



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

Número 574

23 de noviembre de 2005

VII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a María Carmen Rodríguez Flores

Sesión celebrada el miércoles 23 de noviembre de 2005

ORDEN DEL DÍA

1.- Comparecencias con tramitación acumulada:

C-364/05 RGEP. 6814 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Severo Ochoa, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre evolución de los servicios de urgencia del hospital durante el transcurso del año 2005.

C-376/05 RGEP. 6934 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Severo Ochoa, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre el servicio de urgencias del hospital que dirige.

2.- C-482/05 RGEP. 7916 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Calidad Asistencial, Salud Pública y Consumo, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual y medidas a adoptar ante un posible brote de gripe aviar.

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 6 minutos.
 Página 16883

Comparecencias con tramitación acumulada:

— **C-364/05 RGE. 6814 (VII).**
Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Severo Ochoa, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre evolución de los servicios de urgencia del hospital durante el transcurso del año 2005.
 Página 16883

— **C-376/05 RGE. 6934 (VII).**
Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Severo Ochoa, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre el servicio de urgencias del hospital que dirige.
 Página 16883

-Intervienen la Sra. García Álvarez y el Sr. Fernández Martín, exponiendo los motivos de petición de las comparecencias.
 Página 16883-16884

-Exposición del Sr. Gerente del Hospital Severo Ochoa.
 Página 16884-16888

-Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.
 Página 16888-16895

-Interviene el Sr. Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.
 Página 16895-16897

-Se suspende la sesión a las 18 horas y 14 minutos.
 Página 16897

-Se reanuda la sesión a las 18 horas y 18 minutos.
 Página 16897

— **C-482/05 RGE. 7916 (VII).**
Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Calidad Asistencial, Salud Pública y Consumo, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual y medidas a adoptar ante un posible brote de gripe aviar.
 Página 16897

-Interviene la Sra. Fernández Mallo, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.
 Página 16897

-Exposición del Sr. Viceconsejero de Calidad Asistencial, Salud Pública y Consumo.
 Página 16897-16901

-Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Hernández Ballesteros y la Sra. Fernández Mallo.
 Página 16901-16906

-Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.
 Página 16906-16907

— Ruegos y Preguntas.
 Página 16907

-Interviene el Sr. Hernández Ballesteros dando traslado a la Mesa de la documentación antes señalada.
 Página 16907-16908

-Se levanta la sesión a las 19 horas y 4 minutos.
 Página 16908

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tarde, Señorías. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Consumo con el primer punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Severo Ochoa, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre evolución de los servicios de urgencia del hospital durante el transcurso del año 2005.

———— C-364/05 RGEP. 6814 (VII) ————

Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Severo Ochoa, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre el servicio de urgencias del hospital que dirige.

———— C- 376/05 RGEP. 6934 (VII) ————

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, la señora García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Presidenta, si me permite, y sin que me cuente el tiempo, si es usted tan amable, me gustaría, dado que estamos hoy a 23 de noviembre, y no viéndonos en esta Comisión el día 25, que se celebra -lo referente a las celebraciones es extraño en este caso- el Día Internacional contra la Violencia de Género, me gustaría que constara en acta, si ustedes lo consideran oportuno, que todos aquí nos solidarizamos y compartimos precisamente la lucha contra la violencia de género.

La Sra. **PRESIDENTA**: Yo, por mi parte, sí. Veamos qué dicen los grupos políticos.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Yo sí, e incluso más que usted.

La Sra. **PRESIDENTA**: Más que yo no; desde luego, más que yo, no, eso se lo garantizo.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Por parte, también

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señorías. Puede continuar, señora García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: En cualquier caso, muchas gracias a todos los Grupos Parlamentarios y a todos los presentes por haber aceptado la proposición que les he hecho.

Ya paso a formular una serie de preguntas al Gerente del Hospital Severo Ochoa. Señor Marfull, a mi Grupo Parlamentario y a mí nos gustaría conocer qué número de enfermos han sido atendidos en urgencias en el período, si usted lo tiene a bien, de julio a octubre del año 2005, y el número de pacientes en el mismo período del año 2004; es decir, cuéntenos usted cuál ha sido la frecuentación de las urgencias en el tiempo que le estoy comentando. También me gustaría que nos comentara usted cuál ha sido el número de enfermos que han fallecido en ese servicio en los períodos que le he mencionado anteriormente o el número de enfermos en esos mismos períodos que han pasado del servicio de urgencias a las plantas de hospitalización; el número de fallecidos en las plantas de hospitalización a las que se derivan estos enfermos de urgencia y, finalmente, la plantilla de médicos del servicio de urgencias en esos períodos.

También, y con carácter general...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdone que le interrumpa. Cíñase a la cuestión, por favor; estamos en el servicio de urgencias.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Yo creo que estoy ateniéndome a la cuestión.

La Sra. **PRESIDENTA**: No se está refiriendo al servicio de urgencias, sino de plantas a cuántos han fallecido en planta.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Estamos hablando del servicio de urgencias en todo momento, señora Presidenta. Y, finalmente, si ha realizado algún tipo de valoración al respecto en ese mismo período. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra don Lucas Fernández.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señora Presidenta. Señor Marfull, hace tiempo que le sigo a usted, le sigo desde los tiempos en que era usted Director de Asistencia Sanitaria en el José Germain, puesto que usted prácticamente no ejerció porque estaba trabajando como asesor con el señor Jara, en Sollube, en aquellos tiempos. Ya sé que es usted un hombre con una buena experiencia; no tiene usted lugar, no tiene usted plaza alguna en el Sistema Nacional de Salud ni en la Administración Pública, y ha dicho usted alguna que otra cosa de la que ya iremos hablando con el tiempo. Pero firmó usted algunos contratos de los que yo tengo una duda tremenda desde el punto de vista de legal; firmó al menos dos contratos: sobre auditoría de gestión en la calidad del tratamiento de los residuos tóxicos sanitarios y sobre el análisis de impacto de gestión de la atención especializada, sin que tuviera usted calidad ni capacidad para firmarlo. Eso ya se discutirá en otra ocasión.

Usted fue nombrado Gerente, como sabemos todos, como consecuencia del mal llamado caso "Severo Ochoa", que realmente es el caso "Lamela". Llegó usted por allí como consecuencia de una denuncia anónima y como consecuencia de un informe que unos inspectores de la Consejería, a petición del Consejero, habían planteado, en el que se afirmaba que no se podía demostrar mala práctica -supongo que le suena esto-, y hablaba de faltas administrativas, me parece recordar. Luego el señor Lamela hizo un informe, y esto lo digo simplemente como prólogo para que sepamos y nos ubiquemos exactamente en dónde estamos. Usted llegó al hospital, y además llegó como normalizador, como se definió usted a sí mismo. Le avalaba un buen trabajo en el Área 10 de primaria, donde para mejorar el ambiente, que estaba muy enrarecido, puso usted en marcha un torneo de "paddle" y otro de golf, lo cual es muy interesante; pero esto lo digo en plan de broma. Ahora en serio, yo tengo una serie

de datos tremendamente preocupantes sobre el funcionamiento de ese hospital. Quiero que nos lo explique usted, como es lógico, desde su nombramiento, tanto en el aspecto asistencial como en el aspecto laboral. Después hablaremos largo y tendido sobre esto.

Lo que le he dicho al principio no es nada más que el seguimiento que estamos haciendo del currículum de los ciudadanos que en este momento están destrozando el Hospital Severo Ochoa, y usted tiene el dudoso honor de estar a la cabeza de eso. Esto es lo que le vamos a pedir que nos explique detenidamente, escuchando sus doctas explicaciones. Gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor Marfull.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL SEVERO OCHOA** (Marfull Villena): Gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Diputados, es un honor y una gran satisfacción para mí comparecer por primera vez en esta Cámara ante la Comisión, a petición del Grupo Parlamentario Socialista y del Grupo Izquierda Unida, para dar cumplida información sobre la situación en el área de urgencias del Hospital Severo Ochoa, de Leganés.

Parece oportuno dedicar algunos minutos a los antecedentes históricos, a la estructura y a los recursos humanos de la urgencia del hospital para facilitar la comprensión de la exposición posterior. El Hospital Severo Ochoa se inauguró oficialmente el 3 de marzo de 1988, aunque el funcionamiento del servicio de urgencias, así como el de otras áreas, comenzó en los últimos meses de 1987. Desde el inicio hasta 1990 el servicio de urgencias no contó con una estructura individualizada, por lo que la demanda asistencial era atendida por los facultativos de las áreas de hospitalización, medicina interna, cirugía general, traumatología, ginecología y pediatría como una tarea más de su actividad cotidiana que distribuían de forma rotatoria. A partir de 1990 se procedió, progresivamente, a la contratación de una plantilla estructural, individualizada para el servicio de urgencias, que se dotó inicialmente de 7 facultativos, 4 de ellos internistas, dedicados a atender la demanda de urgencias de medicina interna y especialidades,

junto a un facultativo del servicio de medicina interna que ejercía labores de apoyo atendiendo a la observación. En total, se configuró una plantilla con 8 puestos de trabajo, que se complementaba con 3 puestos de guardia cada día para cubrir desde las 17 horas las 8 horas de la mañana del día siguiente. Estos turnos de guardia se distribuían de forma rotatoria entre todos los facultativos pertenecientes a los servicios de medicina interna, especialidades médicas y los ya mencionados del servicio de urgencias.

Las urgencias de traumatología, las de cirugía pediátrica, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, con sus guardias correspondientes, se cubrían por medio de los facultativos pertenecientes a los servicios respectivos. Desde el inicio, existió un personal de enfermería individualizado para el servicio de urgencias.

Cabe destacar que hasta el momento actual -18 años-, por el servicio de urgencias han pasado cuatro coordinadores de urgencias y un jefe de servicio de cuidados críticos y urgencias. Este último tiene encomendada, entre otras funciones, la de coordinación del servicio de urgencias del hospital.

Con relación a la estructura del área de urgencias, me gustaría resaltar que, tanto la primigenia del servicio de urgencias generales como la de la urgencia materno-infantil, se mostró claramente insuficiente para atender la demanda asistencial, y en varias ocasiones ha sido necesario acometer obras de remodelación y ampliación. En este sentido, Señorías, tras las últimas obras de remodelación y ampliación del servicio de urgencias generales, éste cuenta con una superficie de 952 metros cuadrados, que se distribuyen atendiendo al siguiente esquema: un área de recepción, un área de cuidados, y áreas no asistenciales con despachos, almacenes, sala de sesiones y control de enfermería. En resumen, y para no cansarles, Señorías, el servicio posee capacidad para 56 pacientes en tratamiento, 10 puestos de exploración y 2 puestos de soporte vital avanzado, sin mencionar un número indeterminado de pacientes en el área destinada a patologías banales.

El hecho de detenerme en el análisis de la estructura de una forma tan detallada es debido a que, aun estando bien diseñada en principio, circunstancialmente nos encontramos con un número elevado de pacientes pendientes de ingreso

dentro del servicio de urgencias, y, tras el análisis de estas situaciones, se objetiva, entre otras causas, una falta de adecuación de la estructura y de los circuitos de pacientes a la realidad asistencial actual, siendo considerada su solución como parte fundamental del plan de adecuación de las urgencias, al que nos referiremos a lo largo de la comparecencia.

En cuanto a los recursos humanos, quisiera comentarles, Señorías, que la plantilla ha evolucionado de forma muy variable, adaptándose a las circunstancias necesarias en cada momento, dependiendo del incremento de la demanda asistencial o de los cambios estructurales. Para una mejor comprensión de la situación, se comparan tres periodos: en el periodo 1990-2000, las guardias de 17 horas de días laborables y las 24 horas de sábados, domingos y festivos se cubrían por turno entre los facultativos de medicina interna, especialidades médicas y plantilla de urgencias, si bien los primeros dejaron de hacer guardias en el servicio de urgencias en 1999 para dedicarse solamente a la atención en las plantas de hospitalización. En el año 2000 se introduce un cambio en la organización funcional, a partir del cual todos los especialistas dejaron de hacer guardias en el servicio de urgencias para ser sustituidos por facultativos con contratación exclusiva para guardias, que llegaron a constituir un número de hasta 13 facultativos, con un tipo de contratación precaria por guardias. En febrero de 2005 se planteó una nueva reforma de la organización funcional en un intento de sustituir el sistema de guardias por el de turnos para cubrir las 24 horas; sin embargo, el sistema de cobertura de toda la jornada mediante turnos no es un procedimiento previsto por la normativa laboral vigente para los facultativos, pudiendo aplicarse solamente a aquellos que se manifiestan explícitamente de acuerdo. Por tal motivo, en esta ocasión la plantilla quedó dividida en dos grupos: aquellos que deseaban continuar con el sistema de trabajo tradicional, y aquellos que aceptaban acogerse al trabajo por turnos. Desde julio de 2005, ante la conflictividad que planteaba esta situación, se decidió que los facultativos que se incorporaran mediante nuevas contrataciones lo hicieran acogiéndose al sistema tradicional de guardias, permaneciendo bajo el sistema de turnos solamente aquellos que habían manifestado su acuerdo con anterioridad.

