nuestra Comunidad. No es que se me diga que haya un número mayor, tal y como usted ha comentado, en la "ratio" habitantes por equis, sino que el problema que se estaba dando era que, debido a de dónde provenía la mayoría de los casos de la tuberculosis, había poco control sobre la expansión de la misma; es decir, todos conocemos que la mayoría de los casos viene dado por gente que tiene o padece problemas relacionados con el VIH; lo conocemos todos. También tenemos claro que el control sobre las personas portadoras del mismo es mucho más complejo que cuando hay un brote de otras características. Eso lleva a dos cosas: primero, a lo que es difícil saber numéricamente cuánta gente puede tener en este momento o ser sensible al Manthus. También se me dijo, no lo quiero olvidar, que el método clásico para combatir esta enfermedad en este momento, tenía algunos problemas por la resistencia precisamente -ellos me hablaban de mutación, yo voy a hablar de resistencia- al método tradicional de combate.

Yo, de todo lo que he podido contrastar en este tiempo, creo sinceramente -y lo quiero manifestar aquí- que la situación desde luego no es alarmante ni va a generar ningún tipo de alarma social, ni además nosotros queremos generarla, en absoluto. Lo que sí nos preocupa, porque creo que sí nos debe preocupar, es que el poco control que se puede tener sobre determinadas personas en este sentido pueda llevar a que se produzcan contagios, por ejemplo, como del

que hablaba anteriormente. Usted me decía que solamente se había tenido un caso; yo le puedo decir que tenía tres confirmados con papeles, porque lo trajeron aquí estas personas; uno por determinar, y después -eso lo tenemos claro- 17 más que han dado positivo a la prueba, lo que es algo normal cuando se tiene contacto con la persona afectada. Yo le digo que es algo normal porque en el ámbito familiar, en un momento determinado, tuvimos ese problema, y sabemos que todos tuvimos que pasar por los controles pertinentes y muchos de nosotros dábamos positivo precisamente a la prueba de Manthus, lo que no significaba en ningún momento que fuéramos a contagiar a nadie. Pero sí creo que esta Consejería se debe sentir preocupada porque se están dando casos, y para esos casos hay que poner los medios adecuados. Si es cierto, según me dicen profesionales sanitarios, que hay problemas en la aplicación tradicional para combatir la enfermedad, hay que buscar también los mecanismos para que esos problemas desaparezcan.

Como decía, hoy, afortunadamente, cuando alguien dice que está enfermo de tuberculosis -salvo casos extremos o por patologías asociadas- es difícil que nadie pueda sentir los escalofríos que hace muy poquito tiempo nuestros abuelos sentían precisamente si alguno dentro del ámbito familiar tenía esta enfermedad; pero eso no significa que, insisto, no debamos sentirnos preocupados porque el problema está ahí, y hay que tomar las medidas adecuadas. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar, tiene la palabra el Director General de Salud Pública.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, compartimos la preocupación por el problema de la tuberculosis, así como por todas aquellas enfermedades a las que el método científico no ha sido todavía capaz de darles una solución que nos permita abocarnos hacia programas de eliminación o de erradicación. Hoy en día, la viruela, si otras circunstancias no lo impiden, es una enfermedad erradicada en el globo; S.S. sabe perfectamente que estamos al borde de la consecución del certificado de erradicación de la poliomielitis en nuestro país y en toda la región europea de la Organización Mundial de la Salud;

estamos preparando y presentaremos en brevísimas fechas un plan de eliminación del sarampión que pretende cumplir con el objetivo para el año 2007 que ha marcado la Organización Mundial de la Salud de que en nuestro territorio haya desaparecido definitivamente esa enfermedad para entonces y, sin embargo, permítame, Señoría, que le diga que la ciencia, hoy por hoy, sólo ha sido capaz de erradicar o de estar en vías de erradicar enfermedades cuyo único reservorio es el ser humano; cuando los gérmenes, en este caso las bacterias, que producen una enfermedad pueden además contagiar a los humanos desde otros reservorios, hoy por hoy, no hemos sido capaces de eliminar esas enfermedades, ninguna de ellas. Por tanto, mi reconocimiento, y lo he dicho desde el primer momento, a que la tuberculosis es un problema de salud pública en nuestro medio; nuestra convicción de que hay que seguir trabajando en ello y, al mismo tiempo, nuestra convicción de que nos queda una ardua tarea antes de que, a lo mejor, podamos algún día hablar de un plan de erradicación de la tuberculosis.

Dicho esto, por supuesto, no voy a hurtar el darle información sobre los aspectos específicos a los que en su segunda intervención ha aludido, faltaría más, no me caracterizo por ello y S.S. lo sabe. No obstante, sí quiero aclarar que el principio de mi primera intervención se refería a que en la pregunta se hablaba de incidencia y no tanto a qué estaba haciendo la Consejería de Sanidad para luchar contra el problema de la tuberculosis, pero no hay ningún problema, se lo contamos todo a Su Señoría.

Efectivamente, S.S. formuló una pregunta para contestación escrita en relación con el brote acaecido en determinada empresa y, en la contestación que se le dio, y que, por cierto, ya ha aparecido publicada en el Diario de Sesiones de la Asamblea, se le decía a S.S., y yo me ratifico en ello, que a tal fecha, a la fecha de la contestación, las circunstancias eran las que se describían en la contestación. Su Señoría me dice que, en el momento en que S.S. recibe la contestación, se habla de un caso, que por aquel momento S.S. conoce de tres, y yo le aclaro que en este momento estamos hablando de cinco, y no tengo ningún ambage en reconocerlo porque, efectivamente, éste es un brote complejo desde muchas perspectivas. Además, le corroboro la información que S.S. tiene de que diecisiete empleados de esa empresa han virado su *Mantus* desde una primera determinación a una segunda, que precisamente, dentro de lo que significa el programa

de control de brotes, hemos realizado. Y, cuando digo hemos realizado, admítame que haga un matiz, porque el hecho de que lo hayamos realizado, y así lo considero, no significa que lo hayamos hecho con nuestros propios medios, hemos ofrecido nuestros medios a los trabajadores para hacer estas determinaciones pero, al mismo tiempo, como no podía ser de otro modo, se les ha dado plena libertad para que las pruebas las hicieran donde les ofreciera la mayor confianza, bien hayan sido mutuas, hayan sido sus médicos de cabecera o los propios recursos de la Consejería de Sanidad, lo cual nos ha llevado -y quiero decirlo en este acto- a una cierta dilación en la consecución de todos los resultados, que sólo podían ser aportados individualmente por cada trabajador allá donde se hubieran hecho las pruebas, fuera de nuestro propio sistema, y, por tanto, poder concretar las dimensiones de este brote.

Quiero decirle a S.S. que éste es un brote típico en relación con lo que significa la convivencia de una suerte de trabajadores numerosos en un espacio común y, además, con la compartición de espacios comunes, todavía mucho más directa en el sentido de lo que significa, tanto las salas de descanso de las que la empresa dispone, una de fumadores y una de no fumadores, donde indistintamente los trabajadores acuden y conviven y, en consecuencia, se facilita, al menos desde un punto de vista teórico, la transmisión, así como por el hecho de que las distintas unidades de ventas, de compras y de telemarketing, etcétera, que conforman la empresa son unidades no estancas, es decir, estamos hablando de grandes espacios donde los distintos puestos de trabajo están muy próximos, lo cual, insisto, desde un punto de vista teórico, facilita la transmisión.

Pero, Señoría, tampoco nos hemos quedado en lo teórico, en este momento, el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, a petición nuestra y de manera coordinada, está haciendo un estudio de higiene ambiental de esta empresa para evaluar si los sistemas de ventilación de la empresa están en las condiciones adecuadas o han podido favorecer de alguna manera la transmisión de este brote. Si bien, quiero dejar claro que los cinco casos de los que estoy hablando, no todos ellos pertenecen a la misma cepa, por tanto, no todos ellos han sido objeto de contagio dentro del mismo brote, sino que en una empresa tan numerosa han coincidido dos cepas de bacilo tuberculoso distintos, y, por tanto, dos casos de distinto origen y dos entradas distintas; a su vez,

de los cinco casos, uno de ellos tiene una localización exclusivamente pleural, por lo cual al no ser bacilífero no supone ninguna probabilidad de contagio para el resto de los trabajadores.

