



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

Número 779

20 de noviembre de 2002

V Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz

Sesión celebrada el miércoles 20 de noviembre de 2002

ORDEN DEL DÍA

1.-C-519/02 RGEF. 4130 (V). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional correspondiente en el área 4, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etc, durante el primer semestre del año 2002.

2.- Comparecencias con tramitación acumulada

C-530/02 RGEF. 4141 (V). Comparecencia del Ilmo. 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 4, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etc. durante el primer semestre del año 2002.

C-538/02 RGEF. 4196 (V). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Ramón y Cajal, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre conflicto suscitado en el Hospital Ramón y Cajal en relación con el servicio de limpieza.

3.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 1 minuto.
Página 23307

— **C-519/02 RGEP. 4130 (V).**
Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de Atención Primaria, a petición. del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional correspondiente en el área 4, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etc., durante el primer semestre del año 2002.

Página 23307

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

Página 23307-23309

-Exposición de la Sra. Gerente de Atención Primaria del Área 4.

Página 23309-23311

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

Página 23311-23313

-Interviene la Sra. Gerente de Atención Primaria del Área 4, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 23313

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

Página 23313-23314

-Interviene la Sra. Gerente de Atención Primaria del Área 4, dando respuesta al Sr. Diputado.

Página 23314

Comparecencias con tramitación acumulada

— **C-530/02 RGEP. 4141 (V).**
Comparecencia del Ilmo. 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 4, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etc. durante el primer semestre del año 2002.

Página 23314

— **C-538/021 RGEP. 4196 (V).**
Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Ramón y Cajal, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre conflicto suscitado en el Hospital Ramón y Cajal en relación con el servicio de limpieza.

Página 23314

-Intervienen el Sr. Fernández Martín y la Sra. García Álvarez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página 23314-23316

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

Página 23316-23318

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

Página 23318-23320

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

Página 23320-23322

— **Ruegos y Preguntas.**

Página 23322

-No hubo ruegos ni preguntas.

Página 23322

-Se levanta la sesión a las 18 horas y 25 minutos.

Página 23322

(Se abre la sesión a las a las diecisiete horas y un minuto.)

El Sr. **PRESIDENTE**: Se abre la sesión. Buenas tardes, Señorías. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad, empezando por el primer punto del Orden del Día.

Comparecencia de la Sra. Gerente de Atención Primaria, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre actividad funcional correspondiente en al área 4, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.

———— C-519/02 RGEF. 4130 (V) ————

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

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Le voy a hacer una sugerencia, sin que cueste tiempo. Voy a hacer una serie de preguntas, como es mi costumbre, y luego me descuenta usted el tiempo razonablemente en mi segunda intervención, y así nos mantenemos en el margen. (*Asentimiento por parte del señor Presidente.*) Muchas gracias. Digo esto para no ponerme nervioso cuando usted me mire fijamente a partir del quinto minuto, y de esta manera pueda intervenir con tranquilidad. Se lo agradezco mucho.

Antes de nada, quiero dar la bienvenida a esta Asamblea a doña Natalia Ramos; nos vamos a ver más a menudo, como es lógico, porque el concepto del Grupo Socialista ha sido que los Gerentes de las áreas, tanto en especialidades como en Primaria, tienen una responsabilidad directa sobre la marcha de la asistencia sanitaria madrileña y, por tanto es conveniente que cambiemos impresiones, que le expliquemos cuáles son nuestras inquietudes y que usted nos explique lo que quiera explicarnos -digo lo que quiera porque nunca nos explican las cosas como nosotros queremos, pero, vamos, lo que pueda y quiera explicarnos, como es lógico- dentro del esquema de funcionamiento de esa área.

Voy a hacer una serie de preguntas, y me

gustaría mucho, si es posible, para que todos ganemos tiempo, que me contestase usted a las preguntas. ¿Por qué lo digo? Porque, si empezamos, como otras veces, haciendo un relato del área -relato del área que, por otra parte, conocemos en general la mayoría de los que estamos aquí-, sería un poco pérdida de tiempo. Entonces, si usted es tan benévola con este pobre Diputado de asumir las preguntas que yo le haga, y contestarme, me encontraré enormemente satisfecho, y seguro que ganamos tiempo en interés de todos.

Empiezo a preguntarle. Conozco el área perfectamente, sé que en este momento, tomando como referencia los datos modernos de la Consejería, la cual está manejando censos del año 96, que no sabemos si están perfectamente al día, por lo que se ve no ha pasado nada en estos seis últimos años, y los únicos datos que tenemos, de acuerdo con la página web de la propia Consejería, el catálogo de hospitales se refiere al 98; del 98 al 2000 la Dirección General de Planificación no ha modificado un ápice la web de la Consejería, ni ha modificado un ápice los nuevos datos que existen. Pero, en fin, ésas son cosas de la Dirección General de Planificación, que por eso la estamos dotando tan enormemente todos los años de dinero, y este año más.

Lo que le voy a preguntar es lo que yo ignoro, y me gustaría que usted me contestara. Primero, qué cobertura en equipo de Atención Primaria está cubierta, y qué permanencia del modelo tradicional existe, de médicos, de médicos incorporados al equipo de Atención Primaria; del modelo tradicional, díganos cuántos quedan; cuántos pediatras y cuántos ATS. Segundo, ¿cuánto tiempo medio por paciente se dedica? De acuerdo con la Memoria del Insalud de los presupuestos de este año, la Dirección General marca como objetivo la dedicación de unos seis minutos por paciente. Quisiera que nos dijera en qué niveles nos estamos moviendo en esta área, dentro, naturalmente, del primer semestre del año 2002, y, si usted quiere decirnos lo que está pasando ahora, ya será maravilloso, pero, por quedarme en lo que dice exactamente la comparecencia, dígame lo del tiempo ése. Como sé que es difícil, si usted invade este tiempo y no lo hago yo, quedará mejor, y el Presidente no me llamará la atención. Se lo agradeceré. Según los datos que tenemos -antiguos, seguro-, tienen en el área tres centros de urgencia,

ningún PAC y un centro de urgencia del Ayuntamiento. ¿Qué capacidad de respuesta tienen? ¿Con qué medios diagnósticos cuentan, y con qué capacidad de respuesta terapéutica cuentan en este momento?

Según la Memoria de la Dirección General de Insalud, el seguimiento de los programas de atención de cáncer de mama ha sido seguida en general de una manera muy baja en toda la Comunidad Autónoma. ¿Tiene datos de su área? ¿Puede determinarme el presupuesto de Atención Primaria de su área, y detallármelo por capítulos, si es tan amable? ¿Hay algún centro de salud -con equipo de Atención Primaria, naturalmente- previsto para ser abierto estos meses, y que haya sido construido por Insalud, concretamente, los centros de Salud de Ghandi y Los Alpes, que han sido inaugurados recientemente, a pesar de estar totalmente terminados hace un año? ¿Cuál ha sido el motivo para este retraso, y desde cuándo llevan recepcionados por Insalud? Insalud con ene.

¿Qué presupuesto tiene para farmacia? ¿Qué grado de prescripción de genéricos se lleva a cabo en su área? ¿Puede compararme el gasto farmacéutico de su área entre el primer semestre del año 2001 y el primer semestre del año 2002? -por tener como punto de referencia lo que la comparencia pide-. Pero si usted se sale de esos datos y nos cuenta lo que pasa en noviembre de 2002, encantado; el mes pasado, el incremento farmacéutico de Madrid batió todos los récords en España; crecimos el 15,6 por ciento en cuanto a gasto farmacéutico frente al 1,58 de Cataluña. (El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: *El 8,8 por ciento.*) Luego me contesta usted, señor Rodríguez, y me dice que es mentira; pero esto está publicado. Yo solamente leo lo que está publicado, nada más que lo que está publicado. Por tanto, me lo dice, me refiero a octubre del año 2002.

¿Qué tiempo de demora tienen las consultas con especialidades, por ejemplo, en traumatología, radiodiagnóstico, oftalmología, alergias, psiquiatría, etcétera, según citas en el centro de salud correspondiente? Ya sé que Atención Primaria no tiene por definición tiempo de demora, pero sí es verdad que en el ahora llamado "programa mostrador", antes se llamaba de otra manera -antes no se llamaba, se funcionaba-, saben ustedes el tiempo de demora que hay, porque lo saben; eso es lo que me gustaría que me contestaran. ¿Hay previsto algún nuevo centro de

salud para el año 2003? No he visto ninguno en los proyectos de inversiones. ¿Hemos llegado al óptimo desarrollo de la Atención Primaria en esta área? ¿Ha existido algún problema como consecuencia del convenio para transporte sanitario a precio cierto, firmado en mayo? ¿Qué opina de que las 30 ambulancias para transporte urgente no sean asistenciales?