Pongo en su conocimiento que la plantilla asignada en la actualidad en el servicio de urgencias se compone de 18 facultativos especialistas de área, 55 enfermeras, 1 supervisora de enfermería, 40 auxiliares de enfermería y 14 celadores. En este sentido, todos los facultativos tienen un contrato a tiempo completo y realizan guardias en el servicio de urgencias.

Por su trascendencia, les informo, Señorías, de que en el mes de junio de 2005 se produjo el nombramiento del doctor Teodoro Grau Carmona como Jefe de Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias, con capacidad funcional sobre todo en el área de urgencias, del que dependen directamente los facultativos de urgencia hospitalaria asignados al área de medicina interna y especialidades médicas. Los facultativos de traumatología, cirugía, psiquiatría, obstetricia y ginecología poseen una dependencia funcional y formal de su jefe de servicio.

Para completar las organizaciones del servicio de urgencias del hospital y con el objetivo de facilitar la coordinación entre las diferentes áreas funcionales, existía tradicionalmente la comisión de urgencias, recogida en el Real Decreto 521 y que consideramos básica para mejorar la coordinación y la eficiencia entre los diferentes servicios intervinientes en las urgencias. Por esta razón, se ha decidido reactivarla y conseguir en breve que funcione con la periodicidad adecuada, que será la que consideren sus componentes.

Me detengo un momento, Señorías, con el fin de esbozar un hecho que es capital para entender nuestra situación actual y que no es otro que el cambio en la población adscrita al Hospital Severo Ochoa. En este sentido, me gustaría informarles que, antes de la apertura del hospital de Fuenlabrada en junio de 2004, el Hospital Severo Ochoa tenía una población de referencia de 380.230 habitantes, siendo actualmente la población asistida de 183.580, según datos de la TIS de 25 de septiembre. Es importante señalar que la población de Leganés se ha mantenido constante en los últimos años y, según las proyecciones poblacionales, se mantendrá estable con muy bajo crecimiento, un 4 por ciento, en los próximos años. Por otra parte, Señorías, he de destacar que la población de Leganés es la más envejecida del Área 9, con una edad media de 38,07 años, 6 años por encima de la población de Fuenlabrada y casi 4 por encima de la zona

suroeste, con un 11 por ciento de personas mayores de 65 años y con una previsión de crecimiento importante, un aumento de un 60 por ciento en los próximos 10 años de este segmento de población, siendo la población de 75 años el doble que la de Fuenlabrada.

Con esta perspectiva de referencia parece oportuno, Señorías, hacer un repaso detallado a la actividad del servicio de urgencias. Como consecuencia de estos cambios en la población de referencia, la afluencia de pacientes al servicio de urgencias se ha visto reducida, en términos globales, en un 36 por ciento. Sin embargo, la reducción es desigual, oscilando entre un 33 por ciento de disminución en urgencias quirúrgicas, un 48,20 por ciento en las obstétrico-ginecológicas, y un 37 por ciento en las urgencias pediátricas. Al mismo tiempo, la tasa global de ingresos ha aumentado, fenómeno que se observa muy precozmente desde el momento en que se abre el Hospital de Fuenlabrada, y siendo en mayo de ese año de 8,4, pasó en el mes de julio de 2004 a 9,8. Esta cifra se ha mantenido con ligeras oscilaciones hasta el mes de septiembre de 2005, 10,4, momento en que se observa una tendencia al descenso de esta tasa acercándose algo más a las cifras anteriores que eran más adecuadas.

Las causas de este fenómeno son múltiples, pero me gustaría destacar las más importantes desde mi punto de vista. En primer lugar, se puede afirmar que, probablemente, al tener menor presión de camas en el hospital, se relajan los criterios de ingreso y por eso se incrementa el número de personas ingresadas. Por otra parte, se produce una reducción en el número de enfermos que se derivan desde la urgencia a otros centros de apoyo, y que han pasado de ser 1.000 pacientes en 2004 a 204 en lo que llevamos de 2005. Estos enfermos de avanzada edad, con pluripatologías y de gran complejidad, que antes se derivaban, ahora se mantienen en la urgencia y posteriormente se ingresan en el hospital, lo que provoca una sobrecarga de la urgencia, como veremos a lo largo de la exposición. Al mismo tiempo, quería destacar que se ha reducido la afluencia de especialidades como la traumatología, la pediatría, y también hay una menor tasa de ingreso de la población joven.

No quisiera dejar de mencionar que el referido envejecimiento progresivo de la población se acompaña, con toda seguridad, de una fidelización

de enfermos que eran vistos por los especialistas del Hospital Severo Ochoa desde hace años y que, lógicamente, siguen acudiendo a nuestras urgencias, por lo que probablemente se puede concluir que la población de enfermos crónicos no cuantificada, que sería el segmento de población que más acude a los servicios de urgencias a lo largo del año, no ha disminuido todo lo que se tenía previsto, sino que incluso pudiera haber aumentado proporcionalmente.

Por otra parte, a pesar de este incremento en la tasa de ingresos, se observa una reducción del número de ingresos; si se compara con el mismo período de 2004, se han ingresado 4.025 pacientes menos, la mayoría de ellos de ginecología y obstetricia, siendo sólo 1.371 dependientes de urgencias generales. De estos últimos, 618 son de medicina interna, 431 de cirugía, y 222 de traumatología. Otro hecho determinante fue la creación de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría con 18 camas y la apertura del hospital de semana quirúrgico, con 12 camas, así como la conversión en individuales de habitaciones dobles en distintas áreas del hospital. Todo ello determinó en 2004 una redistribución de camas entre los diferentes servicios del hospital.

Como consecuencia de las situaciones presentadas en lo expuesto anteriormente, y que se puede resumir en una redistribución de camas en función de una previsión de disminución de actividad que no se ha cumplido de la forma esperada: el mantenimiento de la fidelización de enfermos crónicos del área que tendrían de referencia al hospital de Fuenlabrada, el envejecimiento de la población y, por último, el incremento de la tasa de ingresos, ha provocado que, esporádicamente, coincidiendo con brotes epidémicos que incrementan la afluencia al servicio de urgencias, se vea congestionado dicho servicio, pero en ningún caso se ha llegado a las cifras que en algunas ocasiones se han hecho públicas de 20 ó 30 enfermos en los pasillos. En todos los casos, la cifra coincidía con los enfermos que estaban pendientes de ingreso, que permanecían siempre dentro de la estructura de urgencias de la unidad de preingreso, UPI. Si en algún momento ha habido algún enfermo en un pasillo ha sido, como dije anteriormente, de forma coyuntural mientras se le realizan las pruebas diagnósticas. En cualquier caso, a través del Servicio Madrileño de Salud, está garantizada la derivación desde la urgencia a otros centros de apoyo.

Por último, y para terminar, con el fin de solucionar los problemas actuales y adaptarnos mejor a las futuras necesidades de la población con relación a la atención de patologías urgentes, quería comentarles que se ha procedido a la redacción del borrador del plan funcional del servicio de urgencias del Hospital Severo Ochoa, que está pendiente de la aprobación de la Comisión de Dirección y de la Dirección General.

Este Plan tiene una vigencia prevista de cinco años, y en él se resumen las líneas generales de actuación desde los puntos de vista estructural, funcional y de recursos humanos. En estos momentos se encuentra en fase de consenso con los diferentes colectivos que intervienen en la atención urgente y en él se intentan marcar unos objetivos de calidad ambiciosos, consensuados, alcanzables y, sobre todo, medibles y cuantificables, para de esa forma conseguir implantar un proceso de mejora continua en la atención a procesos urgentes en el Hospital Severo Ochoa; cabe destacar, por su magnitud y alcance, algunas de las líneas generales de actuación que se desarrollarán en el citado plan, y que paso a exponer a continuación: en primer lugar, se acometerá una remodelación del circuito de pacientes dentro del servicio de urgencias, lo que nos va a permitir mejorar en eficiencia y en organización. En relación con el punto anterior se va a proceder a la remodelación de los espacios, con propuestas de reforma apoyadas por técnicos para adaptarnos a las necesidades actuales y futuras de la demanda, teniendo en cuenta la mejora del confort y favoreciendo la intimidad y la confidencialidad de los pacientes.

Por otra parte, consideramos prioritaria la coordinación con otras estructuras sanitarias, por lo que esta línea de trabajo ya está en fase de implantación. En este sentido, se han mantenido reuniones con el SUMMA 112 para poner en marcha diferentes protocolos conjuntos. Actualmente están operativos los protocolos de infarto agudo de miocardio, sospecha de cardiopatía isquémica y uso domiciliario de fibrinolíticos; otros están en estudio, como son el de accidente vascular cerebral y el de conexión por radio para urgencias vitales.

Otra línea de actuación será la definición de las necesidades presentes y futuras de recursos humanos, marcando unos estándares de calidad que se deberían adaptar a la variabilidad y estacionalidad

de la demanda. En este sentido, actualmente, estamos trabajando en un plan de contingencia para la epidemia de gripe, teniendo previstas las unidades o servicios que hay que reforzar y qué medidas se deben adoptar internamente o en colaboración con otras estructuras sanitarias para adaptarnos mejor al incremento de la demanda.

Igual de prioritario, dentro de las medidas a tomar, será mejorar los procedimientos de recepción y de información a los pacientes y a sus familiares; en este sentido, siguiendo instrucciones de la Dirección General, consideramos prioritario mejorar la forma y la cantidad de información. También consideramos de vital importancia reforzar las medidas de protección y seguridad de pacientes y trabajadores.

Por último, y actualmente en fase de consenso con los diferentes colectivos, la implantación de un sistema de clasificación estructurado como herramienta de gestión de la afluencia, así como la mejora de las aplicaciones para registrar las historias clínicas de los enfermos que acuden a nuestras urgencias. Este sistema de clasificación, junto con el informe de alta impreso, supondrán nuevas mejoras en la calidad de nuestra asistencia.

Para terminar, Señorías, quiero expresar que continuaremos trabajando según las líneas expuestas en esta comparecencia, en la mejora de la calidad de los servicios que prestamos para dar satisfacción a las necesidades de los ciudadanos de Leganés en materia de asistencia urgente, con profesionales más y mejor formados, y de esta forma agradecer la fidelidad y cariño que siempre ha mostrado la población de Leganés por nuestro hospital. Muchas gracias por su atención.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Gerente. Tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Marfull, excepto a mi pregunta sobre la plantilla de médicos y de personal sanitario, que usted me ha ampliado, del servicio de urgencias, al resto de las preguntas que le he realizado no ha contestado usted a ninguna; es

más, ni siquiera ha hecho una valoración, que yo esperaba, para tener un mayor conocimiento sobre ese período que yo le he comentado. Usted no ha contestado nada a las preguntas que esta Diputada le ha realizado.

Yo no sé si usted está condicionado a contestar de esa manera, de la forma generalista en la que lo ha hecho, o le han dicho a usted: no conteste usted a nada que pueda resultar comprometido, y lo comprometido, en este caso, señor Marfull, es que aquí nos quedamos todavía sin saber qué es exactamente lo que está pasando en el servicio de urgencias del Hospital Severo Ochoa en todo este tiempo.

Hubiera sido bueno que usted lo aclarara, y espero que tenga la amabilidad de aclararlo en su segunda intervención, lo espero y lo deseo, porque, si no es difícilmente comprensible que, como se ha dicho antes, el llamado caso o problema del Severo Ochoa, que no es ni caso ni problema del Severo Ochoa, y que usted en esa exposición que ha hecho, histórica y generalista, casi claramente nos dice que no ha habido tal problema nunca, casi claramente, y es lo único que yo he podido deducir en positivo de todo ello, que ese caso, ese problema que no es del Severo Ochoa, sino del Consejero de Sanidad, del señor Lamela, si no nos contesta, nos deja usted de nuevo en el más absoluto oscurantismo.

De todas maneras, yo le voy a dar algunos datos que tengo de manera, por supuesto, oficiosa, porque, a lo mejor, esos datos que tengo, de esa manera no se corresponden con la realidad, que hubiera sido la que usted me hubiera podido contar y en esta segunda parte usted me dice: mire usted, está equivocada, éstos no son los datos comparativos en esos períodos. Y yo, en los datos que tengo y que viene a significar que efectivamente no ha existido ningún problema, sino que el problema estaba buscado, son los siguientes: según nuestros datos, se indica una cierta similitud en todos los procesos, con algunas diferencias que luego le contaré. El número de enfermos atendidos en urgencia general de medicina interna, 12.993 en el año 2004 y 13.000 en el año 2005. El número de fallecidos, 31 en el 2004 y 28 en el 2005.

Hay diferencias apreciables en lo que lo que yo le comentaba de la hospitalización desde urgencias en ese mismo período -ahí sí que las hay-, porque pasa de 1.362 en el año 2004 a 1.551 en el

año 2005, en el mismo período, que es un 14 por ciento. Desde nuestro punto de vista, eso indica que hay una menor capacidad de resolución dentro del servicio de urgencias, insisto, a lo mejor absolutamente equivocada, o, a lo mejor, es lo que usted ha dicho, que existe, al haber menos presión asistencial, una cierta relajación en aquello de ingresar o no. Pero teniendo en cuenta un dato que tengo yo aquí, esa relajación también tiene su aquel, porque en el servicio de urgencias el coste cama-día, algo que aquí tenemos muy presente siempre -a mí el coste sanitario, la verdad es una cosa que me preocupa en la medida que me tiene que preocupar y no más allá-, es de 100 euros, mientras que el de hospitalización, si es por motivos de relajación, es un poco preocupante, varía de 350 a 700 euros en el mismo período de tiempo. Es una cosa un poco extraña.

