



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

Número 752

6 de noviembre de 2002

V Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz

Sesión celebrada el miércoles 6 de noviembre de 2002

ORDEN DEL DÍA

1.- C-245/02 RGEP. 1596 (V). Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre seguimiento que se realiza desde su Consejería de las fichas elaboradas por el registro de empresas con riesgo de amianto (R.E.R.A.), en lo que a dicha Consejería compete.

2.- C-515/02 RGEP. 4126 (V). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional correspondiente al Área 7, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.

3.- C-527/02 RGEP. 4138 (V). Comparecencia del Sr. Gerente de Atención Especializada, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional de atención especializada correspondiente en el área 7, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.

4.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 13 minutos.

Página 22561

— **C-245/02 RGEP. 1596 (V).
Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre seguimiento que se realiza desde su Consejería de las fichas elaboradas por el registro de empresas con riesgo de amianto (R.E.R.A.), en lo que a dicha Consejería compete.**

Página 22561

-Interviene la Sra. García Álvarez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página 22561

-Exposición del Sr. Director General de Salud Pública.

Página 22561

-Intervienen, en turno de Portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 22561-22563

-Interviene el Sr. Director General de Salud Pública, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 22564-22565

— **C-515/02 RGEP. 4126 (V).
Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional correspondiente al Área 7, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.**

Página 22565

-Interviene el Sr. Fernández Martín, exponiendo los motivos de petición de la

comparecencia.

Página 22565-22566

-Exposición del Sr. Gerente de Atención Primaria del Área 7.

Página 22566-22569

-Intervienen, en turno de Portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 22569-22572

-Interviene el Sr. Gerente de Atención Primaria del Área 7, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 22572-22574

-Interviene, en turno de preguntas y aclaraciones, el Sr. Fernández Martín.

Página 22574

— **C-527/02 RGEP. 4138 (V).
Comparecencia del Sr. Gerente de Atención Especializada, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional de atención especializada correspondiente en el área 7, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.**

Página 22574

-Interviene el Sr. Fernández Martín, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página 22575

-Exposición del Sr. Gerente de Atención Especializada del Área 7.

Página 22575-22579

-Intervienen, en turno de Portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 22579-22582

-Interviene el Sr. Gerente de Atención Especializada del Área 7, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 22582-22583

— **Ruegos y Preguntas.**

Página 22583

-Interviene la Sra. García Álvarez.

Página 22583

-Se levanta la sesión a las 19 horas y 11 minutos.

Página 22583

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes, Señorías. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad, con el primer punto del Orden del Día.

Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre seguimiento que se realiza desde su Consejería de las fichas elaboradas por el registro de empresas con riesgo de amianto (R.E.R.A.), en lo que a dicha Consejería compete.

———— **C-245/02 RGEF. 1596 (V)** ————

Se ha recibido delegación del Consejero de Sanidad en el Director General de Salud Pública. Para sustanciar la comparecencia, tiene la palabra la Portavoz de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Primero, agradecemos la presencia del señor Babín en esta comparecencia lamentando una vez más no la presencia del señor Babín, en absoluto, sino que el señor Consejero no haya podido o no haya querido venir a esta comparecencia. Y lo lamentamos porque creemos de verdad que éste es un asunto de sumo interés; es un asunto del que se habla poco; sin embargo, las consecuencias de la inhalación de amianto y su contacto directo sobre la salud de quienes tienen que trabajar con él son sinceramente preocupantes para la salud, insisto, de los trabajadores que con él se relacionan. Por tanto, queremos que se nos informe en concreto sobre el seguimiento que se realiza desde la Consejería de Sanidad de las fichas elaboradas por el registro de empresas con riesgo de amianto, por esto que acabamos de comentar antes, es decir, lo importante que es en relación con la salud de los trabajadores y trabajadoras que tienen una relación directa con él.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD**

PÚBLICA (Babín Vich): Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, desde la perspectiva de la respuesta estricta al contenido semántico de su pregunta, tendría que responderle que ninguno, y esto es así en tanto que la normativa que regula el uso de las fichas a las que S.S. se refiere en su pregunta, el circuito que está previsto desde el punto de vista del uso de esta información para la protección de la salud de los trabajadores, deposita estrictamente la competencia, en relación a la recepción de las mismas por parte de las empresas que están obligadas a declarar, en el campo de la Consejería de Trabajo, concretamente de la Dirección de Trabajo, o más concretamente del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y, a partir de ahí, la remisión de las mismas al Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, que es órgano competente para efectuar el seguimiento de estos trabajadores desde la perspectiva en la cual está protocolizado el mismo, y, por tanto, se efectúan las pruebas, que de un modo científico están validadas, para garantizar al máximo posible que no se deriven otros efectos en salud por la exposición laboral a estos productos.

En consecuencia, salvo que S.S. me aclare en la siguiente intervención, porque a lo mejor yo no he sabido interpretar bien el sentido de la petición de comparecencia, el tipo de información que espera que le podamos proporcionar desde la Consejería de Sanidad, no hay otra "a priori" que yo pueda proporcionarle. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Iniciamos el turno de portavoces, comenzando, en primer lugar, por la Portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Es cierto, señor Babín que, efectivamente, la Consejería de Trabajo, y posteriormente la institución que usted ha mencionado, son, posiblemente, los órganos más competentes para trabajar en lo que significa la relación entre el trabajador y la materia que acabo de mencionar, pero no es menos cierto que desde la Consejería de Sanidad, al menos a nuestro entender, debería existir cierta preocupación -que para nosotros debería de ser quitando la palabra "cierta"- sobre cuál es el seguimiento que se hace de

la misma, porque, lo que suceda en este tema, que repercute sobre la salud de los trabajadores, al final, quien se hace cargo de lo que se tiene que realizar al respecto, es la propia Consejería de Sanidad en este momento, puesto que ya tiene las competencias en todo; es la propia Consejería de Sanidad. Es decir, si un trabajador resulta afectado, por los motivos que fueren, por su contacto con un producto tan tóxico como es lo que se deriva del amianto, al final -insisto-, es la propia Consejería de Sanidad quien se tiene que hacer cargo de la recuperación de dicho trabajador.

Usted conocerá, de la misma manera que lo conozco yo, y estoy convencida de que así es, los sucesivos dictámenes que se han realizado en la Comunidad Europea insistiendo precisamente en el refuerzo y en el seguimiento, de la manera más eficaz que se pueda por parte de los estados miembros, en la relación de la salud de los trabajadores y el trabajo que realizan. Usted lo conoce, y conoce igualmente -estoy convencida de ello- que hace especial incidencia en que los Estados miembros mantengan y realicen todo tipo de medidas para conocer y saber cuáles son las situaciones en las que se encuentran y qué medidas tomar precisamente desde el punto de vista de la prevención, y después incluso desde el punto de vista de la propia recuperación de los trabajadores. Usted conoce, seguramente con mayor conocimiento que el que pueda tener yo, que el amianto es uno de los agentes causantes de más patologías cancerígenas. Usted lo sabe igual que yo, y usted, como conoce eso, sabe positivamente también que la prevención y el seguimiento que hay que hacer sobre ello también debe de competir a esta Consejería de Sanidad, o al menos nosotros así lo creemos, para saber que, efectivamente, lo que se está demandado desde la Comunidad Europea, lo que se estaba mandando desde otros ámbitos institucionales se está cumpliendo para que la Consejería de Sanidad, efectivamente, tenga conocimiento de los procesos que se están dando en las empresas antes de que se produzcan, porque siempre, y usted lo ha dicho en multitud de ocasiones, es preferible conocer las causas y lo que está pasando antes de que se produzcan los hechos, porque así se pueden atajar, que después de que se produzcan y que tengamos que ir meramente al aspecto sanitario. Usted lo ha dicho aquí en multitud de ocasiones para otras cosas, y yo considero que ésta es una más.

En otras comparecencias que hemos tenido aquí, y en las que hemos debatido sobre cuestiones iguales o similares, pero refiriéndonos a otras cosas, como cuando hemos hablado, por ejemplo, de radiaciones, usted nos ha comentado también algunas cosas respecto a lo que yo le estoy diciendo aquí, y lo ha repetido. Yo no hago nada más que hacer mías sus propias palabras; no hago nada más que eso. Usted decía, por ejemplo, que con ese tema no había problemas porque no existían, además, explicó detenida y largamente sobre ello, y, bueno, aunque este problema y esta preocupación también existe en el ámbito de la Comisión Europea, yo le admito a usted que en la Comunidad de Madrid no existen esos problemas porque ustedes controlan precisamente que, efectivamente, eso no se produzca.

De la misma manera que yo le admito eso, le estoy demandando en este momento que la Comunidad de Madrid tenga conocimiento de cuál es la evolución, independientemente de que esté más centralizado en Trabajo, porque yo estoy convencida -permítame un inciso- de que en muchísimos aspectos hay cosas que se conocen en todas las Consejerías; es decir, hay aspectos que Trabajo sabe, ustedes conocen y otras Consejerías también conocen, porque es necesario que haya una relación entre todas en determinados aspectos, y en este caso concretamente yo creo que, si no lo hay, debería haberlo, porque nosotros no consideramos, y se lo digo con total sinceridad, que la Consejería de Sanidad pueda inhibirse ante un problema de tanta magnitud y de tanta repercusión sobre la salud de los trabajadores; no se puede inhibir de ninguna manera, debe tener conocimiento del mismo, debe hacer un seguimiento del mismo y debe trabajar coordinadamente con la Consejería de Trabajo para conocer, en el día a día, cuáles son los procesos que se están dando y si, efectivamente, las empresas que están trabajando con este material de tan alta incidencia en patologías cancerígenas lo está haciendo con seguridad. Y debe hacerse para que -tomando, insisto, sus palabras- se pueda mejorar en la salud de los trabajadores y de las trabajadoras.

Espero, por tanto, que usted me conteste algo más concreto, para que yo pueda transferir a los trabajadores que se sienten preocupados por su salud que, efectivamente, la Comunidad de Madrid sí está preocupada por los problemas que se generan con este contacto, y sí está preocupada por

la salud de sus trabajadores, se trabaje en el ámbito que se trabaje. Gracias.

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

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muy brevemente, señor Presidente. Coincidimos con doña Caridad. Yo creo que es un tema lo suficientemente trascendente; conocemos desde hace mucho tiempo cuál es la patología generada por la mala utilización del amianto, y yo creo que éste es uno de los temas importantes en cuanto a la horizontalidad de la salud pública, y, por tanto, pedimos, exigimos, entendemos y queremos que haya una coordinación máxima entre la Consejería de Trabajo y la Consejería de Sanidad. Me gustaría conocer si tiene usted algunos datos sobre prevalencia de enfermedades que se corresponden con la mala utilización del amianto, y no mucho más. Esperamos, simplemente, su contestación. Muchas gracias.

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

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradezco a don Francisco de Asís Babín su comparecencia una vez más ante esta Comisión, y sobre todo lo escueta y clara que ha sido su respuesta. Tengo que hacer una matización: al principio, la Portavoz de Izquierda Unida lamentaba la ausencia del Consejero aquí; ausencia que yo creo que se debe, más que nada, a que se le solicitaba para comparecer sobre algo en lo que no tiene competencia. Y no fue precisamente el Partido Popular quien hizo la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo, y no fue el Partido Popular quien dijo que la higiene y la seguridad en el trabajo dependería de la Consejería de Trabajo y no de la Consejería de Sanidad, aunque nosotros en múltiples ocasiones dijimos que debería figurar en Sanidad, pero otros tomaron esa decisión, y algunos incluso la aplaudieron. Por lo tanto, sería hacer comparecer al Consejero para algo sobre lo que no tiene competencia, y me parece muy bien que haya

delegado en el Director General, porque yo creo que el Consejero pensaba que el Director General nos daría una información más exhaustiva y más precisa sobre este tema.

Es verdad que el amianto, así como sus derivados, es un agente noxológico importante, cancerígeno, pero quiero hacer alguna matización a lo que ha dicho de que le gustaría que la Comunidad de Madrid tenga conocimiento de lo que pasa. La Comunidad de Madrid tiene conocimiento de lo que pasa, pero la Comunidad de Madrid no sólo es la Consejería de Sanidad; la Consejería de Trabajo también es Comunidad de Madrid, y también lo somos todos los ciudadanos. Si a lo que se refiere es a que el Gobierno sepa qué es lo que pasa, le diré que el Gobierno sí que lo sabe, porque para eso ya Trabajo tiene que informar adecuadamente, y si no ha pasado ninguna información relevante, probablemente sea porque en este momento no exista ningún problema al respecto, y se lo digo por si se lo quiere transmitir a los trabajadores. Respecto a los trabajadores, a la Comunidad de Madrid claro que le preocupa el problema, por eso toma las medidas; de hecho, que yo sepa, está prohibida la utilización del amianto en determinados productos; es decir, la uralita y otros productos de este tipo ya están prohibidos como materiales de construcción.