Según la "ratio" correspondiente, a usted le viene a corresponder, de acuerdo con los números que manejamos en Madrid -concretamente una ambulancia no asistencial por cada 175.000 habitantes-, entre 3 y 4 ambulancias para toda el área de transporte de pacientes. ¿Es suficiente para el área?

Otra pregunta. ¿Qué número de tarjetas sanitarias individuales se han incrementado en el primer semestre de este año? ¿Qué datos demográficos manejan para la planificación de la asistencia? El incremento de las TSI ha sido muy importante, 245.000 en palabras de doña Leticia, de la Directora General del Insalud, no hace demasiado tiempo en esta mismo Comisión. ¿Cómo ha repercutido en el área, y los cupos de los médicos, tanto de equipo de Atención Primaria como tradicional? El cupo de los médicos de su área, tanto en Atención Primaria, en equipo, como en modelo tradicional, oscila de una manera muy rara. Hay médicos que tienen cupos que sobrepasan los 2.100 y médicos que no llegan a los 1.200. Dígame usted la media, si es tan amable, para ver si está de acuerdo con lo que se presume en la Memoria de la Dirección General del Insalud.

¿Ha tenido algún problema con el sistema actual de emisión de tarjetas sanitarias individuales hasta este momento -no digo del que todavía no está implantado, el nuevo sistema revolucionario de las agencias sanitarias- o con el sistema de cita para especialidades? ¿Han generado algún gasto adicional o han sido ejecutadas por el personal del propio centro sanitario sin un incremento apreciable y con satisfacción suficiente? ¿Qué "ratio" de tuberculosis existe en su área? ¿Se encuentran coordinados con la Dirección General de Salud Pública? Madrid tiene en este momento una tasa muy alta; según datos de la Memoria de Salud Pública del presupuesto, está aproximadamente en un 26 ó 26,7 por ciento, más o menos, hablo un poco de memoria. Si lo ponemos en relación con los países del entorno es escandaloso, no pasan de diez casos de tuberculosis por mil habitante. Por

tanto, ¿se encuentran ustedes coordinados con la Dirección General de Salud Pública? ¿Se hace algún programa específico para determinarlo? ¿Hay algún seguimiento específico para determinar casos de tuberculosis o prevalencia? Muchísimas gracias, doña Natalia.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestación tiene la palabra la señora Gerente de Atención Primaria.

La Sra. **GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA 4** (Ramos Díaz): Buenas tardes a todos. Se ha elaborado un informe de los datos más relevantes del Programa de Actuación Sanitaria del Área 4 en el primer semestre del año 2002, que creo que recogen la mayoría de las preguntas que se me han hecho, y, si no es así, y alguna se queda fuera, será contestada.

El Área 4 es un área exclusivamente urbana, que está constituida por cuatro distritos municipales, que, funcionalmente, se reagrupan en tres distritos sanitarios: Ciudad Lineal, San Blas, y Hortaleza. La población atendida, a fecha 1 de enero de 2002, era de 530.340 personas, de las cuales un 18,6 por ciento son mayores de 65 años, y un 11,5 por ciento son menores de 14 años. A fecha 30 de junio, la población atendida ascendía a 539.697 personas, lo que implica un incremento de población cercano al 2 por ciento. Este incremento poblacional no modifica la distribución etaria de la población, y se ha acompañado de 11 médicos de familia, 4 pediatras, 5 enfermeras y 2 auxiliares administrativos como nuevas acciones que se pondrían en marcha en el segundo semestre del año.

La cobertura por equipos, a fecha 30 de junio de 2002, era del 79 por ciento. Con la apertura de dos nuevos centros de salud durante el segundo semestre, y la consiguiente reconversión del modelo tradicional al equipo de Atención Primaria, se alcanzará una cobertura por equipos del 88 por ciento, lo que supone un incremento de 9 puntos en la cobertura por equipos de Atención Primaria.

En cuanto a infraestructuras, a fecha 30 de junio contábamos con los siguientes dispositivos asistenciales: 17 centros de salud, en los que desarrollan su actividad 28 equipos de Atención Primaria; 4 consultorios del modelo tradicional; 3 servicios de urgencias de Atención Primaria,

ubicados en tres centros de salud del área, dotados con material suficiente para hacer maniobras de reanimación básica y avanzada; 9 unidades de salud bucodental; 6 unidades de fisioterapia; una unidad funcional de matronas, una unidad de trabajo social, un centro de orientación familiar, y un equipo de soporte de atención a domicilio.

Durante el primer semestre se ha estado trabajando en la puesta en marcha de dos centros, que son los centros de salud Ghandi y Alpes, que empezarán a desarrollar su actividad en el segundo semestre del año. La apertura de estos centros implica el cierre definitivo de tres centros en régimen de alquiler, y con una infraestructura limitada para desarrollar adecuadamente la actividad inherente de Atención Primaria: el centro de salud Castillo de Uclés, el consultorio de Santurce, y el consultorio de San Francisco de Paula.

Respecto a los indicadores de actividad, el número de consultas de medicina de familia en este período ha sido de 1.377.766; el número de consultas de pediatría, de 191.505, y el número de usuarios atendidos por enfermería, de 758.098. La presión asistencial de medicina de familia en equipo de Atención Primaria ha sido de 39,32 pacientes al día; la de pediatría, de 26,32; la de enfermería, de 27,6 pacientes al día, y el número de pacientes atendidos por enfermera y día en el domicilio ha sido de 1,19. El número de usuarios que se han atendido en los servicios de urgencia de Atención Primaria ha sido de 37,9 usuarios al día, de los cuales un 5 por ciento han sido derivados al hospital -cinco por ciento que está por debajo de la media de la tasa de derivación de Madrid-.

En lo que se refiere a la cartera de servicios, la cobertura pactada en el programa de actuación sanitaria se evalúa en el mes de octubre del año 2002, y, no obstante, con los datos disponibles a 30 de junio, se prevé el cumplimiento de la cobertura de todos los servicios incluidos en la cartera. Desde el año 98 se desarrolla en el área un programa que intenta promover las mejores prácticas basadas en la evidencia científica, desarrollando objetivos de calidad no siempre contemplados en la cartera de servicios.

En el enfoque para el año 2002 se priorizaron las siguientes líneas de trabajo: en lo que respecta a la atención al niño, se priorizaron actividades preventivas en el niño sano y vacunaciones infantiles, con el objetivo de conseguir una cobertura próxima al cien por cien. Dentro del

servicio de prevención y atención de enfermedades cardiovasculares, además de las actividades contempladas en los servicios de cartera - prevención cardiovascular, atención a pacientes diabéticos, hipertensos e hiperlipemias-, con una propuesta de coberturas altas a los equipos, se incluyen objetivos de buena atención, como son: el control de las cifras de tensión arterial en pacientes hipertensos, el control de parámetros metabólicos en diabéticos, abordaje del tabaquismo, y control de la hipercolesterolemia en pacientes con cardiopatía isquémica.

El servicio de atención a pacientes inmovilizados y terminales se potencia por los centros de salud con el apoyo del equipo de soporte de atención a domicilio. Se introduce un nuevo servicio, que es el servicio de atención al joven; este servicio se incluye en todos los equipos con un carácter preventivo. Existe en marcha también un programa de fisioterapia básica, contamos con seis unidades de fisioterapia, y 14 fisioterapeutas que ofertan los servicios de fisioterapia articular, respiratoria y reeducación postural.

A lo largo del primer semestre se ha trabajado en la reorganización de dichas unidades para ampliar la cobertura de servicios incrementando la oferta asistencial en turno de tarde. El Programa de Atención Infantil da cobertura a todos los niños del área entre 6 y 14 años; tenemos 38.970 niños incluidos en programa, a través de once odontólogos distribuidos en ocho unidades de salud bucodental.

En lo que se refiere a la informatización, a fecha 30 de junio, 17 centros de salud tenían informatizada el área administrativa, quince con OMI administrativo y dos con Sicar. Los cuatro consultorios no tenían OMI administrativo. A esa misma fecha, 14 centros de salud tenían informatizadas clínicamente las consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería. Esto supone que un 72 por ciento de los facultativos utilizan habitualmente la historia clínica informatizada. Durante el segundo semestre se potenciará la implantación de omi administrativo en todos los centros del área cuatro, incluyendo los consultorios y la implantación de OMI clínico en todos los centros de salud. A lo largo de ese período se han impartido 120 horas de formación dirigidas a 85 profesionales.

Dentro del apartado de continuidad asistencial entre las estrategias, durante el primer

semestre del año, cabe destacar: la mejora de la continuidad de los cuidados a través de la información al alta de los pacientes hospitalizados y el incremento del porcentaje de los partes de interconsulta devueltos a las consultas de atención primaria; potenciar el sistema de información conjunto sobre consumos de recursos de atención especializada, interconsultas, laboratorio y rayos; mejorar la infraestructura informática de ambos niveles y la estabilidad de las agendas para implantar en el segundo semestre la telecita desde los centros de salud a los centros de especialidades y hospital. Se ha desarrollado un programa que permite comunicar ambos sistemas informáticos con el objetivo de hacer una experiencia piloto que permita incorporar los resultados de las pruebas de laboratorio, es decir, los análisis a la historia clínica informatizada, de tal forma que las pruebas analíticas básicas estarían disponibles en el mismo día de la extracción; ello permite que el facultativo pueda tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas en menor tiempo.