Pero es que hay más, es que en ese mismo tiempo se ha pasado de 15 facultativos en el 2004 a 20 en el 2005, y no parece que ese aumento, que tendría que haber sido para mejorar la situación del servicio de urgencias, haya sido significativo a la hora de la mejora del servicio de urgencias más allá de las medidas represoras que se han tomado contra una parte de los facultativos del centro. Pero es que hay más: de esos facultativos contratados, 5 de ellos sustituyen a 5 personas, a 5 facultativos con experiencia, por 5 facultativos con una menor experiencia, por no decir falta total de experiencia, precisamente en el servicio al que han sido destinados. Es cierto que la experiencia se logra a base de trabajar en los sitios, sin lugar a dudas, pero, en fin, yo creo que sustituir lo uno por lo otro, es, como poco, arriesgado. Y todo, insisto, simplemente por esas medidas represoras que se han tomado contra el personal del servicio de urgencias del Severo Ochoa, bajo la dirección del doctor Montes.

Usted con su explicación yo creo que me ha venido casi a dar la razón a lo dicho en su momento, cuando hizo la inspección, por el propio comité ético del Hospital de Getafe. Otro dato que le quiero dar es que, como son derivados algunos a planta desde el servicio de urgencias, el índice de fallecimientos en paliativos ha aumentado. ¡Es que era lógico!, bajan en un sitio pero suben en el otro; parece que es absolutamente razonable.

Le digo más. Como le estaba comentando,

en cuanto al comité ético en Getafe, dijo una cosa que luego, por las circunstancias que todos ya conocemos, dan un giro de 180 grados para terminar dando también un giro de 180 grados en la actuación del hospital, en desprestigio y en el descrédito no solamente del personal sanitario del hospital, sino incluso del propio hospital que, como ya dije en una ocasión en el Pleno, tenía un currículum digno de figurar en los anales de la historia hospitalaria de la Comunidad de Madrid, y que ustedes, amablemente, se han encargado de cargarse.

En cualquier caso, también me gustaría en esta segunda fase que usted me aclarara unas dudas que tengo. Son dudas, no sé si razonables o no, probablemente no lo sean, pero, si usted me las aclara mejor para todos. El nuevo coordinador de urgencias es un coordinador que está superempleado, está en mil sitios a la vez, y yo sé la dificultad de eso -se lo digo como Diputada de un Grupo Parlamentario muy reducido que sabe lo que es ir a mil sitios a la vez, con prisas todo el día- porque según tengo entendido, insisto, puedo estar equivocada, es el coordinador de urgencias de la UVI del hospital Severo Ochoa, pero es al mismo tiempo el encargado de la UVI del hospital del sur de Alcorcón, trabaja como director médico en una "intermutuel assistance", es encargado de la UVI del hospital Tres Culturas, de Toledo, y, además, miembro activo de un sindicato. Lo tiene todo; hace todo. En un sitio que parecía tan conflictivo como el "Severo Ochoa" y el servicio de urgencias, una persona tan ocupada, ¿cómo puede dedicarle el tiempo suficiente para solucionar los problemas del mismo más allá, insisto, de tomar las medidas correctoras contra toda aquella persona que estuviera bajo sospecha de haber sido o haber estado bajo la dirección del doctor Montes?

La conclusión a la que yo llego, señor Marfull, con los datos que yo tengo, no me motivan para nada a creer que ha mejorado la situación con respecto a los períodos anteriores; para nada. Es más, si me fijo, precisamente, también en su explicación lo que está claro es que ustedes se equivocaron y por aquello de "sostenella y no enmendalla" continúan ustedes haciendo lo que están haciendo en el hospital Severo Ochoa. Nada más; muchas gracias, y espero que su segunda intervención sea algo más aclaratoria.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, don Lucas Fernández.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Grau, ¿por qué le habré llamado señor Grau? Ha sido sin querer, perdóneme, le quería llamar señor Marfull; pero me encanta que me haya mirado, porque es la primera vez que levanta los ojos, y se lo agradezco mucho.

Yo he sido testigo del cariño que esa población siente por ese hospital, se lo aseguro. He estado en una manifestación en la que si el Partido Popular hubiera contado a los asistentes estaríamos hablando de medio millón; realmente, éramos unos 15 ó 20.000 aproximadamente, más o menos; y he sido testigo de lo que opina la población, y lo que opina mucha gente. Desde luego, no coinciden en el cariño por usted, eso también se lo digo, pero es verdad lo que usted ha dicho. Además, prácticamente creo que ha dicho usted la única verdad.

La Consejería nombró un coordinador de urgencias, que asumía al mismo tiempo la jefatura del servicio de cuidados intensivos, el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias reales, que es como se llama, que es el señor Teodoro Grau, por eso me he equivocado antes con el nombre, usted me perdonará porque, de verdad, ha sido un acto fallido, que diría Freud. Mire usted, Teodoro Grau, ha sido nombrado por decisión, como no cabe de otra manera, como es lógico, además, y así debe ser, por la Dirección de Recursos Humanos, ¿puede usted asegurar aquí, en sede parlamentaria, que existe un acta realizada regularmente, es decir, antes del nombramiento, del Consejo de Dirección o no? Me encantaría verla. Además, a mí me consta con absoluta seguridad que ese Consejo de Dirección no fue convocado antes de que el señor Teodoro Grau llegara allí. Si existe esa acta me tendrá usted que traer algún experto grafólogo para que yo me lo crea, pero mi capacidad de creencia es infinita, y si usted me lo explica muy bien, entonces a lo mejor lo aceptaré. Pero, desde luego, hasta donde yo tengo los datos, esa acta, si es que la tiene usted, y creo que la tiene -la fabricaron después- es irregular. Repito, no se convocó a ese Consejo de Dirección o, por lo menos, no a todos los miembros de ese Consejo de Dirección, como es preceptivo, para el

nombramiento. Ya sabe que el Consejo de Dirección no es que tenga que dar su visto bueno, pero tiene que darse por enterado.

Quisiera preguntarle también si existe partida presupuestaria y está previsto en el organigrama porque, claro, este puesto que ocupa el señor Grau es el único puesto de todo Madrid que tiene esa situación. No hay ningún otro hospital, dentro de la Comunidad Autónoma de Madrid, en el que el jefe de cuidados intensivos sea, al mismo tiempo, coordinador de los servicios de urgencia, y usted lo sabe. Me gustaría saber cuál es la motivación última porque, además, este año, en la memoria de actividades económicas de los presupuestos viene la homologación de los servicios de urgencia y yo le pregunto: ¿este modelo es exportable o es específico? Si es específico, ¿por qué es específico? Porque parece que hay una cierta contradicción.

¿Está previsto en el organigrama el puesto ocupado por el señor Grau? Que, por cierto, tiene una comisión de servicio de un año, del 23 de junio del 2005 al 23 de junio del 2006. ¿Son normales estas comisiones de servicio por tiempo tasado, nada menos que en un puesto de estas características, por sólo un año?

¿Es verdad que en los pasillos de urgencias se ha incrementado enormemente la frecuentación? Y como pasa siempre en los pasillos, las circunstancias de los pacientes que están allí vamos a llamarlas de una forma muy fina, relativamente inhumanas, aunque tengo calificativos mucho más fuertes. ¿Por qué ha aumentado tanto la frecuentación en los pasillos en los últimos tiempos, señor Marfull? Dígame la verdad, no eso que me ha leído usted a unos kilómetros por hora más o menos, que no he podido ni seguirlo porque lo ha leído usted todo seguido, sin comas, por cierto. Me gustaría saber por qué ha aumentado tanto. Tengo aquí cifras, y le aseguro que todo lo que usted diga motivará sucesivas comparecencias; vamos a tener el honor de vernos muy a menudo.

¿Es cierto que la supresión de los turnos hace que la diferencia de personal facultativo sea de dos o tres veces entre la mañana y la tarde? ¿Es verdad que por la mañana hay superávit de médicos y por la noche hay déficit de médicos? ¿Eso es cierto? ¿Por qué ha suprimido los turnos que estaban equilibrando las asistencias de forma

positiva, tanto para los pacientes como para los propios profesionales?

¿Qué datos de mortalidad tiene el hospital en su globalidad desde mayo de este año? Me refiero a los datos globales del hospital. Nos ha dicho usted, me ha parecido entenderle dentro de ese tumulto de palabras, no sé qué de la clasificación. ¿No tienen ustedes ahora médico clasificador? ¿Quién clasifica a los pacientes en urgencias? Porque las enfermeras han dicho que no. ¿Quién clasifica a los pacientes en urgencias? ¿Cómo se hace? Porque eso puede explicarnos otras cosas como, por ejemplo, ¿cómo es posible que, con la mitad de población asistida, en el año 2003 las urgencias ingresadas sean prácticamente las mismas? En el año 2003 fueron 3.859; en el año 2004 fueron 3.554; en el año 2005 3.429. ¿Que el tanto por ciento de enfermos ingresados desde urgencias sea de 10 frente a 8 en el año 2003 o a 7 en el año 2004? ¿Por qué? ¿Por qué la eficiencia de las urgencias ha disminuido tanto? Usted sabe que la capacidad de resolución de los problemas en las emergencias es un indicador elemental de la eficiencia de urgencias.

Tengo datos de que hay enfermos de urgencias que son ingresados en planta sin tener ni siquiera el diagnóstico -me lo han dicho facultativos de planta- en fase de observación podríamos decir. ¿Eso es cierto? ¿Tiene usted algún dato sobre eso? ¿Ésa esa la explicación para que las estancias de más de cuatro horas hayan disminuidos y, en cambio, los ingresos hayan aumentado tanto? Nos estamos refiriendo a que el total de las urgencias ingresadas han subido, en tanto por ciento, del 7,5 al 10 en el 2003, y al 33 por ciento en el año 2004? Eso es lo que se llama un servicio de urgencia bien gestionado, señor Marfull. Claro que su experiencia en esto es pequeña, supongo que lo que le van contando. Al 33 por ciento de enfermos ingresados, señor Marfull. ¿A eso le llamaría usted una buena gestión del servicio de urgencia? Con una frecuentación muchísimo más baja, de 25 por mil habitantes, y le puedo leer la que tenía antes, ha más que triplicado usted los pacientes que ingresan desde urgencias.

¿Es verdad -esto me lo han contado, y no me lo puedo creer, a ver si usted lo sabe- que los psiquiatras se niegan a ingresar enfermos afectos de patología médica, por ejemplo, una crisis de etilismo

agudo, una dosificación excesiva de cocaína o de alguna pastilla, que los intentan derivar directamente a planta porque dice que son patología psiquiátrica, cuando realmente lo que hay que arreglar es la patología médica que se deriva de tales excesos? ¿Es verdad que los psiquiatras le han dicho a usted que no?

¿Es verdad que las camas funcionantes han disminuido nada menos que un 8,3 por ciento por reorganización de servicios? ¿Qué reorganización? ¿Es verdad que han disminuido un 20 por ciento los ingresos y las altas? Me refiero al tiempo en que está usted trabajando, desde enero hasta ahora, no al año pasado ni al anterior.

¿Es verdad que la estancia media, desde que usted ocupa ese honroso lugar, en estos meses ha aumentado nada más que un 20,3 por ciento; es decir, hemos pasado de 6,79 días a 8,17 días, y en el área médica concretamente un 10,6 por ciento? ¿Esto puede tener algo que ver con los ingresos desde urgencias? Enfermos mal estudiados en el servicio de urgencias que se derivan a planta, y, en planta, tú te las arreglarás.

¿Es cierto que las intervenciones programadas han disminuido un 23,5 por ciento con referencia al 04? Ya estaba abierto el hospital de Fuenlabrada. ¡Hombre!, digo yo que, entonces, se podían derivar ahí a algunos enfermos que se derivan a clínicas privadas, ¿no? Es un hospital que está funcionando, aparentemente, según los datos que yo tengo, que, por otra parte, vienen en el cuadro de mando, ¿eh? No se crea que me los he inventado. Está usted lleno de amigos en el hospital, por cierto.

No sé si ha dicho usted algo sobre el plan estratégico; es que no le he podido entender. Como ha ido usted tan rápido, no sé si ha dicho algo. Pero sobre el plan estratégico sí podríamos hablar, porque tiene que ver con urgencias. Ya lo han pagado, ¿no? Está pagado, ¿verdad? ¿Desde cuándo está pagado, señor Marfull? ¿Y por qué no empieza, señor Marfull? ¿Qué hace falta para que empiece un plan que ya está pagado, abonado? ¿Qué hace falta, señor Marfull? Podrían hacer ustedes lo mismo con la sala de juntas, ¿no? Que le llevan poniendo a usted la moqueta desde el mes de junio. A esta velocidad, los hospitales nuevos de Madrid estarían terminados para el 2025. Sólo con la moqueta, ¡cuatro meses! ¡Dios mío! Claro que el problema es

que así no se le juntan los trabajadores, pero el problema es mucho más grave, porque tampoco hay para hacer sesiones clínicas. Los mete usted en dos aulitas; dos aulitas que yo he visitado, eso sí con cámaras de vigilancia. Es muy importante, porque te encuentras vigilado, y eso está muy bien, ¿no? ¡Muchas cámaras de vigilancia por todo el hospital!, menos, precisamente, en los servicios asistenciales conflictivos. ¡Menos mal que el señor Marfull le quitó la llave a la entrada de una puerta!, porque cerró con llave las reuniones de dirección; la entrada a los pasillos de dirección estuvo cerrada, sólo un día, es verdad; ahora solamente hay dos señores de seguridad que no dejan pasar a nadie, es verdad.

