

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



Número 876

21 de febrero de 2007

VII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el miércoles 21 de febrero de 2007

ORDEN DEL DÍA

1.- C-364/04 RGEP. 3147 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Universitario Santa Cristina, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual y planes de futuro.

2.- C-436/04 RGEP. 3767 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente de la Clínica Nuestra Señora de la Concepción, Fundación Jiménez Díaz, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre capacidad presupuestaria, actividad asistencial y planes de futuro.

3.- C-9/07 RGEP. 163 (VII). Comparecencia del Sr. Gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre situación actual del Hospital Universitario Gregorio Marañón y perspectivas de futuro.

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

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

Página 25831

— **Modificación del orden del día:** Retirada del punto segundo, C-436/04 RGEP. 3767.

Página 25841

— **C-364/04 RGEP. 3147 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Universitario Santa Cristina, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual y planes de futuro.**

Página 25831

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

Página 25831

-Exposición del Sr. Gerente del Hospital Universitario Santa Cristina.

Página 25831-25834

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

Página 25834-25839

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

Página 25839-25841

— **C-9/07 RGEP. 163 (VII). Comparecencia del Sr. Gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, al objeto de informar sobre situación actual del**

Hospital Universitario Gregorio Marañón y perspectivas de futuro.

Página 25842

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

Página 25842

-Exposición del Sr. Gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Página 25842-25845

-Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Hernández Ballesteros y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 25845-25852

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

Página 25853-25854

— **Ruegos y Preguntas.**

Página 25855

-Interviene el Sr. Fernández Martín comunicando su disconformidad con la no comparecencia del Sr. Gerente.

Página 25855

Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez sobre la corrección o no de la solicitud de comparecencia del Sr. Gerente.

Página 25855-25856

Interviene la Sra. García Álvarez, formulando un ruego a la Mesa.

Página 25856

-Se levanta la sesión a las 19 horas y 27 minutos.

Página 25856

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes. Señorías, damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo prevista para hoy. Comenzamos con el tratamiento del primer punto del orden del día.

Comparecencia el Ilmo. Sr. Gerente del Hospital Universitario Santa Cristina, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual y planes de futuro.

————— **C-364/04 RGEF. 3147 (VII)** —————

Tiene la palabra el señor Rodríguez Rodríguez, portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor De Andrés Molinero, por su comparecencia de esta tarde. Es la primera vez que comparece un gerente del Hospital Universitario Santa Cristina y nuestro Grupo Parlamentario quisiera que nos explicara cuál es la situación de ese hospital, cuál es su actividad, para conocerlo, y los planes de futuro que tiene el hospital. En este momento, interrumpo mi intervención, y espero que sea el Gerente del centro quien nos informe sobre la situación del hospital y sus planes para el futuro. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra el señor compareciente, don Miguel Ángel de Andrés Molinero.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA** (De Andrés Molinero): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, buenas tardes. Quiero agradecer la invitación para comparecer esta tarde ante esta Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid y darme la oportunidad de explicar la situación y planes de futuro del Hospital Universitario Santa Cristina. Previamente quisiera hacer una serie de consideraciones generales.

El Hospital Universitario Santa Cristina se encuentra integrado dentro del Área 2, no tiene asignada población de referencia, excepto en el ámbito de ginecología, obstetricia y neonatología; por tanto, la asistencia a la población femenina de dicha área se presta en nuestro hospital. Una parte de la asistencia de estas especialidades se lleva a cabo en la maternidad del Hospital Gregorio Marañón. A su vez, el Hospital Universitario Santa Cristina centra el resto de su actividad médico quirúrgica como hospital de apoyo al resto de hospitales de la Comunidad de Madrid, tanto en el ámbito de la lista de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas como de apoyo a la hospitalización en el área médica. El Hospital Santa Cristina, a medida que se han ido incorporando nuevas especialidades quirúrgicas, ha ido adquiriendo características de hospital general médico quirúrgico.

Por otra parte, nuestro centro se ha encontrado inmerso en un proceso de remodelación y ampliación, que acaba de finalizar en fechas recientes. Es digno de destacar el esfuerzo realizado por todo el personal del centro, que ha tenido que compatibilizar unas obras con la actividad asistencial diaria, así como la comprensión de los pacientes con esta situación. El resultado final de estas actuaciones ha afectado a una superficie total de 35.519 metros cuadrados, con una inversión económica de 50.567.707 euros, de los cuales 5.135.500 euros han sido destinados a planes de montaje.

La cobertura a la población femenina del Área 2, estimada en 251.252 mujeres, afecta a los municipios de Coslada, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Velilla de San Antonio y, dentro del área metropolitana, la correspondiente al barrio de Salamanca y Retiro. Dicha población está experimentando un crecimiento fruto del proceso migratorio. La asistencia que presta el Hospital Santa Cristina se lleva a cabo en dos edificios que constituyen el hospital y, a su vez, en los centros de especialidades de García Noblejas, de Madrid, y Jaime Vera, de Coslada.