En cuanto al seguimiento presupuestario, contamos con un presupuesto inicial en nuestro programa de actuación sanitaria de 110.021.020, distribuidos en los siguientes capítulos: en el Capítulo I de personal, 33.947.000; en el Capítulo II, "Bienes y servicios", 5.138 y en el Capítulo IV, "Farmacia", 70.934. Dentro del Capítulo IV, a "Receta médica" corresponden 69.582; 1.351.000 son para material de adquisición directa: tiras reactivas, botiquines, vacunas, etcétera.

Con respecto al ejercicio del 2001, el presupuesto global del área se ha incrementado en un 11,15 por ciento, destacando el incremento específico en Capítulo I, que ha sido de un 6,56 por ciento, y en recetas médicas, que ha sido de un 13,63 por ciento.

La ejecución presupuestaria, a fecha 30 de junio, desglosada por capítulos es la siguiente: en Capítulo I, el gasto asciende a 12.780 euros que representa una ejecución a esa fecha del 47,4 por ciento del presupuesto asignado; en Capítulo II, el gasto asciende a 1.943 millones de euros que representa un consumo del 37,8 por ciento del presupuesto asignado. El porcentaje de presupuesto ejecutado a 30 de junio en Capítulo II es una cifra superior al promedio de años anteriores, que estaba en torno al 32,5 por ciento. Y en el Capítulo IV, "Receta médica", el gasto asciende a 36.636 millones que representan un 52,65 por ciento del

presupuesto asignado. Este incremento con respecto al mismo período del año anterior es del 10,23 por ciento, cifra que es inferior al porcentaje de crecimiento del presupuesto con respecto al ejercicio anterior y que había comentado que era de un 13,63 por ciento, por lo que se prevé un cumplimiento presupuestario también en este capítulo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Gerente de Atención Primaria. Iniciamos el turno de portavoces, comenzando por la Portavoz de Izquierda Unida. Tiene la palabra la señora García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Gracias, señor Presidente. Señora Gerente, yo le voy a solicitar que, puesto que ha manifestado al inicio de su intervención que toda la demanda de información que se le ha hecho por parte del Portavoz del Partido Socialista se refleja en un informe, nos hiciera llegar ese informe que recoge todo lo que aquí se ha expuesto para, basándose en él, poder ver el reflejo en el mismo de todas las preguntas que aquí le hemos hecho, y lo digo porque yo al menos he oído poco, quitando el tema de los presupuestos, y no se preocupe usted, porque ésta que le habla también con el tema de los euros y las pesetas todavía tiene sus serias dificultades. En cualquier caso, como la gran mayoría de lo que aquí se ha demandado no lo he visto reflejado, por eso insisto en que le voy a agradecer que nos mande ese informe para poder contrastar lo que usted no ha dicho y sí recoge el informe.

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

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias. No le voy a hacer a usted la faena de que me repita otra vez los presupuestos, porque me he hecho un lío de mayor cuantía. Me ha dicho usted 10.000 millones, etcétera, y me he hecho un jaleo. (La Sra. **GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Ramos Díaz): *Pero se ha comentado el porcentaje de ejecución.*) Claro, como vendrá después, naturalmente, en las actas, no se preocupe, que sobre eso no le voy a volver a preguntar.

Cosas que usted no me ha respondido que a mí me gustaría que me respondiera acerca de lo que le he preguntado antes. Me ha hablado de la cobertura NAPE, el número de equipos de atención primaria del área está bien; con el incremento de este año hemos subido una cantidad bastante interesante; hombre, queda lejos todavía de lo que dice la Memoria del Insalud, porque la Memoria de la Directora General habla del 92 ó 94 por ciento aproximadamente este año, lo que quiere decir que debe haber algunas áreas que deben estar desarrolladas al 115 por ciento para que esto sume bien, porque, claro, es imposible pasar del cien por cien salvo Somoza, Franco y algunos más; el resto nos hemos quedado siempre por debajo, pero, bueno, ya lo iremos viendo.

Otras cosas que no me ha dicho. Le he preguntado sobre algo que me interesa mucho: hay tres centros de urgencias que pertenecen a Insalud, no hay ningún punto de atención continuada y hay un centro del Ayuntamiento. Exactamente quiero saber qué hacen, el número de pacientes que pasan por ellos, qué grado de respuesta terapéutica tienen y grado de derivación al hospital correspondiente, porque los tres centros de urgencia vienen en la Memoria, en el catálogo hospital, en la página web hospitales, siempre refiriéndome, como es lógico, al año 98; y, si ha habido cambios, me lo dice usted, porque este pobre Diputado sólo tiene los informes que nos manda la Consejería, que son escasos, y, sobre todo, son permanentes en el tiempo porque no han cambiado una coma desde el año 98, como si no hubiera pasado nada, no hubiera nacido nadie y no hubiera llegado ni un solo inmigrante; todo está como estaba en el 98. Bien, si tiene usted algún dato que yo no conozca, y no conozco ninguno, me encantaría que me lo dijera, acerca de cómo funcionan, capacidad de respuesta terapéutica, etcétera. De eso no me ha contestado usted nada.

En segundo lugar, le he preguntado sobre el programa de detección de cáncer de mama. El seguimiento que determina la Memoria del Insalud este año para presupuestos es un una frecuentación -vamos a decirlo de esta manera- realmente baja, según dice ella misma; no lo digo yo, lo dice ella misma, doña Leticia. Por tanto, me gustaría saber si tiene usted cuantificados los programas de detección de cáncer de mama en tramos, etcétera.

Le he preguntado también una cosa que me interesa mucho: el centro Ghandi y Los Alpes han sido inaugurados estos días, uno el 15 de

noviembre y otro un poquito antes; Ghandi un poquito antes, Los Alpes ahora. Estos centros, según tengo yo conocimiento físico, estaban terminados desde noviembre del año pasado, y quiero saber por qué no se han abierto antes; quiero saber desde cuándo están recepcionados por Insalud; yo sé que usted no era entonces gerente de esta área, pero lo tiene que saber; esto es un todo continuo, aquí el ser gerente hace quince días no significa nada, significa que usted hereda y asume los problemas y beneficios de esa área, beneficios que son muchos, es un área muy bonita; yo la conozco bien, y es un área muy bonita.

Le he preguntado también sobre la satisfacción y los problemas que genera el convenio a precio cierto del transporte sanitario, ya que hemos visto hace unos días en la prensa y en todos sitios un amplio seguimiento de ello; es decir, qué grado de problema, de satisfacción, etcétera. Esto no tiene doble sentido, simplemente quiero que me diga usted si lo ha notado, si ha habido algún problema y con qué infraestructura cuenta, porque, claro, me parece que corresponden tres ambulancias para esta área de transporte sanitario -ya sé que el transporte urgente va por otro lado-, pero este convenio es tan original que incluye 30 ambulancias de transporte de pacientes no asistenciales, con lo que significa todo eso, y me gustaría que me dijera usted si ha habido algún problema que usted haya detectado o que conozca a nivel del área.

Me parece que me ha dicho usted, aunque no lo he cogido muy bien, que el área ha crecido un 2 por ciento aproximadamente, no sé si en población o en tarjetas sanitarias; si ha crecido un 2 por ciento en tarjetas sanitarias, es un porcentaje muy pequeño para lo que significa el área, que debe estar en estos momentos cercana a los 600.000 habitantes, con los crecimientos que debe haber habido; es un crecimiento escaso -pero, en fin, me gustaría saberlo- en tarjetas sanitarias. De las que hubo el año pasado ya lo sabremos el año que viene; esto tiene mucha importancia por aquello del coste efectivo transferido, a ver cómo estamos realmente sobre lo que nos transfirió el Insalud central a la hora de contar las pesetitas: qué decalaje tenemos de flujo negativo de dinero.