¿Por qué -y esto tiene que ver, en efecto, con algo que ya ha dicho doña Caridad- no ha renovado usted el contrato a cinco médicos, cuya experiencia en el servicio de urgencia estaba acreditada durante años, de una forma perfectamente válida? Mire, son cinco médicos de dieciocho; es decir, al 30 por ciento de los médicos de urgencias, que tenían una formación convalidada; llevaban 3, 4 ó 5 años trabajando en el servicio de urgencias. Los ha sustituido usted por otros médicos por los que yo tengo el máximo respeto; no más que por estos cinco médicos, al menos el mismo. Esos cinco médicos tenían un problema: formaban parte del entorno del doctor Montes. A mí no me gustaría llamar a eso represalias ni persecución, pero es que no se me ocurre ninguna otra forma de llamarlo. ¿Usted cómo lo llamaría? Además, con el procedimiento que hubo: primero, se contratan muchos médicos antes de que termine el contrato de estos compañeros, y, cuando termina el contrato de estos compañeros, sencillamente no renueva usted el contrato, porque, como hay exceso de trabajadores médicos, ya no hay que renovarlo. ¿Usted eso cómo lo llama? No se preocupe, terminamos enseguida. Luego habla usted, pero seguiremos hablando, tenemos mucho tiempo; tenemos todo el año que viene para hablar, así es que, ¡fíjese usted la de veces que tendrá que mirar su reloj! Le va a parecer a usted que está sentado en una parrilla de fuego, se lo garantizo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Un segundo

y termino, señora Presidenta. Mire usted, los indicadores del hospital nos dicen que las urgencias han disminuido un 37 por ciento; la estancia media, un 20 por ciento; la actividad quirúrgica programada, un 23 por ciento, y los ingresos procedentes de urgencias aumentan un 20 por ciento. ¿Usted cómo calificaría la gestión de ese hospital, señor Marfull? Yo lo califico como destrozo ilegítimo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría: Tiene la palabra don Javier Rodríguez, portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Marfull, por la información que nos ha querido dar. Me alegro de que haya comparecido usted aquí, porque esto viene a acallar las voces de alguno, que no ejerce con dignidad su puesto de Diputado, y que públicamente en un Pleno dijo que estábamos vetando que se pudiera hablar del hospital de Leganés, cuando él sabía que había sido incapaz de reconocer que hubiera sido admitida a trámite la comparecencia, y, cuando ha sido admitida, se está hablando del hospital de Leganés. Por lo tanto, yo exijo, y espero, que en el próximo Pleno pida disculpas, que no perdón, por aquella frase en la que nos acusó de estar boicoteando todas sus intervenciones en esta Cámara. Hoy estamos hablando del hospital de Leganés; les guste o no, hablamos cuando se cumple el Reglamento de esta Cámara, que para eso nos lo hemos dado, y que se aprobó por unanimidad. Por lo tanto, si él no supo hacer función de sus obligaciones, no debe hablar.

En segundo lugar, tengo que decir que me parece que es un mal ejemplo el que un Diputado se pueda amparar en su inmunidad parlamentaria para hacer algunas afirmaciones. Yo he oído que le han acusado a usted de haber hecho contratos ilegales; yo no lo sé, pero desde luego no era objeto de esta comparecencia. Si ha hecho contratos ilegales y usted lo ha dicho aquí y luego no lo denuncia en el juzgado, debería callarse o irse a los tribunales, y, si no, se está amparando en su condición de Diputado -como desgraciadamente es muy frecuente en el Partido Socialista- para insultar a la gente, denigrarla y, luego, cuando hay sentencias firmes donde salen absueltos, nadie les pide disculpas. Les podría poner

el ejemplo del Alcalde de San Lorenzo de El Escorial, al que ustedes le han llamado ladrón, prevaricador y de todo, y hay sentencia firme en la que es absuelto y todavía estoy esperando a que alguien del Grupo Parlamentario Socialista pida disculpas en público. Por lo tanto, se han estado denigrando, insultando y hablando mal de una persona, con el expreso deseo de hacerle daño, amparándose en la inmunidad parlamentaria; y me parece que eso no es ético para la buena marcha de la política. Por lo tanto, me gustaría que eso fuera así.

También me parece que cuando uno pide una comparecencia para hablar de la evolución de las urgencias y luego quiere hablar de todo el hospital, tendrá que pedir una comparecencia para ello; pero si no debe ceñirse a las urgencias, porque, si no, será difícil que nosotros podamos entender sobre qué estamos hablando.

Hay otra cosa que también me gustaría y para ello recurro a usted, señora Presidenta. A mí me gustaría que cuando yo hable no se me interrumpiera, porque yo generalmente no interrumpo a nadie. Es decir, es una falta de cortesía parlamentaria de algunos parlamentarios de la oposición. Yo, cuando hablan ellos, jamás hago una interrupción y exijo que a mí se me respete igual y que cuando esté en el uso de la palabra nadie me interrumpa. Si tienen que hablar entre ellos, por favor, requiérales para que se salgan de la sala, porque yo no les voy a prohibir que hablen; en su turno pueden decir lo que quieran, yo lo respeto, me guste o no, y cuando sea mi turno respétenme también, les guste o no. Eso se lo tenía que decir.

Señor Marfull, ha hecho usted una descripción de la urgencia de este centro. Creo que no es la primera vez que usted comparece en esta Comisión como Gerente de este hospital, no tengo la certeza, creo que ya vino otra vez, pero, si no es así, le doy la enhorabuena por su nombramiento y por la función que está desempeñando. Pero sí le quiero decir que no es la primera vez que se habla del hospital de Leganés en esta Comisión. Y si usted cuando ha venido a esta Comisión ha dicho que las urgencias se han reducido el 36 por ciento al abrirse el hospital de Fuenlabrada, todos los Diputados que estamos aquí tenemos la obligación -por eso se han dedicado a explicarnos la memoria del hospital del año anterior- de saber cuántos enfermos se verían,

porque, digo yo, que no será muy difícil aplicar el 36 por ciento para saber en lo que se ha reducido. Además, me llama poderosamente la atención, y tiene su lógica, que el porcentaje de los ingresos, aunque la media se haya reducido el 36 por ciento, no sea simétrica. Ha dicho usted que en obstetricia se ha reducido el 48 por ciento, y, teniendo en cuenta que Fuenlabrada tiene una población mucho más joven que Leganés, lógicamente cuando las mujeres de Fuenlabrada tienen algún problema ginecológico van al hospital más próximo, que es el de Fuenlabrada, por cierto un hospital que hicimos nosotros cuando los socialistas gobernaban y dijeron que en Fuenlabrada no se necesitaba hospital y se hizo un hospital -yo lo siento mucho- siendo Ministro de Sanidad el señor Romay, que era del Partido Popular y gobernando en la Comunidad de Madrid don Alberto Ruiz Gallardón, que era también del Partido Popular, un hospital que inauguró doña Esperanza Aguirre, que les guste o no, también era del Partido Popular. Por lo tanto, alguna cosa beneficiosa hacemos de cara a la sanidad. Eso ha permitido que los recursos de esa área se hayan, al menos, multiplicado.

A nosotros se nos acusa de estar deteriorando la sanidad pública, es una acusación que se ha dejado hoy aquí caer veladamente, pero yo le digo muy seriamente, y lo he dicho muchas veces, que nadie desprestigia más a la sanidad pública que aquellos que hablan mal de ella sin razón, porque luego no tienen pruebas para demostrarlo; es decir, aquí parece ser que vale más hacer bandera de defensa de un profesional que de los intereses generales. Yo no voy a entrar en si un profesional ha sido cesado a dedo de un puesto del que fue nombrado a dedo; yo creo que eso entra dentro de las reglas del juego, y cuando uno acepta un nombramiento a dedo, también debe aceptar un cese a dedo. Ésa es una cosa que todos debemos aceptar, porque hay otra forma, que existía antes, y es que cuando uno ocupaba un puesto o obtenía por oposición y lo ocupaba en propiedad, y con ese sistema acabó el Partido Socialista, que fue el primero que empezó a utilizar la serie de nombramientos a dedo, y, por tanto, cuando a uno lo nombran a dedo tiene que saber que el dedo también lo puede cesar, y el que lo cesen a dedo no quiere decir que su calidad profesional sea mejor, ni que sea peor, ni que sea perseguido, solamente que ha perdido la confianza, porque precisamente había

sido nombrado para un puesto de confianza, les guste o no, y lo demás es querer enredar y querer hablar mal de un hospital.

Parece ser que lo que nosotros queremos es deshacer la sanidad pública, por eso vamos a hacer ocho nuevos hospitales públicos; los hospitales que hacemos no son privados. Hemos hecho la maternidad de O'Donnell pública, no es privada, eso sí, y está en el Diario de Sesiones, los socialistas dijeron que era un hospital innecesario. Hoy ese hospital está saturado, atiende más partos que atendía hace 20 años, por tanto, no estaríamos tan mal encaminados, ni tendríamos tan mala información de las necesidades que tenían los madrileños.

Nosotros, tengo que decirlo, somos un partido que acertaremos o no, pero que estamos para atender a los ciudadanos, a otros les importa poco, acertar o no porque a lo que están es al servicio del poder; ellos lo que quieren es tener el poder, les da igual lo que hagan con los ciudadanos y nos podríamos remitir a múltiples pruebas.

Si yo le quisiera poner a algún miembro del Partido socialista ejemplos de represión no tendría que ir muy lejos, solamente me tendría que mirar al espejo, y les tendría que dar vergüenza hablar de represión estando yo aquí, porque me han sentado en los tribunales de Justicia, y han perdido, que han querido echar de la Universidad, y han perdido y me han intentado hacer muchas cosas y han perdido; por tanto, eso probablemente no sería por una cuestión de represión sería por un cariño especial que me tenían y querían darme vacaciones incentivadas.

Ésa es la razón, uno tiene que mirar, y tiene que estar a las duras y a las maduras. Yo ya sé, estoy seguro de que el día que nosotros, quiera Dios que sea muy tarde, perdamos las elecciones de la Comunidad de Madrid, algún aviso cariñoso tengo que tener, eso ya lo tengo previsto, pero eso no será represión eso será vacación incentivada.

Se ha hecho una referencia al señor Consejero, y me parece de muy mal gusto que se haga una referencia a una persona que no está aquí. A ustedes les gustará o no les gustará la política del señor Lamela, a mí tampoco me gusta la política que hace el señor Simancas, y tengo obligación de tragármela, y por eso no le critico, porque si no yo podría decir muchas cosas respecto a ese señor con

relación al hospital de Leganés, el Hospital Severo Ochoa, y no lo digo, porque creo que merece su respeto. Como es un Diputado que está en esta Cámara si tengo que decir algo, y a veces lo digo, lo hago, al menos, cuando está él delante para que pueda tener, si lo que se le dice es ofensivo o no es cierto, la capacidad de su defensa.

Por tanto, señor Marfull le tengo que felicitar, porque a usted le ha tocado en este momento enfrentarse a con una situación difícil, porque, aunque usted hable a 500 kilómetros por hora, lo que probablemente será una metáfora, yo entiendo que uno pueda hablar a 500 palabras por hora, a 3.000 a 2.000 ó a 5.000 palabras, pero, desde luego, uno no habla en kilómetros es importante conocer qué se mide. Por tanto, ¿qué opinaría usted, señor Fernández, si le dijera que usted pesa 85 litros? Usted me diría que yo estoy loco, ¿o si le dijera que usted mide 1,80 gramos? También me diría que estoy loco. Yo creo que uno tiene que saber, cuando habla, lo que está diciendo.

Solamente quiero hacer una referencia, a que cualquiera que está en un hospital sabe que en los turnos de mañana siempre hay más personal que en los turnos de tarde; cualquiera que ha ido a un hospital, por elemental que sea, por malo que sea el hospital, en los turnos de mañana hay más personal que en los turnos de tarde, pero de siempre, no de ahora, y sigue siendo así -no sé si tendrá que ser así o habrá que cambiarlo-, y en los turnos de noche hay menos personal que en los turnos de mañana y menos que en los turnos de tarde; y eso es así, pero es que es así en nuestra Comunidad Autónomas y en otras.