Por último, decirle a S.S., por la preocupación que muestra, que desde luego, compartimos en relación al significado de la tuberculosis en distintos colectivos de nuestra población, como por ejemplo, los pacientes, las personas que sufren infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, darle dos datos que yo creo que orientan a que también estamos actuando de una manera intensa en ese campo. Mientras que en año 1994 había un porcentaje de casos de tuberculosis nuevos en la Comunidad de Madrid del 44,6 por ciento, que eran VIH positivos, en el año 1999 esa cifra ha descendido al 17,3 por ciento; y mientras que en el año 1994 un 36,5 por ciento de los casos de tuberculosis se daban en adictos a drogas por vía parenteral, en el año 1999 hemos descendido a un 11,6 por ciento; no nos sentimos satisfechos, no me lo tome en ese sentido, pero, desde luego, creemos que lo que se está haciendo, no sólo desde el Programa Regional de Tuberculosis, sino también como efecto colateral de las terapias de alta eficacia contra el virus del Sida, etcétera, está reportando el que, efectivamente colectivos especialmente castigados por esta patología afortunadamente hayan visto disminuir de manera notable su incidencia en los últimos años.

Pero, Señoría, y termino como empecé, compartimos la preocupación por un problema importante, ante una enfermedad que ha acompañado a la humanidad desde que existe la historia, y que mucho me temo, y esto no quiere ser derrotista sino al revés incentivador para seguir abordándolo, que nos va a seguir acompañando durante mucho tiempo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al cuarto punto del Orden del Día.

Comparecencia del Sr. Gerente del Servicio Regional de salud, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre explicación de la Memoria del año 2000.

————— C-259/01 RGEF. 2258 (V) —————

Para sustanciar el motivo de la solicitud de comparecencia, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señor Presidente. Señor Jara, hoy vamos a hacer una comparecencia que es casi romántica; el año que viene ya no habrá comparecencia sobre la Memoria del SRS, porque no la pediremos, porque sería absurdo pedirla al año que viene; el SRS ha terminado su andadura este año, y, por tanto, le vamos a decir adiós. El SRS, como saben, nacía allá por el año 1984, tiene un largo recorrido; nace de una manera muy precaria, como era la Comunidad en aquella época, con un presupuesto que era en total casi la mitad de lo que es hoy el del hospital "Gregorio Marañón", y ha hecho un largo recorrido. El uno de enero de este año, con los traspasos sanitarios, si todo termina bien -esperemos que sí-, se producirá naturalmente la desaparición de este ente; ente autónomo, con personalidad jurídica, sin sujetarlo al derecho privado, y que ha funcionado bastante bien a lo largo de todo este tiempo, sin ninguna forma jurídica especial ni específica que lo haya estropeado; ha funcionado con transparencia, con mayor o menor dificultad y con una visión doble por parte de unos y de otros; nosotros podríamos criticar la parte de gestión suya, igual que ustedes criticaron la nuestra, pero ha cumplido un misión que creo que ha sido muy importante como articulador de la Consejería de Sanidad, realmente, a lo largo de todo este tiempo.

Por tanto, le pido este año que nos explique usted la Memoria del año 2000, que es, al mismo tiempo, un réquiem y un aleluya; el réquiem al SRS que termina, y el aleluya a lo que vendrá; ya veremos a ver si el aleluya es mejor que el réquiem, ya veremos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Para contestar, tiene la palabra el señor Director Gerente del Servicio Regional de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD** (Jara Delgado): Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, Señorías. En primer lugar, quiero agradecer las palabras cariñosas del Diputado y amigo Fernández Martín, en relación a lo que, efectivamente, parece ser una

realidad, y es que, previsiblemente, con la entrada en vigor de la Ley de Ordenación Sanitaria, el nuevo Servicio Madrileño de Salud pasará a ser una realidad. Por tanto, ésta puede ser la última comparecencia que tenga el honor de realizar como Director Gerente del Servicio Regional de Salud.

En cualquier caso, y dado que hoy debemos justificar la actividad asistencial de un organismo autónomo que durante el año 2000 ha gastado un presupuesto de casi 80.600 millones de pesetas, iré entrando en materia rápidamente para intentar ajustarme a los tiempos que señala el Reglamento.

Agradezco la oportunidad que me dan SS.SS., una vez más, de informarles de las múltiples actuaciones que ha desarrollado el equipo humano que conforma el conjunto del Servicio Regional de Salud de la Consejería de Sanidad a lo largo del ejercicio 2000, y que tengo la satisfacción de presentar en estos momentos.

Para facilitar la exposición de la Memoria 2000, seguiré el hilo conductor del texto que ya hemos imprimido en una primera instancia, y que, en breve, se configurará en una nueva edición definitiva, en color, y que les he hecho llegar en el último momento, analizando, en primer lugar, la labor desarrollada desde la atención primaria, con referencia a las actuaciones llevadas a cabo desde los centros monográficos que tiene adscritos el citado Servicio. A continuación, realizaré un repaso, dentro de la atención especializada, por todos los hospitales del Servicio Regional de Salud, repasando las actuaciones más destacables, así como las actividades desarrolladas desde el Departamento de Salud Mental, para finalizar con una breve reseña sobre los objetivos cumplidos por las unidades centrales del organismo.

El año 2000 ha supuesto para el Servicio Regional de Salud la proyección de una importante labor, iniciada ya en años anteriores, en cuanto a colaboración y coordinación con instituciones sanitarias y Corporaciones Locales, así como la continuación en la permanente adaptación de infraestructuras y dotaciones sanitarias del ámbito rural, contribuyendo decididamente a la mejora de los niveles de calidad y excelencia de los servicios prestados a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

La finalización de las obras de 11 nuevos centros de salud y consultorios locales; las 15 obras de distintos municipios, en período de ejecución; las

9 actuaciones en fase de contratación y las 7 en fase de redacción de proyecto, han supuesto un importante esfuerzo inversor de 1.735 millones de pesetas con el objetivo último de acercar la atención primaria a los ciudadanos.

La mejora de los indicadores asistenciales organizativos de los centros monográficos, así como la adaptación de las dotaciones necesarias para su funcionamiento, han permitido el cumplimiento del grueso de los objetivos previstos para el año 2000.

Con independencia del hito marcado por el inicio de la construcción del nuevo Hospital Maternoinfantil de O'Donnell, los hospitales y centros de atención especializada adscritos a nuestro organismo han experimentado un importante incremento asistencial durante el año 2000, que se ha traducido en un mayor índice de ocupación, incrementando el número de ingresos, la asistencia de urgencias, y disminuyendo muy levemente la actividad ambulatoria, merced a la finalización tardía del centro de atención ambulatoria del Hospital Universitario "Gregorio Marañón".

La importante inversión acometida, que ha superado los 4.100 millones de pesetas, ha permitido, en mi opinión, no sólo la creación de nuevas infraestructuras, sino la renovación de las existentes, así como la dotación de los últimos equipos en electromedicina, facilitando el mejor posicionamiento del conjunto de la organización en una posición de liderazgo de cara a un futuro próximo en el que los madrileños tendrán una sanidad gestionada completamente desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y merced a la configuración de un nuevo Servicio Madrileño de Salud, fruto de la planificación estratégica de los profesionales del propio Servicio Regional y de otros del sector, también iniciada en este año, del que hoy damos cumplida cuenta, y liderada por el equipo que me honro en dirigir en estos momentos.

En relación a la atención primaria, y en cumplimiento de los objetivos del año 2000 de hacer llegar los servicios prestados desde este nivel asistencial al mayor número posible de ciudadanos, el Servicio Regional de Salud prioriza, diseña, construye y equipa centros de salud, consultorios locales de todos aquellos municipios de menos de 20.000 habitantes, con carácter general, acometiendo las reformas necesarias o la nueva construcción y, en cualquier caso, dotándoles de la última tecnología específica propia de la más moderna medicina familiar y comunitaria.