Le he preguntado también por el grado de satisfacción que tiene el actual sistema de emisión de tarjetas sanitarias individuales, las TSI famosas, porque sabe que dentro de poco habrá un gran

cataclismo en la Comunidad de Madrid, y es que van a empezar a funcionar unas cosas que se llaman agencias sanitarias, que, por cierto, la suya estará en un lugar muy centralizado: estará en Vicente Muza, que es el sitio menos habitado del área; hay que buscarlo con mucho detenimiento porque Vicente Muza es el sitio donde menos habitantes hay alrededor de toda el área y, además, es el punto más lejano posible del área: lo más lejos posible de Barajas, lo más lejos posible de San Blas, lo más lejos posible de todos los lugares en los que está la gente, pero eso no le corresponde a usted, le corresponde al señor Illana. De todos modos, me gustaría que me explicara usted el grado de satisfacción, si ha habido algún problema, si ha habido muchas quejas como consecuencia de la emisión de esas tarjetas sanitarias; si ha habido algún gasto adicional, y esto es muy importante, no vaya a ser verdad que este camino loco de incremento de burocracia haya justificado la generación de las agencias sanitarias como consecuencia del gasto desahogado que se generaba en los centros de salud y del nivel de incapacidad y de ineficiencia que se estaba produciendo en los centros de salud para la emisión de las tarjetas sanitarias y, por tanto, el señor Illana tenga, naturalmente, que trabajar algo para poner en funcionamiento las agencias sanitarias. Eso es lo que yo le he preguntado y usted no me ha respondido.

También le he preguntado por las "ratio" de tuberculosis que existen en su área; le he dicho que eso es muy importante, y me interesa mucho saber si hay algún problema de coordinación con la Dirección General de Salud Pública. Según me han comentado, la Dirección General de Salud Pública dice que estaba intentando coordinarse con la antigua Dirección Provincial de Insalud, con el señor Navarro en los últimos tiempos, para poner en marcha este programa, y que había sido imposible por la propia Dirección Provincial del Insalud. Me gustaría saber si el problema de que en este momento los programas de detección de tuberculosis no estén funcionando bien, a nivel de interrelación en primaria, que es fundamental -según dice la Dirección General de Salud Pública; no lo digo yo-, es achacable a una falta de coordinación, es achacable a los médicos que lo ven, es achacable a que no existe un programa de detección serio o a qué es achacable; es decir, quién tiene la responsabilidad de que las tasas de detección de tuberculosis en Madrid no sean

buenas, aunque es verdad que hay una diferencia con el resto del país del tres y pico por ciento, pero estamos hablando de la mejor sanidad pública del hemisferio norte y, por tanto, es muy importante que sepamos eso. Muchas gracias.

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

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer a doña Natalia Ramos la exhaustiva información que nos ha dado respecto a la situación de la atención sanitaria a nivel primario en el Área 4. Nuestro Grupo se da por satisfecho con la información que ha recibido, y solamente le voy a formular una pregunta. Quisiera saber si en el Área 4 se ha producido algún accidente de transporte sanitario trasladando a los enfermos de esta Comunidad Autónoma a otra para que recibieran un tratamiento. Nada más, y muchas gracias.

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

La Sra. **GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA 4** (Ramos Díaz): Servicios de urgencias de atención primaria. Estos servicios funcionan desde las cinco de la tarde hasta las nueve de la mañana del día siguiente; el promedio de pacientes atendidos al día es de 37 pacientes, de los cuales un 5 por ciento se derivan al hospital, al resto se le soluciona el problema en el servicio de urgencias de atención primaria.

En cuanto al cáncer de mama, independientemente de las dificultades que hayan surgido con el programa de detección precoz que está en fase de revisión para mejorar los circuitos de captación, en concreto en el Área 4, la cobertura del servicio es próxima al 47 por ciento, y la cifra que teníamos pactada en nuestro programa de actuación sanitaria es del 50 por ciento.

Respecto a los centros de salud Alpes y Ghandi, desde que yo soy responsable de la Gerencia del Área 4 no han modificado en ningún momento su fecha de apertura. Ambos están funcionando sin ningún problema.

En cuanto al transporte sanitario ni es motivo de la comparecencia ni es asunto de mi competencia.

Sobre el crecimiento de la población, el 2 por ciento de incremento de la población, son tarjetas sanitarias individuales. No hay ningún problema con la emisión de tarjetas sanitarias individuales; no hay ningún problema y está funcionando correctamente. No tenemos ningún gasto adicional; tenemos nuestro presupuesto en el programa de actuación con la ejecución que he comentado.

En cuanto a la tuberculosis en el área existe un programa específico de seguimiento de la tuberculosis. El responsable del programa de tuberculosis es la Unidad de Calidad, y se encarga fundamentalmente de apoyar el seguimiento de los casos por los médicos de familia, y facilitar la coordinación entre las diferentes instituciones; es decir, Atención Primaria, Hospital y Salud Pública. La tasa de incidencia en el año 2000, porque todavía Salud Pública no ha facilitado datos del año 2002, en el Área 4 era de 21 casos por 100.000 habitantes, por debajo del conjunto de la Comunidad de Madrid. Además, el programa contempla que a aquellas personas que tienen factores de riesgo por mala adherencia al tratamiento se les facilite la medicación gratuita, y se les aplica el tratamiento directamente supervisado. En cualquier caso, el que la tasa de prevalencia de la tuberculosis sea alta, casi nos haría pensar que el programa está funcionando correctamente. Con esto, creo que he contestado a todas las preguntas que se me han hecho. *(El señor Fernández Martín pide la palabra.)*

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Gerente de Atención Primaria. ¿Para alguna puntualización?

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Sí, hay un tema que ha quedado oscuro, y me gustaría saber si lo conoce. Yo no le he preguntado por urgencias, le he preguntado concretamente por la estructura que viene en el sistema de urgencias específico dentro del área, tal y como viene en el catálogo, que es concretamente que existen tres centros de urgencia que dependen de Insalud, que no sé lo que hacen; lo otro ya me lo sé. No hay un punto atención continuada, según viene en la Memoria, y hay un centro del Ayuntamiento que tampoco sé qué hace. Solamente quiero que me conteste usted esos tres

centros de urgencia del Insalud y el centro del Ayuntamiento, ¿qué hacen? ¿Qué reciben? ¿Qué dotación tienen? ¿Qué capacidad de respuesta terapéutica? Nada más, que no he conseguido que me lo conteste usted. Lo demás, encantado.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra para contestación la señora Gerente.

La Sra. **GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA 4** (Ramos Díaz): Los servicios de urgencia de Atención Primaria, que no son PAC, son servicios de urgencia de Atención Primaria, están abiertos cuando están cerrados los centros de salud, con lo cual atienden a la población que acudiría a un centro de salud o a un hospital porque está más próximo a su domicilio. La dotación que tienen es la dotación básica de una consulta, desfibrilador para hacer maniobras de resucitación. Y, ¿qué problemas resuelven? Todos, menos el 5 por ciento, que son los que derivan al hospital.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Pasamos al segundo punto del Orden del Día, que es una comparecencia con tramitación acumulada.

Comparecencias con Tramitación Acumulada:

Comparecencia del Ilmo. 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 4, así como el presupuesto, contrato de gestión, listas de espera, etcétera, durante el primer semestre del año 2002.

———— C- 530/02 RGEP. 4141 (V) ————

Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Ramón y Cajal, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre conflicto suscitado en el Hospital Ramón y Cajal en relación con el servicio de limpieza.

———— C- 538/02 RGEP. 4196 (V) ————

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo

Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Pérez Gil, don Julián, bienvenido a ésta, su casa, a la que tendrá usted todo el derecho y todas las obligaciones de venir muy a menudo, porque así nos conoceremos todos bien. Voy a hacerle, igual que antes, una serie de preguntas, porque yo creo que es la forma más útil de encajar el discurso, y no que me lea usted un informe y luego nos encontremos todos insatisfechos. Le voy a hacer una serie de preguntas, quizás alguna más que a la comparecencia anterior, porque, claro, el hospital es un poco más grande.

Según los datos del mapa sanitario, publicados en el año 98, como ya he dicho antes, y que seguramente se han quedado antiguos y obsoletos, pero es tal y como viene en el web de la Consejería, atiende a una población de derecho -me parece, censo 96; también muy moderno- aproximadamente de unos 507.490 habitantes en aquel momento. Yo estoy convencido que en este momento, con el incremento lógico que ha habido en estos seis años, debemos andar cercanos a los 600.000 probablemente, más o menos, y sin contemplar lo que va a pasar en los PAU que viene, que eso va a ser para ponerse a temblar; no sé si a usted le tocará Sanchinarro o Las Tablas, pero que no le pase nada cuando esto se vaya organizando.

Hay aproximadamente un 50,30 por ciento de mujeres en edad fértil; hay un 13,64 por ciento de más de 65 años -datos 96; a mí me da un poco de vergüenza decirlo, pero es que el señor Galván publica estas cosas cada 10 años; es inevitable que yo no tenga datos muy recientes porque son los que él me da-. Le pregunto lo mismo que le he preguntado antes a la comparecencia anterior, doña Natalia. ¿Cuántas tarjetas sanitarias individuales se han modificado desde entonces, desde la visión de Atención Especializada? Atención Primaria es una dimensión, la especialidad es la misma, pero hay una serie de factores que gravitan sobre ello: 245.000 nos dijo doña Leticia, ¿qué percepción tiene usted?