Yo creo que el tema no da para más, porque, probablemente, si en vez de solicitar la comparecencia del Consejero de Sanidad se hubiera pedido la del Consejero de Trabajo, a lo mejor nos hubiera dado más información, pero la salud laboral, vuelvo a insistir una vez más, mal que nos pese, depende de Trabajo y no de Sanidad; yo no sé si eso se cambiará algún día o no, pero exigiría que se cambiaran las leyes nacionales; es decir, que la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo es una ley nacional y no la podemos cambiar a nivel autonómico. Yo estoy seguro que dada esta inquietud, dentro de poco, su Grupo Parlamentario hará una iniciativa a este respecto en el Parlamento de la nación; se cambiará la ley, y esa competencia a mí no me parece mal que esté en Sanidad.

En cuanto a que se deben coordinar más las Consejerías, yo creo que se coordinan al máximo. De hecho, todos los jueves hay una cosa que se llama Consejo de Gobierno, donde cada Consejería se cuenta una a otra lo que hay, lo que pueda ser transversal y que afecte una Consejería

o a otra. Por tanto, ése es un tema que está resuelto. Nada más; agradezco una vez más al señor Director General su comparecencia ante esta Comisión.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Babín Vich): Muchas gracias, señor Presidente. Mire, Señoría, comparto mucho de lo que usted dice. Yo dije desde el principio que salvo que S.S. me aclarara en la segunda intervención algo más allá de lo que el propio enunciado semántico de la petición de comparecencia decía, tampoco podía dar más información, porque de lo que estamos hablando hay abundante normativa, y permítame comentarle que, en nuestro criterio, una administración organizada actúa conforme a un principio de legalidad, es decir, sus actuaciones se basan en normativas que la habilitan para actuar y conforme a un principio de competencia y de eficacia y, en consecuencia, parece lógico que no haya dos departamentos duplicando actuaciones, sino que, efectivamente, el que es responsable en términos de competencia sea el que tenga que ejecutar las acciones.

Conforme a esa normativa, que S.S. conoce perfectamente y que tiene que ver con el Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto, del año 1984, con la Orden Ministerial del año 1987, con la Orden Ministerial de 5 de agosto de 1993, con las circulares de la Dirección General de Trabajo, de febrero de 1989, con la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que en el artículo 17 define cuáles son las competencias en el campo de salud laboral, no sólo de la Consejería de Sanidad, que las especifica en términos de mínimos, sino también en el ámbito de la Comunidad de Madrid en materia de salud laboral, con lo cual, obviamente, quedan definidas cuáles de ellas van a ser ejecutadas específicamente por la Consejería de Sanidad y cuáles por el resto del Gobierno de la Comunidad de Madrid. No quiero ser pesado, pero S.S. preguntaba por la gestión o por el seguimiento que pudiéramos hacer de unas determinadas fichas que forman parte de un sistema de registro, que está perfectamente normativizado y en el cual la Consejería de Sanidad no tiene participación.

Ahora bien, si S.S. alude a lo que significa desde el punto de vista de la salud pública el uso del amianto en determinado tipo no sólo de trabajos, pensemos que, evidentemente está presente en términos constructivos, más allá que el propio ámbito laboral, y le diré a S.S. -y permítame también el señor Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas que aproveche para contestar en simultáneo a algo que ha preguntado específicamente: que claro que la Consejería de Sanidad hace un seguimiento específico de las patologías que se derivan de la presencia de amianto en nuestra Comunidad.

Sin ir más lejos, el documento técnico número 66, editado por la Dirección General de Salud Pública, y en relación a la aplicación de técnicas de análisis espacial a la mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid, hace un estudio exhaustivo sobre la mortalidad por mesoteliomas que, evidentemente, son una de las expresiones cancerígenas más relacionadas con el uso del amianto, y detecta una cosa que seguro que S.S. sabe, y que hemos hecho pública incluso en reuniones con los vecinos en el propio Ayuntamiento de Getafe, que es un incremento de esta patología en ese municipio, y dice más; dice que esa patología, aparte de que pueda estar relacionada con el ámbito laboral, no es exclusiva del ámbito laboral. Piense S.S., y yo no sé si dispone de esta información, si no, yo se la doy con mucho gusto, que un hecho demostrado en la evidencia científica en relación al riesgo de padecer este tipo de tumores por proximidad a los asbestos y al amianto lo constituyen precisamente las parejas de los trabajadores, que muchas veces son las que lavan su ropa, su uniforme de trabajo en el que quedan depositadas este tipo de partículas, y pueden ser aspiradas y, por tanto, constituyen población de riesgo para este proceso.

Por eso, la Consejería de Sanidad no sólo en su función de vigilancia -que sí que le es propia de oficio- hace este tipo de estudios y este tipo de informes, sino que, además, se preocupa y así, evidentemente, se está haciendo, de que desde el Hospital de Getafe, el hospital de referencia para esa área, y concretamente para ese municipio, exista un programa específico de seguimiento, no ya tanto para el personal laboral, que lo tiene asegurado a través del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en relación con la normativa a la que he aludido, sino para el conjunto

de la población que haya podido estar expuesta a este producto. Y no hemos terminado de trabajar, y lo digo también con toda claridad y con toda franqueza, porque probablemente en el futuro haya de desmantelarse la antigua fábrica de uralita en ese municipio, y, evidentemente, eso necesitará un programa específico de protección ambiental desde el punto de vista de lo que ha significado esa empresa en el manejo de este tipo de productos. Por tanto, si de seguimiento de fichas del RERA hablamos, Señoría, ninguna actividad; si de seguimiento de la patología que provoca el asbesto en la Comunidad de Madrid en población laboral o no laboral hablamos: seguimiento exhaustivo, porque nos preocupa muchísimo, como a Su Señoría.

Simplemente quiero agradecer las palabras del Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, en tanto en cuanto entiendo que ha quedado perfectamente documentado que no existe, por supuesto, ningún afán de ocultación de lo que es nuestra actividad -al revés, nos sentimos razonablemente orgullosos de ella-, sino que, en relación a lo que significaba mi primera intervención, que no era otra cosa que dar respuesta explícita al contenido de la petición de comparecencia, efectivamente, estamos en un marco normativo que yo creo que es lo suficientemente explícito como para que, en términos de eficacia, cada departamento tenga que ocuparse de lo que tiene que ocuparse. Muchas gracias.

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

Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional correspondiente al Área 7, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.

————— **C-515/02 RGEF. 4126 (V)** —————

Damos la bienvenida al Gerente de Atención Primaria del Área 7, don Francisco Merino López, y para sustentar la comparecencia, por

tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señor Presidente. Voy a pedirle a usted que, como luego tenemos diez minutos, sea un poco elástico, si no le importa, y me ajuste los quince minutos últimos de acuerdo a los tiempos, por una razón: prefiero preguntarle, como es lógico, para que la comparecencia sea lo más útil posible en vez de, como sería por otra parte lógico, que el señor Gerente me contara su visión y no conociera la mía. Así que voy a hacerle una serie de preguntas que les interesan a mi Grupo especialmente, y que es el motivo último de la comparecencia, y estoy seguro que usted me va a contestar estupendamente. ¿Esto no consume turno, señor Presidente? Muchísima gracias.

Hoy hemos empezado con una comparecencia de los gerentes de atención primaria y especializada de todas las áreas de Madrid porque pensamos que es muy importante, por dos cosas: una, que ustedes, los gerentes, conozcan realmente que nosotros, los representantes del pueblo, tenemos la obligación, tenemos el deber de exigirles a ustedes, de pedirles que nos expliquen cuáles son los intrínquilis, los entresijos de la gestión diaria, cotidiana, dentro de la gestión sanitaria, que es un tema absolutamente fundamental para la calidad de vida de los ciudadanos.

Le voy a hacer una serie de preguntas, como le he dicho; le ha tocado a usted comparecer el primero, pero esto es una lotería; el último no será el once, eso se lo garantizo, así que no tiene mucho que ver con el orden. Señor Merino, le quiero preguntar lo siguiente: qué cobertura en equipo de atención primaria está cubierta, y cuánto permanece del modelo tradicional. Nosotros tenemos en nuestros datos unos porcentajes que nos han escandalizado; los datos que tenemos son del 71,5 por ciento de equipo de atención primaria, y del 21,85 por ciento en cuanto a modelo tradicional, que está lejísimos de la "ratio" -como se dice ahora- que da la Dirección General, del 90,2 por ciento para toda la Comunidad. Me gustaría que nos explicara por qué estos datos que sitúan a su área a la cola de todas las áreas sanitarias.

Segundo, las "ratio" por médico se encuentran en 1.472 por médico; en pediatría, en 748 niños, y en 1.642 por DUE, que están bastante

lejos también de los parámetros que está marcando la Dirección General del Insalud, concretamente en las memorias presupuestarias de este año. Tercero, cuánto tiempo medio por paciente se dedica; la Dirección General está marcando seis minutos por paciente, que ya es un nivel escaso, pero me gustaría conocer en qué niveles de tiempo por paciente se está moviendo su área.

Mire, en el año 1996 se transfirieron tres puntos de atención continuada, con horarios que van desde las 17 horas hasta las 9 del siguiente, y 24 horas en festivos. Quiero conocer en qué circunstancias se encuentran en estos puntos de atención continuada en el año 2002. Según mis informaciones, se han suprimido los servicios de radiología y de laboratorio de estos PAC, y, por tanto, me gustaría saber qué capacidad de respuesta tienen y qué grado de solución terapéutica ofrecen.

Según la Memoria de la Dirección General del Insalud, el seguimiento de los programas de detección de cáncer de mama ha tenido escasa aceptación en toda la Comunidad Autónoma madrileña -es un programa que ya se pierde en la noche de los tiempos, hace ya cuatro o cinco años que llevamos con él-, y me gustaría conocer los datos que existen en su área, porque estoy convencido de que usted lo tiene que saber. ¿Puede determinarme el presupuesto de atención primaria de su área, y si hay algún centro de salud con equipo de atención primaria, lógicamente, previsto para ser abierto en estos meses y que haya sido construido por el Insalud central? Me estoy refiriendo siempre a fecha 30 de junio de 2000, que es el motivo de la comparecencia, como es natural, pero, claro, los centros del Insalud central estaban contruidos antes; entonces, quiero saber si está prevista o no está prevista la apertura de algún centro que haya sido construido con presupuesto anterior.

Otra pregunta es qué presupuesto tiene para farmacia, qué grado de prescripción de genéricos se lleva a cabo en su área. ¿Puede compararme el gasto farmacéutico en su área -estoy seguro que podrá- entre el primer semestre del 2001 y el primer semestre del 2002?, naturalmente, con separación entre gasto por genéricos, porcentaje sobre receta total y gastos de farmacia completa. ¿Qué tiempos de demora tienen las consultas con especialidades; por ejemplo, en algunas especialidades concretas: en traumatología, en

radiodiagnóstico, en oftalmología, en alergia y en psiquiatría? Nada más, con eso yo me doy por satisfecho.

También quisiera saber para cuándo tienen previsto terminar con los centros de salud, que, como algunos, por ejemplo, el de Illescas, son absolutamente indignos; cómo tienen previsto la remodelación de estos centros, de qué manera, cómo y cuándo; y, por último, si ha existido algún problema como consecuencia del convenio para transporte sanitario a precio cierto, que fue firmado en mayo por la Dirección General del Insalud. Qué opina de que las 30 ambulancias para transporte urgente no sean asistenciales, que, según la "ratio" que a usted le correspondería, debía ser una ambulancia por cada 175.000 habitantes; a usted le vienen a corresponder aproximadamente unas cinco ambulancias para toda el área. Mi pregunta es: ¿es suficiente? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar, tiene la palabra el Gerente de Atención Primaria del Área 7.

El Sr. **GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA 7** (Merino López): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, desde el momento en que la Gerencia recibió la solicitud de comparecencia en esta sala, se realizó un informe porque nosotros entendimos que la pregunta inicial de la comparecencia era un estudio de la situación, y evaluación de la Gerencia a 30 de junio. Como consecuencia de esta pregunta y como consecuencia de esa interpretación, hemos emitido un informe que paso a leer, y luego, probablemente, si alguna de las preguntas que usted me ha formulado no quedan contestadas en ese informe, yo intentaré, con mucho gusto, contestárselas.