Por cierto, le voy a decir, señor Fernández, de dónde se ha sacado el modelo de nombrar coordinador de urgencias al jefe de una UCI: se ha sacado del modelo de Andalucía, donde en los hospitales pediátricos el jefe de la UCI es también el coordinador de la urgencia. Cuando ustedes hacen algo que es bueno y se lo copiamos, nos lo echan en cara. Señor Fernández, yo creo que es usted un poco injusto. Y sobre todo le tengo que decir, con todo el cariño, que no me gusta esa costumbre que tiene de acusar de cosas ilegales; de otro tipo, que hayan cometido personas que comparecen aquí sin que eso vaya acompañado de una prueba y una denuncia en el juzgado, porque lo demás es ofender a las personas, eso lo hace usted amparándose en

su inmunidad parlamentaria y no me parece serio. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor compareciente.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL SEVERO OCHOA** (Marfull Villena): Muchas gracias, señora Presidenta. He intentado recoger con toda la celeridad que me ha sido posible las preguntas que me han realizado Sus Señorías. Quisiera, si les parece oportuno, dedicar el mayor tiempo posible a aquellas preguntas que son objeto de la comparecencia.

En primer lugar, quería comentarles que la situación excepcional que atravesaba el Hospital Severo Ochoa cuando me incorporé, también la necesidad de que alguien realizara las funciones de coordinador de urgencias hizo que en ese momento se barajaran diferentes alternativas y, al final, decidimos crear la Jefatura de Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias; se decidió en comisión de dirección; está dentro de la estructura, es decir, está dentro de la plantilla orgánica del hospital y, por lo tanto, está financiado. Nos basamos en modelos que existían en Francia, en Canadá, en Nueva Zelanda, y como se ha dicho también es el modelo andaluz; este servicio era funcional de nueva creación, engloba el servicio de urgencias y la sección de cuidados intensivos manteniendo, además, su espacio funcional definido, y son coordinados por un único responsable que es el Jefe de Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

El objetivo de hacer este nombramiento era intentar conseguir lo mismo que este tipo de modelos tienen en los sitios que he citado anteriormente, la continuidad asistencial desde el sitio en el que se producen las urgencias o el accidente, pasando por diferentes estructuras hasta que llega al lugar donde se consumen más recursos y se necesitan más cuidados que es en la UVI. Esto es un cambio cultural que a nosotros nos pareció importante; no es simplemente el nombramiento de una persona, sino que tiene que cambiar la organización y obligatoriamente, en el mismo momento en que se pone en marcha este modelo, tiene que mejorar la coordinación con la atención primaria y con el SUMMA 112. Esta colaboración ya está hecha entre

la atención primaria y el SUMMA que tienen una serie de protocolos para atender a las urgencias, y nosotros, como he dicho antes, estamos en relación, con una serie de reuniones, con el SUMMA 112 para implantar los protocolos aunque algunos ya están operativos.

Además, nos obliga a cambiar internamente para intentar tener un sistema de clasificación estructurado -ahora explicaré un poco el problema que tenemos también con enfermería-, y lo más importante es que se marcan unos indicadores de calidad. Actualmente, se miden las urgencias en los hospitales con unos indicadores muy sencillos que aportan muy poca información, los modelos a los que nos hemos referido marcan unos indicadores que nosotros marcaremos para el próximo año que miden mucho más finamente la calidad de la atención.

En algunos indicadores como son el tiempo de clasificación se mide el tiempo de primera respuesta facultativa en los diferentes casos que sean una urgencia no crítica, una emergencia, urgencias demorables; tiempo máximo en un área de observación, en las camas, en sillones; porcentaje máximo de ingresos en observación; porcentaje máximo de ingresos en hospitalización desde la observación; porcentaje máximo de ingresos desde la policlínica. Otros indicadores de interés pueden ser: porcentaje máximo de reingresos, episodios graves en la sala de espera. Con esto lo que se intenta conseguir es que disminuya la clasificación inadecuada, que es una de las actividades más importantes que tiene que hacer una urgencia, que se acorten los tiempos de respuesta y que tengamos objetivos, según el tipo de patología con la que ingrese el enfermo en la urgencia; un objetivo importante sería, como se ha dicho anteriormente, que se resuelva más en las urgencias, también lo medimos para intentar mejorar en todo esto.

Me han pedido algunos datos, y no traje mucha cantidad de datos por no aburrirles; en cualquier caso, cualquier dato que no les pueda dar, lo piden siguiendo los cauces adecuados, y gustosamente se los remito. Se ha hablado de la mortalidad del servicio de urgencias. Lógicamente, el número de fallecidos en el servicio de urgencia -no he traído el dato específico- ha disminuido porque, desde que yo me hice cargo de la Gerencia en el mes de marzo, en ese mismo momento se planteó y

se dieron las indicaciones oportunas para que no se realizara ninguna sedación en el servicio de urgencias porque no me parecía que fuera adecuado, y se dieron indicaciones a todos y cada uno de los facultativos, no sólo de urgencias, sino de todo el hospital, para que se siguieran las recomendaciones para la sedación de enfermos terminales.

Es importante señalar que no se ha dejado de hacer ese tratamiento; siempre que un facultativo ha hecho una indicación para realizarla, lógicamente se ha hecho. Lo que pasa es que, siguiendo estrictamente las recomendaciones que ya existían en el hospital, no se ha cambiado nada, el enfermo es ingresado lo antes posible y de una forma prioritaria en la unidad de paliativos del hospital, con lo cual me parece bastante más adecuado que lo que se hacía anteriormente. No tengo la cifra exacta; tampoco he tenido la cifra exacta de fallecidos, pero el índice de mortalidad probablemente haya caído un par de puntos. Si lo piden, no se lo puedo decir de memoria por no dar una cifra que no sea exacta, pero, como digo, ha bajado dos puntos, porque estas personas, como han dicho, pueden fallecer en la planta, ya que son enfermos que necesitan sedación terminal y llegan en una situación clínica bastante límite; pero consideramos que la urgencia no es el sitio adecuado para realizar ese tipo de tratamiento y, por lo tanto, se ingresan en planta, lógicamente en la unidad de paliativos.

Se ha hecho referencia a una serie de medidas que se han tomado desde que llegué al hospital. Desde que llegué allí tenía un objetivo claro: conseguir que el hospital, a pesar del conflicto, siguiera teniendo un buen funcionamiento y se diera una asistencia de calidad como se estaba dando, con lo cual ese objetivo se ha cumplido con la ayuda de la mayor parte de los trabajadores. Como digo, yo creo que la atención que se ha hecho en el "Severo Ochoa" actualmente es bastante buena y adecuada. En las diferentes reuniones que estamos teniendo con las direcciones generales para ver cómo finaliza el ejercicio 2005, en casi todas estamos teniendo unos niveles de actividad adecuados. Es decir, se ha dicho que ha bajado la actividad quirúrgica, y no es así. Se puede matizar que la actividad quirúrgica global ha bajado, sobre todo a expensas de la cirugía de urgencias, en la cirugía principalmente ginecológica y obstétrica, pero los quirófanos -voy a decir cifras de memoria- la cirugía importante, que es

la programada con hospitalización, ha disminuido un 13 por ciento globalmente, pero hay servicios que en esta cirugía de mañana, incluso en su actividad, sería de una disminución del 3 por ciento de media y en algunos incluso ha aumentado; traumatología, oftalmología, cirugía vascular han aumentado su actividad respecto de 2004 en la cirugía de mañana. De tarde se opera menos, que está bien hecho, porque son las famosas peonadas; nosotros tenemos el criterio de que hay que tener los quirófanos llenos por la tarde, y cuando no hay más sitio, evidentemente, se hace otra actividad que está financiada y que se puede hacer.

Hemos derivado un 50 por ciento menos a otros hospitales, tanto públicos como privados. Esto quiere decir que cada vez estamos siendo más autosuficientes en cirugía, el bloque quirúrgico está trabajando mejor, y el objetivo futuro negociado con los jefes de servicio puede ser intentar en el próximo año crecer en un par de quirófanos más, ya que con pequeñas inversiones y casi sin obra podríamos tener dos quirófanos más para cirugía programada, con lo cual el objetivo sería intentar ser autosuficientes, e, incluso, una vez que ya nuestras demoras estén en las cifras adecuadas, podríamos intentar servir de apoyo a otros hospitales públicos que tuvieran problemas con la lista de espera.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vaya concluyendo, por favor, señor Marfull.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL SEVERO OCHOA** (Marfull Villena): Sí, señora Presidenta. Se ha hecho también referencia al problema que teníamos con el triaje. Enfermería planteaba que no era el colectivo adecuado para hacer el triaje, lo cual a nosotros nos parecía adecuado. Actualmente se han mantenido unas reuniones con la dirección de enfermería, dirección médica, jefe de servicio de cuidados críticos y urgencias, dirección de gestión, es decir, con todos los intervinientes, y se ha planteado que enfermería no puede ser la única responsable como colectivo, lógicamente, pero se está validando una herramienta, la han validado los facultativos, y están planteando, negociando con los trabajadores, si ponemos en marcha esa herramienta para hacer este triaje en la urgencia, siguiendo también modelos que existen en otros países. Ya hay herramientas en el mercado, pero, si

podemos, vamos a desarrollar la nuestra propia, que sería bastante exportable.

El hospital tiene una estancia media alargada debida a diferentes problemas que he intentado explicar en mi exposición; quizás es el único problema que tenemos actualmente desde el punto de vista de la actividad. En las reuniones que hemos tenido en la Dirección General tenemos un indicador que se ha ido un poco más lejos, el IEMA, y también ha aumentado el índice de complejidad; es decir, ahora vemos a enfermos con patologías más complejas que en el 2004, ya estamos tomando medidas, y se está empezando a corregir, y con una nueva reestructuración de camas que estamos negociando con los servicios probablemente todo volvería a la normalidad, que es lo que esperamos. Se están tomando ya medidas para que eso sea así.

En todos los demás puntos, como el bloque quirúrgico, la finalización del ejercicio, desde el punto de vista presupuestario, según las previsiones que repasamos ayer con la Dirección General, va a estar dentro de los límites que nos habían puesto, y, como digo, el único problema que tenemos desde el punto de vista de la actividad es la estancia media alargada, pero se están poniendo ya medidas para intentar llevarlo a las cifras anteriores, a las que se va a llegar difícilmente porque la apertura del Hospital de Fuenlabrada ha provocado un cambio y un sesgo en la población, como he intentado exponer anteriormente, pero, por supuesto, vamos a intentar acercarnos a ella. En cualquier caso, insisto en que si hay algún dato o alguna información que desean, si se pide por el conducto adecuado, estaré gustoso en dársela. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Marfull, por su comparecencia. Antes de pasar al siguiente punto del orden del día, el Grupo Parlamentario Izquierda Unida me pide un receso mínimo. Por tanto, se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las dieciocho horas y catorce minutos.)

(Se reanuda la sesión a las dieciocho horas y dieciocho minutos.)

La Sra. **PRESIDENTA**: Señorías, se reanuda la sesión con el tratamiento del segundo punto del orden del día.

Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Calidad Asistencial, Salud Pública y Consumo, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual y medidas a adoptar ante un posible brote de gripe aviar.

————— **C-482 RGEP. 7916 (VII)** —————

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Fernández Mallo.

La Sra. **FERNÁNDEZ MALLO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Nuestro Grupo ha solicitado la comparecencia del señor Viceconsejero de Calidad Asistencial, Salud Pública y Consumo a los efectos de informar sobre situación actual y medidas a adoptar ante un posible brote de gripe aviar.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Viceconsejero.

El Sr. **VICECONSEJERO DE CALIDAD ASISTENCIAL, SALUD PÚBLICA Y CONSUMO** (Rodríguez San Pedro Márquez): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, buenas tardes. Esta comparecencia, solicitada por el Grupo Parlamentario Popular, es mi primera intervención en la Comisión de Sanidad, y, evidentemente, no tengo experiencia en este tema, pero para mí es un gran honor utilizar esta tribuna y, además, hacerlo para tratar un tema de alta sensibilidad para los ciudadanos, y que nos preocupa a todos, como es la gripe aviar. Precisamente por la sensibilidad que existe en este tema, y antes de pasar a detallar a SS.SS. las medidas que estamos adoptando y las que están previstas, creo que es conveniente situar exactamente el momento en el que nos encontramos.

En primer lugar, quiero decir que no estamos en una situación de epidemia que afecte a las personas. Lo que realmente existe es un problema veterinario, es decir, una epizootia. Se

trata de una epidemia veterinaria, pues las que están afectadas por la gripe aviar son las aves, y esta afectación no supone en este momento ningún riesgo para la salud pública; incluso en el supuesto de que se consuma carne de animales afectados, el virus se inactiva durante el proceso de preparación. Estamos en lo que se llama la fase 3, que es un período de alerta pandémica en donde hay una afectación animal, y algunas personas se pueden afectar por esta gripe sin que exista transmisión de persona a persona.

En segundo lugar, Señorías, hasta la fecha no se ha producido ningún caso de aves o personas afectadas, en la Comunidad de Madrid ni en el resto de España, y los casos de personas afectadas que se han producido en otros países siempre han tenido lugar a partir de un contacto directo y continuado con las aves infectadas. Es decir, en estos momentos la gripe aviar se transmite de ave a ave y, excepcionalmente, de ave a humano, pero no de humano a humano.