Durante el ejercicio del 2000 se ha procedido a la construcción, mantenimiento y equipamientos de centros de salud y consultorios locales cuyo balance es el siguiente: obras finalizadas en un consultorio local en Alpedrete por más de 83 millones de pesetas; un consultorio local en Arroyomolinos por más de 67 millones de pesetas; un consultorio local en Collado Mediano con un presupuesto superior a los 76 millones de pesetas; un centro integral de salud en Colmenar Viejo, que ha superado en la ejecución del 2000 los 762 millones de pesetas; un centro de salud mental en Hortaleza, que ha superado los 26 millones de pesetas; un consultorio local en Gargantilla de Lozoya, que superó los 15,5 millones de pesetas; un consultorio local en Hoyo de Manzanares, que costó al erario público 31,5 millones de pesetas; un consultorio local en Mataelpino, que casi llega a los 20 millones de pesetas; un consultorio local en Montejo de la Sierra, que es una reforma que supera los 11 millones de pesetas; un consultorio local en Navalagamella por más de 34 millones de pesetas; en Quijorna por casi 59 millones y algo más de 38 millones en Torremocha del Jarama.

El importe total invertido en obras e instalaciones durante el presente año asciende a 1.071 millones de pesetas, incluyendo dicho importe la cantidad correspondiente, como no puede ser de otra manera, al Programa Regional de Inversiones 1997-2000, es decir, 696,5 millones y un equipamiento en este mismo Programa de Inversiones superior a los 85 millones de pesetas.

Se han llevado a cabo una serie de programas de planes de montaje por obra nueva en el centro de salud de Colmenar Viejo como obra más emblemática y la más significativa desde el punto de vista de inversión, y en 11 consultorios locales correspondientes a las siguientes localidades: Arroyomolinos, Gargantilla de Lozoya, Hoyo de Manzanares, Mataelpino, Quijorna, Torremocha del Jarama, Collado Mediano, Navalagamella, Montejo de la Sierra, La Hiruela y Cenicientos.

Asimismo, otras actuaciones han consistido en el equipamiento parcial de mobiliario en los centros monográficos dependientes del servicio de atención primaria y en la reforma o ampliación de los centros de Villanueva de la Cañada, Rivas-Vaciamadrid y Cercedilla según el programa de actuaciones y haciendo referencia a planes de montaje, de equipamiento en general y equipamiento sanitario.

En cuanto a los centros monográficos adscritos al Servicio de Atención Primaria, tengo que

señalar que el Centro Regional de Prevención y Reconocimiento ha venido realizando los preceptivos reconocimientos y demás actividades en el campo de la salud laboral de los trabajadores de la Comunidad de Madrid, tales como la prevención y detección precoz del cáncer ginecológico, la certificación sobre el estado de salud en materia de tráfico y armas, y a respaldar actuaciones derivadas de la estrategia de salud pública de la Comunidad de Madrid referidas a exámenes a residentes extranjeros, refugiados, certificaciones para visados, oposiciones, becas, etcétera, con un balance que supera los 10.000 informes médicos y los 4.000 reconocimientos en materia de salud laboral.

El centro sanitario Peña Gorbea centró sus objetivos durante el pasado año en la atención pediátrica asistencial y vacunación infantil en grupos de población especialmente con dificultades de acceso a la red sanitaria -inmigrantes, asentamientos marginales-, registrándose un total de 5.423 vacunaciones. Asimismo, la planificación familiar y la prevención del cáncer ginecológico, con casi 7.000 pacientes asistidas y la participación, como centro docente y de formación MIR de medicina familiar y comunitaria a través de rotaciones en ginecología.

El desarrollo de las directrices del Plan Nacional del Sida y la atención sanitaria a través de las unidades de atención domiciliaria son desarrolladas desde la Oficina Regional de Acciones contra el Sida, siendo ésta última una actividad, como ustedes conocen perfectamente, pionera en España, compuesta de dos unidades multidisciplinares de valoración y apoyo a la asistencia domiciliaria que actualmente se desarrollan en las áreas sanitarias 1 y 8 de la Comunidad de Madrid. La atención a domicilio a estos enfermos de Sida se realiza en coordinación con la atención primaria de distrito y con los hospitales de referencia de cada una de ellas. El grado de satisfacción de los casi 400 enfermos en el programa es altísimo debido a la enorme profesionalidad y dedicación de los profesionales dedicados y al buen diseño del mismo programa.

Asimismo, el centro sanitario Sandoval, especializado en atención a personas con enfermedades de transmisión sexual, se caracteriza por su especial trato de confidencialidad y la no exigencia de cita previa, ofreciendo una atención preventivo-asistencial ambulatoria, y cuya actividad parece largamente reseñada en la memoria; en este sentido, me permito recordarle que el año que viene cumplirá su 75 aniversario desde la fundación por

parte de la familia real, y, por tanto, será necesario hacer algún recordatorio de tal efemérides.

Colaborar en el programa buco-dental infantil de área, a través del equipo de estomatología del Área 5, con recursos sanitarios propios del servicio, así como participar en las actividades de la Casa de Socorro de Alcalá de Henares, han sido otras de las actuaciones realizadas dentro del área de atención primaria.

En relación con la atención especializada, ustedes conocen cuál es el ámbito de aplicación de los diferentes centros y hospitales dependientes del servicio. Con carácter general y durante el año 2000, se observa un leve descenso en el número de camas en funcionamiento, debido bien a cierres por obras, bien a adecuaciones a una oferta sanitaria que tiende, sin duda alguna, a una progresiva ambulatorización de los servicios asistenciales de los diferentes procesos, ya que los pacientes van necesitando estar internados cada vez menos tiempo merced a las nuevas terapias, a la nueva farmacología, y, en cualquier caso, siempre pretenden buscar cuanto antes el domicilio para un post-operatorio tardío que les dé mayor confort, mayor cercanía, y una alternativa terapéutica buscada casi siempre por parte de todas las familias y pacientes.

La actividad global producida nos aporta indicadores básicos del siguiente tenor: un incremento de ingresos en el conjunto del organismo de un 3,3 por ciento y de las estancias en un 0,5 por ciento; el muy leve descenso del número de consultas externas tiene el componente de un desigual reparto derivado de los cambios de criterios de clasificación entre primeras consultas y sucesivas llevadas a cabo, básicamente, en la gran máquina de producir asistencia, que es el gran Hospital Universitario "Gregorio Marañón"; las urgencias también crecen de forma notable, como viene siendo habitual en los últimos años, y alcanzan casi un 7 por ciento, así como las intervenciones quirúrgicas, que superan el 2,2 por ciento de crecimiento respecto al año anterior; asimismo, la ocupación mejoró notablemente en casi un 3 por ciento.

El Hospital Universitario "Gregorio Marañón" ha dado continuidad a su proceso de redefinición organizativa durante el año 2000, trabajando en la elaboración de un plan de futuro que coloque a la organización más favorable al liderazgo. Dentro del Plan Director de Infraestructuras, las actuaciones que se han llevado a cabo durante el pasado ejercicio han consistido, muy resumidamente, en la continuación de la construcción del edificio de tratamientos

ambulatorios en los que se localizan las áreas de cirugía mayor ambulatoria, diálisis, litotricia, medicina nuclear, pruebas funcionales ambulatorias y biblioteca hospitalaria. La finalización de la construcción de la nueva cocina central, a la que se ha dotado de un sistema de alimentación en línea fría y de elección de menú, garantía de temperatura y otras mejoras en cuanto al confort. Se inició la construcción del nuevo hospital materno-infantil, ejecutándose certificaciones de la obra durante este ejercicio; la construcción sigue a muy buen ritmo en el año 2001, estando prevista su finalización, según el programa en vigor, para el próximo año 2002.

Los gastos en equipamiento supusieron inversiones superiores a los 290 millones de pesetas. En la remodelación de lo que se llama el área de imagen, el edificio ambulatorio, superaron los 466 millones de pesetas; el hospital materno-infantil facturó algo más de 500 millones de pesetas en diversas certificaciones de obra, y las obras de conservación del resto de edificaciones supusieron algo más de 206 millones de pesetas.

En relación al Hospital de El Escorial, que ha continuado el aumento de la actividad que le ha caracterizado desde su apertura como hospital comarcal en el año 94, los incrementos más notables sobre el mismo centro respecto al año anterior han sido los correspondientes a intervenciones quirúrgicas, con un 4 por ciento; ingresos, en un 5 por ciento; actividad de consultas externas, en casi un 7 por ciento; las urgencias atendidas y partos, un 11 por ciento, y las exploraciones radiológicas un 14 por ciento. Al margen de estas cifras, las actuaciones más destacables han consistido en la renovación de todos los equipos de anestesia para quirófanos y paritorios; la adquisición de un videoendoscopio para las consultas de gastroenterología, de un nuevo sistema de manometría para la medicina interna, digestivo y urología, y un equipo de láser para la consulta de oftalmología.