Con respecto al informe, tendría que decirle que el Área 7 de atención primaria del Instituto Madrileño de la Salud es un área completamente urbana que comprende las zonas sanitarias de la capital, incluidos los distritos municipales, de Centro, Chamberí y La Latina. Dichos distritos, según la ordenación sanitaria comprenden 23 zonas básicas repartidas de la siguiente manera: Distrito Centro, con las zonas básicas de Justicia, Las Cortes, Universidad, Palacio y Embajadores 1 y 2; Distrito de Chamberí, incluye las zonas básicas de Trafalgar, Andrés Mellado, Cea Bermúdez, Ríos

Rosas y Guzmán el Bueno y Distrito de La Latina, que comprende las zonas básicas de Campamento, Las Águilas 1, 2, y 3, Puerta del Ángel 1 y 2, Los Cármenes, Aluche 1 y 2, Lucero 1 y 2 y Valle-Inclán. Todas estas zonas básicas se reparten en 23 centros de salud, como se recoge en el anexo 2 del Programa de Actuación Sanitaria 2002 del Instituto Madrileño de la Salud. La población cubierta por tarjeta sanitaria individual en dicho programa es de 499.843 usuarios, con un tanto por ciento de cobertura por equipo de 73,29 por ciento, a 30 de noviembre del año anterior, fecha en que habitualmente se realiza el corte poblacional.

El incremento del número de usuarios en el primer semestre de este año, al amparo de la Ley 4/2000, ha sido de 33.189, repartidos por distritos: 13.052, en La Latina; 8.195, en Chamberí y 11.492, en el Distrito Centro, resultando una población cubierta por tarjeta sanitaria, a 30 de junio del año 2002 de 515.170 usuarios. La población tiene un alto índice de envejecimiento, suponiendo un 23,4 por ciento los usuarios de tarjeta mayores de 65 años, cuando la media de la Comunidad es de 15,6 por ciento. Los profesionales que conforman la plantilla asistencial de la Gerencia se dividen de la siguiente manera: personal facultativo, 290 médicos de familia repartidos en los distintos centros de salud, de los cuales 213 son médicos integrados en equipos de atención primaria y 77 médicos de modelo tradicional. Además, existen dos médicos pertenecientes al equipo de soporte de atención domiciliaria, ESAD, y 11 médicos más pertenecientes a los servicios de urgencia de atención primaria, SUAP, haciendo un total de 303 médicos de familia. Hay 58 pediatras, de los cuales 35 están integrados en equipo de atención primaria y 23 son de modelo tradicional. Odontólogos de área hay 7, repartidos en los centros de salud: Espronceda, 2; Águilas, 2; General Fanjul, 1 y Los Cármenes, 2, y 5 odontólogos de cupo que se encuentran ubicados en el centro de especialidades de Modesto la Fuente.

Enfermería. Está compuesta por un total de 277 enfermeros, de los cuales 226 están integrados en equipos de atención primaria y 51 son de modelo tradicional. Además, existen dos adscritos al ESAD y 9 al servicio de urgencias. Fisioterapeutas. Hay 14 repartidos en cuatro unidades localizadas de la siguiente manera: Las Cortes, 4 fisioterapeutas; Espronceda, 3; Águilas, 2; General Fanjul, 3 y Los Cármenes, 2. Matronas. Un total de 9 repartidas en

la Unidad de Atención a la Mujer, localizadas de la siguiente manera: Espronceda, 2; Las Cortes, 2; Los Cármenes, 1; Campamento, 2; Águilas, 1 y General Fanjul, 1. Auxiliares de Enfermería, un total de 25 en los equipos de atención primaria, a los que hay que añadir 8 auxiliares de enfermería de apoyo repartidos en diferentes equipos. Higienistas dentales, un total de 7 adscritos a la Unidad de Salud Bucodental. Celadores, un total de 66 adscritos al Equipo de Atención Primaria y la Gerencia. Y Auxiliares Administrativos, 132, pertenecientes al equipo de atención primaria. Trabajadores Sociales. Hay 8 que prestan sus servicios en todo los centros de salud del área.

Con respecto a la oferta asistencial, como se recoge en el anexo 2 todos los centros de salud dan cobertura de equipo tanto en horario de mañana como de tarde, desde las 8 de la mañana hasta las 21 horas, con un porcentaje de consulta de tarde de un 45,40 por ciento. La atención continuada de los sábados por la mañana se cubre por miembros de los equipos, los cuales se reparten en 17 de los 23 centros de salud del área. La franja horaria de atención continuada que no cubren los equipos está cubierta por los tres servicios de urgencia que se encuentran situados en Espronceda, Avenida de Portugal y Águilas, los cuales también cubren la atención continuada de los fines de semana desde las diecisiete horas del sábado hasta las ocho de la mañana del lunes. El número de usuarios atendidos por el SUAP durante el primer semestre fue de 30.322 usuarios con un índice de derivación al hospital de 5,44 por ciento. Con respecto a las unidades de apoyo, los cuales incluyen anexo en el PAS del 2002, hay que indicar: la Unidad de Salud Bucodental, que se encuentra ubicada en cuatro centros de salud, todos ellos realizan todas las actividades asistenciales recogidas tanto en el PAS del 2002, en el anexo 5 como en el Programa de Salud en el área. Sus indicadores de actividad para el primer semestre han sido: 20.929 usuarios atendidos con un 50,46 por ciento de atención a demanda y un 49,54 por ciento programada. Los servicios atendidos según anexo 5 fueron: revisiones anuales, 4.318; aplicación de flúor, 2.958; sellado de fisuras, 4.098; obturación de piezas, 1.986; extracciones, 2.184; tratamiento de urgencias, 648; instrucciones sanitarias o de higiene y hábitos, 4.318.

La unidad de fisioterapia se ubica en los centros de salud de Cortes, Espronceda, Águilas,

General Fanjul y Cármenes. Su actividad también cubre todo servicio incluido en el Anexo IV del PAS, habiendo obtenido un indicador, en el primer semestre, de 5,10 usuarios por fisioterapeuta/día, habiendo atendido a un total de 4.622 usuarios, todos procedentes de atención primaria, con un número total de sesiones de 77.682.

En los servicios que vienen en el anexo 5, correspondiente a la unidad de fisioterapia, se hicieron 8.999 fisioterapias articulares y 3.357 reeducaciones posturales. El número total de consultas realizadas en el área durante el primer semestre por los médicos de familia fue de 1.363.120. La media de consultas por médico de familia/día en los integrados, ha sido en el semestre de 37,32, de los cuales, a demanda fueron 31,67; programadas, 4,90; domiciliarias, 0,69, y administrativas sólo 0,05.

En el caso de los médicos del modelo tradicional, los valores fueron de 36,32 el total de consultas, de las cuales 35,68 fueron a demanda; 0,44 a domicilio y 0,02 administrativas. La frecuentación media fue de 3,08 en los integrados en equipo, y 3,15 en los de modelo tradicional. La media de consultas por Pediatría y día, en los integrados han sido, en el semestre, de 37,32, de los cuales 31,67 fueron a demanda; 4,90 programadas, y 0,69 a domicilio. En el caso de pediatras de modelo tradicional, los valores fueron de 12,98 consultas por pediatría/día, de las cuales 12,80 fueron a demanda; 0,10 programada, y 0,10 domiciliaria. La frecuentación media fue de 3,5 y 3,10 respectivamente.

La enfermería de equipo atendió en este período a 602.151 pacientes, con una media de consulta por enfermería de 21,02, de los cuales 3,56 fueron a demanda; 11,74 fueron programados, y 1,58 a domicilio. Su frecuentación fue de 1,67.

En la enfermería de modelo tradicional atendieron a 100.064 pacientes, con una media de consulta enfermería/día de 14,26, de los cuales, 4,41 fueron a demanda; 3,47 programadas y su frecuentación fue de 0,50. Respecto a la presupuestación del área, cabe destacar que en la presupuestación de esta Gerencia no existe subvención a la explotación.

Respecto a la presupuestación desglosada por capítulos, en el Capítulo I, se concedieron como nuevas acciones con financiación consolidable, 2 médicos, uno para el Centro de Salud de Cebreros,

y otro para el Centro de Salud de Maqueda; una enfermera para el Centro de Aalud de Maqueda y un auxiliar administrativo para Los Cármenes. Al mismo tiempo, en este capítulo del PAS a 2002, se financiaron las reconversiones de modelo tradicional a equipo de 9 médicos y 4 enfermeras; todo esto posibilita que el índice de cobertura inicial del PAS, ya comentado anteriormente, pase, incluso con la previsión de incremento poblacional, de 73,29 por ciento a una cobertura de 76,06 por ciento, por tanto, un aumento de cobertura por equipo a lo largo del año de 2,77 por ciento, que supone, según previsiones, un incremento de cobertura por equipo para, aproximadamente, 15.000 usuarios más.

El presupuesto inicial de Capítulo I para este año era de 33.926.460 euros, frente a los 32.448.090 euros del año anterior, lo cual supone, inicialmente, un incremento presupuestario de 4,56 por ciento. El incremento añadido por nuevas acciones y reconversiones supone 411.130 euros, frente a los 44.760 euros del año anterior, lo cual, en este punto de nuevas acciones de conversiones, supone un incremento de un 800 por cien. Si sumamos ambos conceptos en cada año y los comparamos globalmente, el incremento presupuestario total de Capítulo I del año 2002, frente al del 2001, es de 5,68 por ciento, lo cual supone un incremento en cifras redondas de 1.844.740 euros. El presupuesto ejecutado a 30 junio era del 49,01 por ciento.

Respecto al Capítulo II, el presupuesto de este capítulo para este año 2002 ha sido de 5.188.970 euros, lo cual supone un incremento presupuestario de 3,55 por ciento, respecto al del año pasado. Se había incrementado en 42.220 euros con nuevas acciones para remodelaciones de dos centros de salud, el de Cebreros y el de Segovia. El presupuesto ejecutado del Capítulo II, a 30 de junio, es del 40,47 por ciento.

Respecto al Capítulo IV, el presupuesto del año 2002 para prescripción por recetas es de 72.749.822 euros, que, comparado con el del año pasado, de 65.803.936 euros, supone un incremento presupuestario del 10,56 por ciento. El gasto ejecutado, a 30 de junio, es de 37.847.678 euros, lo cual supone un 52,02 por ciento acumulado, frente a una previsión de gastos para esta fecha del 52,49 por ciento. El acumulado del 2002 respecto al 2001 es de 7,30 por ciento.

El número de recetas consumidas a 30 de junio de 2002 es de 3.473.819, que comparado con

el del año anterior, 3.308.573, supone un incremento del 4,99 por ciento. El incremento de gasto medio por receta en este año a 30 de junio es del 2,98 por ciento, y el índice de prescripción de genéricos en el área a fecha 30 de junio era del 11,9 por ciento.

Capítulo VI. En este capítulo se presupuestan 147.830 euros para reposiciones y plan de necesidades. El Instituto Madrileño de Salud, con cargo a su presupuesto no descentralizado, ha destinado 771.120 euros para obras de nueva construcción en esta área, concretamente para el Centro de Salud de Justicia 628.436 euros; para el de Illescas, 90.152 euros, y para el de Caramuel, 52.531 euros.

Con respecto a la cartera de servicios, la evaluación se realiza en el período comprendido entre el 1 de octubre y el 15 de noviembre, por lo que en la actualidad no podemos poseer resultados de dicha evaluación por no haber terminado todavía. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. Iniciamos el turno de Portavoces, comenzando por doña Caridad García, Portavoz de Izquierda Unida. Tiene la palabra, Señoría.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias por su presencia aquí, señor Gerente. Solamente quiero plantear algunas cuestiones muy relacionadas con lo que se le ha preguntado anteriormente. Hay algo que a mí no me ha quedado claro; usted nos ha hecho aquí un relato, interesante sin duda, de las actividades que se están haciendo en los centros de atención primaria y sus derivaciones en el área de la que le corresponde informar, pero le aseguro que -además, la intervención que usted ha realizado la voy a leer detenidamente y a comprobar punto por punto- hay algunas cosas que yo no las he escuchado o usted no las ha mencionado, cualquiera de las dos cosas pueden ser, sin duda. Usted ha hablado de los centros de atención primaria que existen; ha hablado de los porcentajes, supongo yo, relacionados con los que se efectúan con el nuevo modelo y los que se efectúan con el modelo tradicional, pero a mí, sinceramente, no me ha quedado claro -o usted no lo ha dicho- si hay alguna intención por parte de su Gerencia de ampliar la cobertura al nuevo modelo o si se piensa mantener la actual estructura, y me gustaría,

sinceramente, que me lo aclarara.

Tampoco he entendido -o usted no lo ha dicho- cuál es la relación, la "ratio", que existe en una población que usted reconoce que, por las circunstancias que fuere, está aumentando; usted nos ha hablado de un aumento del número de usuarios, creo que ha dado el número de unas 33.000 personas más de incremento, lo que hace un total de más de 515.000 usuarios en esa área, y no le he oído mencionar para nada la "ratio" que en este momento existe por médico en atención primaria. Tampoco le he oído nada respecto a algunas de las preguntas que le ha efectuado el Portavoz del Partido Socialista, que ha solicitado la comparecencia; no le he oído nada, y la verdad es que eso me causa un interés especial, como usted comprenderá, sobre el tema de detección del cáncer de mama, y me gustaría que nos diera usted datos al respecto.