La cartera de servicios de que dispone el hospital es la siguiente. En la actualidad, disponemos de 193 camas, 11 quirófanos, 28 locales de consulta y 25 puestos de hospital de día. Del total de camas, 133 están asignadas al área médica y 60 al área quirúrgica. Respecto al año 2006, el incremento de 92 camas nuevas va a permitir un incremento

estimado de 2.300 ingresos más al año. En el año 2006 dispusimos de 101 camas, de las cuales 51 estaban destinadas al área médica y 50 al área quirúrgica. En equipamiento, disponemos de una sala convencional de rayos, un telemando, dos ecógrafos, dos mamógrafos, un densitómetro y cinco ecógrafos en otros servicios.

En cuanto a las especialidades clínicas de las que dispone el hospital, además de los servicios centrales como son análisis clínicos, anatomía patológica, farmacia hospitalaria, hematología, radiodiagnóstico, microbiología, rehabilitación, disponemos de especialidades de medicina interna, obstetricia y ginecología, neonatología, oftalmología, psicología clínica, endocrinología y nutrición, reumatología, traumatología y cirugía ortopédica, urología y cirugía general. Es importante reseñar, además, la puesta en funcionamiento a partir del mes de junio de una unidad de trastornos de la conducta alimentaria para adultos. Dicha unidad fue concebida como hospital de día y, por tanto, la asistencia se presta de forma ambulatoria en horario de mañana, con una dotación de 22 puestos y un programa asistencial adaptado a las características específicas de cada patología y acordado con pacientes y familiares. Los datos de actividad de esta unidad los describiré más adelante.

En cuanto a recursos humanos, actualmente, el hospital cuenta con un total de 899 personas, distribuidas entre facultativos, personal sanitario no facultativo, personal no sanitario y personal directivo; aquí incluimos también los alumnos MIR y alumnas matronas. A continuación, voy a describir los datos de actividad correspondientes al año 2006.

En lo que respecta a hospitalización, el número total de ingresos en el año 2006 ha sido de 5.214, lo que ha supuesto un incremento del 18 por ciento respecto al año anterior. El peso medio que mide la complejidad de los pacientes que han sido asistidos en el Hospital Santa Cristina ha crecido un 7 por ciento, siendo actualmente de 1,1930. El número total de urgencias ha sido de 8.744, con un incremento del 9 por ciento respecto al año 2005; el 9 por ciento de dichas urgencias ingresan en el hospital. En actividad quirúrgica se han realizado 12.862 intervenciones quirúrgicas, lo que ha supuesto un aumento respecto al año anterior de un 2 por ciento. Es digno de reseñar el porcentaje de

cirugía sin ingreso que ha llegado al 73,38 por ciento del total de intervenciones realizadas, la estancia media preoperatoria ha sido de 0,45 días.

En cuanto a consultas externas, el crecimiento en la actividad de consultas del hospital respecto al año anterior ha sido del 8 por ciento, llegando a la cifra de 137.244 consultas. El número de pacientes en lista de espera se ha reducido un 39 por ciento respecto al año 2005, llegando a la cifra de 2.559. La demora media ha sido de 8,09 días, y la demora máxima de 29 días. Otro dato relevante ha sido el porcentaje de consultas de alta resolución correspondiente a todos los pacientes que han sido derivados de otros hospitales para ser intervenidos en el Hospital Santa Cristina. El porcentaje de consultas de alta resolución de pacientes derivados ha sido del 41,31 por ciento. En cuanto a pruebas diagnósticas, el total de pruebas diagnósticas realizadas en Santa Cristina ha sido de 626.540, lo que ha supuesto un 21 por ciento de crecimiento respecto al año anterior; en ellas se incluyen pruebas radiológicas, de laboratorio, anatomía patológica, endoscopias, ecografías, etcétera.

En cuanto a la actividad realizada en la unidad del trastorno del comportamiento alimentario, disponiendo de un total de 22 puestos como hospital de día, el número de pacientes admitidos en la unidad ha sido 34, y se han producido cuatro altas. El número total de sesiones realizadas en esta unidad desde junio hasta finales de diciembre del 2006 ha sido de 2.742 sesiones, en las que se incluyen terapia individual, terapia de grupo y consultas primeras y sucesivas de psicología y psiquiatría.

Respecto a las demoras en lista de espera, se han cumplido los objetivos establecidos por la Consejería de Sanidad, ya que a lo largo del año no ha habido ningún paciente en lista de espera quirúrgica por encima de 30 días de demora máxima. En la lista de espera de pruebas diagnósticas y de consulta la demora máxima ha sido de 29 días. Como hecho significativo que ha favorecido la reducción de la demora en pruebas diagnósticas ginecológicas ha sido dotar de ecógrafos y colposcopias a las consultas, lo que ha permitido poder realizar dichas pruebas en el mismo acto de la consulta, al ser éstas las más habituales, y reducir de forma significativa el número de citas y, por tanto, la demora, con la consiguiente mejora de la calidad asistencial.