En relación al Hospital de Guadarrama, durante el año 2000 la ejecución fue muy alta, casi el 94 por ciento, lo que ha permitido el pago inicial de las obras e instalaciones previas así como la adecuación de vestuario femenino y el pasillo en la quinta planta, que era una antigua demanda. Asimismo la total remodelación de la cocina en la planta baja y las mejoras en diferentes equipamientos y mobiliarios del centro.

Se ejecutó la dotación inicial de la reforma de habitaciones previstas cercana a los 500 millones

de pesetas, en un plan plurianual que terminará el próximo año 2002, que supone, a nuestro juicio, un paso decisivo para viabilizar el centro en un escenario postransferencial. La reforma en cocina supuso casi 25 millones de pesetas; en la quinta planta se gastaron 38,5 millones, y en diferentes pequeñas obras de conservación casi 29 millones. En relación al Capítulo Primero, hubo un crecimiento del 4 por ciento.

En relación al Hospital Virgen de la Poveda, y rápidamente también, se acometieron las siguientes inversiones: la instalación de una red de agua contra incendios, separada de la red sanitaria del hospital; la señalización integral del centro; la adecuación del suelo del gimnasio de rehabilitación, así como la tramitación de obras y adecuación de la depuradora de aguas residuales del propio hospital, y la compra de diversos aparatos de electromedicina y de laboratorio. Estas inversiones ascendieron a 153 millones de pesetas, lo que se traduce en un cumplimiento del Capítulo sexto cercano al 98 por ciento.

En relación al Hospital Siquiátrico de Madrid, el año 2000 supuso para este centro afrontar el reto de la elaboración y del desarrollo de un plan de ordenación del centro bajo la supervisión directa del propio Gerente y de sus más allegados colaboradores que permita definir la optimización de los recursos asistenciales instalados. Esta planificación conlleva indefectiblemente definir las grandes líneas estratégicas de acción; cartera de servicios; reordenación; flujo de remodelación de unidades de hospitalización; mejora de la calidad asistencial; desarrollo de la docencia e investigación, y, en cualquier caso, mejora de la satisfacción de los profesionales que hacen posible todo lo demás. Se lleva a cabo la remodelación de la planta segunda, la unidad de larga estancia, la más demandada por la estancia de los pacientes que en ella reciben atención, que se encuentra en el lado norte del edificio principal afectando a la zona de control de enfermería, a una zona de hospitalización con 22 habitaciones para los pacientes y a la reparación de aseos de la unidad de disminuidos psíquicos.

Las inversiones en obras e instalaciones en este centro supusieron más de 130 millones de pesetas con la remodelación de la segunda planta, con 63,5 millones, y la instalación de la climatización, que supuso una inversión cercana a los 35 millones de pesetas. En equipamiento se superó la cantidad de 30,5 millones de pesetas como un hito que hacía

tiempo que no sucedía en el hospital.

En relación al Instituto Siquiátrico "José Germain", con la finalidad de mejorar la atención sanitaria, el Instituto, durante el año 2000 ha protagonizado diversos protocolos referentes al estudio de salud general de los pacientes al ingreso, no de salud mental, y tratamientos con fármacos estabilizadores del ánimo. Asimismo se han diseñado y aplicado nuevos protocolos de observación e intervención sobre pacientes con conducta de riesgo.

En el capítulo de actuaciones más significativas de ampliación y mejora de infraestructuras llevadas a cabo durante el 2000, destacan las siguientes: la demolición del viejo pabellón de crónicos, el único edificio sin interés histórico artístico y remodelación de la fachada del hospital de día, además de la construcción de un pabellón para alojamiento de la basura, mejorando sustancialmente tanto el aspecto interior como la limpieza e higiene de las inmediaciones de la unidad de hospitalización breve; la urbanización de un nuevo acceso a la unidad hospitalaria de rehabilitación y la instalación de un nuevo archivo de historias clínicas en la unidad de hospitalización breve; la remodelación y reposición del mobiliario del aula central de docencia, así como la instalación de acumuladores de registros de temperatura en la sala de máquinas; puerta cortafuego en la unidad residencial; sistemas de alarmas en el hospital de día y nuevos equipos de riego automatizado, y depósitos de abastecimiento de agua en todos los centros. La ordenación de proyectos para la remodelación general de la gerencia y la construcción de un edificio multiusos, que alojará la farmacia hospitalaria, la cocina central, la lavandería y los almacenes generales. Asimismo, se invirtieron casi 35 millones de pesetas en la demolición del edificio del antiguo pabellón situado en la zona de Santa Isabel.

En relación al centro de transfusiones, muy rápidamente, podemos mencionar que el banco de cordón umbilical destinado a trasplantes en niños enfermos de leucemia, el banco de tejido y en especial la implantación de un programa de aféresis placentaria de donante único y la obtención de plasma por aféresis son actividades pioneras del centro de transfusión y constituyen las actuaciones más relevantes realizadas en 2000, junto con el incremento de donación experimentada en las diferentes colectas de todo el año. Pero no sólo se llevaron a cabo actuaciones de vanguardia, ya que el centro ha desarrollado otras muchas actividades en diferentes

áreas, como la mejora de su infraestructura con el montaje de una sala blanca para la manipulación de células que serán utilizadas en el cáncer de ovarios; el montaje de un laboratorio con cámara oscura para realizar las post PCR, la determinación del virus de la hepatitis C o la instalación de un sistema de alimentación ininterrumpida; la ampliación y mejora de equipamientos; la adquisición de un furgón bus de 14 plazas para las colectas de sangre en Ciudad Real, la adquisición de seis selladores de bolsas de sangre, con un contenedor de criopreservación de células de cordón umbilical, el cambio de generadores de energía de las autohemotecas antiguas, y mejoras en los interiores de sus laboratorios.

Respecto al departamento de salud mental, en el año 2000 ha ejercido una doble tarea, como es habitual en él: gestionar, por un lado, los servicios ambulatorios de salud mental de distrito y, por otro, la asistencia psiquiátrica, con los servicios concertados con proveedores externos, configurándose un año más como eje de la coordinación técnica de la red integrada de salud mental constituida por los recursos propios del Servicio Regional de Salud, el Insalud y el Ayuntamiento de Madrid. Destaca el incremento de los indicadores asistenciales, más de 37.000 casos nuevos entre las más de 560.000 asistencias realizadas, y la eficacia de las nuevas líneas de actuación, entre las que se encuentra la apertura de nuevos recursos sociosanitarios; se ha promovido y colaborado activamente a la creación de dos unidades de hospitalización de niños y adolescentes, que han venido decididamente a apoyar de forma satisfactoria las necesidades de hospitalización de este grupo de edad, singularizando recursos que apuntan un nuevo camino en la búsqueda de la excelencia en esta área de actividad asistencial. Se ha aumentado el volumen de servicios concertados, incrementando el aforo de larga estancia vinculado a un incremento de la demanda en este tipo de recursos.

Para ir terminando, Señorías -y perdón por el abuso de su paciencia-, en relación a las unidades centrales del Servicio Regional de Salud podemos decir que el departamento de recursos humanos y relaciones laborales, el económico-financiero, el servicio de gestión y planificación de infraestructuras y el servicio de patrimonio y servicios generales han continuado efectuando las tareas imprescindibles en el mantenimiento de los procedimientos de gestión del servicio, con un eficaz trabajo, sin el cuál difícilmente se hubieran conseguido los excelentes resultados, en mi opinión, del avance total de gestión del conjunto

del Servicio Regional de Salud logrados en el año 2000.

La ejecución del presupuesto de gastos, por importe de 80.593 millones de pesetas supone el 98,9 por ciento del presupuesto inicial, comprendiendo, entre otros, los gastos del Capítulo Primero, "Recursos humanos", del orden de 55.500 millones de pesetas, y más de 6.000 millones de pesetas inicialmente presupuestadas para inversión, sin olvidar los gastos en bienes corrientes y de servicios por importe de 18.300 millones de pesetas, con partidas tan importantes como la farmacia, con casi 4.700 millones de pesetas, o material sanitario, por importe de casi 6.000 millones.