Nos ha hablado usted de un presupuesto, ya le digo que yo lo voy a mirar con atención para saber exactamente las cifras y qué es lo que usted nos dice, comparándolo con las veces anteriores, y poder manifestarme a posteriori. Usted ha mencionado los tres puntos de atención continuada, ciertamente; ha hablado de las urgencias, etcétera, pero no le he oído mencionar si, efectivamente -y me preocupa seriamente-, han suprimido aquellas cuestiones que ha mencionado, como le decía, el Portavoz que solicita la comparecencia.

En cuanto al gasto farmacéutico en la zona, usted nos ha mencionado que ha aumentado el gasto de genéricos, creo que ha sido así, en un 11,9 por ciento, pero, ¿me quiere usted decir cuál es la comparación con respecto a la utilización de fármacos no genéricos? Porque eso sería lo que nos daría pie para saber cómo se está realizando el gasto farmacéutico, si se está incrementando el gasto farmacéutico allí de otra manera.

Tampoco le he oído mencionar nada sobre las listas de espera, que sí vienen en el texto de petición de la comparecencia; habla de presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, y no le he oído mencionar ni una sola palabra al respecto, ni una sola; igual es que no existen; ya sabemos que parece ser que no existen, pues nos lo dicen bastante a menudo, pero, como no nos lo creemos, me gustaría especialmente que me dijera usted si efectivamente es así o no.

Por otro lado, dado lo que nos está

lloviendo en este momento, me gustaría que nos explicara detalladamente si tienen ustedes problemas, independientemente de la huelga que en este momento se está efectuando, con el transporte sanitario, por aquello también de que, desde mi Grupo, en numerosas ocasiones hemos hablado del mismo en esta Cámara y, sinceramente, nos preocupa; y nos preocupa doblemente puesto que consideramos que el número de ambulancias no es suficiente para esa población. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, el señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Señor Presidente, muchas gracias. Muchas gracias, señor Merino, si lee usted con detenimiento el texto de la comparecencia, verá que quedan más cosas a las que usted no ha contestado: la actividad funcional, el contrato de gestión, presupuesto, listas de espera, etcétera. Es usted un Gerente al que auguro un buen porvenir en el tiempo que dure en el Gobierno el Partido Popular, que esperemos que sea corto, porque es usted un Gerente "ad estilum", practica con enorme entusiasmo el método Hollendorf: yo le pregunto, usted contesta lo que quiere, y aquí hemos terminado; muy bien. Fíjese usted, me ha contestado escasamente al 30 por ciento de las cosas que le he preguntado; de diez preguntas, me ha contestado -me doy por satisfecho- a tres.

Lo que me ha contado usted es relativamente fácil de conocer. Sería un insulto a la inteligencia que yo no conociera, al menos, el 90 por ciento de esos datos, digo yo; primero, porque mucho no es más que tirar de página web y se sabe; segundo, porque uno tiene amigos, como es lógico, y se lo cuentan, los sindicatos, colegas, médicos, etcétera. Yo le he hecho una serie de preguntas a las que usted no me ha contestado en absoluto, lo que es lógico, porque lo trae usted tan "escritito" que es lógico que no sepa usted lo que yo le voy a preguntar si usted ya lo trae escrito. Es natural. Usted me tiene que leer lo que ha elaborado, lo que le han dicho que elabore, lo que sea, pero lo que me ha leído usted no tiene nada que ver, en general, con lo que yo le he dicho. Yo le he preguntado cosas que para mí son interesantes. Por ejemplo: ¿cuánto

tiempo fijan, como término medio, médico/paciente? Una cosa elemental. La Directora General del Insalud, para todo Madrid, determina seis minutos. Le he dicho que me especifique los tiempos de demora para cuatro especialidades o cinco, nada más; no para todas, sino para cuatro o cinco. Por ejemplo, le he dicho que me gustaría que me explicara los tiempos de demora para traumatología, para radiodiagnóstico, para oftalmología y para alergia. Se supone que un Gerente debe de saberlo; si no lo sabe usted, no digo nada, pero debe de saberlo, pues forma parte de su trabajo, de su conocimiento, de su obligación y de su sueldo; por tanto, lo tiene usted que saber. Si no me lo dice, es porque no me lo quiere decir y si no lo sabe, es mucho peor.

También le he preguntado, y lo decía también doña Caridad, acerca de los datos de cáncer de mama. Me ha preocupado mucho la Memoria de los presupuestos que ha hecho doña Leticia este año, porque viene que el seguimiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama ha sido muy escaso en la Comunidad. Quiero que usted me diga los datos de seguimiento de su distrito, de su área, que lo tiene usted que saber, puesto que también forma parte de su salario.

Asimismo, le he preguntado si está o no prevista alguna nueva construcción en este tiempo, pero como me tengo que limitar al tiempo que le he pedido la comparecencia, que termina el 30 de junio de 2002, y ya sé que seguramente le habrán dicho a usted que no se pase ni un día de esa fecha -es natural, pues forma parte del juego parlamentario-, pero quería saber concretamente si estaba previsto por los presupuestos anteriores del Insalud la construcción de algún centro que se vaya a inaugurar recientemente.

También le he preguntado qué repercusión tiene el transporte sanitario y no por el problema que tenemos ahora. El problema que tenemos ahora no es más que consecuencia de las estulticias que se han dicho antes. Le estoy diciendo que como esto se firmó en mayo de este año, por tanto, si tiene o no usted satisfacción con el número de ambulancias y cuántas ambulancias urgentes le corresponden a usted dentro de su distrito, dentro de su área. Todo lo que yo hago son preguntas inocentes, tranquilas y serenas, y le ruego que me las conteste, o que me haga usted como todos. Muchas gracias.

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

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer al señor Merino López la información que nos ha dado respecto al objeto de la comparecencia. Es difícil, entiendo yo, contestar a las preguntas puntuales que previamente no se han formulado. Yo, ahora, podría tener aquí a cualquier persona, fuera quien fuera, al mejor Gerente del mundo, y estoy seguro que si le hago cincuenta preguntas un porcentaje de ellas no me las podrá contestar porque no tendrá los datos a mano; es imposible tenerlos. Pero eso es algo a lo que nos tiene acostumbrados el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista; es decir, que pide una comparecencia para una cosa, pero después habla de otra, probablemente porque en el último minuto le cuentan cosas que él quiere saber. Pero lo que hay que analizar es si la gestión que está realizando el Gerente en el área es correcta o no es correcta.

En cuanto a los porcentajes, y si son equipos de atención primaria o son equipos tradicionales, yo creo que a estas alturas el señor Fernández tiene que saber por qué puede haber profesionales que estén en el sistema tradicional y por qué hay profesionales que están en los equipos de atención primaria: porque la ley lo permite. Es una cosa que no se puede obligar a los ciudadanos a cambiar, salvo que lo que él tenga previsto si algún día gobiernan, que está lejos todavía, es que aquellos que no estén en los equipos de atención primaria los va a retirar y les van a mandar el sueldo a su casa, que a lo mejor es lo que él quiere, y no trabajar. (*Risas.*) Por lo tanto, eso ya me parece una solución un tanto... Yo rogaría, señor Presidente, que con el mismo silencio que yo he escuchado a los demás, a mí se me dejara intervenir; si no, yo cierro en este momento el micrófono, y ha terminado mi intervención, pero elevaré una enérgica protesta ante la Mesa si no se me deja seguir mi discurso, como yo he dejado seguir el de los demás. Por lo tanto, yo quiero hacer esa manifestación.

Es verdad que usted ha dado unos resultados, y los resultados son como son; es decir, con los resultados no existen discusiones. Con eso ocurre lo que con los procesos de investigación: se podrá discutir la interpretación de los resultados,

pero los resultados son los que son; y le gustarán o no le gustarán las "ratio", pero son las que son. Si usted cree que deben mejorar, oferte; si cree que no deben mejorar, no oferte, pero diga por qué.

En cuanto a lo que debe analizar de su gestión, que es la ejecución del presupuesto, yo tengo que decirle que usted ha ejecutado bien el presupuesto. Por tanto, si el porcentaje de ejecución de su presupuesto es bueno, quiere decir que lo que a usted le mandan a ejecutar, usted lo hace bien. Así pues, por parte de nuestro Grupo no tenemos más que motivo de satisfacción por poderle felicitar en cuanto a la ejecución que usted tiene del presupuesto, tanto en lo que se refiere al Capítulo I, al Capítulo II, al Capítulo IV y al Capítulo VI.

Un tema que va a ser motivo de discusión durante mucho tiempo es el aumento del gasto farmacéutico. Vamos a ver si somos serios; es decir, el gasto farmacéutico generalmente se expresa en porcentajes, y este porcentaje se compara con otros países de la Unión Europea, y yo les puedo decir a los Portavoces de la oposición que yo tengo una fórmula magistral para reducir ese porcentaje a la mitad: es duplicar el sueldo de los profesionales, y el porcentaje que dedico a farmacia sería la mitad. Cuando comparen esos porcentajes de gasto farmacéutico de los países de la Unión Europea comparen también el Capítulo I, y entonces veremos que, en cifras absolutas, no estamos en España ni en Madrid gastando más dinero que en regiones parecidas a la nuestra en cuanto a gasto farmacéutico. Y vuelvo a insistir, porque parece ser que es motivo de discusión, y algunos incluso me han llegado a decir que yo renuncio a controlarlo. No renuncio controlarlo; el gasto farmacéutico no va a bajar nunca por la sencilla razón de que cada vez el número de personas que prolongan su vida con patologías, afortunadamente va aumentando, y eso origina gasto. Las personas viven más años, pero viven más años con patologías y, por lo tanto, hay que tratarlos durante más años. Los pacientes que tienen otras patologías de las que antes se morían en poco tiempo, ahora se prolonga en el tiempo su tratamiento, y, por lo tanto, eso genera gasto; el número de personas que tienen enfermedades crónicas, que antes no vigilaban su salud, sea diabetes, colesterol, hipertensión, etcétera, si antes se trataban un 10 por ciento, y ahora se trata un 20 por ciento, hasta que llegemos al cien por cien imagínese lo que va a aumentar el gasto farmacéutico.

Quiero hacer algún comentario porque da la impresión de que la panacea de todo esto son los genéricos. No se equivoquen, ¿eh?; no se equivoquen; los genéricos son pan para hoy y hambre para mañana. Tan pronto como surge un genérico, la industria farmacéutica descubre un fármaco, suelen decir que tiene mejores funciones, y además es más caro. Por lo tanto, con el primer paso parecería que conteníamos el gasto, pero al escalón siguiente el gasto se nos multiplicaría por una cifra importante. En consecuencia, yo creo que serán otras medidas las que habría que tomar y no exclusivamente la de los genéricos. Digo esto porque yo supongo que como este año es un año especial, de esto se discutirá mucho, y, como se discutirá mucho, que se vayan aprendiendo bien las cifras de lo que se hace en el mundo para saber qué es lo que está ocurriendo.

Por lo demás, señor Merino, sólo me queda felicitarle por su comparecencia. Es ésta la primera vez que usted comparece en esta Cámara, y yo estoy seguro de que no será la última, pero esto no es el Juzgado; es decir, aquí no vienen ustedes a declarar sobre temas que no hayan hecho, sino solamente a ilustrar a este grupo de Diputados de cuál es la realidad que existe en este momento en la Comunidad de Madrid, por si procediera por parte de las autoridades políticas indicarles los representantes de los ciudadanos si hubiera que tomar alguna medida en orden a mejorar el servicio, que yo creo que es el objetivo que tienen todas las fuerzas políticas que están representadas en esta Cámara. Por lo tanto, yo le felicito; yo creo que usted en esta primera comparecencia lo ha hecho brillantemente, y ya solamente me queda apostillar una cosa, porque se lo han dicho; es decir, yo estoy seguro que no, pero ¿me quiere decir si a usted le han dado alguna instrucción de que lo tenía que traer escrito así, o es que usted lo ha elaborado? Porque, vamos, aquí se dicen las cosas, se dejan caer, y hay que aclararlas, porque llevo ya muchos años aquí; si eso fuera así, como usted comprenderá, no comparecerían los gerentes, comparecerían los directores generales. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar a los distintos Portavoces tiene de nuevo la palabra el señor Gerente de Atención Primaria.