Segundo, ¿cuántos pacientes desplazados atienden a este área, y con qué complejidad hospitalaria? ¿Son todos los pacientes que vienen aquí de Extremadura, Castilla y León y Castilla-La Mancha, de acuerdo con los acuerdos, o, por el

contrario, se atienden pacientes cuya patología pudo ser atendida en su Comunidad Autónoma de origen?, porque la Comunidad Autónoma de origen tenía los suficientes medios técnicos y asistenciales para realizarlo. ¿Repercute esta atención sobre los objetivos asistenciales del hospital? ¿Puede determinarme el coste aproximado de la atención a estos pacientes? ¿Influye, por tanto, una absorción de la lista de espera o en los tiempos de demora de pacientes de la CAM?

En atención especializada ambulatoria existe un centro de especialidades en Hermanos García Noblejas, en el distrito de San Blas, en la otra punta del distrito, y luego parece que hay otro a medias -yo supongo que en algún momento esto empezará a ser del todo- en el centro de emigrantes, pero, concretamente, sólo hay uno en San Blas en este momento en funcionamiento pleno, digamos, ¿es suficiente para la atención de los pacientes derivados de Atención Primaria? ¿Cuándo va a ponerse en marcha el centro de emigrantes, y qué especialidades, qué carteras de servicios atenderán en el centro de emigrantes?

¿Qué lista de espera y tiempos de demora generan los centros de especialidades ambulatorias?, en algunas especialidades -si usted las tiene a mano; si no, ya me las remitirá-, como traumatología, exploraciones radiodiagnósticas, exploraciones analíticas especiales, en alergia, en ginecología, o exploraciones ginecológicas -y esto es muy importante-, mamografías, ecografías, histeroscopias, esterografías, etcétera.

¿Cuáles han sido los componentes en el presupuesto para el año 2002 en los Capítulos I, II y VI? ¿Qué gastos de mantenimiento para reposición tiene este hospital?, para reposición y mantenimiento de funcionamiento, desde una bombilla hasta lo demás. Ya sé que ustedes tienen una forma muy original de presupuestar, por bloques; este año todavía va a ser más original, porque este año la Consejería ha financiado a granel, por lo tanto, va a ser todavía más complicado seguir esto, pero, bueno, ya nos apañaremos como podamos, sobre todo porque esperamos llegar vivos a mayo y en mayo ya veremos si esto es otra cosa.

Las camas instaladas en el año 98 eran 1.196, y en funcionamiento, 1.111. ¿Ha habido algún cambio? Lo digo porque es que el otro día en el Clínico nos llevamos una sorpresa, y me gustaría saber si vamos por ahí, o no; si se mantiene el

mismo espectro, si han creado, etcétera. ¿Que estancia media, índice de rotación y ocupación tiene? ¿Ha variado desde la publicación de los datos del 98? La estancia media entonces era alta, era de 11,4 días frente a un 1,3 de media en la CAM, ¿por qué piensa usted que eso es así, y, sobre todo, si sigue siendo porque, si no es así, para qué me lo va a contar? ¿Cuál es la presión media de urgencia, y, sobre todo, cuáles son los picos de urgencia? En este momento estamos en un pico; yo sé que en este momento no forma parte de la comparecencia, pero forma parte enero; entonces, por ejemplo, me dice usted el pico de enero y lo asumo como el pico de ahora, y más o menos me hago una idea de cuál es la presión asistencial que tiene ese hospital, que además tiene unas urgencias magníficas, por cierto.

¿Qué presión de ingreso tiene la urgencia frente a la programada? ¿Cómo desplaza en el frente de urgencia la posibilidad de absorción del índice de espera programada? ¿Tienen resonancia magnética nuclear de urgencia los fines de semana? En caso de no tenerla, ¿cuál es el motivo? ¿Existe alguna patología susceptible, por ejemplo, lesión medular, que obligue a derivarla hacia alguna parte, y dónde es donde ustedes lo derivan?, y, si no la tienen, me gustaría saber por qué no la tienen.

A pesar del alto índice de mujeres en edad fértil, en su cartera de servicios ustedes no tienen obstetricia; me parece que lo derivan a La Paz. ¿Tiene usted idea de los partos de alto riesgo? ¿De los partos de inmigrantes? ¿De algo que podamos hablar sobre el tema de obstetricia? Y, sobre todo, ¿alguna vez será posible tener un servicio de obstetricia? ; ¿no es importante ni interesante o la Maternidad de O'Donnell absorberá todo lo absorbible en este pequeño problema? Además, la Maternidad de O'Donnell está en un sitio muy cercano a todos los sitios, como todo el mundo sabe. Respecto a los gastos de farmacia, ¿cuál ha sido el incremento frente a tiempos homólogos del año 2001? Es decir, primer semestre del 2002, primer semestre del 2001.

Por último, ya para terminar, ¿qué nivel de concierto tienen ustedes con entidades privadas? ¿Qué tipo de procesos conciertan? ¿Hacia dónde los mandan? ¿Y qué tipo de demoras se generan, incluso, con conciertos privados? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Esta vez sí se pasó un minuto. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Sólo un

minuto.) Para sustentar su comparecencia tiene la palabra la Portavoz de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Yo no me voy a pasar del tiempo, señor Presidente. Gracias. Vamos a ver, señor Pérez Gil, queremos que nos informe usted sobre el conflicto que se suscitó en el Hospital "Ramón y Cajal" en relación con el servicio de limpieza. Ésta va a ser única y exclusivamente mi pregunta en esta primera intervención, porque creo que en respuesta a lo que usted me dé, así le contestaré.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar, tiene la palabra el señor Gerente de Atención Especializada.

El Sr. **GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA 7** (Pérez Gil): Voy a intentar responder a todas las preguntas que se me han formulado. Quizá no vayan por orden, y, aunque no traigo un informe como tal, creo que traigo datos como para poder contestar a todas ellas. Las camas disponibles del Hospital "Ramón y Cajal" durante el primer semestre del año 2002 fueron de 1.144; en el año 2001 fueron 1.137, con lo cual ha habido un ligero crecimiento del número de camas en este período. Los ingresos totales han sido de 16.701 en el primer semestre, lo que supone un cierto crecimiento sobre el año 2001 que fueron de 16.391. Las urgencias han sido, en el primer semestre de 70.618, prácticamente las mismas que en el primer semestre del año 2001, que fueron 70.652. La estancia media en el mismo período del año 2001 fue de 10,7 días y en este período del que estoy hablando, el primer semestre del 2002, ha sido de 10,54. El tanto por ciento de ocupación prácticamente no ha variado, ha sido del 85 por ciento en ambos períodos y la presión de urgencias ha crecido un poco, ha crecido del 59,47 por ciento, en el período del año 2001, al 61,91 por ciento del año 2002. El tanto por ciento de ingresos sobre las urgencias también ha crecido; en el 2001 era de 13,8 por ciento y en este período, el 2002, ha sido de 14,64, lo cual significa que, efectivamente, hay una mayor presión de urgencias.

Siguiendo con el tema de las urgencias, respecto al tema de los picos, hemos hecho un estudio durante un mes y nos da que durante estos dos últimos meses, del 15 de septiembre al 15 de

noviembre, ha habido una banda de 304 urgencias/día, que ha sido el día de menos urgencias, a 468 el día que más; en este período. La media está alrededor de 380 ó 390 urgencias diarias. En total, las urgencias previstas para este año andarán por las 150.000. En los datos del período -que no viene en la pregunta- desde julio a noviembre sí ha habido un cierto crecimiento, que estimamos que puede ser del 5 al 7 por ciento de crecimiento en total sobre el año anterior.

En cuanto al tema de desplazados, efectivamente, en cuanto a la complejidad de estos desplazados, hay una complejidad mayor de los desplazados sobre la que tienen los que vienen de la Comunidad de Madrid; aproximadamente la complejidad, el "case mix", de los que vienen de la Comunidad de Madrid viene a ser el 1,8 por ciento y la complejidad de los que vienen de fuera de la Comunidad Autónoma de Madrid es de alrededor del 2,4 por ciento su "case mix". Eso supone en coste aproximado, calculado en función de unidades clínicas de hospitalización, en función de la complejidad y de las altas, de 15 millones de euros al año.

Respecto al tema de ambulatorios, tenemos dos ambulatorios: San Blas y el Centro de emigrantes, en éste último ocupamos sólo una parte, y la idea es que, en el momento en que Atención Primaria se desplace al nuevo centro de salud de esa zona, se ocupe por toda la asistencia especializada, lo cual significará que podremos llevar más consultas de las que actualmente ya tenemos, más consultas del hospital hacia el ambulatorio. Las consultas que actualmente tenemos allí son las siguientes: en San Blas hay cardiología, cirugía general, cirugía vascular, dermatología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, nefrología, neumología, rehabilitación, reumatología, toxicología, traumatología y urología de adultos. En el Centro de emigrantes hay cardiología, cirugía general y digestiva, cirugía vascular, dermatología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, neumología, neurología, oftalmología, otorrino, psiquiatría, traumatología y urología de adultos. En el momento en que se desocupe por Atención Primaria, como digo, la idea es ampliar, incluso al mismo nivel de cartera de servicios que San Blas.