Quisiera hacer referencia a la carrera profesional en el ámbito del Servicio, que fue aprobada en virtud del acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de mayo del 99, tras haberse implantado anteriormente en el Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", mediante acuerdo de fecha 4 de junio del 98 del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid. A partir del 1 de enero de 2000, cerca de 400 facultativos más, distribuidos en los distintos centros del Servicio Regional de Salud, perciben el complemento de carrera profesional de forma voluntaria para el que se creó una partida específica en la Ley 23/99, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid; sumados a los que ya venían percibiendo tal concepto en el hospital "Gregorio Marañón", hacen un total de 1.516 los facultativos del Servicio que han accedido al plan de carrera profesional. A mi juicio, y de forma muy significativa, merecen especial referencia los trabajos de análisis y definición para la implantación del plan estratégico del futuro Servicio Madrileño de Salud.

Señorías, finalizo mi intervención agradeciendo el interés prestado, y con el firme convencimiento de haber presentado ante ustedes un balance de la actividad del Servicio Regional de Salud durante el año 2000 altamente satisfactorio, y que tienen desglosado adecuadamente en el documento que en breve verá la luz a través de la edición de la Memoria 2000 de este organismo autónomo. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. Comenzamos el turno de Portavoces con la Portavoz de Izquierda Unida. Tiene la palabra, señora García.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Están tan cercanas las fiestas, en las que todos tenemos que estar alegres y estupendos, que esto debe venir muy relacionado, señor Jara, con las mismas, porque esto ha sido estupendo durante todo el año 2000: se han creado numerosísimos centros de salud, consultorios; nos va a enviar usted un texto en color, para felicitarlos las fiestas, de lo que es la Memoria del año 2000; y una cosa sí he sacado clara: el cariño que le ha cogido usted al Servicio Regional de Salud, que ha permitido que el señor Presidente, que habitualmente tiene un reloj estupendo -aunque sé que él es muy condescendiente con el tema-, lo tenga casi de arena. Yo voy a proponer que para los próximos Reyes le regalemos entre todos un reloj un poquito más acorde con los tiempos, aunque insisto en que yo ya sé que, de manera natural, el señor Presidente de esta Comisión es absolutamente condescendiente con todos los intervinientes y no solamente con los comparecientes; lo que pasa es que aquí se ha pasado un pelín.

Mire usted, ya le hablaremos más adelante del asunto, porque, quizás, como comentaba el Portavoz del Partido Socialista-Progresistas, la desaparición del Servicio Regional de Salud le ha llevado a extenderse probablemente en su intervención, pero ha habido algunas cosas, insisto -sobre las que haremos preguntas o pediremos comparencias concretas en su momento-, que me han llamado la atención. Por ejemplo, dice que las urgencias del "Gregorio Marañón" no son un problema, que se ha solucionado el tema; en El Escorial tampoco hay problemas, todo se ha hecho estupendamente -debe ser sin que usted haya ido por allí a visitarlo-; en el Psiquiátrico se sigue con el plan de ordenación del centro, que van a hacer los colaboradores conjuntamente con el Gerente. Y habla de definir, siempre en infinitivo, lo cual significa que todavía estará por definir. Los profesionales están estupendamente, y lo único que está claro es la remodelación de la segunda planta y los más de 130 millones de inversión en obras. En cuanto al resto, señor Jara, permítame que le diga que no sé si será así, pero da la sensación de que usted no lo ha visto bien, no ha visto el Hospital Psiquiátrico de Madrid. Así, podría hacer un relato de cada una de las cosas, pero voy a ser absolutamente breve para compensar.

En el Instituto Psiquiátrico "José Germain", a mí me gustaría que fuera usted a un sitio en donde hay un esqueleto de obra de algo que no se sabe qué

iba a ser en su momento; yo no voy a pedir responsabilidades de por qué está ese esqueleto ahí, porque, además, no es el objeto de la comparencia, pero sí me gustaría, dado que usted dice que todo está tan bien, que lo viera usted y que comprobara "in situ", cómo salen los perritos de los "okupas" que hay allí, como denominan los del centro. Yo le puedo decir que soy muy amiga de casi todos los animales -me preocupan mucho los de dos patas, por cierto-, pero, en este caso, tuve que salir por piernas, porque me asusté totalmente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Jara, a mí no se me ha hecho tan largo, las cosas como son, y eso que no ha leído usted apenas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Diputado, todavía no le he dado la palabra.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Perdón.

El Sr. **PRESIDENTE**: Es que este Presidente se va a poner muy estricto a partir de ahora. (Risas.) Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Estaba diciéndole que a mí no me ha parecido tan larga su exposición. Más que un réquiem, lo que ha leído usted es un rosario; está bien, no pasa nada. Yo le voy a decir sólo tres cositas, nada más.

El Servicio Regional de Salud se divide en tres subpartados, y no voy a hablar del tema presupuestario, porque en ese tema tenemos nuestro turno, pero le podría decir, por ejemplo, que del año 95 aquí -y lo he repetido año tras año, cada vez que hemos tenido una comparencia presupuestaria- la desinversión objetiva que ha tenido el Servicio Regional de Salud ha sido aproximadamente de unos 30.000 millones año tras año en pesetas constantes. Eso ya lo he repetido, me remito a las actas. No parece que le hayan tratado, a usted y a su antecesor, en el Servicio Regional de Salud con especial cariño.

El tema de los consultorios locales empieza en el año 81; a mí me cupo el honor de comenzarlo en la vieja Diputación; después se alargó a partir del programa de cooperación, y luego persiste a lo largo de los tiempos. Usted, en este tema, en los últimos años, si hubiera puesto usted... Si el Gobierno de Ruiz-Gallardón hubiera puesto la quinta parte de entusiasmo que en hacer agujeritos en Madrid, desde luego, tendríamos ahora consultorios locales hasta en el norte de África y en el sur de Portugal, cosa que le sonará mucho, porque lo ha dicho el Consejero. La lentitud en la inauguración de los consultorios locales ha sido espectacular, sobre todo en los tres últimos años; espectacular.

Segundo, el tema presupuestario. A este respecto ya digo que no voy a decir nada. Y en el tema hospitalario, por decir alguna cosa.

De los centros que ustedes llevan, hay algunos que tienen más o menos sus objetivos marcados: el Hospital de la Poveda, el Hospital de Guadarrama; empieza el nuevo Plan en el año 93, Guadarrama se consolida; La Poveda se consolida, y me parece muy bien.

El Escorial lo han triturado ustedes; desde el año 95 aquí lo han triturado, objetivamente. Fíjese, me acuerdo que en la primera comparecencia presupuestaria que tuvimos del año 96, con el Gobierno del Partido Popular, el objetivo, en aquel momento, era llegar ese año, sin duda y prioritariamente, a 91 camas. Este año vuelven ustedes a poner en sus objetivos llegar a 82 camas; es decir, se nos han quedado 11 camas por el camino en cinco años, que no está mal. Ese hospital es cualquier cosa menos un hospital -ya lo he dicho en comparecencias específicas sobre él- que trabaje de acuerdo a la lógica asistencial con la que tendría que trabajar. Es evidente que las cifras de asistencia han mejorado, pero han mejorado -lo he dicho siempre y lo vuelvo a decir; lo he dicho en Pleno, lo digo aquí y lo digo donde sea- a pesar de ustedes. El trabajo tremendo que han puesto los profesionales allí es espectacular, pero ustedes no han hecho nada más que estropearlo. Yo no sé si el plan ese del Puente sobre el río Kwai que van a llevar para hacer los centros en el viejo Hospital de la Alcaldesa, la consulta, etcétera, en qué terminará; no lo sé, porque, como esto va a terminar, pues no sé en qué terminará; esperemos que no termine por ahí.