El Sr. **GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA 7** (Merino López): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, probablemente, desde la humildad más que desde la objetividad, o desde las dos, voy a cometer muchos errores en esta comparecencia, pero, fundamentalmente, el primer error que he cometido ha sido no presentarme. Tengo que decirle que yo soy Gerente de Atención Primaria de esta área desde el 1 de agosto de este año (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Ya lo sabemos.*) No sé si lo sabía, y la pregunta objetivamente estudiada era el informe de evaluación y situación del área a 30 de junio, con lo cual, realmente, estoy hablando no ya de lo que viví, sino de lo, si quiere, puede decirse que se me contó, pero lo que sí quiero decirle es que lo que se me ha contado de 30 de junio, que es el informe que yo personalmente he redactado y que nunca me ha sido indicado, fundamentalmente lo que tiene son números, y los números pueden ser interpretables, pero lo que sí son es objetivos. Entonces, desde esa objetividad de los números, le voy a intentar responder, y desde la humildad y la objetividad que voy a desarrollar a partir de ahora, le voy a intentar responder a las preguntas que no hayan sido respondidas.

La primera pregunta probablemente que haya que responder, por orden, es a Izquierda Unida. Con respecto a la pregunta de listas de espera, realmente, no sé si he entendido bien la pregunta, porque, como usted bien sabe, listas de espera en atención primaria no hay; entonces, como no hay listas de espera en atención primaria, podría contestarle, si quiere que conteste a la pregunta, que las listas de espera en atención primaria son ninguna porque no existen, y quizás enlazaría con una de las preguntas del Portavoz Socialista, el cual pregunta los tiempos de demora de consultas externas, que sí existen (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Eso sí existe.*), y que, como usted muy bien sabe, corresponde a la Gerencia de Atención Especializada la gestión e incluso la interpretación, y sobre todo la información de dichos datos, y, teniendo en cuenta que el Gerente de Atención Especializada va justo después que yo en la comparecencia, parecía elegante y razonable dejar esa respuesta al Gerente de Atención Especializada, por eso no la he contestado, sencillamente, no porque no la sepa, porque no sólo porque me paguen y porque lo exija el cargo, sino porque uno tiene siempre un cierto prurito profesional también se entera de lo que tiene que saber.

Bien es verdad que no he dicho, y ahora lo digo, los datos de cartillas medias que hay tanto en médicos como en pediatras, y tengo que reconocer que el dato de enfermería no lo tengo, pero el número medio de tarjetas sanitarias por médico de atención primaria en la Gerencia son de 1.614, y el número medio de tarjetas sanitarias en pediatría son 864.

En cuanto al tiempo que se dedica por paciente, efectivamente, existen tanto compromisos de tiempos medios como incluso cuantificación del tiempo medio. Usted sabe que esa cuantificación se realiza en una encuesta que se hace a finales de año en la cual se miran los tiempos de espera y los tiempos de consulta. Como esa encuesta no se ha hecho todavía, no tengo los datos, y como no es una evasiva, sino que es una realidad, en el momento en que se realice esa encuesta y tenga los datos, me ofrezco a darle oportunamente toda la información que se tenga.

Con respecto a los PAC, a los puntos de atención continuada, efectivamente sólo he dado una pequeña información de los que hay. La primera duda que me surgía es que no sabía hasta qué punto la información de la situación del área podía extenderse, teniendo en cuenta que eran quince minutos el tiempo máximo, y he intentado ser lo más general posible y los matices se podrán hacer ahora. Los tres centros de atención continuada realizan las funciones que ustedes saben en el tiempo que ya se ha explicado en el informe, y la analítica del laboratorio se sigue haciendo en cada centro de atención continuada.

En cuanto a radiología, depende de cada uno de los centros de especialidades correspondientes y de los hospitales. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *En los puntos, ¿hay o no hay?*) En los puntos, ahora mismo la información que yo tengo es que no hay radiología. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Eso quería saber, muchas gracias.*)

Con respecto al cáncer de mama, como consecuencia de las transferencias y como consecuencia del propio desarrollo del diagnóstico precoz del cáncer de mama, el cual estaba, podíamos decir, dividido en la anterior etapa, ya que había un funcionamiento por parte de la Comunidad y un funcionamiento por parte del Insalud, aunque no dejaban de estar relacionados y coordinados, como consecuencia de las transferencias y de unificarse todos los criterios sólo puedo decirle,

porque no tengo datos actuales ahora mismo de cáncer de mama, que está en proceso de organización y de reordenación la realización del diagnóstico precoz del cáncer de mama en el área. De todas maneras, gustosamente a finales de año le daré todos los informes sobre cáncer de mama que haya en el área.

En cuanto a la apertura de centros de salud en este año, probablemente, para no caer en lo escueto, intentaré hacerle la exposición más oportuna y más extensa posible de la situación de la infraestructura del área. Tengo que decirle, aunque me retrotraiga incluso más allá del primer semestre del año 2002, que hay cuatro centros de salud en el área, que son concretamente: Eloy Gonzalo, General Fanjul, Los Cármenes y Las Cortes, que son nuevos. Al mismo tiempo, se ha hecho una remodelación completa de cinco centros de salud que son: Valle-Inclán, Andrés Mellado, Cea Bermúdez, Maqueda y La Alameda.

Con respecto a las obras que se están realizando este año y la situación en la que se encuentran, una vez dichas las inversiones, tengo que decirle que Justicia, con una inversión de 628.436 euros, como ya le dije, está en una situación en la que ya se ha realizado el concurso para la adjudicación de la redacción de obra; se adjudicó la redacción de obra, y a finales de este año estará completamente la redacción de obra visada por el Instituto Madrileño de la Salud y, en principio -son previsiones que, como todas las previsiones, pueden alterarse en un cierto espacio de tiempo-, se finalizará en diciembre, y para el primer trimestre del año se espera que se pueda ofertar el concurso para la adjudicación de la ejecución de obra. En cuanto a Illescas, tres cuartos de lo mismo, porque usted sabe que está adjudicado el sitio y que está en esa fase. Por tanto, como no hay ejecución de obras, no puedo decirle los plazos. Hasta que no pase el concurso y se adjudique la ejecución de obras no se conocerán los plazos.

Respecto a Caramuel, tengo que decirle que el centro de salud de Caramuel, que es un solar cedido por el Ivima, se encuentra también en fase de elaboración del proyecto, cuyo concurso salió el 12/02/2002, y también se espera que para principios del año 2003 se pueda realizar el concurso para adjudicar la ejecución de obras y luego la ejecución de obras. En el momento en que el concurso de ejecución de obras sea adjudicado, se podrá saber el plazo teórico en el que se realizarán las obras.

Espero no dejarme ningún centro de salud que sea de interés según la pregunta realizada anteriormente.

Respecto a farmacia, siento volver a decirlo, pero no he entendido muy bien la pregunta de Izquierda Unida respecto a la relación de los genéricos con el tanto por ciento total. Como creo que usted sabe, los genéricos son unos medicamentos en los cuales, dentro de un grupo de principios activos, existen unos que se llaman genéricos por una serie de características. Entonces, el tanto por ciento de prescripción de genéricos se hace respecto al grupo en el cual se encuentran dichos principios activos, y no con respecto al genérico. El 11,9 por ciento de genéricos no significa que del 88,1 por ciento de toda prescripción de farmacia, el 11,9 sean genéricos, sino que, dentro de los grupos en los que existen genéricos, se realice un 11,9 por ciento. Si la pregunta va orientada hacia esto, claramente en el grupo de medicamentos en el que existen genéricos, de cada 100 medicamentos, 11,9 se prescriben como genéricos.

Respecto a las ambulancias, yo le diría que la pregunta no sé si entraña una respuesta en la cual yo tenga que opinar lo que yo pienso o lo que no pienso. Creo que la comparecencia de un gerente debe ser lo más objetiva y lo más fija posible, y, probablemente, teniendo en cuenta el poco tiempo que llevo en el cargo, sería, quizá una osadía dar una opinión en un foro como éste. Por eso, sólo tengo que decirle que las "ratio", como en el caso de las ambulancias que usted dice, efectivamente no dejan de ser un número, pero siempre un número interpretable. Usted sabe que cuando se necesita una ambulancia urgente o emergente, desde un punto de atención continuada o desde un centro de salud de atención primaria, se deriva directamente al número 061, y ellos lo derivan. Del número 061 lo que sí puedo decirle como Gerente es que en ningún momento me han dicho: "Las cinco ambulancias que tú tienes ya están cubiertas y ya no te damos ninguna más" Siempre han vehiculizado las llamadas. Yo creo que de la "ratio" estricto de "tienes cinco ambulancias para urgencias, sean suficientes o no sean suficientes", yo le diría que no tenemos 5 ambulancias urgentes para el área; yo le diría que tenemos un 061 completo para poder vehiculizar las llamadas urgentes y que ellos den respuesta adecuada. Como creo que no me queda ninguna pregunta más, con

esto he terminado. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. (*El señor Fernández Martín pide la palabra.*) Creo que el señor Gerente ha contestado amplia y puntualmente a todas y cada una de las preguntas que le ha hecho, porque las ha ido tachando. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *¿No hay un punto que se llama ruegos y aclaraciones?*) Son ruegos y preguntas, y se dirigen a la Mesa. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Pues se lo haré a la Mesa, y la Mesa, naturalmente, que lo interprete como quiera.*) Tiene la palabra, señor Fernández, pero sea brevísimo, por favor.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Simplemente, como está aquí el señor Gerente de especializada luego se lo preguntaré, quería aclarar a la Mesa que, dentro de atención primaria, como todo el mundo sabe, existe lo que ahora se llamada Programa de mostrador, donde se lleva, naturalmente, el tiempo de demora para determinadas especialidades. Yo no me creo, de ninguna de las maneras, señor Presidente, porque me parece una irresponsabilidad, que no se sepan exactamente, dentro de atención primaria, los tiempos de demora que se generan allí mismo, en atención primaria. Éste es el primer punto. El segundo es otra aclaración, y ya termino, para decir que, cuando yo me refería a ambulancias urgentes, me refiero exclusivamente al convenio de precio cierto, nada más, lo demás ya lo sé; de precio cierto de transporte sanitario urgente nada más, que se llama así en el convenio, yo no tengo la culpa.

Por último, una aclaración, ésta ya en plan de broma: Cataluña, en este mes de octubre, se ha gastado en farmacia el 1,56 de incremento, frente al año pasado. Madrid, el 15,68 por ciento. Nada es irremediable. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Quiero recordar a S.S. que era la comparecencia del Gerente de Atención Primaria del Área 7, que hay servicios centrales, como usted sabe, y que no creo que yo le tenga que explicar a usted lo que es un equipo de atención primaria y cuáles son las materias que allí están incluidas. Pasamos al tercer punto del Orden del Día.

Comparecencia del Sr. Gerente de Atención Especializada, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional de atención especializada correspondiente en el área 7, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.

————— **C-527/02 RGEP. 4138 (V)** —————

Para su formulación, tiene la palabra la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas. (*Rumores.*) Silencio, Señorías.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Perdón, señor Presidente por el diálogo que he mantenido con mi colega, amigo y adversario político entrañable Javier Rodríguez, pero estábamos aclarando cuestiones que, al parecer, él no conocía. (*Risas.*)

En cuanto al Área 7, atención especializada, señor Soto, voy a hacerle también una serie de preguntas, porque luego el señor Presidente me administra el tiempo, y, si tengo más suerte con usted que con el Gerente anterior, igual no me lee usted un discurso "ad hoc" y me cuenta lo que yo quiero que me cuente.

Esta área, según los datos del 98, que han cambiado mucho -porque los datos, como verá, nunca son iguales: cambian dependiendo del día, de la hora y del minuto-, tenía 523.000 habitantes; de ellos, hay un 46,84 por ciento de mujeres en edad fértil, etcétera, y una población importante de inmigrantes. Quiero que me conteste usted, si lo sabe, cuántas tarjetas sanitarias nuevas tiene el área a fecha junio de 2002, porque yo lo ignoro; lo ignoro por completo. Hay dos hospitales públicos y 12 hospitales privados; me gustaría que me contestara usted, si lo sabe, cuántos convenios con entidades privadas se han suscrito y para qué procesos. En los datos del 98 tengo una contradicción importante: aparecen 1.659 camas públicas, de ellas, 1.363 en funcionamiento, pero, según mis últimos datos, este hospital tiene 1.028 cartillas, con 100.000 cartillas nuevas, que fueron pasadas de la última etapa; como el Partido Popular no ha cerrado una cama en su vida, tiene que ser un error por mi parte porque no puede ser que hayan desaparecido algo más de 500 camas, casi 600, de una tacada en el espacio breve de dos años. No me

lo puedo creer, y me gustaría que me lo contara usted.