En cuanto a lista de espera, en este momento, en consultas, a fecha actual teníamos una demora en el Centro de emigrantes de 19 días, y en

el centro de San Blas de 17 días; ésa es la demora media. En cuanto a la demora máxima, salvo algunas especialidades, estamos dando fecha de consultas para mediados de enero, hacia el 15 de enero. Las especialidades en las que en este momento hay más problemas sobre estas fechas son principalmente oftalmología y ginecología. En el tema de oftalmología no distinguimos si es por agudeza visual u otro tipo de patología.

En cuanto a las listas de espera en cirugía, diré lo siguiente: a 31 de octubre, el número de pacientes que había en lista de espera quirúrgica era de 3.907; con pacientes de más de 6 meses no había ninguno, y la demora media era de 56 días. Además, el porcentaje de pacientes operados entre 0 y 3 meses era del 72 por ciento, y solamente un 28 por ciento estaba entre 3 y 6 meses, con lo cual se cumplen los objetivos del Plan de Actuación Sanitaria.

Al día de ayer, el número de pacientes que había en lista de espera era de 3.884, y el número de pacientes de mayo, es decir, de seis meses hasta hoy, era de 42, y la demora media permanecía en 56 días. Los pacientes operados entre 0 y 3 meses eran el 80 por ciento, y entre 3 y 6, el 20 por ciento.

Respecto al tema de las derivaciones, la concertación se hace desde la Dirección General, y la derivación que se ha hecho en el período que va hasta el 31 de octubre, ha sido de 302 pacientes que se han derivado por proceso quirúrgicos, que generalmente son de patología no preferente; como referente, en el año 2001 se desviaron 671 en el mismo período.

Respecto a la lista de espera en mamografías, en este momento tenemos 282 pacientes en lista de espera, y se prevé que a finales de este mes la demora pueda estar en 15 días; en este momento está en algo más de 15 días.

En cuanto al TAC, tenemos en este momento 700 personas en lista de espera, y se están realizando programas especiales. En resonancia tenemos en este momento 500 personas, y a finales de año quedará en un mes la demora máxima.

Al mismo tiempo, en consultas externas se están realizando programas especiales y consultas de alta resolución. En electromiografías tenemos 350 pacientes en lista de espera, se están haciendo programas especiales en turno de tarde, y se espera que al final de año la lista de espera esté en un mes.

En hemodinamia también se espera que al final de año, con las jornadas especiales de tarde que se están haciendo, pueda estar en 15 días la lista de espera.

Respecto a obstetricia, tenemos obstetricia, como es conocido, y, como es conocido también no tenemos partos, no tenemos información sobre estos últimos y probablemente la mayoría están yendo a La Paz. A futuro no está previsto ampliar la cartera de servicio para esta patología.

Respecto al tema presupuestario, diré que el presupuesto del año 2002 en capítulo de personal era de 103 millones de euros, 103.478.390 euros, y que los gastos corrientes eran 82.531.774 euros. Éstos últimos están repartidos en "Reparaciones y Conservación", 4.146.000 euros; "Material de Suministros", 72 millones, y "Otros", que hacen un total de 76.800 para bienes corrientes y servicios; a esto hay que añadir los conciertos, por un importe de 5.724.000 euros.

Respecto a la ejecución presupuestaria, en este momento en gasto real en Capítulo I la previsión que tenemos es de 104.041.679 euro, la previsión es un 0,54 superior a lo presupuestado y, respecto al gasto corriente el gasto previsto es del 84.462.246 euros, que supone un 2,34 por ciento. El presupuesto, en definitiva, en este momento presenta una previsión de desviación -puede ser menos, probablemente- del 1,34 por ciento.

La evolución de los gastos de farmacia hasta octubre, que creo que puede interesar más que el dato de junio, ha tenido un crecimiento del 12,5 por ciento; gasto de farmacia, incluyendo ahí tanto la farmacia hospitalaria como el Proxedeme, es decir la farmacia ambulatoria, incluyendo ahí también todo el tema de VIH y toda la medicación que se da en general a todos los pacientes ambulatorios. Me falta responder a la Portavoz de Izquierda Unida.

Respecto al tema de la limpieza voy a relatar cómo fueron los hechos bajo el punto de vista gerencial. El día 17 de junio de este año se recibieron sendas denuncias del Jefe de Sección de Traumatología, del Supervisor de Quirófanos de Traumatología, de los familiares de un paciente y del Servicio de Seguridad. Los tengo aquí; no creo que haga falta leerlos, pero en todos ellos venía a decir lo siguiente. Venían a decir que una intervención se había tenido que suspender porque varias personas, que luego resultaron ser miembros del comité de

empresa de la limpieza, impidieron la entrada a una persona de la limpieza para que pudiera limpiar los quirófanos. Asimismo, y esto viene recogido también en la denuncia de los familiares, se informó a los familiares que el paciente anterior tenía una determinada patología infecciosa -y concretamente dice la patología-, por lo cual su paciente era mejor que no se operara allí. En definitiva, que se había interrumpido la intervención por ese motivo. Ante estas denuncias -viene más explicado por parte del Jefe de Traumatología y por el Supervisor toda la relación de hechos acaecidos, puesto que todo este proceso de impedir el paso a la mujer de la limpieza duró aproximadamente unas dos horas- la Gerencia remitió las denuncias, al ser una empresa de subcontrata, a la empresa, y ésta a partir de ahí adoptó una serie de medidas que fueron el despido de varios miembros del comité de empresa y, a continuación, hubo todo el proceso judicial que terminó hace unos días. Al mismo tiempo, el hospital puso una denuncia en el juzgado por estos hechos. Como digo, tengo aquí los documentos por si hubiera que leerlos, pero creo que no hará falta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente. Iniciamos el turno de Portavoces, comenzando por la Portavoz de Izquierda Unida, quien tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Me voy a limitar en esta segunda intervención precisamente al último tema que ha sido tocado por el señor Pérez Gil, con una primera pregunta que le ruego que me aclare. Usted dice que el hospital ha presentado una denuncia, y me gustaría que en esta segunda intervención me dejara claro a quién o a quiénes ha presentado este hospital dicha denuncia.

Efectivamente, como usted ha manifestado, el pasado mes de junio, parte del Comité de Empresa de la empresa Euralin, que no es más que una empresa subsidiaria de Ferrovial en el sector de la limpieza, fue despedido por, según dicha empresa -y lo que usted acaba de manifestar lo reitera-, la propia Gerencia, por poner obstáculos a una determinada actividad; concretamente, impedir la limpieza de quirófanos, y, además, hacer una falsa información. Eso lo acaba usted de relatar así.

También es verdad -usted no lo ha dicho, pero yo se lo digo aquí para que todo el mundo lo

conozca- que, durante 160 días -largos y penosos días para los trabajadores y las trabajadoras-, 300 de estos trabajadores y trabajadoras de esta empresa han manifestado, primero, la solidaridad con las compañeras y compañeros despedidos, de manera que ellos consideraban injusta, y que siguen considerando que fue injusta; compartiendo, además, con los mismos todas aquellas acciones -y usted lo sabe perfectamente- que estimaron pertinentes para lograr la anulación de los despidos. Segundo -y esto también lo sabe usted-, en ningún momento hicieron dejación de su voluntad negociadora, nunca, e intentaron además impulsarla con riesgo incluso de su propia salud; usted sabe que muchos de estos trabajadores estuvieron en huelga de hambre durante un tiempo, pero es que, además, cumplieron escrupulosamente con los servicios mínimos que estableció la empresa, superiores incluso a los que determinó la propia Consejería de Sanidad. Si eso no es muestra de voluntad de negociación, dígame usted. Pero es que, además, demandaron una y otra vez sentarse con la empresa y con los responsables sanitarios, y lo único que consiguieron fue que las presiones se hicieran cada vez más evidentes, tanto por parte de la empresa como por parte de los responsables sanitarios del hospital, y todo ello está motivado porque ha habido un incumplimiento de un acuerdo tripartito, un acuerdo que firmaron las tres partes en su momento; un acuerdo que fue firmado en abril, y quien incumple precisamente ese acuerdo es la empresa Ferrovial Eurolin.

Por esa lógica de funcionamiento todos tendríamos que suponer que lo lógico, insisto, hubiera sido que, si la empresa incumple esa parte del acuerdo tripartito, fuera la empresa la que fuera sancionada por el hospital, pero he aquí -y le digo seriamente que, si no fuera por la gravedad del tema, movería a una cierta chispa- que quien sufre las consecuencias de ese incumplimiento por parte de la empresa son los trabajadores y las trabajadoras de la misma; la verdad es que son situaciones kafkianas, realmente kafkianas; pero mire usted por donde, es que, además -y usted lo sabe perfectamente-, lo que los trabajadores han demandado de manera constante ha sido la garantía de realizar un servicio en las condiciones higiénico-sanitarias adecuadas, de forma tal que en ningún momento repercutiera sobre la salud pública. Ésa es la realidad, y usted lo sabe, y se ha dicho una y otra vez, y además se han entregado miles de firmas en la Consejería de Sanidad manifestando lo mismo.