La gripe aviar es una enfermedad que afecta a las aves desde hace más de un siglo; sin embargo, ha sido en 1997 cuando se ha vuelto a activar la alarma internacional por esta gripe y especialmente a partir de 2003, cuando aparecen brotes epidémicos en los países asiáticos. Dadas las características del virus de la gripe aviar, AH5N1 y el hecho de que desde la última pandemia de gripe, en 1968, hayan transcurrido casi 40 años, hace pensar a los expertos que cada vez es más probable que ocurra la próxima. Normalmente se piensa que existen unas tres pandemias por siglo; pero para que esto suceda antes es necesario que se produzca la mutación del virus y que la nueva cepa tenga capacidad de transmisión entre personas. Aunque hoy por hoy no estamos en condiciones de predecir si finalmente se producirá esta mutación, ni cuándo ocurrirá si se produce, y cuál será la virulencia de la nueva cepa, no cabe duda de que existe un riesgo de que esto ocurra.

Proteger a los ciudadanos, Señorías, es además un mandato constitucional, la tarea fundamental de la Consejería de Sanidad y Consumo, y, por ello, estamos tomando todas las medidas necesarias para afrontar este riesgo en las mejores condiciones posibles. Medidas que, como no puede ser de otra forma, estamos planificando de acuerdo con las directrices de organismos

internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y Consumo. De hecho, la Consejería de Sanidad y Consumo continúa en comunicación con el Ministerio de Sanidad para el seguimiento de la gripe aviar, y estamos participando activamente en los órganos de coordinación previstos, como es la Comisión de Salud Pública.

Por lo que respecta a nuestra Comunidad, desde el mes de septiembre de 2004 está en alerta la red de vigilancia epidemiológica para la detección precoz de un posible caso humano de infección por el virus de la gripe aviar. Además, se ha establecido un procedimiento operativo que contempla desde las posibles vías de entrada de un caso hasta su posterior traslado en condiciones adecuadas al Hospital Carlos III, nuestro hospital de referencia, para su aislamiento, diagnóstico y tratamiento.

De otra parte, y por lo que respecta a medidas concretas adoptadas ante el riesgo de una posible pandemia, una de las primeras actuaciones ha sido la creación, el pasado mes de septiembre, del Comité para la Prevención, Control y Seguimiento de la Evolución Epidemiológica del Virus de la Gripe y de la Comisión Científica de Estudio y Asesoramiento en materia de gripe aviar de la Comunidad de Madrid. El Comité para la Prevención, Control y Seguimiento tiene como fin primordial el asegurar en nuestra Comunidad la preparación, planificación, intervención operativa y gestión del plan de respuesta ante una pandemia de gripe. Como SS.SS. seguramente saben, se trata de un órgano colegiado, presidido por el Consejero de Sanidad y Consumo, en el que están representadas la Administración regional, estatal y local. Este Comité se constituyó el pasado día 26 de octubre. La Comisión Científica de Estudio y Asesoramiento en materia de gripe aviar es un órgano de apoyo técnico que depende directamente del Presidente del Comité para la Prevención, Control y Seguimiento, teniendo, entre otras funciones, la de elaborar propuestas de medidas preventivas y evaluar potenciales situaciones de riesgo en relación con esta enfermedad. Está formada, fundamentalmente por expertos veterinarios y expertos médicos, así como expertos en virología. Esta Comisión Científica se ha reunido ya en dos ocasiones, los días 18 de octubre y 16 de noviembre y ha elaborado una serie de propuestas entre las que se encuentra el reforzamiento de las medidas de vigilancia de aves,

tanto las de corral como las migratorias o las especies cinegéticas.

Además de lo anterior, se ha constituido un grupo de trabajo, en la Dirección General de Salud Pública y Alimentación, para elaborar el Plan Regional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe, de acuerdo con los criterios del Plan Nacional y de las directrices de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea. El Plan incluirá las diferentes actuaciones para cada una de las posibles fases de la pandemia, desde la aparición del primer caso hasta el período pandémico propiamente dicho.

Además de lo anterior, se ha constituido un grupo de trabajo en la Dirección General de Salud Pública y Alimentación para elaborar el plan regional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe, de acuerdo con los criterios del Plan Nacional y de las directrices de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea. El plan incluirá las diferentes actuaciones para cada una de las posibles fases de la pandemia, desde la aparición del primer caso hasta el período pandémico propiamente dicho. Este grupo de trabajo se estructura en cuatro subcomités: el subcomité de vigilancia epidemiológica y virológica, el subcomité de vacunas y fármacos antivirales, el subcomité de respuesta a la emergencia en los servicios sanitarios y el subcomité de comunicación. En estos momentos, los tres primeros subcomités están constituidos y en activo.

El subcomité de vigilancia epidemiológica y virológico es el encargado, entre otras funciones, de la elaboración y actualización periódica del protocolo de actuación de la Comunidad de Madrid ante la detección de infección humana por el virus de la gripe aviar. En la actualidad está trabajando en este protocolo a partir del documento denominado "procedimiento a seguir ante la detección de infección humana por el virus de la gripe aviar" propuesto por el Ministerio de Sanidad y Consumo, está previsto que el protocolo esté terminado a mediados del próximo mes de diciembre. Corresponde también a este subcomité proponer el sistema de vigilancia epidemiológica y virológica a utilizar en caso de pandemia. Este sistema integrará, con las adaptaciones necesarias, la información procedente del actual sistema de vigilancia de la gripe común, en el que existe una amplia experiencia

en nuestra región, junto con aquella otra que se estime importante para las diferentes fases de la pandemia.

En ese sentido, quiero destacar a SS.SS que está prevista la ampliación de la vigilancia de la urgencia hospitalaria, actualmente implantada en el Hospital Gregorio Marañón, al resto de los hospitales de la red sanitaria de utilización pública, así como la incorporación de un sistema de vigilancia de los casos graves de gripe. El objetivo de este sistema diseñado "ad hoc" será detectar cambios en el patrón de presentación, en los casos de neumonía e insuficiencia respiratoria relacionada con infección respiratoria, y conocer el exceso de morbilidad atribuible a la actividad pandémica, según edad y sexo, manifestaciones clínicas, patologías previas, utilización de vacunas y antivirales, utilización de otros recursos terapéuticos o de manejo clínico y diagnóstico definitivo, garantizando que la asociación etiológica de la gripe sea confirmada mediante el diagnóstico de certeza.

Por lo que respecta al subcomité de vacunas y fármacos antivirales, tengo que decir que tiene como objetivo proponer las medidas específicas en relación con la provisión de antivirales y vacunas, la elaboración de prioridades y criterios de administración de los mismos, y la logística de almacenamiento, suministro y administración de tratamientos.

En el momento actual, dado que el virus de la gripe aviar no ha mutado, es decir, no existe un subtipo capaz de transmitirse en humanos, he de indicar a SS.SS que, como es lógico, no se dispone de una vacuna específica. Las investigaciones que se están realizando sobre una posible vacuna, están dando resultados esperanzadores, pero en el sentido de que pueden servir para adelantar el proceso de fabricación, una vez que sepamos las características de la cepa vírica que resulte de la mutación.

A falta de vacuna, y de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, la gripe aviar en humanos puede tratarse con oxeltamidir, que es el tamiflu antiviral, que puede frenar la enfermedad una vez contraída y, además, tener efecto profiláctico para prevenir el contagio en el entorno de personas ya afectadas. También puede tratarse con zanamivir, el relenza. El tamiflu es un producto no comercializado en España, por lo que su adquisición como medicamento extranjero se realiza a través del

Ministerio de Sanidad y Consumo. En este sentido, la Comunidad de Madrid propuso en su día al Ministerio de Sanidad y Consumo la adquisición de 1.143.788 tratamientos antivirales para garantizar el tratamiento del 20 por ciento de la población madrileña. El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas acordaron en la Comisión de Salud Pública, celebrada en abril del 2005, la adquisición de 2 millones de dosis; de esta cantidad corresponden 251.000 a la Comunidad de Madrid, número del todo insuficiente para un planteamiento de protección ante una pandemia, mediante el tratamiento de afectados y profilaxis de servicios esenciales y personas vulnerables.

Ante la insistencia de algunas Comunidades Autónomas, entre ellas Madrid, avalada por la opinión de muchos expertos y de la propia Unión Europea, el pasado 27 de octubre la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó ampliar la compra de antivirales en número suficiente para cubrir a los grupos de riesgos definidos para la gripe humana, que se estima entre el 15 y el 25 por ciento de la población. Una vez concretada esta decisión por el Ministerio de Sanidad y Consumo, le hemos comunicado las necesidades estimadas para nuestra Comunidad, que se concretan en 1.053.000 tratamientos con el tamavir, el tamiflu, y 117.000 con el zanamavir, el relenza, en previsión que se produzcan resistencias al primer fármaco.

Los plazos para el suministro de estos antivirales son el mes de agosto del 2006 para la primera entrega, la que se había pedido al principio, y el resto a lo largo del 2007. Desafortunadamente dependemos del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la disponibilidad de los laboratorios para adelantar la adquisición y suministro de estos fármacos. El pago de estos antivirales se realiza prácticamente en su totalidad por la Comunidad de Madrid, ya que el Ministerio de Sanidad y Consumo sólo compra las 125.000 dosis de los 2 millones pedidos. El presupuesto estimado se sitúa en torno a los 10 millones de euros.

En cuanto a las prioridades y criterios de administración de los antivirales, recientemente ha sido aprobado por el Comité Ejecutivo Nacional para la Prevención, Control y Seguimiento de la Gripe el protocolo para la definición de los grupos prioritarios para la administración de antivirales. Este protocolo

coincide con el propuesto por los grupos de trabajo de antivirales del Ministerio, constituido a petición de la Comisión de Salud Pública y con el utilizado en la Comunidad de Madrid para estimar las necesidades de antivirales en nuestra región. En la fase en la que nos encontramos, y en lo que se refiere a la Comunidad de Madrid, estos fármacos se facilitarían a todos los casos confirmados que se detectasen, así como a todos los contactos cercanos.

Como SS.SS. saben, una situación de pandemia conlleva, entre otras cuestiones, una gran demanda asistencial. La Comunidad de Madrid cuenta con acreditada experiencia en actuaciones con emergencias y catástrofes, y ya ha puesto de manifiesto la capacidad de sus servicios sanitarios para atender incrementos importantes de la demanda asistencial. Sin embargo, una pandemia tendría rasgos diferenciales en relación con experiencias anteriores, como es la prolongación en el tiempo de este aumento de demanda y la necesidad de potenciar especialmente la atención domiciliaria, con objeto de evitar la sobrecarga de los centros sanitarios. Por ello estamos elaborando un plan de respuesta a la emergencia de los servicios sanitarios que permita identificar las estrategias y desarrollar las actividades específicas para adecuar la respuesta de los servicios sanitarios para cada una de las posibles fases de la pandemia; con esa finalidad se ha constituido el subcomité de respuesta a la emergencia en los servicios sanitarios, a los que antes he hecho referencia.

Este subcomité está analizando la capacidad máxima de los servicios sanitarios con los recursos existentes en el momento actual, para después identificar las estrategias escalonadas para aumentar la capacidad. Para ello ha comenzado por un área sanitaria, el Área 10, que se ha constituido como área piloto teniendo en cuenta los siguientes aspectos prioritarios: primero, la organización de la asistencia sanitaria para hacer frente a los incrementos de la demanda asistencial en la atención primaria, domiciliaria y hospitalización. Segundo, la capacidad de gestión de los recursos humanos y materiales y la coordinación de todos los sectores. Tercero, las estrategias para la prevención y control de la infección nosocomial y el resto de las actuaciones para la vigilancia, uso de antivirales y vacunas, desvío y transporte de pacientes, protocolos de tratamiento y manejo de casos y control de infección, comunicación y otras

cuestiones. Realizada esta valoración, se extenderá al resto de las áreas sanitarias y se redactará el plan de respuesta de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid al que antes me he referido.

Por último, el subcomité de comunicación integrado por profesionales y expertos en medios de comunicación audiovisuales y escritos tiene como finalidad elaborar materiales divulgativos con información actualizada y de fácil comprensión sobre las distintas fases de la pandemia: la situación epidemiológica, las medidas de salud pública recomendadas, recursos disponibles o procedimientos para el acceso de los mismos; además está previsto desarrollar una página web específica y una plataforma de información telefónica para la atención personalizada a los ciudadanos.

Antes de finalizar quiero señalar a SS.SS. otras actuaciones que, en relación con la gripe aviar, hemos venido desarrollando en los últimos meses, como ha sido la elaboración y difusión de siete guías básicas para la protección de los trabajadores expuestos a las aves, como son los de explotaciones avícolas, pajarerías, mataderos de aves o personal veterinario, entre otros. Además, siguiendo las recomendaciones de la Unión Europea en la campaña 2005, se ha reforzado la vacunación frente a la gripe común entre los grupos de riesgo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Viceconsejero, vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **VICECONSEJERO DE CALIDAD ASISTENCIAL, SALUD PÚBLICA Y CONSUMO** (Rodríguez San Pedro Márquez): Sí, señora Presidenta. Y se está recomendando la vacunación de personas que tengan previsto viajar a países afectados de la gripe aviar.

Igualmente, se ha enviado un dossier informativo al Servicio Madrileño de Salud para su difusión entre los profesionales sanitarios, recogiendo diferencias entre la gripe común y la gripe aviar, y un poster informativo dirigido a la población en general para su colocación en centro sanitarios.