Hay dos centros de especialidades y un poquito -el del Aguacate es un poquito- para toda el área. Me gustaría saber qué cartera de servicios ofrecen, si lo tiene usted ahí, si no, tampoco me voy a volver loco porque esto lo puedo consultar sin más. Hay 4 centros de salud mental que dependían de la antigua Consejería, dos del Insalud, 4 del Ayuntamiento. ¿Qué tipo de convenio tienen y cómo se lleva a los pacientes a los centros de salud mental: a través de psiquiatría de ambulatorio o van directamente, como antaño, en época del oprobioso Gobierno del Partido Socialista, directamente de atención primaria a los centros de salud mental, esperando demoras absolutamente terroríficas, que en este momento se producen? ¿Cuántos facultativos especialistas son de cupos y cuántos son FEAPS? ¿Qué presupuesto ha tenido para el año 2002 el hospital y la atención especializada, por capítulos, si es tan amable? ¿Qué lista de espera: con qué demora, en qué especialidades y cómo manejan las listas de espera, de acuerdo al protocolo del Insalud antiguo, a algún nuevo protocolo, a algún invento genial, a alguna ingeniería contable nueva; en fin, algo que yo desconozca?

El diagnóstico, ¿con qué demora y en qué especialidades? Se lo pregunté antes al señor Gerente de Atención Primaria, que, naturalmente, se me ha escurrido. ¿Han tenido algún conflicto a consecuencia del convenio a precio cierto con el transporte sanitario? ¿Qué estancia media tiene el hospital y qué rotación? ¿Cuántos ingresos de urgencia y cuántos programados? Media de atención de urgencia por meses. Las obras de reforma Plan Director, fase I, ¿cuándo se terminaron? ¿Cuándo se piensa comenzar la fase II? ¿Con qué financiación? ¿Hay alguna novedad sobre la famosa gerencia única del área, que se anunció a bombo y platillo, luces y esplendor, en la primavera pasada, y ha quedado en nada, que yo sepa? ¿Dependía exclusivamente de la voluntad del señor Erquiza o era algo más elaborado? Según le conste a usted, y usted es el Gerente, no forma parte directamente de esa macroconsejería como Director General, pero algo le sonará, supongo.

En cuanto a plantilla y composición, actividad y carga docente e investigadora; plantilla financiada, por favor: carga sociosanitaria del hospital. ¿Cuántos pacientes hospitalizados hay con estancias superiores a un mes?

Y ya para terminar, ¿qué presupuesto de farmacia han tenido para el año 2002? Y, si hace el favor, me discrimina la atención VIH Sida. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestación, tiene la palabra el señor Gerente.

El Sr. **GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA 7** (Soto Badel): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, señor Fernández, voy a intentar honestamente responderle a todas las preguntas que me ha hecho; he llenado una página entera, lo confieso. A 30 de junio del año 2002, teníamos unas camas funcionantes superiores al año 2001 en un 1 por ciento, voy a darle la cifra también: son 1.020 camas, controladas en el programa de actuación sanitaria del año 2002.

Para finales de este año, está previsto cumplir el número de camas funcionantes, como estamos en este momento. Las altas totales externas que han generado la ocupación de estas camas, a 30 de junio, alcanzaban un incremento del 0,5 por ciento respecto al año 2001. La proyección para finales del año 2002 supone una mejora sobre el antiguo contrato de gestión del 1,7 por ciento; es decir, alcanzaríamos 36.200 ingresos en total, a expensas, sobre todo, del área médica y del área obstétrica. ¿Con qué estancia media? A junio pasado, la estancia media era de 9,4 días. La previsión para finales de año es cumplir el PAS, es decir, 9,2, y ello a pesar de que el índice de complejidad acumulado que nosotros tenemos, o sea, el índice de pacientes con patologías más complejas, se ha incrementado; ahora estamos en el 1,06. El peso es de 1,74; el año anterior era de 1,72; es decir, se ha incrementado también la complejidad, de acuerdo a la medición de pesos del sistema utilizado. Estos datos concuerdan, lógicamente, con el índice de estancia media ajustada que, respecto al estándar del grupo 4, el año pasado, es de 0,94, quiere decir el 6 por ciento inferior al estándar de nuestro grupo hospitalario, y respecto al propio hospital, el año anterior fue de 0,99, es decir, el 1 por ciento mejor, entendiendo como mejor un indicador inferior.

El porcentaje de ocupación que nosotros mantenemos, en junio pasado, era de un 91 por ciento. A finales de año se mantendrá, superando en

tres puntos el pactado en el PAS.

En cuanto a urgencias, me gustaría destacar que el número de urgencias totales, a fecha de junio último, tuvo un incremento del 1 por ciento respecto al mismo período del año anterior. Nosotros mantenemos un promedio de 420 urgencias diarias. En agosto y septiembre, desde mitad de julio, el promedio alcanzado durante el tiempo de verano es de 350. A finales de año prevemos un aumento superior al 1,5 por ciento. Respecto a cuántas urgencias ingresamos, en la misma fecha, a 30 de junio, el porcentaje de urgencias ingresadas era de un 15 por ciento. La tendencia a finales del ejercicio es del 14,4 por ciento, es decir, práctico cumplimiento del PAS.

En actividad quirúrgica, por tanto, demoras quirúrgicas, tomando como referencia siempre la fecha de 30 de junio de este año, hemos utilizado unos quirófanos funcionantes, programados, superior en un 3,4 por ciento al del mismo período del año anterior, es decir, nuestro actual promedio de 24,5 quirófanos funcionantes diarios se mantendría. El contrato con la Dirección General del Instituto Madrileño de la Salud recogía 25; 24,5 respecto a 25. Las intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización, a fecha 30 de junio, habían bajado respecto al 2001 en 527; pero la tendencia que vamos evidenciando hace que a finales del año 2002 -ojalá tenga oportunidad de ratificarlo frente a esta Cámara en próximas comparecencias- sería alcanzar la cifra del Plan de Actuación Sanitaria, es decir, 11.000 intervenciones quirúrgicas con hospitalización.

En cuanto a intervenciones ambulantes, se ha registrado un incremento de 251 operaciones respecto al año anterior a esa fecha, con una tendencia también a cumplir el PAS. En este punto me gustaría subrayar que las intervenciones ambulantes tienen una superior complejidad, es un 0,84 de índice de complejidad respecto a lo esperado y, por tanto, pactado, objetivo que era 0,81. Las intervenciones urgentes, a finales de junio último, se han incrementado en un 7,8 por ciento; cifra ésta que está previsto se mantenga también a finales del año 2002, en torno a 7,5/8 por ciento, en esa banda.

Respecto a la lista de espera quirúrgica, a finales de junio pasado, el total de pacientes esperando intervención quirúrgica era 5.740, con una demora media de 61 días, y de ellos 117 pacientes con espera superior a los seis meses. El

índice entradas/salidas en la lista de espera ha sido de 1,06; el índice acumulado de entradas por mil habitantes es exactamente el de la media de la Comunidad. El porcentaje de salidas por intervención es el 76,5 por ciento; por intervención en hospitales de apoyo, el 7 por ciento. Para final de año tenemos una previsión de 7.000 pacientes en lista de espera quirúrgica, con una demora media de 65 días, y no tendremos ningún paciente que esté esperando más de seis meses. Este incremento me gustaría decirle que es debido a una aplicación estricta de la guía de gestión de lista de espera quirúrgica, ya que la lista de espera en consultas en aquellas especialidades en las que teníamos pacientes esperando por encima de 60 días, ha disminuido, como inmediatamente informaré, notablemente, por lo tanto, se ha generado una mayor demanda hacia la intervención quirúrgica procedente de consultas de especialidades quirúrgicas que se han visto más, y que los pacientes esperan notablemente menos.

Por otra parte, en cuanto a partos, el número de partos vaginales en el hospital, a fecha de junio de 2002, se incrementó en un 7 por ciento; la previsión a final de año es de un 10 por ciento de aumento de los partos totales. En cesáreas practicadas hubo un también un incremento; el porcentaje de cesáreas sobre los partos totales fue de un 9,7 superior al del año anterior, alcanzando a final de año cifras del 23-24 por ciento, prevemos. En actividad ambulatoria en hospitales de día los tratamientos llevados a cabo hasta junio pasado registraron un descenso del 6,7 por ciento respecto al año anterior, a fecha 30 de junio de este año. En este punto me gustaría subrayar también que el Hospital Clínico de San Carlos dispone de hospitalización de día en todas las especialidades, y desde hace muchos años, por lo que esta cifra no es esperable que tenga grandes oscilaciones a lo largo del año; no son esperables aumentos de un 50 por ciento o disminuciones de un 80 por ciento, en base a que se abran dispositivos o se cierren dispositivos; siempre andamos con oscilaciones: más 5, menos 5; más 7, menos 7.

Nuestro centro dispone también de programas de cuidados paliativos domiciliarios y de hospitalización a domicilio en medicina interna y en geriatría, que mantienen las cifras de años anteriores en cuanto a actividad, si bien la estancia media de permanencia en el programa de hospitalización a domicilio ha bajado en un 10 por

ciento. El porcentaje de fallecidos en el domicilio se ha incrementado respecto a 2001 en un 14 por ciento, mejorándose la propuesta del PAS, lo cual interpretamos nosotros que es un indicador de mejor funcionamiento porque es el objetivo perseguido con los cuidados paliativos.

En cuanto a las consultas, el número total de consultas registrado hasta junio pasado ha tenido un descenso del 1,3 por ciento; es decir, 5.480 consultas menos, si bien a final de este año se prevé que el descenso acumulado sea del 0,76 por ciento. Ello se debe también a la estricta implantación de la guía de consultas externas, que evita que un paciente se cite varias veces por un mismo servicio, en ambulatorio, en hospital, y para una misma patología. Esto ha ocasionado, lógicamente, un incremento de la relación sucesivas/primeras consultas en un 0,26 prácticamente.

Respecto a las listas de espera en consultas, en la fecha de la que estamos hablando, 30 de junio, había un total de 27.231 pacientes en lista de espera, lo que representa un 10,75 por ciento menos que el pasado año. La previsión para final de año se estima que esté en los 22.000 pacientes, lo que quiere decir que todavía 5.000 pacientes menos.

En cuanto al número de pacientes que superan los 60 días de espera, a fecha de junio, eran 3.757, con un descenso de casi el 60 por ciento respecto al 2001. La previsión a finales de año se estima en 2.000, centrado fundamentalmente en especialidades como alergia, rehabilitación, traumatología y ginecología.

En lo que respecta a la cifra de pruebas diagnósticas -me había preguntado usted también por ello-, las más importantes, por hacer un rápido análisis, son: ecografía, a fecha de junio pasado se registraba un descenso del número de ecografías del 5 por ciento; a final de año se da un 2 por ciento respecto al pasado año, alcanzando un número de pacientes en lista de espera similar al del 2001; igual, no aumentando pacientes, próximo a los 9.000. Me gustaría destacar que hay que tener en cuenta que en esta lista figuran todos aquellos pacientes citados para controles ecográficos de patologías en tratamiento, y que están citados a fecha fija, y no al primer hueco, como mandan las guías de gestión. Este hecho se repite también en el resto de las pruebas diagnósticas, que hace que una paciente que esté programada para verse tres meses después, con una ecografía, se pone tres

meses después y se cuenta una lista de espera de tres meses, aunque no fuese posible por indicación quirúrgica adelantársela. Mamografía: se ha registrado un incremento del 1,6 por ciento en mamografías, en actividad, que al finalizar el año asegura una actividad similar a la del año pasado, manteniéndose una lista de espera de 1.700 pacientes. Tomografía computerizada, TAC: la actividad de esta prueba ha sido semejante a la del año 2001, también mantenido en previsión a final de año. La lista de espera sería entonces de 1.800 pacientes a finales del año 2002. Resonancia magnética: mayor actividad a 30 de julio en un 2,8 por ciento; situación que está previsto se mantenga también a finales de año. La lista de espera sería de 1.700 a últimos de año.

En cuanto a trasplantes, el Hospital Clínico conocen ustedes que tiene un programa de donantes en asistolia que, a fecha de junio último, tenía un total de 33. A esta fecha hay que añadir cuatro donantes fallecidos por muerte cerebral; esto ha ocasionado que a esta fecha se hayan realizado 71 trasplantes renales, lo que hace una previsión de 125 a final de año, superando en 30 las cifras del año anterior, del 2001. Estas cifras explican un descenso lógico del número de pacientes en hemodiálisis hospitalaria de un 8 por ciento, y en centros concertados de un 3 por ciento, en pacientes en hemodiálisis domiciliaria de un 25 por ciento, y en pacientes en diálisis peritoneal de un 14 por ciento, derivadas del éxito de los implantes.