También es cierto, y no creo que esto sea algo penoso para los trabajadores, y que haya que cargarles como una culpa, es que son trabajadores y trabajadoras que, aun estando dependiendo de una empresa privada, se creen de verdad lo que es la defensa de la sanidad pública con todas sus consecuencias, incluido lo que ahora tanto estamos hablando de la calidad del servicio que se vaya a dar. Eso a lo mejor es insólito, pero es una realidad; les puede parecer a ustedes, pero es una realidad. Pero es que, además -y usted también esto lo sabe-, la sentencia que ha sido dictada en estos días que usted ha manifestado viene también a darle la razón a los trabajadores en lo que han dicho, y no creo que la denuncia presentada por la empresa sea muy diferente en los hechos a las que ustedes hayan podido presentar. No lo creo.

Yo le voy a leer, porque creo que es muy interesante para fijar de una vez lo que ha pasado, lo que dice la propia sentencia en los fundamentos de derecho, pero solamente en algunas partes, ya que no les voy a leer toda la sentencia porque no tendría tiempo y, además, seguramente les cansarías; dice así: "En cuanto a los hechos expresados en la comunicación de despido, no se ha acreditado, toda vez que no ha sido probado por la empresa mediante pruebas objetivas, que las actoras impidieran que otras trabajadoras desempeñaran su trabajo, como se desprende del informe mencionado en el relato fáctico ante la situación imprevista de la primera jornada, siendo imputable en su caso a la empresa que no tomara las medidas adecuadas para evitar dicha situación tal como contratos a personal especializado" -del acuerdo tripartito, quiero recordárselo- "que, en opinión de quien juzga, debe tratarse del personal más cualificado, dado el carácter tan delicado de dichas estancias y el riesgo para la salud pública que puede ocasionar su limpieza y desinfección defectuosa". Nos estamos refiriendo, claro está, a la limpieza de quirófanos, que es lo que origina todo el problema. Sigo leyendo: "Como digo, la empresa no ha propuesto prueba objetiva alguna que pudiera acreditar que los demandantes impidieran realizar la limpieza de los quirófanos al resto de trabajadores, sino que simplemente" -y esto sí se ha acreditado como se desprende del relato fáctico- "estuvieron desempeñando labores sindicales, pero dicho desempeño no impidió en ningún momento, pues ninguna prueba objetiva se ha efectuado y, "sensu contrario", de la testifical se desprenden los siguientes extremos. "La primera testigo" -de las que

dice- "dice que no vio en ningún momento que se impidiera la limpieza. Otra testigo, presentada por la empresa, dice que las condiciones en las que se encontraba, que estaba muy nerviosa, no sabría precisar exactamente qué es lo que pasó. Otra testigo dice que tampoco presencié los hechos. Es decir, uno tras otro los testigos que ha traído la empresa no son capaces de determinar en ningún momento objetivamente -y así lo manifiesta la juez- que haya pasado ninguna de las cosas que se les imputan a las denunciadas". Por tanto, dice que, "por los motivos expuestos, tampoco el hecho de impedir que se hiciera algún tipo de prueba ni la información" -que se dice que usted ha relatado- "falsa a los familiares en cuestión". Dice, por tanto, que "Por los motivos expuestos se desprende que los despidos de trabajadoras y trabajadores deben ser declarados nulos, toda vez que la única motivación para despedir a las trabajadoras es la del ejercicio del derecho sindical de las mismas, resultando contrario al artículo 28 de la Constitución Española. Por ninguna justa causa se ha acreditado que pudiera justificar que el despido obedeciera a causas diferentes, existiendo datos objetivos indiciarios de la vulneración del mencionado derecho constitucional." Finaliza además diciendo que "declara nulo los despidos y la readmisión inmediata de dichas trabajadoras." En definitiva, creo que, como todo fallo, desde luego es recurrible, pero lo que viene a demostrar es que no ha habido y no se ha presentado, que es lo que yo quiero que quede también claro después de lo manifestado, ninguna prueba objetiva, tal y como decían las trabajadoras, diciendo reiteradamente que los hechos que se le imputaban no eran ciertos, que determinara que, efectivamente, habían cometido tales hechos. Por lo tanto, en todo caso, si alguien ha incumplido un acuerdo fue la empresa; lo dije en su momento en el Pleno, al Señor Consejero. No parece de recibo que, si una empresa incumple un acuerdo, sobre quien caigan las culpas sea sobre los trabajadores. Eso, desde luego, sí que conculca cualquier derecho de los trabajadores y, desde luego, si algo habría que hacer sería denunciar el contrato de una empresa que firma una cosa para inmediatamente después no cumplirla.

La Sra. **PRESIDENTA EN FUNCIONES:**
Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Sobre la comparecencia inicial que nosotros habíamos pedido, me gustaría que me contestara a algunas preguntas que no me ha contestado para ir acumulando datos. Concretamente, respecto al tema de desplazados, usted me ha dicho el monto global del valor de asistencia que pueden ser 15 millones, no lo dudo en absoluto, porque el papel lo aguanta casi todo en esto y en otras cosas, pero me gustaría que me dijera usted, sobre todo, el origen, porque el origen me importa mucho. Quiero saber si es de Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, si es que lo tienen ustedes, porque hay otros hospitales que me dicen que no lo saben. Vamos a ver si usted lo sabe y tengo suerte de enterarme por dónde va esto, porque, claro, según lo que he leído últimamente, parece que Madrid exporta el 2 por ciento de los pacientes y está bien en tanto que son atendidos en otras comunidades. Por ejemplo, me parece que La Rioja exporta el 18 por ciento de los pacientes y, por tanto, me gustaría saber si aquí atendemos o no atendemos pacientes que tienen capacidad de asistencia técnica dentro de sus propias Comunidades.

Después me ha dado usted datos de unos tiempos de demora en cuanto a asistencia especializada que me encantan; ya sabe que el papel aguanta casi todo, pero, mire usted, yo tengo la desdicha de trabajar en esa área y tengo una experiencia vivencial que no tiene nada que ver con lo que usted me ha dicho, pero nada que ver, en absoluto; se lo digo yo, que soy un médico de allí que manda enfermos al ambulatorio de especialidades de San Blas, y no voy a hablar de casuística, Dios me libre, pero, más o menos, por lo que tengo yo entendido, esos datos que me ha dado usted los voy a calificar de optimistas. Quince días una mamografía, yo le aseguro a usted que no es verdad, se lo aseguro, no es verdad; pero en eso como en muchas otras cosas. Será que yo tengo muy mala suerte; por ejemplo, psiquiatría nos está dando entre dos y tres meses, por darle algún ejemplo; o las alergias, eso no existe, para mandar a un alergólogo bueno, entonces ya la alergia te dura hasta el año que viene, si tienes un poquito de suerte, etcétera. Claro, me ha dejado usted de piedra, porque una ecografía normal y corriente está tardando un mínimo de 18 a 24 días, normal y corriente, sin mayores problemas; una placa de tórax no urgente tarda 10 ó 12 días; no digamos los análisis, vamos a llamar especiales: serologías hepáticas, cosas de este tipo; la vuelta del

diagnóstico, de la prueba, al médico que lo ha mandado, en ningún caso es inferior a los 40 ó 50 días; en ningún caso que yo conozca al menos, y conozco unos pocos; así que, por tanto, me han extrañado mucho esos datos.

Le voy a preguntar otra cosa también y ya me voy a callar, porque ésta ha sido una comparecencia doble y no le quiero cansar. Concretamente, le preguntaba una cosa que me interesaba mucho que me respondiera usted: ¿hay o no hay resonancia magnética nuclear de urgencia los fines de semana? Si no la hay, ¿dónde lo deriva usted? ¿Y por qué no la hay? Nada más.

La Sra. **PRESIDENTA EN FUNCIONES**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Portavoz del Partido Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradezco al señor Pérez Gil la información exhaustiva que nos ha dado respecto a la comparecencia solicitada por ambos Grupos Parlamentarios de la oposición, tanto Izquierda Unida como el Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas. Nuestro Grupo se da por satisfecho con la información exhaustiva que nos ha dado. Solamente quisiera formular una pequeña pregunta, y es referente al gasto farmacéutico, es decir, es cierto que hay un incremento, pero me gustaría saber si este aumento del gasto farmacéutico se produce en determinados grupos terapéuticos. Nada más; muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA EN FUNCIONES**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Gerente de Atención Especializada, don Julián Pérez Gil.