Hay algunos centros especiales, por ejemplo, el Instituto de Cardiología. El Instituto de Cardiología, que es un centro que, como usted sabe

-el único que no lo sabe es el hospital-, pertenece al Área 6, y que coge los enfermos al vuelo, dependiendo del área a dónde vayan, porque tiene un concierto, por ejemplo, con el Doce de Octubre que es una maravilla, en este momento tiene una estancia del 52 por ciento, me parece recordar. Es un hospital algo más que maltratado; es un hospital olvidado del mundo, y está en el Área 6, área donde está El Escorial, sin aumentar su capacidad asistencial casi nada. Puerta de Hierro no sabe si va o viene, porque dependerá; usted ya sabe que el Gobierno Aznar acaba de poner en marcha una inversión plurianual para terminar en el 2007, ¡fíjese, en el 2007! ¿Qué pasará de aquí al 2007, Dios mío de mi vida? Llevaremos ya, entonces, cinco años de transferencias, cinco años de traspasos, y eso empieza a entrar en vigor el año que viene. En fin, como diría Trillo, manda h... ¡Hay que ver qué cosas! Y no sabemos qué va a pasar con ese hospital -no tiene nada que ver con usted-, pero lleva tres o cuatro años sin recibir una peseta de inversión.

El Hospital de Cantoblanco, que era puro SRS, con gestión compartida, etcétera, pero el Hospital de Cantoblanco, en este momento, tiene una estancia media del 60 por ciento, por ejemplo. Es un hospital que depende absolutamente del "Gregorio Marañón"; es un hospital muy mal utilizado y muy mal diseñado como auxiliar del "Marañón", porque no es lo lógico; el IPR era puro SRS y, sin embargo, vuelve a ser otra vez de ese gran imperio de la nación que se llama "Gregorio Marañón", que llega con sus tentáculos a casi todos los sitios del mundo y a casi todos los sitios los utiliza de una forma absolutamente vampírica, porque los estropea bastante notablemente en cuanto a funcionamiento y autonomía, porque lo utiliza exclusivamente como hospital excedentario, y éste es un hospital que se le ha sustraído al SRS.

No voy a hablar de salud mental, porque habrá una comparecencia específica de salud mental dentro del SRS, y, por tanto, no lo voy a hacer ahora.

Las inversiones que crecen tanto, fundamentalmente este año, en el Capítulo Sexto se llaman Arproma, que es la Maternidad, porque en atención primaria, ustedes, este año, decrecen -eso de decrecer es muy raro-; tendremos que buscar una palabrita que lo defina bien, porque ustedes este año invierten negativamente, lo cual es una estupidez dicho así, pero así es; invierten menos dinero del nivel cero en pesetas constantes.

Ha mencionado usted el Plan Bucodental, y tengo que decir que aquí hubo una comparecencia del

Director General de Sanidad, en la que, por cierto, nos puso de manifiesto una absoluta ineficacia, ineptitud, etcétera, para poner en marcha un plan, que, por otra parte, ocho meses después de haberlo presupuestado, seguía pensando que iba a hacer.

Es decir, el balance del SRS, en general, es que han hecho una política fundamentalmente continuista con la política que se hizo hasta el 95, pero no han corregido ninguno de los defectos que tenía en el 95 y han estropeado alguno de los capítulos. Yo no niego en absoluto que no haya habido avances en temas concretos, ¡faltaría más! Se trata de trabajar; han trabajado, y punto. Pero lo que sí es verdad es que hay capítulos objetivos de proyecto sanitario que ustedes han sido incapaces de cumplir, pero sólo por una razón: porque el SRS no ha sido en ningún caso prioritario para la Consejería de Sanidad, y no ha sido en ningún caso prioritario para el Gobierno de Ruiz-Gallardón, en ningún caso, y esos datos son objetivos: se lo demuestro desde el punto de vista presupuestario; se lo demuestro desde el punto de vista funcional, y se lo demuestro desde el punto de vista asistencial; en ningún caso.

Ya le digo que solamente con diez méritos de Metro que se hubieran construido de menos, el SRS habría cambiado radicalmente. Ha sido una catástrofe objetiva para Madrid, y asumo lo de Guadarrama y Poveda. Me parece bien. Son hospitales que tienen un objetivo marcado, y es verdad que la Poveda no lo ha tenido durante muchos años, incluso cuando se llamaba de otra manera, cuando se llamaba simplemente Hospital Villa del Prado, antes de tener esta epidemia santa que nos ha entrado; pero, vamos. está bien. En cambio, en El Escorial lo han hecho muy mal; Cardiología no lo han sabido llevar; Cantoblanco lo han terminado de estropear; el "Marañón" es ajeno a usted por completo, porque usted no tiene nada que ver con ese hospital ni de lejos; aunque esté dentro del SRS teóricamente, no tiene nada que ver, y usted y yo lo sabemos -los demás, probablemente, también-, nada de nada.

El Centro de Transfusiones este año se va a poner bien, pero todavía en Madrid ha habido defectos de donación de sangre muy serios; hace muy poco, ha habido un hospital, como "La Paz", en el que la Comunidad de Madrid tiene responsabilidades en la donación, aunque el Insalud tiene su propio funcionamiento de donación de sangre; pero es verdad que la última responsabilidad sanitaria, desde el punto de vista de hemodonación, son ustedes, y ha habido

problemas de donación. Yo no le voy a echar la culpa, naturalmente, a que haya menos donaciones; sí echo la culpa a que los programas de atracción de donantes no han sido suficientemente intensos, y es un programa que nosotros jamás -me parece que una sola vez- hemos enmendado, porque nos ha parecido un tema que sobrepasaba la confrontación política.

De salud mental no tengo mucho que decir porque ya se lo dirán, y, en cuanto al Programa Bucodental, me parece una broma. Han utilizado el SRS como ente sanitario que, simplemente, ha estado a disposición del Hospital "Gregorio Marañón". Lo demás, ha sido pura continuidad y, desgraciadamente para usted, muy poco apoyo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Diputado. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, Señorías. En primer lugar, quiero agradecer al Gerente del Servicio Regional de Salud la información que nos ha dado referente a la Memoria de ese ente correspondiente al año 2000.

Yo quisiera, al hilo de unos comentarios que se han hecho, decirle que en este momento no se trata de entonar un réquiem por el SRS ni un aleluya por el Servicio Madrileño de Salud, puesto que nada se crea ni se destruye; igual que la materia, se transforma. Esto quiere decir que el Servicio Regional de Salud, que es un ente que ha prestado un servicio importante -se ha reconocido por los que lo fundaron y yo también lo reconozco-, con las nuevas modificaciones que se van a producir en la sanidad en la Comunidad de Madrid, se convierte en un ente mayor, que será el Servicio Madrileño de Salud. Por lo tanto, no hay réquiem posible, porque no muere nadie, ni tampoco nace nadie; es decir, se transforma. Dicho de otra forma, podríamos decir que habría que celebrar una fiesta de puesta de largo, porque se pasa de una niñez, que se inició hace ya unos años, a una entidad adulta.

Se ha hecho también una crítica velada al señor Presidente, y a mí me gustaría ser justo. La verdad es que creo que en las Comisiones, al menos, el Reglamento no se debe aplicar estrictamente, porque, si se hubiera aplicado estrictamente, el señor Jara hubiera empezado a hablar a los seis minutos y

no a las seis y media, porque los tiempos que tienen las preguntas son de tres minutos y no de quince, y lo hemos soportado bien. Por tanto, a mí me parece bien, porque hay tiempo, y, si se puede discutir, creo que es bueno, y también me parece bien que el Presidente sea solidario no sólo con los comparecientes, sino también con los solicitantes de esas comparencias. En consecuencia, señor Presidente, me parece bien esa flexibilidad que tiene; pero, en cualquier caso, si los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios pedimos que se aplique estrictamente el Reglamento, lo aplicamos a partir de ahora, y no seré yo quien me oponga, porque estoy de acuerdo en que los reglamentos están para cumplirlos, y, si hay que quitar las flexibilidades, se quitan.

Tengo que felicitarle, señor Jara, por la gestión que ha realizado al frente del Servicio Regional de Salud, y, sobre todo, tengo que felicitarle por la Memoria del año 2000 que nos ha descrito. A usted le han criticado cosas respecto a los datos que nos ha dado del año 2000, porque dicen que corresponden al año 2001, lo cual ya me parece un poco exagerado. Claro, pedirle cuentas del año 2001, cuando le hacen comparecer para los del 2000, probablemente ha venido sin los datos.

La verdad es que me sorprenden algunas cosas que se dicen. Me llama la atención de forma importante que se me diga que la política que se ha hecho con el SRS ha sido continuista, aunque se reconocía que había errores, y a mí ya me cuesta trabajo creer que alguien reconozca que hay errores. Yo creía que en el año 95 habíamos heredado la perfección; había errores, pero es la primera que se reconoce que había errores, y se ha criticado que se ha invertido poco en el SRS.