Señorías, con esto termino. Como han podido comprobar, estamos adoptando medidas adecuadas para la situación en la que nos encontramos y, sobre todo, construyendo sólidas

bases en las que asentar un plan que nos va a permitir, si llega el caso, hacer frente a la pandemia de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y de la Unión Europea y siempre en coordinación y apoyando todas las iniciativas y medidas que, a nivel nacional, decidan en el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Gobierno de España. Quedo a su disposición, Señorías. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Viceconsejero. Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Rodríguez Sampedro. Bienvenido a esta Comisión -tuve la ocasión de saludarle en otra-, donde supongo que nos veremos en más de una ocasión. Yo quiero agradecerle sinceramente la información que he podido recibir de usted hoy. Se lo quiero agradecer porque si solamente me tengo que guiar por lo aparecido en algunos medios de comunicación estaría en este momento en esta silla sentada absolutamente aterrorizada. Bien es verdad que siempre procuro poner un poco entre paréntesis lo que algunos medios de comunicación puedan decir al respecto. ¿Por qué se lo digo? Porque algunos medios de comunicación han creado una alarma sobre esta situación, que en cualquier caso siempre sería innecesaria, porque lo que tiene que llegar a la población -entiendo yo modestamente- es todo lo contrario, hacer llegar a la población la tranquilidad, y, precisamente, mucho de lo que usted nos acaba de comentar hoy. Esto puede darse, es verdad; la evidencia está ahí, pero a la vez estamos tomando todas las medidas ante una posibilidad de que esto ocurra, y de momento, los casos que ha habido han sido por esta, por esta y por esta causa. Yo creo que eso es precisamente lo que hace que la población se pueda tranquilizar.

Las notas alarmantes, vengan de medios de comunicación o de donde vengan, la verdad es que lo que hacen es intranquilizarnos, no ya no digo alarmarnos. Lo que he dicho anteriormente ha sido, si quiere usted, un tanto exagerado, pero sí es verdad que lo que hacen es todo lo contrario de tranquilizarnos, es crear una situación de intranquilidad entre la ciudadanía que, además,

puede tener repercusiones económicas serias porque al no entenderse perfectamente uno termina por no comer determinados productos del mercado por creer que la ingesta de los mismos puede abocar precisamente a una situación de máxima gravedad.

Como no podemos ir a las granjas, como si estuviéramos en Palomares, la verdad es que le agradezco la información que nos ha dado, que le garantizo que nos tranquiliza, y nos permite trasladar a nuestro entorno y a la población, en la medida que se nos sea preguntado, esa tranquilidad que usted hoy nos ha traído aquí. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Hernández Ballesteros.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Rodríguez Sampedro, en primer lugar, quiero sumarme a la bienvenida de mi compañera de Izquierda Unida a esta Comisión, en la que supongo que nos veremos de vez en cuando, y, mire usted, sinceramente, oída su intervención le puedo decir, y yo creo que no se me caen los anillos cuando hay que reconocer las cosas, que el 80 por ciento de lo que usted ha expresado hoy en esta comparecencia lo compartimos perfectamente.

A mí, de verdad, oída su intervención, lo que me sorprende es que sea usted el Viceconsejero del señor Lamela. Se lo digo sinceramente, y le voy a explicar por qué. Cuando uno empieza a seguir este asunto, porque empieza a aparecer en la prensa, empieza a tener la sensación de que ante un posible problema, posible problema como usted muy bien ha dicho, ante el que hay que estar prevenido, ante un problema de salud pública, en lugar de poner los medios, los recursos, la información y las soluciones, el señor Lamela se lanza a una campaña de confrontación política que utiliza para atacar a la Administración central, al Ministerio de Sanidad, y para alarmar a los ciudadanos. Mire, leo textualmente, y también me gustaría que opinasen sobre estas expresiones, si le es posible opinar: "Una pandemia podría matar al 60 por ciento de la población si no se toman las medidas oportunas". Esto lo ha dicho el señor Lamela. A lo mejor lo he mal interpretado y se refería al 60 por ciento de los

pollos de esta Comunidad; a lo mejor. "Estamos en las peores manos para afrontar una pandemia de gripe aviar". Esto lo ha dicho una compañera de partido del señor Lamela, supongo que también suya, una tal doña Ana Pastor, le sonará, ¿verdad? "Estamos jugando a la ruleta rusa con la salud de los ciudadanos". Esto también lo ha dicho alguien que usted y yo conocemos.

Se utiliza, al menos por parte del señor Lamela, una estrategia de alarma social que no es razonable ante los asuntos de salud pública. Usted, como quien dice, acaba de aterrizar como Viceconsejero, pero si lee las actas de esta Comisión, verá que cuando llegué no hace mucho, hace un par de años, una de las primeras cuestiones que planteé en la primera intervención que creo que tuve en esta Comisión fue que entendía que los asuntos de salud pública no deben ser objeto ni motivo de confrontación política, fundamentalmente porque podemos generar con ese uso una alarma social, una preocupación en los ciudadanos y si alguien tiene la responsabilidad de tranquilizar a los ciudadanos creo que somos quienes estamos en esta Cámara y quienes tienen la responsabilidad de dirigir la sanidad de Madrid. Mire usted, el máximo responsable de la sanidad madrileña se permite el lujo de hacer estas afirmaciones; él y algunos otros compañeros de su partido.

A uno le sorprende escuchar de otros responsables hablar de aquello del ejercicio con dignidad, del trabajo de responsable político o de Diputado o lo que fuera. Pero esto, hasta cierto punto a mí no me sorprende porque significa lo que todos ya sabíamos: lealtad. El trabajo se realiza desde el punto de vista del señor Lamela con lealtad al Partido Popular y no a los ciudadanos, y mire usted, la experiencia ya ha marcado hitos. ¿Acaso, en el caso del lino, el señor Lamela tuvo algún papel? No presentó ni una sola denuncia, y al final nadie, salvo él, tuvo que callar. ¿Acaso en el agujero negro aquél que había en la Agencia Tributaria, el señor Lamela presentó alguna denuncia? Ninguna. *(El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.)* Nadie tuvo nada que decir.

La Sra. **PRESIDENTA**: Un momento, señor Hernández.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Señora Presidenta, estoy en el uso de la palabra, si me retira usted la palabra, me callo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Es que ha pedido la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Si me retira usted la palabra, dígamelo, señora Presidenta, para que conste en acta. (El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: *¿Cómo le va a dar la palabra al señor Rodríguez, señora Presidenta?*) Señora Presidenta, si me retira usted la palabra, dígamelo, si no, continúo con la intervención, porque usted no me ha retirado la palabra. (El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: *Es para una cuestión de orden.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Es para una cuestión de orden.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Me parece muy bien, señora Presidenta, ¿me retira usted la palabra o no?

La Sra. **PRESIDENTA**: No, de momento no se la retiro, pero es para una cuestión de orden.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Entonces, continúo con la intervención, si no le importa. (El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: *¿Cómo le va a retirar la palabra?*) No me puede usted interrumpir la intervención, señora Presidenta, salvo que me retire la palabra. Si no, pido que la letrada le informe al respecto, no quiero generar ningún problema, simplemente que le informe si puede usted paralizar mi intervención porque alguien solicita la palabra.

La Sra. **PRESIDENTA**: Un momento. (*Pausa.*) Señor Ballesteros, continúe, por favor.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Señora Presidenta, le agradezco que me permita continuar con mi intervención, porque algunos Diputados de esta Cámara decían anteriormente que tenemos la costumbre de interrumpir. Pues miren, el

tiempo da y quita razones, cuando señalamos, a veces, nos estamos mirando al espejo, ése es el problema. Cuando señalamos a lo mejor no nos damos cuenta de que estamos delante de un espejo.

Como le decía, señor Viceconsejero, en todo este maremágnum en el que se mete el señor Lamela para hacer de esto una campaña de acrecentamiento personal que alimente su ego y de confrontación con la Administración central, yo la única cosa razonable que le oigo es que centra la solución en aumentar la compra de antivirales. Mire usted, podemos estar de acuerdo, aunque también es cierto que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud no son unívocas y no todos los expertos coinciden en si se ha de disponer del 5, del 10 o del 20 por ciento de antivirales sobre el total de la población. Eso es algo que tampoco está claro, y además tenemos un añadido: estos antivirales tienen fecha de caducidad y si, por suerte, la pandemia no se produce, ¿estaremos tirando 10 millones de euros? Si, por desgracia, se produce en 8 años ¿hemos tirado 10 millones y nos tenemos que gastar otros 10 millones?

Una de las cosas razonables que he oído es plantear aquello de la solidaridad interterritorial como solución de ahorro sin desprotección para los ciudadanos, es decir, con la aplicación del principio de solidaridad, eso que tanto critican en la reforma del Estatuto de Cataluña de lo de ser insolidarios. Si es imprescindible, en caso de darse la hipotética situación de riesgo, que estén allá donde se necesitan y quien tenga los antivirales los ponga a disposición de quien tenga la necesidad. Pero no hablo sólo entre Comunidades, estamos en una Unión Europea que tiene capacidad, medios y disponibilidad para poder aplicar ese sistema perfectamente. Ésa es la solución que nosotros entendemos razonable, sin desproteger en ningún caso a los ciudadanos, insisto, y en eso coincido perfectamente con usted. Quizá es una de las cosas en que coincido con usted y tengo que reconocer que lo que han hecho, lo van a hacer, y supongo que lo harán bien, es informar a los ciudadanos, que es otra de las cosas de las que no se ha ocupado el señor Lamela, por lo menos en cuanto yo le he podido leer y oír.

A todo esto, cuando se acusa a una Administración de no hacer los deberes, resulta que

también tenemos en casa alguno sin hacer, porque el plan madrileño frente a una pandemia de gripe aviar, al que usted hacía referencia -por cierto, le agradeceré que nos lo haga llegar, básicamente para conocerlo e informarnos-, el señor Lamela decía que lo tenía hecho hace tiempo. Lo dijo públicamente; lo dijo en un consejo interterritorial, y usted ha reconocido que entre los meses de septiembre y octubre lo han preparado y finalizado. Esto debe ser cierto, porque, cuando más de una persona dicen lo mismo, yo empiezo a creer que puede ser cierto. En este caso, no sólo lo ha dicho usted, también lo dijo el Subdirector General de Salud Pública y Presidente del Colegio de Veterinarios de Madrid, señor Marqués. Yo supongo que si ambos lo dicen, por muy Lamela que sea el señor Lamela, alguien aquí no ha dicho todo lo que había que decir.

Igualmente, a mí me surge una duda, y supongo que la va a resolver usted con rapidez, si no la ha resuelto ya. Desde el Ministerio, donde sí han hecho los deberes, que convocan una Comisión de Salud Pública que está trabajando desde agosto de 2004, que en abril genera la primera copia de un plan, que en mayo ya tienen su plan definitivo que está a disposición de todas las Comunidades, y que, además, abre un espacio web para que cada Comunidad, cuando acabe de redactar su plan lo cuelgue para que puedan ver, copiar y aprender unas de otras e incorporar en sus planes las mejores prácticas que otras puedan haber propuesto, ahí, salvo que yo me haya equivocado o que lo hayan hecho muy recientemente, ¿sabe cuál es la única Comunidad que no ha aportado su plan? La de Madrid, señor Viceconsejero. Yo estoy convencido de que, o lo ha resuelto, o lo va a resolver en breve, pero la de Madrid no ha colgado su plan en ese espacio web, por lo menos a la fecha mi de la información. Si está hecho, le pido disculpas; reconozco que está hecho, si usted me lo dice, y no hay problema.

Para ir concluyendo, con tranquilidad debo decirle que a día de hoy la mayoría de los ciudadanos deberían estar tranquilos, por varios elementos: primero, porque es muy improbable que se produzca una pandemia; en segundo lugar, porque tenemos un plan nacional, tenemos un plan regional, usted nos informa y nos dice que están viendo y previendo cuáles son las acciones necesarias, y yo no lo voy a poner en duda, salvo que tenga motivos para hacerlo, y, sobre todo, hay

algo que usted no nos ha comentado, pero que yo apporto, y en lo que creo que coincidirá conmigo, y es la confianza que a este Diputado y a este Grupo le merecen la solvencia de los técnicos de salud pública, su capacitación, su profesionalidad y su capacidad de hacer frente a las situaciones de crisis en esta Comunidad de Madrid, que, muchas veces, supera a los responsables políticos en estos asuntos, y muy específicamente al señor Lamela. Muchas gracias, señora Presidenta. *(El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Señor Rodríguez, ¿desea intervenir por una cuestión de orden?

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Yo creo que no era objeto de la comparecencia lo que se estaba discutiendo, pero, en cualquier caso, como he sido aludido, tengo que decir que no he interrumpido a nadie. Yo le pido a usted la palabra, y, si no me la ha dado, yo no he hablado. Todo lo que hablan los demás es porque son unos lenguaraces. *(El señor Hernández Ballesteros pide la palabra.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, señor Hernández.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Gracias, señora Presidenta. Mire usted, a palabras necias, oídos sordos, y, quien se pica, ajos come. Me parece que en mi intervención no he hecho ninguna referencia personal ni he citado a ningún Diputado de esta sala. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Fernández Mallo.