El Sr. **GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA 7** (Pérez Gil): Efectivamente, así es la sentencia, pero yo en mi despacho recibí el día 17 de junio los siguientes escritos: la reclamación número 882/02 de un paciente del que no voy a decir el nombre, lógicamente, que dice así: "En el día de hoy, estando prevista la operación, el personal de limpieza se negó a la limpieza del quirófano y, es más, salió asustándonos a la familia diciendo que un familiar de ellos no entraría, pues anteriormente había sido una... por lo que no se realizó la

intervención quirúrgica.” Me como lo de la patología, porque creo que no procede.

Si me permiten, voy a leer la carta del doctor jefe de sección del Servicio de Traumatología: “Querido amigo: ayer, día 17 de junio de 2002, era cirujano responsable del quirófano número 5 del Departamento de Traumatología y Ortopedia. Por problemas que no hacen al caso, a las 10,40 comencé a operar a la enferma ... a la que practiqué una artrodesis de rodilla. A las 12,30 pregunté a las enfermeras de dicho quirófano que si nos quedaba mucho para poder comenzar la intervención, y me manifestaron que había un problema de la limpieza del quirófano entre auxiliares y personal de limpieza. Me armé de paciencia, y a las 13 horas pregunté al supervisor del quirófano que cómo iba el problema, manifestándome que había tomado las medidas para solucionarlo. A las 10,30 volví a preguntar y me contestó que la situación estaba a punto de arreglarse. A las 13,45 mi paciencia se acabó y acudí al quirófano; en el pasillo de quirófanos, en la puerta del antequirófano del quirófano número 5 había seis mujeres apoyadas contra la pared, cinco vestidas de verde y otra de paisano; otra persona vestida de verde en la puerta del antequirófano, un poquito más adentro dos personas con uniforme del servicio de limpieza, y entre los dos grupos, dos guardias de seguridad de la casa, a los que oí que ellos no podían entrar en problemas sindicales y que tendrían que avisar al 091. Al preguntar qué pasaba, los guardias de seguridad me manifestaron que las personas alineadas a lo largo de la pared eran del comité de empresa del servicio de limpieza, y no dejaban entrar a la persona que estaba en la puerta del antequirófano a limpiar el quirófano. Al parecer, el supervisor de quirófano, al negarse la limpiadora habitual del quirófano a limpiar parte del mismo, avisó a la encargada de la limpieza, que mandó una limpiadora para limpiar el quirófano, a la que el comité de la empresa de limpieza impidió la entrada al mismo.

“Como en todo este problema había una parte muy perjudicada, el enfermo don ..., que tenía muchas posibilidades de no ser intervenido, rogué a las personas del comité de empresa que se identificaran para poder poner en la hoja de quirófano por qué se suspendía la intervención y, además, le dijeran al enfermo, identificándose, las causas de la suspensión. Para el primer punto, le pedí al guarda de seguridad que recogiera sus

nombres; se negaron a darlos. Entonces le pedí al guarda de seguridad que fuera testigo de su negativa, y manifesté en voz alta que iba a buscar más testigos de dicha negativa. Cuando volví con nuevos testigos ya no había problemas de identificación, y estaban dando sus nombres. En cuanto al segundo punto, nadie se dignó explicar al enfermo los motivos por los que no se limpiaba el quirófano, causa final de no ser intervenido; fui yo personalmente el que tuve que explicarle los motivos. El pobre enfermo permaneció casi dos horas en el antequirófano. Cuando voy a explicar a la familia del enfermo los motivos por los que no había sido intervenido, sobre las 14,30 horas me manifiestan que, según el comité de empresa, nunca deberían haber intervenido al enfermo por los problemas del enfermo anterior.

“Para mí, la única forma de saber qué patología impide la siguiente intervención es acceder a la historia clínica, documento secreto, al cual un personal no médico, e incluso el médico, no puede acceder cuando quiera y le parezca. Para mí, es una intromisión en la dignidad personal de doña ...

“No sé las circunstancias por las que se produjo esta situación, pero, como médico, tengo una responsabilidad contraída con don ..., que no se pudo operar ayer y, por lo tanto, te hago este escrito. Sí te expreso en él un pensamiento mío: cuando una persona tiene la razón, la pregona en todas partes y da su nombre y apellidos; cuando no quiere darlos y sólo lo hace cuando se ve obligado por las circunstancias y, además, no es capaz de dar la cara con los perjudicados, creo que no debe tener mucha razón. Pero ésta es mi opinión, y tiene el valor que quieras darle.

“Lo que sí te pido es que, si esta situación va a seguir prolongándose, me lo comuniques para no programar enfermos que positivamente sé que no van a ser intervenidos. No tengo derecho a hacerlo; me parece una tomadura de pelo y una falta de consideración a mis pacientes.

“Espero que tomes las medidas oportunas para que esto no se repita.

“Post data: Lo anterior manifestado lo digo donde quieras y cuando quieras.”

Esto, sobre este tema.

Sobre el punto primero, el tema del origen de los desplazados, tenemos una serie de datos que creo que son bastante correctos, en el sentido de

que en porcentaje, el número de ingresos totales del "Ramón y Cajal" en el período analizado, enero-septiembre, de Madrid era el 91,20 por ciento, del extranjero era el 0,09, y del resto de las Comunidades Autónomas, 8,71. En consulta externa hay otra serie de porcentajes, pero no me extenderé en ellos, simplemente, en intervenciones quirúrgicas viene a ser eso también: 89,37 en Madrid y del resto de las Comunidades Autónomas, el 10,59. Por ejemplo, por Comunidades Autónomas, los ingresos son: 0,11 de Cataluña; 0,06 del País Vasco; Galicia 0,37; Andalucía, 0,58; 0,26 de Asturias; 0,06 de Cantabria; 0,09 de La Rioja; 0,21 de Murcia; 0,19 de Valencia; 0,06 de Aragón; 3,69 de Castilla-La Mancha; 0,13 de Canarias; 0,81 de Extremadura; 0,12 de Islas Baleares; 0,04 de Navarra; Castilla y León, 1,67, y 0,05 de Ceuta y Melilla.

Respecto al tema de trasplantes hay de otros de fuera de la Comunidad de Madrid que viene a ser el 16,7 por ciento de trasplante hepático, por ejemplo, por dar algún dato, y de trasplante corneal en la Comunidad de Madrid es el 67,6 por ciento, siendo el resto de otras Comunidades. En trasplante renal es, concretamente, el 81,6 para Madrid y el resto es de otras Comunidades, principalmente de Castilla-La Mancha.

En cuanto a lista de espera, efectivamente es así. En mamografía, en este momento, únicamente tenemos pacientes que han entrado en lista en noviembre y en octubre, por ejemplo. Concretamente de psiquiatría, no sé si tendré el dato aquí... Respecto a la resonancia, sí que hay guardias de fin de semana, y respecto al gasto farmacéutico, concretamente el gasto por grupos terapéuticos, un crecimiento importante está teniendo la electroproletina, principalmente en radioterapia oncológica, dado que la radioterapia del Hospital "Ramón y Cajal" durante el año 2002 ha tenido un crecimiento espectacular sobre el año 2001, y eso se refleja en el consumo de EPO, así como el número de pacientes tratados por este fármaco también es mayor. El crecimiento también es importante en antirretrovirales. Creo que ése es principalmente el mayor gasto por grupos terapéuticos. No sé si lo he dicho antes, pero el gasto en pacientes hospitalizados prácticamente se mantiene constante, y en pacientes de ambulatorios es donde crece de forma espectacular. Como digo,

la media del crecimiento de farmacia en el hospital es del 12,5 por ciento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente por su intervención y su información. (La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: No me ha contestado a una pregunta.) Tiene la palabra el señor Gerente para responder a la señora García Álvarez.

El Sr. **GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA 7** (Pérez Gil): Se hizo la denuncia a las 12 horas del día 18 de julio del año 2002. La denuncia dice así: "En fecha, hora y lugar indicado, el personal de la limpieza" -vienen los nombres de las personas- "impidieron el acceso de una limpiadora al quirófano de traumatología desde las 12,30 hasta las 14 horas, motivo por el cual hubo que suspender la intervención quirúrgica programada, por lo que causaron un grave perjuicio en la actividad del hospital. Adicionalmente, a la salida del antiquirófano, alarmaron a la familia del paciente con una información falsa, diciéndoles que no se debía realizar porque la anterior intervención había sido de un paciente con apatología, y, por lo tanto, el quirófano estaba contaminado. Que el nombre del paciente, el cual no fue intervenido por esto, es tal, y diligencia de remisión, en este estado las presentes remiten los hechos y se da a cuenta al resto de los servicios policiales, continuándose las gestiones".... Bueno, la fórmula que se hace en la denuncia. Yo creo que ya está contestado.

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

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún señor Diputado o señora Diputada desea hacer algún ruego o formular alguna pregunta a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo ningún ruego ni pregunta, se levanta la sesión.

(*Eran las dieciocho horas y veinticinco 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 -----