Señor Fernández, no me hurgue y no me diga que le repita que si no hubiéramos tenido que pagar 12.000 millones de pesetas (*Risas entre los Diputados del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.*), hubiéramos construido otro hospital; es decir, con ese dinero se podría haber construido no sólo centros de salud y consultorios, sino un hospital (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Habrían construido 500 metros de Metro.), y eso se ha pagado, y no se han pedido responsabilidades.

Señor Fernández, no hurgue en lo que no tiene que hurgar, y, desde luego, no es usted justo cuando dice que se ha reducido la construcción del número de consultorios, porque no es verdad, porque, si hubiera que hacer tantos consultorios, sería tanto

como reconocer que ustedes a lo largo de doce años no habían hecho ninguno, y no es verdad. Yo no le he criticado nunca que hayan hecho pocos consultorios. Madrid tiene los municipios que tiene y aquel que tenía ya hecho un consultorio no hay que hacerle otro, salvo que la demanda hubiera aumentado. Por lo tanto, lógicamente, tiene que haber un instante en que eso sature y la construcción será menor; habrá que renovar, habrá que dotarle de nuevas tecnologías, pero si el consultorio ya está hecho, lo hiciera quien lo hiciera, bienvenido sea, y en esto yo no escatimo alabanzas a todos los dirigentes de la sanidad que ha habido siempre en España y que se han preocupado siempre por mejorar la sanidad pública, incluido cuando usted mandaba. Es decir, usted ya en el año 81 intentó poner un servicio de electrocardiografía por teléfono, que se anunció a bombo y platillo en todos los medios de comunicación, y, cuando llegamos en el año 95, yo pregunté por él y también era virtual, como los hospitales comarcales que iban a hacer; es decir, era virtual, no existió nunca. Por lo tanto, está bien.

Yo creo que es injusto cuando habla de la situación del Hospital de El Escorial. No voy a decir cómo nació el hospital, y lo que hicieron, pero creo que es tremendamente injusto; no sé qué razón tiene para defenderlo de forma exhaustiva, porque ese hospital es como cuando uno nace de un mal parto: bastante tiene con sobrevivir y llegar a la edad adulta. Ese hospital fue un mal parto. Yo no sé quién fue el obstetra, yo no sé quién fue la madre que lo concibió, y yo no sé quién fue el padre que lo hizo, pero, en cualquier caso, el Hospital de El Escorial fue un mal parto, y no lo digo sólo yo; es decir, coja usted el Diario de Sesiones, cuando se nos dijo que se iba a abrir ese hospital, y lea lo que decía entonces el señor Torrecilla, Portavoz de Izquierda Unida; lea lo que decía el Portavoz del CDS, y lea lo que decía yo. Por lo tanto, si el parto era malo, lógicamente, con algún defectillo nacería la criatura, y bastante es que, gracias a los sistemas de asistencia a disminuidos, el hospital puede seguir funcionando. En cualquier caso, yo creo que es un hospital que está funcionando bien y que está mejorando, aunque todo es supuestamente mejorable.

Se nos critica que todo ha pasado al "Marañón". Señor Fernández, ¡qué mala memoria tiene! ¿Usted sabe quién fusionó el IPR al "Marañón"? Yo se lo voy a recordar: un Consejero que había que se llamaba Pedro Sabando. ¿Usted sabe quién fusionó el Instituto de Oftalmología, que está en la

calle General Arrando, al "Marañón"? Se lo voy a decir: una Consejera que se llamaba doña María Gómez de Mendoza. ¿Y a usted le extraña que el IPR esté adscrito al "Marañón"? ¡Si nos lo encontramos así!; mejor dicho, no nos lo encontramos así, nos lo encontramos cerrado; dijeron que lo iban a cerrar para seis meses, y cuando nos hicimos cargo de él llevaba cerrado dos años; es una diferencia importante.

Critica usted las obras del "Gregorio Marañón", del Instituto de Imagen, es decir, instituto de imagen o de consultas externas, o de acción externa, del "Marañón". Mire usted, cuando nosotros nos hicimos cargo en el año 96 de ese hospital, ésas eran unas obras que se habían empezado cuatro años antes, y que estaban paralizadas, y ya está funcionando; pero estuvieron cuatro años paralizadas. Debía ser por efecto de inversiones, pero le voy a contar algo más, y me remito a los Diarios de Sesiones: en la Maternidad se invirtieron más de 500 millones de pesetas en acopio de material para una obra que no se hizo, y eso son palabras mayores; obra que no se hizo cuando se iba a empezar a hacer allí un materno-infantil, y se hizo un acopio de material por importe de más de 500 millones de pesetas. No sabemos dónde ha ido ese material, y no lo sabemos porque aquella obra no se pudo hacer, porque cuando empezaron las obras dijeron: "¡Que se hunde la Maternidad!" Pero ahí se quedó el material, y ni hicieron la maternidad ni utilizaron ese material para otras cosas. Ustedes eso lo saben, señor Fernández, y yo no se lo quiero recordar, pero no hurgue usted lo que no tiene que hurgar; no hurgue usted donde no debe hurgar, porque hay que recordárselo.

Hay cosas que son poco serias. No me diga que le pregunte yo qué pasó con el INO, el Instituto Nacional de Oncología, que es algo que también nos transfirieron. Si quiere, se lo explico yo. Hay más de cien millones de pesetas en salarios que cobran trabajadores de la Comunidad de Madrid que están trabajando en instituciones que no son de la Comunidad de Madrid, y eso nosotros también lo heredamos; es decir, que hay trabajadores a los que paga la Comunidad de Madrid y que trabajan en el Hospital Clínico, que no tiene nada que ver con la Comunidad de Madrid, es del Insalud. Cuando nos lo transfieran sí que tendrá que ver, pero ahora no. Y ustedes eso lo hicieron así. Les transfirieron algo, y cuando tenían las transferencias lo administraban tan bien que decían: "Bueno, se lo voy a dejar al que lo tenía". Fue lo que pasó con la red que recibieron de médicos de asistencia pública domiciliaria, que los

pagamos nosotros, lo paga el Servicio Regional de Salud, y ustedes se los prestan al Insalud. Eso nos lo encontramos así; eso también supone millones de pesetas que se hubieran podido invertir. Por lo tanto, ésa es la situación de la realidad que había y que hay en esta Comunidad de Madrid, y las cosas que están hechas, que se han hecho mal, se intentan enderezar, y supongo que serán esos pequeños errores que usted indica que existían en el año 1995. Yo, la verdad, es que me ha sorprendido, porque creía que no había errores; yo creía que el único error que había era que no aparecían los hospitales. Por cierto, le tengo que dar un disgusto: los hospitales virtuales no existen; los he buscado por todas partes; los he buscado en internet, por todos los lados, y esos hospitales que dice usted que vieron, no existen, y me he llevado un disgusto, la verdad, porque me hubiera gustado que hubieran existido.

Por lo tanto, solamente me queda felicitarle, señor Jara. Yo no sé si en el próximo ejercicio usted tendrá que comparecer o no, pero, desde luego, perfectamente se puede comparecer para, aquel que tenga la responsabilidad, sea usted o no, porque yo estoy seguro de que estará llamado a mayores responsabilidades, explicar la Memoria del SRS del año 2001, porque el SRS en el año 2001 ha vivido, y, por lo tanto, va a existir, y se puede pedir perfectamente la Memoria y sus resultados. Alguien habrá aquí que nos podrá dar esa información. Solamente me queda felicitarle una vez más, señor Jara, por la exhaustiva información que nos ha dado, porque, si usted hubiera sido escueto le hubieran acusado de lo contrario: de que ha explicado pocas cosas, y, por lo tanto, yo quiero, como decía el refrán, "caballo grande, ande o no ande". Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar, tiene la palabra el Gerente del Servicio Regional, por tiempo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD** (Jara Delgado): Muchas gracias, señor Presidente. Intentaré acabar incluso antes del tiempo marcado para no abusar de su paciencia. Yo empiezo con un refrán, don Javier Rodríguez acababa uno: yo creo que no por mucho trigo nunca es mal año. En ese sentido, he intentado dar una explicación de 80.500 millones de pesetas de los impuestos de los madrileños, y me ha parecido que era oportuno detenerme de la forma más

exhaustiva posible. En cualquier caso, pido disculpas al Presidente y a SS.SS. por la demora que se haya podido producir como consecuencia de mi intervención.