Respecto a la situación económica, la financiación para llevar a cabo toda esta actividad asistencial pactada en el PAS para este año 2002 se elevaba exactamente a 218.739.938,96 euros. Por capítulos, el Capítulo I, 137.439.927,27 euros, y el Capítulo II, 81.300.018,69 euros, a los que habría que añadir los planes específicos para reducir demoras, en Capítulo I de 722.905 euros, y en Capítulo II de 392.407 euros. Comparándolo con el ejercicio correspondiente al 2001, el incremento de financiación en Capítulo I ha sido el 4 por ciento sobre el contrato de gestión del año 2001, y en Capítulo II, el 15 por ciento más que el contrato de gestión del ejercicio 2001. Si lo desea usted, le leo las cifras exactas del año 2001 también.

En lo que respecta a inversiones, a mí me gustaría, aunque no me lo ha preguntado, hacer también un matiz, que son las inversiones de gestión por el hospital. Disponemos en este ejercicio de créditos para inversiones para planes de

necesidades, renovación de equipos, de 2.172.132 euros, desglosado, si le interesa, en planes de necesidades, planes de montaje, nuevas acciones, nuevas inversiones, alta tecnología, etcétera.

El gasto real, a fecha 30 de junio del año 2002, arroja los siguientes datos: en Capítulo I, 69.358.615 euros, con un porcentaje de ejecución del 50,46 por ciento del presupuesto inicial; en Capítulo II, un gasto real acumulado de 43.848.229 euros, que suponen 53,9 por ciento de ejecución presupuestaria sobre el inicial. La previsión de cierre que podemos adelantar, a fecha 31 de diciembre, supondría mantener los parámetros de ejecución a 30 de junio en Capítulo I y cumplir con el crédito inicial en Capítulo II. Usted conoce, o si no se lo explico yo, que el presupuesto de Capítulo II de Atención Especializada no va especificado en conceptos, es un capítulo global. Eso sí, si en el hospital hacemos un reparto objetivo sobre la base de lo que estimamos como necesidad, en este reparto objetivo el gasto de fármacos en el hospital ascendería a 22.568.105 euros. Con todo esto, estamos atendiendo a 518.270 pacientes referenciados del Área 7 más 135.700, aproximadamente, del Área 11 -me lo he anotado aquí cuando he oído la pregunta- y, por tanto, estaríamos hablando, aproximadamente, de 654.000 habitantes de referencia de atención especializada de Madrid, cien arriba o cien abajo.

Usted me ha preguntado por el número de médicos de cupo también; 58 médicos quedan aún en centros de especialidades del antiguo modelo de cupo, sin integrar, sobre un total de médicos que nosotros tenemos de 875.

Voy a intentar no dejarle sin responder ninguna pregunta. Convenios con entidades privadas y procesos a los que afecta. Tenemos concertada parte de nuestra diálisis, como le he explicado antes, y tenemos concertada parte de nuestra rehabilitación, de una forma estable; y de una forma ocasional, es decir, con ocasión de programas de demora, fundamentalmente patología ocular como cataratas y ocasionalmente alguna más, pero de muy escaso rango.

Respecto a la disminución en camas, le debo confesar que, desde que yo estoy trabajando en el Hospital Clínico, desde el año 94, nunca ha habido 1.659 camas. Debo reconocerle que en el catálogo de hospitales que el Ministerio publicaba siempre había esta cifra y siempre pretendíamos corregirla en el catálogo como un dato formal y no

se nos recogía nunca. Ya le he dicho cuántas camas contratamos nosotros; no obstante, esta disminución de camas lógicamente se produce a partir de la puesta en marcha de las nuevas áreas de hospitalización y va acompañada del incremento de dos unidades más en hospitalización a domicilio, de una unidad de cirugía mayor ambulatoria, provocada porque pasamos de habitaciones de seis camas, con un baño para cada 18 camas, que era como estaba compuesto el Hospital Clínico anterior, a habitaciones de dos camas, con un porcentaje de un 15 por ciento de camas individuales de acuerdo a los nuevos criterios de diseño arquitectónico. A este respecto todavía nos falta completarlo -usted lo ha mencionado-, hemos finalizado la fase uno del plan director, todavía no se ha recepcionado esa fase uno, estamos a escasos días, porque ha sido programada la recepción oficial por Intervención a finales de mes y, por tanto, inmediatamente resultará la convocatoria -por lo que hemos sido informados por parte de los servicios centrales del Servicio Madrileño de Salud- de proyecto de la fase dos de forma que, desde la terminación administrativa hasta el comienzo administrativo de una fase a otra no habrá demoras.

En cuanto a Salud Mental, nosotros somos objeto de referencia, es decir, a nosotros nos envían pacientes provenientes de Salud Mental, tanto de atención primaria como de los Centros de Salud Mental, con ocasión de agudización de sus procesos que precisan, por tanto, hospitalización en calidad de agudos.

No puedo decir nada respecto a la Gerencia de área, porque es algo que supera a esta Gerencia, y sus estrategias, en todo caso, corresponderán a la Consejería.

Sobre actividad y carga docente, que usted me ha preguntado -como me he traído muchos datos, creo que también tengo ése, así que, permítame unos segundos para buscarlo- en plantilla docente tenemos 87 personas en plazas vinculadas, 7 jefes de departamento, 45 jefes de servicio, 25 jefes de sección, 9 facultativos especialistas de área y 1 ATS DUE. Personal investigador con función investigadora exclusivamente: tenemos 6, al amparo de convocatorias para contratación de personal investigador. Y, personal en formación, es decir, programa de médicos internos residentes y de matronas en formación, tenemos 431, de los cuales 41 son médicos de familia.

Me ha preguntado también sobre plantilla financiada. Aquí -déjeme que no se lo diga de memoria, ya que tengo el dato- tenemos un total de 4.830 en plantilla orgánica. Debo decirle que, como habrá sido explicado suficientemente, supongo, con ocasión de los datos de gestión presupuestaria, financiada con una pequeña desviación, que ya se le ha explicado y que, en todo caso es inferior o está en torno al 1 por ciento.

Me ha preguntado también por pacientes de más de un mes. Son 118 los pacientes que llevan hospitalizados en este momento más de 30 días. Con esto creo que le he respondido a todo, y, si no lo he hecho, le ruego que me disculpe, y, en todo caso, ya le responderé más tarde. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Gerente. Iniciamos el turno de Portavoces, empezando por la Portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ:** Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Gerente. Yo solamente le voy a hacer unas cuantas observaciones para que usted, luego, me aclare un poco las dudas que me han surgido, simplemente. En mis datos yo tenía 8 camas más, que no es que sean muchas, pero son importantes; yo tenía 8 camas más en funcionamiento y usted ya nos ha comentado que son 1.020, luego no voy a entrar en eso de si han eliminado camas o no, pero sí me gustaría conocer por qué son solamente 1.020, cuando yo tenía 1.028 camas en funcionamiento en el Hospital Clínico. También es verdad que no tenía, en los documentos que he podido consultar, conocimiento de cuántas camas podían estar concertadas con los hospitales con los que se mantiene una relación dentro de esa área, como la Concepción o la Cruz Roja. Lo desconozco, y, a lo mejor, eso aumenta el número de camas. No lo sé. Si usted tiene la posibilidad de darnos esos datos, o si sabe que corresponde a otra persona el darnoslos, todo eso me gustaría que usted me lo aclarara, simplemente.

Hay otra cosa que me ha llamado poderosamente la atención, porque los datos que yo tenía, que está clarísimo que son erróneos, por lo que usted nos dice, hablaban de una lista de espera quirúrgica de 4.768 pacientes, y usted nos ha hablado de 7.000 pacientes, si yo no le he entendido

mal; me gustaría que me aclarara un poco eso. Y me gustaría sobre todo, y se lo ruego encarecidamente -en este caso a usted porque es el que hoy está aquí compareciendo, pero se podría extrapolar probablemente a cualquier otro Gerente-, que nos aclarara cómo hacen ustedes el seguimiento de evaluación de las listas de espera porque, de verdad, no solamente yo, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida que le está hablando aquí, sino los propios ciudadanos tienen un absoluto caos entre lo que ustedes dicen y lo que ellos sufren. Quisiera que me lo aclarara usted aquí, ya que eso se extrapolará seguramente a los ciudadanos, que tienen también los mismos problemas que yo para entender cómo se hace el seguimiento y la evaluación de las listas de espera.

Me gustaría que me pudiera ampliar un poco más, porque los datos que yo tengo aquí son positivos en cuanto a la actuación del Servicio de Psiquiatría, pero quisiera que me dijera exactamente de cuántas camas dispone este servicio, y que me hablara usted un poco más de ellas.

Y, desde luego, lo que nos ha llamado poderosamente la atención, sin duda, es que, independientemente del número de usuarios, ya de por sí elevado, que tiene el Área 7, sin que tengan que incorporarse usuarios del Área 11, nos hace preocuparnos seriamente por otro de los problemas a los cuales usted permítame que le diga que no ha contestado, porque llevamos mucho tiempo preocupándonos por ello -nos hace preocuparnos por muchas cosas, pero por esto también-, y es aquéllo de lo que hemos hablado antes del transporte sanitario. Nosotros sabemos positivamente que en el Hospital Clínico se producen problemas serios en el traslado de pacientes, tanto en el traslado a su domicilio como en el previo traslado al hospital, y nos gustaría que usted nos dijera cuál es su opinión, como Gerente evidentemente, sobre lo que está sucediendo en este sentido.

Yo creo que son cosas importantes. Estamos convencidos, por lo que usted nos ha dicho, de que la necesidad de un recurso sociosanitario en la zona es urgente; sabemos que no son necesarias camas en esta Comunidad de Madrid, pero creemos que camas sociosanitarias sí que lo son, y nos gustaría conocer su opinión al respecto sobre la necesidad de un recurso de estas características en la zona, puesto que muestra clara es que se está produciendo una estancia en el

hospital que a lo mejor no le correspondería a él, pero sí correspondería a este nuevo recurso que yo le estoy comentando, si a usted le parece que esto que le estoy diciendo es justo o no, o si le parece que es correcto o no. Y me gustaría sinceramente que me lo aclarara. Gracias.

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

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señor Presidente. Señor Soto, por lo menos no me ha hecho usted el discurso de madera que me hacen multitud de altos cargos cuando vienen aquí a contestar; por lo menos, ha traído usted la cosa escrita, y parece que se ha atendido usted lo más seriamente posible a lo que le he ido preguntando, aunque han quedado algunas cosas abiertas. Decía un clásico que investigar en España era un milagro; aquí lo que parece es que gerenciar es una heroicidad, porque me dice usted que hay 1.020 camas, que atienden a 650.000 habitantes, más la población inmigrante, que no sé exactamente cuál es; me lo tiene que decir porque seguramente conocerá usted las tarjetas sanitarias que le deben de corresponder, y, además, Argüelles es una zona de presión inmigrante muy importante. Estamos hablando probablemente de una población de alrededor de los 670.000 ó 680.000 habitantes, para 1.020 camas. De verdad, yo creo que si este hospital no revienta por las costuras cada cinco minutos, yo creeré en los dioses, porque realmente me parece una barbaridad tal y como esto se está produciendo.

Segundo. Tiene usted una estancia un poco larga, de 9,4 días. Lo entiendo, porque no sé qué hacen ahí ciento y pico enfermos hospitalizados más de un mes. Evidentemente, los recursos sociosanitarios, como decía doña Caridad, en Madrid no hacen ninguna falta, porque no se ha vuelto a hablar de ello desde hace ya muchos años, desde cuando el señor Fermosel era Viceconsejero; parece que no son necesarios, que han desaparecido, pero están rompiendo las "ratio", naturalmente, y tiene usted un índice de ocupación del 92 por ciento. ¿Qué le voy a decir? Me parece milagroso, cuando la Memoria de la Directora General del Insalud para los presupuestos de este año dan como tasa óptima de ocupación el 86 por

ciento, me parece que 92 por ciento me parece una barbaridad de ingreso, pero cuando dice doña Leticia -fuente de toda inspiración para mí-, que va a aprovechar al máximo los hospitales, no sé cómo lo va a hacer; como este hospital se aproveche un poco más, seguro que los ingresan en los ascensores, porque, si no, no sé yo cómo se puede aprovechar este hospital ni un centímetro cuadrado más. En fin, lo reservaremos para cuando doña Leticia comparezca y le preguntaremos estas cosas; tiene interés la contraposición de la teoría con la de la realidad.