La Sra. **FERNÁNDEZ MALLO**: Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer la intervención y la información dada por el señor Viceconsejero, y, asimismo, agradecer a los grupos de la oposición sus intervenciones, de las cuales, a lo largo de mi intervención, voy a demostrar que discrepo en varios aspectos.

Una vez más los ciudadanos de la Comunidad de Madrid podemos estar tranquilos al escucharle, no sólo por las medidas de control y prevención que se vienen desarrollando por este Gobierno ante un posible brote de gripe aviar, sino también por la seriedad, organización y responsabilidad con la que se está trabajando por parte de la Consejería en un asunto que tanto nos preocupa.

Lo que estamos haciendo es todo lo contrario a lo que han estado haciendo el Gobierno de la nación y su Ministra de Sanidad, que no era capaz de ofrecer respuestas efectivas hasta que comenzó a cambiar de actitud gracias al empuje de las Comunidades Autónomas gobernadas por el Partido Popular, y entre ellas la Comunidad de Madrid. Madrid no se calla y Madrid exige. Los medios de comunicación anunciaron que la Vicepresidencia del Gobierno de la nación cogía el timón de la gripe aviar por la pasividad del Ministerio de Sanidad, ellos mismos lo reconocían. El Ministerio de Presidencia constituyó una Comisión interministerial, y ese cambio de rumbo a la hora de afrontar el potencial riesgo de la gripe aviar, incluye también la compra de entre 6 y 10 millones de antivirales, ahora, cuando antes eran suficientes 2 millones. De este modo, se corrige la primera previsión del Ministerio de Sanidad de cubrir sólo al 5 por ciento de los ciudadanos.

La realidad es que el balance de lo que ha hecho la Ministra sólo se puede definir como frívolo, porque no se le ha dado la importancia que a este tema le corresponde; irresponsable, porque la Ministra no está asumiendo su responsabilidad y está intentando eludir el tema, como ya ha hecho otras veces, por ejemplo, este verano con el pollo pimplollo; caótico, porque cambia de opinión a cada momento, hoy son suficientes dos millones de dosis y mañana, no; desorganizado, porque, existiendo desde 2003 un comité para hacer frente a una posible pandemia de gripe, la Ministra sólo lo ha reunido en una ocasión en mayo de 2005; inconsciente, porque en esa reunión se adoptó un Plan Nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe, pero este Plan no sirve de nada y llegaba con retraso, puesto que el brote de virus había comenzado en 2004; y, no es operativo, ya que ni siquiera establece prioridades para el despliegue de actuaciones.

Ante esta situación nuestro Grupo exige seriedad, responsabilidad, coordinación, organización y, sobre todo, respuestas. Y, parece ser, señor portavoz del Partido Socialista que cuando llegó a la Asamblea usted venía en son de paz, pero no así su líder; si no, lea la prensa todos los días y lo que dice el señor Simancas. No obstante, hablando de la señora Ministra de Sanidad le diré que el 4 de noviembre de 2004 -porque yo también leo los periódicos- en un plenario que hubo con las Comunidades Autónomas, hablando de ciertos temas y de listas de espera diagnósticas, la Ministra pedía que no se utilizase la salud como arma política, y diez minutos después, en rueda de prensa, se lanzó a enfrentarse y a atacar visceralmente la política de la Consejería de Sanidad y concretamente al señor Consejero, al señor Lamela. Es decir, no utilicemos de nuevo -que ya estamos muy acostumbrados en esta sede parlamentaria- el doble lenguaje.

Por otro lado, entre las enmiendas que el Grupo Parlamentario Popular ha presentado a los Presupuestos Generales del Estado para el año 2006, había enmiendas muy importantes en materia sanitaria que aportarían más fondos a Comunidades Autónomas, entre ellas la nuestra, y así, en materia de sanidad y concretamente para prevenir la gripe aviar, se pedían 200 millones de euros. Esperábamos que fuera recogida, puesto que como el resto de enmiendas que plantea el Partido Popular, siempre leal a sus convicciones, intenta mantener el equilibrio presupuestario y limitar el gasto público. No suponía incremento de gasto, sino que estos recursos se detraían de otras partidas genéricas superfluas o inconvenientes. Pero, no; se rechazó. Señorías, creemos que ya es momento de que los presupuestos del Gobierno del señor Zapatero dejen de discriminar a Madrid. Con el rechazo de esta enmienda se deja al albur el tema de una posible pandemia, y somos el único país de Europa sin una sola partida en presupuesto. No les quedará más remedio a las diferentes Comunidades Autónomas que detraerlo del presupuesto ordinario de asistencia sanitaria a sus ciudadanos.

Como no podía ser de otra manera, es importante dejar constancia expresa y usted lo ha hecho, señor Viceconsejero, de que hoy por hoy, afortunadamente el problema de la gripe aviar sigue siendo un problema veterinario y no estrictamente sanitario. Estamos ante el desafío sanitario de que el

virus de la gripe aviar se recombine con el virus de la gripe humana. Existe la posibilidad, dicen los expertos y puede ser a corto, medio o largo plazo, no lo sé, pero hay que tomar precauciones y es responsabilidad de un Gobierno nacional prepararse, y, Señorías, éste es un problema de Estado. Lo digo porque estamos ante el que puede ser el mayor problema hoy en día de salud pública; si ya la gripe común es un grave problema de salud pública, enfrentarse a pandemias puede ser catastrófico, porque provocarían un caos social, político y económico. Insisto, es responsabilidad del Gobierno de la nación.

No creamos alarmismo, Señorías, somos prudentes y enfocamos los problemas de cara. En estos momentos en la Comunidad de Madrid, como ha dicho el Viceconsejero, se ha constituido una Comisión Científica de Estudio y Asesoramiento en materia de gripe aviar en la Comunidad de Madrid, que preside un gran experto, como es el señor Badiola, que es Presidente del Consejo de Veterinarios de España, también tenemos un comité para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe, con cuatro subcomités, como ha explicado el señor Viceconsejero muy bien.

Me va a escuchar ahora a mí señora portavoz del Grupo Parlamentario Izquierda Unida; cuando usted ha hablado y ha dado las gracias por las informaciones y por la tranquilidad que ello le genera, le diré que uno de los subcomités, como hemos escuchado hoy aquí, es el de comunicaciones. Fíjese, coincido con usted, la política de comunicaciones es de vital importancia, porque la falta de información provoca desazón, no alarma, pero sí desazón en los ciudadanos. Entonces, Señorías, lo que tiene que hacer un Gobierno, como lo hace el de la Comunidad de Madrid es identificar el riesgo, adoptar medidas normativas y comunicar el riesgo a los ciudadanos.

Resumiendo, según los expertos, la población tiene que percibir las garantías que se le ofrecen, tiene que haber una información clara y transparente, dada por portavoces adecuados y creíbles. Podría decirles también que siguiendo las recomendaciones de la Unión Europea, en la campaña del 2005 se ha reforzado la vacunación frente a la gripe común entre los grupos de riesgo, todos sabemos quienes son: los mayores de 60,

enfermos crónicos, profesionales sanitarios, etcétera.

En este sentido, ya el señor Viceconsejero nos lo ha recordado, en la Comunidad de Madrid tenemos una de las más altas de vacunación frente a la gripe común, en comparación con toda Europa. No olvidemos, Señorías, que con la vacuna se refuerza la capacidad inmunológica de la persona.

Quiero terminar, no voy a alargarme más, señora Presidenta, dándole las gracias de nuevo al señor Viceconsejero por su intervención, que nos demuestra que por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo se han tomado las medidas necesarias para hacer frente a este posible problema, y permítanme que termine con una frase de don Juan José Badiola en una entrevista para el Diario de León el pasado domingo en su tierra natal, que también es la mía: "Cuando tienes entre manos algo tan serio como la salud pública, los únicos intereses a los que te debes son los de los ciudadanos." Algo que parece estar olvidando el Gobierno del señor Zapatero. Gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor compareciente.

El Sr. **VICECONSEJERO DE CALIDAD ASISTENCIAS, SALUD PÚBLICA Y CONSUMO** (Rodríguez Sampedro Márquez): Muchas gracias, señora Presidente. Le quería dar las gracias a doña Caridad García Álvarez, porque creo que sí es verdad que estamos en un momento, aquí y ahora, en el que lo más importante sería tranquilizar a la población, pero lo importante de esto es que tiene que ser una tranquilidad armada; es decir, tenemos que prever un problema sanitario, extraordinariamente serio.

Las cifras actuales de personas que han sido afectadas por la gripe en el mundo han sido solamente 130, pero el problema es que de esas 130 personas afectadas, 67 han muerto. Es una enfermedad que en el momento actual y con el virus H5N1 tiene un 50 por ciento de mortalidad. Si en algún momento el virus muta, la problemática a la que nos enfrentaremos es extraordinaria y de una gravedad, probablemente, como muy pocas cosas hayamos tenido hasta ahora. Por tanto, lo que yo quiero transmitir es que la Consejería, por una parte

quiere tranquilizar actualmente a la población, pero estamos intentando poner todos los mecanismos para la detección, lo más precoz posible de un afectado humano por gripe aviar o afectación también animal de la gripe aviar para poner todos los medios que nos permitan aislar los primeros brotes de gripe aviar que podamos encontrarlos.

En este sentido, en este momento -empezó ayer- se está haciendo un simulacro para valorar qué pasaría, no solamente en España sino en toda Europa, en caso de que se detectasen personas que viniesen de los países del este con gripe aviar; este simulacro tendrá sus resultados de aquí a unas semanas, y les podremos contar cómo ha funcionado en España y en el resto de Europa.

El otro tema es que estadísticamente el peligro de la pandemia es más o menos evidente; habíamos dicho antes que normalmente suele haber unas tres pandemias a lo largo de los siglos y llevamos ya 50 años sin pandemia. Estadísticamente, la posibilidad de que exista una pandemia es alta y, por lo tanto, es lógico que exista una cierta alarma por parte de las organizaciones mundiales de salud, en cuanto a que todos los países tengan que tener posibilidad de respuesta en los próximos años ante la posibilidad de que exista una pandemia.

Con respecto a lo que me decía el señor Hernández Ballesteros, la verdad es que ha habido dos claras fases en el Ministerio. Durante la primera fase, cuando llegué aquí, había un absoluto desconcierto, se estaba diciendo que con un 5 por ciento de cubrimiento de la población con antivirales era más que suficiente, y la verdad es que nosotros nos alarmamos ante eso porque toda la información que nos venía de todas las organizaciones, y especialmente de todos los países de nuestro entorno europeo, indicaban que habría que cubrir, por lo menos, a un 20 por ciento de la población. Realmente yo creo que el esfuerzo que hicimos desde la Consejería de Sanidad era para intentar convencer al Ministerio para que aumentase las dosis de antivirales, ya que desde la Comunidad no podíamos tener acceso a esos antivirales, y todo ese esfuerzo que se hizo ha llevado a que el Ministerio reconsiderase la postura inicial y en este momento estamos algo más protegidos, aunque por supuesto ya no estamos en la primera fase de la adquisición de los antivirales, sino en la segunda fase, es decir,

que ya no podremos tener antivirales en caso de la pandemia ocurra el año que viene, sino que ya no tendremos más remedio, si ocurre la pandemia, que aguantarnos porque no habrá antivirales para nosotros hasta por lo menos el 2007, y eso, realmente, nos preocupa.

Por otro lado, decía el señor Hernández Ballesteros que hay un problema de caducidad de los antivirales. Evidentemente, sí que hay caducidad, pero la caducidad de los antivirales es de cinco años, y creo que la posibilidad de tener una respuesta ante un riesgo en estos próximos cinco años, es lo suficientemente importante, como para gastarnos ese dinero ante la posibilidad del número espantoso de muertes que podrían existir si no protegemos a la población de una manera adecuada. Realmente, no debemos de estar pensando en que se nos caduquen los antivirales; si nos caducan compraremos más.

Con respecto al otro tema, en la web de "madrid.org", está colgado nuestro plan y pueden verlo cuando quieran, sin embargo el plan del Ministerio ha sido colgar las copias de los planes de Canarias, Extremadura y Asturias, y no hay otra cosa. Me parece que no tengo ya nada más que decir. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Gracias, señor Viceconsejero por su comparecencia. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún ruego o pregunta? (*El señor Hernández Ballesteros pide la palabra.*) Tiene la palabra, señor Diputado.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS:** Gracias, señora Presidenta. Quisiera darle traslado, como ha anunciado el portavoz de mi Grupo, del pliego de prescripciones técnicas particulares que han de regir en el contrato de consultoría y asistencia a titulados, análisis de impacto, las gestiones especializadas, el plan tecnológico de la zona norte -aquel al que hacían referencia en el punto uno-, junto con las preguntas para que sean informadas oportunamente, y doy traslado a la Mesa

por escrito para que conste y se adjunte al acta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría.
Se levanta la sesión.

(Eran las diecinueve horas y cuatro minutos.)



**SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA
SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Web: www.asambleamadrid.es

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 €.
CD-ROM Suscripción anual	12,00 €.	CD-ROM semestral	6,00 €.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M.	112,39 €.		
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M. EN CD-ROM	16,00 €.		

- IVA incluido -

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 2005,
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 2005.

----- Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051 - Asamblea de Madrid -----