En relación con las urgencias hospitalarias -muy brevemente-, creo que una urgencia sin problemas no es una urgencia eficaz; lo importante es que todos los años esa urgencia se sigue mejorando en cantidad y calidad de asistencia, en personal y en tecnología. Por supuesto, en El Escorial y, por supuesto, en el "Marañón" lo que sucede es que la presión de urgencias todos los años supera las previsiones, porque llevamos cinco o seis años casi en la misma cota: un 7 por ciento, lo cual es algo absolutamente inesperado desde un punto de vista lógico, pero real, cuando uno mide los resultados. Creo que los profesionales del Servicio Regional de Salud tienen una situación realmente buena; en su inmensa mayoría pueden elegir las herramientas que el Gobierno de la Comunidad les ha ido poniendo sobre la mesa en relación al plan de carrera y, en algunos casos, de forma muy residual, el complemento de exclusividad para algunos casos muy puntuales. En cualquier caso, tenemos en vigor un convenio colectivo 2001-2003 que da una estabilidad importante al marco colectivo, y creo que, realmente, los profesionales, en este momento, están confortables dentro del Servicio Regional de Salud, y así se demuestra por los magníficos resultados que todos los meses, todos los trimestres y todos los años, como el 2000, se pueden poner sobre la mesa y a todo color en las próximas semanas.

En relación al esqueleto de obra que usted menciona, le puedo hacer un anuncio, y es que el Gerente del Instituto "José Germain", de Leganés, tiene el encargo del Director General del Servicio de Salud de empezar a hacer los estudios que nos lleven al traslado de la unidad de rehabilitación a la parcela donde actualmente se ubica la residencia, de manera que fuésemos capaces de llevarnos la última unidad residencial que queda en el edificio Santa Isabel hacia las nuevas dependencias de la parcela de la residencia y, al mismo tiempo, trasladar en esa misma finca los módulos de talleres ocupacionales que están aún en Santa Isabel. Esto no será posible acometerlo en el 2002; está planificado para poder acometer la redacción de ese proyecto durante el 2002, pero no acometer la obra, que, si todo va bien, se podrá acometer a lo largo del año 2003.

En relación a los "okupa" y a los perros que allí hay, también se están tomando acciones legales

que acabarán con el respaldo, recientemente conseguido del Ayuntamiento de la localidad, para conseguir evacuar a las personas que, sin autorización de la Administración autonómica, ocupan el suelo del Instituto.

En relación a la intervención de S.S., don Lucas Fernández, creo que el Hospital de El Escorial hoy, por fin, después de no pocos tropezones, tiene un futuro esperanzador en base a datos que posiblemente ustedes todavía no tienen oportunidad de conocer, pero el hospital ya tiene 88 camas instaladas y funcionantes; 88 desde finales del mes de octubre, y en enero se abrirán 12 más; con lo cual, el hospital alcanza un tamaño que empieza a ser el eficiente, es decir, 100 camas; a finales de enero estarán instaladas 100 camas funcionantes. Yo creo que esto es una apuesta decidida, una apuesta que se debe a la magnífica labor del equipo de dirección del centro y a los profesionales que allí tienen cabida todos los días, y, por lo tanto, me parece una magnífica noticia que yo tengo el lujo de anunciar ante todos ustedes.

Hay otra magnífica herramienta de trabajo que va a una buena marcha, que es prometedora, que ilusiona a los profesionales de todo el Área 6.2, el distrito de Collado-Villalba, y es el Plan Tecnológico de la Zona Norte, que en estos momentos ya tienen múltiples realidades y camina a buen ritmo hacia sus primeros resultados en los próximos meses.

En relación al Instituto de Cardiología, la ocupación de un instituto de cardiología en el año 2001 no debe extrañar que sea del cincuenta y tantos por ciento, el 47, según la Memoria, si no recuerdo mal, dado que cualquier hospital de mínima complejidad tiene un servicio de cardiología de excelencia, y en Madrid, además, gozamos de una ubicación. Esto tiene sentido cuando el antiguo régimen premonárquico tenía instrucciones de referencia nacional; por lo tanto, el Instituto de Cardiología tenía cierto sentido hace 30 ó 40 años, cuando yo todavía ni siquiera estaba en el proyecto vital de mis propios padres.

En relación con el hospital "Puerta de Hierro", sólo quiero hacerle un recordatorio: que en el 2007 -el 2007 es quizá demasiado tarde-, les recuerdo que la Comunidad de Madrid construye muy bien, construye muy rápido: Metro hospitales, lo que nos echen, y el hospital "Puerta de Hierro" como estará transferido yo espero que también se construya muy rápido.

En relación al Plan Bucodental Infantil, solamente voy a recordarles que se está haciendo una magnífica labor, con poco costo, y que atiende a más de 2.500 escolares, y con plena satisfacción de los propios escolares, de los profesores y de las familias que residen en la sierra pobre de Madrid, en el área cinco; se está haciendo una magnífica realidad asistencial, independientemente de otro tipo de iniciativas que estoy seguro que durante los próximos meses tendrán su correlato en determinadas actividades asistenciales en relación con la salud dental de los niños. Nada más, señor Presidente. Muchas gracias Señorías, les deseo felices Pascuas a todos, incluido el personal de la Cámara.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. (*Pide la palabra el señor Fernández Martín.*) Tiene la palabra, señor Fernández, sólo para puntualizaciones al compareciente.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Es que, como Javier Rodríguez es amigo mío desde hace muchos años, estoy muy preocupado porque, como ha dicho hospitales virtuales, le voy a decir donde están, y así los va encontrando. Yo tengo aquí apuntados: El Escorial, Getafe, Alcalá, el hospital de Alcorcón -se acuerda que se construyó por completo-, y el hospital de Móstoles; terminamos el hospital "Doce de Octubre". ¿Alguno más quiere que no es virtual?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Alguna otra puntualización. (*Pide la palabra el señor Rodríguez Rodríguez.*) Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Gracias, señor Presidente. Simplemente para indicarle, Señoría, que el hospital de Getafe se hizo a costa de trasladar uno, que era el hospital de la Cruz Roja. (*El Sr. FERNÁNDEZ MARTÍN: En cambio, la maternidad, no.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, el tiempo y el silencio no son la misma magnitud.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Por lo tanto, los hospitales virtuales siguen existiendo. Ustedes, podemos decirlo claramente, no inauguraron ningún hospital. Y le puedo decir más, el hospital de Alcorcón, en el año 1987 cuando iban a empezar las elecciones, se dio una gran fiesta, se presentó la maqueta, y asistió a ella ya entonces el subsecretario; el subsecretario que, se da la circunstancia, luego fue Consejero de Economía de la Comunidad de Madrid. Hablamos de ese hospital, y dije ¡hombre! mire usted, tengo aquí una carta de un subsecretario que tiene un determinado nombre, que como no está aquí no lo digo, y usted dijo que ya se habían habilitado los créditos para hacer ese hospital; y, mire usted, han pasado cuatro años y no se ha puesto la primera piedra, por lo tanto, se lo recuerdo, y por eso sabrá usted porque ustedes no terminaron el hospital de Alcorcón. (*El Sr. FERNÁNDEZ MARTÍN: El Subsecretario se llamaba Noriega, y era en el 91. Se lo digo para que no se le olvide.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Este presidente, como saben es generoso con el tiempo, pero el silencio y el tiempo no es lo mismo. A continuación, pasamos al quinto punto del Orden del Día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún ruego o alguna pregunta? (*Denegaciones.*) No habiendo ningún ruego ni pregunta, se levanta la sesión.

(*Eran las dieciocho horas y treinta y ocho 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:	54,09 Euros/9.000 Pts.	Número suelto:	0,84 Euros/140 Pts.
DSAM	Suscripción anual:	78,13 Euros/13.000 Pts.	Número suelto:	0,84 Euros/140 Pts.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA BOAM - DSAM		112,39 Euros/18.700 Pts.		

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 deEuros/Pts.

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

En , a de de 20. .