Los datos que le he dado respecto a las camas que había, los he sacado de la página oficial de la Consejería, del catálogo de hospitales y del mapa sanitario, que están publicados en el año 1998. No son inventos míos. En alguna parte estarán esas camas de diferencia, porque sólo me caben dos posibilidades: esa información era simplemente mentira para aumentar los porcentajes de cama por mil habitantes, que me parece un fraude de toda ley, o, por el contrario, el ciudadano que escribía eso -cosa que tampoco me extrañaría tanto- estaba hablando de oído, porque, si no, no lo puedo comprender. Se nos han perdido más de 600 camas; se nos han perdido 640 camas, de acuerdo con los datos oficiales del año 1998, de la página oficial de la Consejería, del catálogo de hospitales de la Consejería, del mapa sanitario. Hombre, que 650 camas son dos hospitales de Fuenlabrada, y es el hospital de Puerta de Hierro en Majadahonda, un poco menos, 740. Pregunto yo: ¿son todos los datos que están publicados en la página oficial iguales? Porque, si son todos iguales, doña Caridad, estamos perdidos; ¡vaya nivel de información que tenemos! ¡Dios mío! Alguien será responsable, supongo.

En cuanto a las listas de espera, nos ha dicho usted que están bien, y la verdad es que lo está usted manejando con agilidad para los medios que tiene. Ya sabe que esto es como si hay 800 personas que quieren entrar en un cine que tiene 100 butacas y, por tanto, 700 se tienen que quedar fuera. Usted parece que hace el milagro de meter a 200 personas en un sitio donde caben 100; de pie, colgados de la lámpara o donde sea, pero ven la película, pero no vea usted como están, dos por silla, etcétera. ¿Maneja usted la lista de espera? En algunos hospitales me han contado una ingeniería contable muy interesante, que la conté en el Pleno hace unos días. ¿Empiezan ustedes a contar la lista quirúrgica desde el primer día en el que el paciente

va a decir que se quiere operar, remitido por el especialista correspondiente o desde que el anestesista considera que hay que abrir la lista de espera, en el preoperatorio? Porque varía notablemente. Hay señores que llevan siete, ocho o doce meses esperando -me han contado esto asociaciones de pacientes, no me estoy inventando nada, de verdad; nunca me invento nada; todo lo que contamos es absolutamente relato cierto- y empieza a contar el tiempo de demora cuando el anestesista le da cita para el preoperatorio, y entonces los enfermos están una media de 41, 51 ó 61 días de espera, pero es literalmente mentira. Esto es manejar ingeniería contable en la que el Partido Popular es un artista.

No le voy a contar mucho más. Le he hecho también una referencia, como decía doña Caridad, concretamente el tema del transporte sanitario, que sabemos que es un problema tremendo, sobre todo desde que se firmó el nuevo convenio y se delegó en la industria privada, que tiene esa magnífica capacidad de gerencia y gestión, como vemos, de las cosas públicas y que, por tanto, es bueno que haya cada vez menos Estado y más sociedad; en fin, la teoría neoliberal que el señor Ruiz-Gallardón nos dejaba con su dialéctica maravillosa hace no mucho tiempo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señoría, cíñase a la comparecencia.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Es un comentario que apoya la comparecencia, señor Presidente. Por tanto, es evidente que todo ese discurso parece que va en contra de lo que está sucediendo con el transporte sanitario. Hay una empresa privada que está funcionando muy mal. Y le pregunto a usted: ¿ha notado algún conflicto especial? ¿Tiene usted muchas quejas del transporte sanitario? ¿Ha habido algún conflicto traspasado a usted de los pobres pacientes que están hasta seis y siete horas sentados hasta que les atienden? ¿Ha notado usted algo especial? Muchas gracias.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer al señor Soto, Gerente del Hospital Universitario de San Carlos la exhaustiva información que nos ha dado respecto a la situación

real de este hospital.

Voy a empezar por donde debía terminar; es decir, no andemos discutiendo. En el año 1982, en Madrid, había 2.250 camas hospitalarias más que en el año 1986; hecho demostrable y constatable. Por tanto, ése es un hecho real. Si después desaparecen en los catálogos otras camas, podrá tener un error; pero un hecho real es que en el año 1982, en Madrid había 2.250 camas más, que corresponden, aproximadamente, a cinco hospitales de quinientas camas; es decir, habría cinco hospitales más como el de Fuenlabrada, y alguien tomó en su día esa decisión, y eso generó que en el año 1995 la lista de espera estuviera en 250 días, con un agravante: que para entrar en la lista de espera, según circular que el otro día tuve que entregar a la Presidencia de esta Asamblea, era imprescindible por lo menos pasar dos meses; los dos primeros meses iban ya a beneficio de inventario, y en el año 2002, cuando nos han transferido el Insalud, la lista de espera estaba en 62 días, no sólo en Madrid, sino en todo el territorio Insalud. Mientras que en otras Comunidades Autónomas que no eran de territorio del Insalud, por ejemplo, en Andalucía, se garantizaba una asistencia en 180 días. Por tanto, algo se ha mejorado a pesar de la reducción de las camas de que se ha hablado aquí. Quiero hacer constar esto para que no se vuelva a discutir más; es decir, las camas con las que hay, pero, desde luego, alguien tomó la decisión de reducir las camas hospitalarias públicas de Madrid en el 10 por ciento, y mientras públicamente no reconozcan eso se lo voy a estar recordando siempre. Porque, claro, es muy cómodo decir que hay que hacer hospitales porque no hay camas; pero hay que decir quién las cerró y por qué las cerró. Por lo tanto, eso hay que aclararlo y hay que decirlo.

Señor Soto, tengo que decirle que nuestro Grupo Parlamentario se da por satisfecho con la información que nos ha dado. Es una información por la que creemos que usted sabe perfectamente lo que existe en su hospital. Es uno de los hospitales más importantes de Madrid, no sólo por su volumen sino en cuanto a la calidad científica y profesional de las personas que hay ahí. No deja de ser el primer hospital universitario que hubo en la Comunidad de Madrid y donde se formaron muchos de los médicos que hoy trabajamos en esta Comunidad Autónoma. Por lo tanto, yo creo que eso también le da un caché especial a este hospital. La verdad es que yo me

alegro mucho a pesar de esa reducción de 600 camas que usted nunca conoció, pero que, desde luego, existieron, y de hecho usted ha reconocido que las habitaciones tenían seis camas y ahora tienen dos, lo cual es una mejora en hostelería. Esa decisión, que la tomó alguien, la tenía que haber tomado también junto con la decisión de crear camas nuevas en otro sitio, porque si no se reducen; si no se necesitan, no hay que pedir más hospitales, y si se necesitan habría que haberlos hecho antes. Por lo tanto, esto hay que dejarlo bien claro y discutirlo.

Hay un dato que no nos ha dado, y me gustaría saber: ¿qué porcentaje de ciudadanos se atienden en el hospital, de cuya Gerencia es usted responsable, que proceden de otras Comunidades Autónomas? Ése sí que es un dato que a nuestro Grupo Parlamentario le gustaría conocer. Por lo demás, solamente, señor Soto, me queda felicitarle por la gestión que usted está realizando. Es una gestión que se inició no hace mucho tiempo pero, desde luego, ha demostrado su capacidad para gobernar un hospital de la envergadura y con la problemática que tiene el Hospital Clínico de San Carlos de Madrid. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar a los Portavoces, tiene de nuevo la palabra el señor Gerente.

El Sr. **GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA 7** (Soto Badel): Gracias, señor Presidente. Contestando a la señora Portavoz de Izquierda Unida, me gustaría también ampliar y pedir disculpas si se me ha olvidado algo, respecto a las camas concertadas con la Clínica de La Concepción y con la Cruz Roja, nosotros formalmente no tenemos ninguna cama concertada con ellos. La clínica de La Concepción, permítame la broma, desde que el mundo es mundo, desde que nació, atiende la referencia de atención especializada de dos distritos del Área 7, distritos que no atendemos nosotros como atención especializada, o que atendemos de forma subsidiaria únicamente, y con la Cruz Roja ninguna; únicamente tenemos camas de apoyo en ocasión de programas de invierno, de necesidades puntuales, etcétera, pero eso, en todo caso, el hospital no ha concertado ninguna de las dos situaciones porque es algo que no pertenece al hospital competencial.

Los criterios de evaluación y seguimiento de la lista de espera son los de la Guía de gestión de las listas de espera, publicada por el antiguo Instituto Nacional de la Salud, y de aplicación estricta, porque se incluye en la lista de espera a alguien cuando se indica intervención quirúrgica, en el mismo instante en que se indica.

En cuanto al transporte sanitario concertado a canon fijo, le debo reconocer que no nos ocasiona perceptibles problemas superiores a los que son habituales en un hospital, con ocasionales accesos a la urgencia en determinadas horas de tarde más que de noche, y, por tanto, en atención, con esperas a la tarde mayor que a la noche, con la dinámica propia de un gran hospital en cuanto a tiempo de gestión de las altas, etcétera.

Respecto a si hemos evidenciado mayores reclamaciones, en todas las reclamaciones cumplimos también con la guía o con la normativa de tramitación de estas reclamaciones, pero, sí, han sido algunas más que antes. No le puedo decir, porque no he traído algún dato, por más que lo busco, cuántas han sido exactamente; como tampoco he traído el dato de cuántas camas tenemos exactamente en psiquiatría; ocupa media ala de la sexta norte y creo recordar, pero este dato ruego que sea en todo caso barajado como un recuerdo, que está en torno a 75 camas, pero esto, en todo caso, si es necesario, procedería a remitirlo la Consejería para que se lo remitiesen a ustedes exacto y preciso, o aquí mismo.

Las camas globales del hospital son las que diseñó el plan funcional de reforma del Hospital Clínico "San Carlos", redactado en 1990; es decir, en aquel momento quien redactó el plan funcional del Hospital Clínico "San Carlos" decidió quitar las camas de seis, poner camas de dos, apostar por otras alternativas, etcétera. Nosotros esperamos, y yo le voy a confesar que sería una gran alegría para mí, que se mantengan los mismos criterios para la fase 1; es decir, eliminar habitaciones de seis camas.

En cuanto a por qué nosotros contratamos menos camas que hace cuatro años, por ejemplo, porque decidimos también que, salvo perentorias circunstancias, no meteríamos a seis pacientes en la misma habitación, aunque pudiéramos meterlos juntos, buscando calidad. Debo recordarles que se mantiene mayor actividad en el Hospital Clínico que en aquellos años, basado, sobre todo, en formas de hospitalización alternativas a la hospitalización

tradicional, tratamiento ambulatorio de todos los procesos, aumentando la complejidad de los mismos sin aumentar la mortalidad. Los datos que le he dado, Señoría, son los de todos los habitantes asignados como referencia al Clínico "San Carlos", incluidos también los emigrantes; todos.

En cuanto al porcentaje de atención a otras Comunidades Autónomas, globalmente, el Hospital Clínico "San Carlos" atiende un porcentaje cercano al 20 por ciento de su actividad, en algunas especialidades un porcentaje cercano a un 50 por ciento, especialidades de referencia de otras Comunidades Autónomas vecinas e incluso de ámbito estatal, en otras menos, evidentemente.

Debo agradecer al señor Portavoz del Grupo Parlamentario Popular que me permita recordar, para acabar, el enorme prestigio de este Hospital Clínico que lleva prestando servicio a la sociedad 215 años y, en nombre de todos los profesionales, agradezco a la sociedad el cariño con el que nos tratan. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias por su presencia, señor Gerente. Pasamos al cuarto punto del Orden del Día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún señor Diputado desea formular algún ruego o hacer alguna pregunta a la Mesa? (*La señora García Álvarez pide la palabra.*) Tiene la palabra la Portavoz de Izquierda Unida para realizar una pregunta.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. He aguardado pacientemente a este turno, que es el que corresponde parece ser, para hacer una pregunta a la Mesa, y concretamente al señor Presidente, si me lo permite. ¿Conoce, señor Presidente, las declaraciones hechas por el señor Consejero de Sanidad respecto a la disminución del gasto farmacéutico?

El Sr. **PRESIDENTE**: Creo que el señor Presidente no se tiene que pronunciar sobre declaración alguna porque su misión es la de dirigir los debates y no opinar sobre los temas que se

debaten. Sin más puntos que tratar, se levanta la sesión.

(Eran las diecinueve horas y once minutos.)



SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA
SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

TARIFAS VIGENTES

B.O.A.M. Suscripción anual:	54,09 €.	Número suelto:	0,84 €
D.S.A.M. Suscripción anual:	78,13 €.	Número suelto:	0,84 €
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M.			112,39 €

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 cuenta núm. 2038 0603 28 6006392382, de Caja Madrid, Pza. 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.

C -----

TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

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

DESEO SUSCRIBIRME AL 9 B.O.A.M. 9 D.S.A.M. 9 Conjunta B.O.A.M. y D.S.A.M.

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de y hasta el 31 de diciembre de 2002,
a cuyo efecto les remito la cantidad de Euros.

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

En, a de de 2002.

----- Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7501 - Asamblea de Madrid -----