El procedimiento de consultas de alta resolución, que permite realizar una serie de pruebas y consultas en el mismo día de la cita del paciente, se ve favorecido en nuestro centro dada las características de los pacientes que se atienden, ya que son derivados de otros centros con indicación de un primer diagnóstico, lo que permite programar su cita en breve tiempo y la resolución del proceso asistencial en el día. Con ello, se consigue reducir los tiempos en lista de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas, con gran satisfacción para los pacientes, lo cual viene avalado por las encuestas realizadas por los servicios quirúrgicos, como encuestas de calidad referidas al bloque quirúrgico, y cuyos resultados van en la misma línea que los que se presentan a continuación, referidos a la encuesta de posthospitalización, que se lleva a cabo en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Entre los resultados correspondientes a nuestro hospital, en el año 2006 cabe destacar los siguientes hechos. El 97 por ciento de los pacientes encuestados afirma estar satisfecho o muy satisfecho con los cuidados recibidos; el 93 por ciento recomendaría, sin dudar, nuestro hospital; el 91 por ciento considera que la confianza y amabilidad que transmite el personal, así como el trato personalizado y la información a familiares es mejor de lo esperado.

En el ámbito de la farmacia, contamos con un área totalmente reformada y equipada, al estar incluida dentro de las obras de remodelación del hospital. Su equipamiento cuenta, además, con nuevos equipos de dispensación y prescripción electrónica, que va a permitir la automatización del circuito prescripción-dispensación. Con la apertura de 92 nuevas camas se espera un crecimiento del gasto total de farmacia acorde con el aumento de ingresos esperado en estas nuevas camas. Sin embargo, no esperamos un ascenso del coste medio por paciente ya que las características clínicas de los pacientes que ocupan las nuevas camas serán similares a los ingresos que tenemos habitualmente y, por tanto, de similar complejidad.

Desde el punto de vista de la informatización, el hospital cuenta con una red de fibra óptica en todo el centro, con accesos desde diferentes lugares y conexión entre ambos edificios, así como dotación informática en despachos, plantas, áreas administrativas, biblioteca, etcétera. En el ámbito de los programas informáticos, nuestro

hospital está utilizando en la actualidad el sistema HP-His; sin embargo, estamos incluidos dentro del nuevo programa de informatización de nóminas denominado "people.net", que esperamos entre en funcionamiento en fechas próximas.

Como hospital universitario, y en base al convenio establecido con la Universidad Autónoma de Madrid, contamos con un catedrático, un profesor titular y cuatro profesores asociados. El hospital está acreditado para la formación MIR en obstetricia y ginecología, así como para la formación de matronas. A su vez, el hospital colabora con rotaciones en la formación de alumnos MIR de otras especialidades, como es el caso de análisis clínicos. Está previsto solicitar la acreditación para formación, a tiempo parcial o en rotación, de otras especialidades como traumatología y cirugía ortopédica.

En cuanto a los planes de futuro del hospital, entendemos que pasan por lo que en adelante se establezca respecto a las nuevas áreas sanitarias, a la apertura de los nuevos hospitales y, por tanto, la repercusión que tanto directa o indirectamente tendrán sobre nuestro hospital.

En la actualidad, una vez sean puestas en marcha las 92 nuevas camas, consideramos que el hospital se encuentra a pleno rendimiento en cuanto a su actividad y capacidad. A corto plazo, además de la incorporación de tecnología en el área de radiodiagnóstico, prevista para este año, en concreto un TAC y un mamógrafo para estereotaxia, se contempla la implantación de nuevas técnicas de abordaje quirúrgico en algunas especialidades quirúrgicas, que van a permitir, en algunos casos, reducir los días de estancia hospitalaria y, en otros, manejar algunos procesos quirúrgicos de forma ambulatoria, en consulta.

Por otra parte, se está estudiando la posibilidad de ampliar el horario de atención en turno de tarde de la unidad de trastornos del comportamiento alimentario y poder así ampliar la capacidad en número de puestos disponibles. La propuesta de ampliación del horario, como una nueva acción, se elevará posteriormente a la Consejería de Sanidad para su valoración y aprobación si procede.

Contamos con un hospital moderno, flexible en sus prestaciones asistenciales, acogedor desde el punto de vista estructural y del trato personal, y con un gran nivel de calidad científica y técnica. Seguir en la mejora de la asistencia que prestamos y ganar la

confianza de un mayor número de pacientes son los retos que, día a día, nos proponemos alcanzar como organización sanitaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, doña Caridad García.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Gerente del Hospital Universitario Santa Cristina, bienvenido a esta Comisión. Sin duda, le agradezco la información que nos ha dado y también su optimismo de cara al futuro. Me gustaría, si es posible, que en su segunda intervención, dado que es un hospital que ha estado en obras durante mucho tiempo -los que pasamos cerca de él hemos tenido ocasión de comprobarlo-, concretase un poco más cómo han quedado esos espacios, qué ha aumentado en la calidad asistencial, qué presupuesto se ha tenido para toda esa nueva inversión que se ha hecho, qué presupuesto se ha gastado durante el año pasado y qué presupuesto tenemos para éste. Digo todo esto porque ahí ha habido unos espacios en los que ha tenido que haber determinados recursos para todo el tema de obras; una vez acabadas las obras -aquí lo hemos comentado más de una vez-, también se acaba todo un gasto y una inversión. (El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: *Lo ha dicho*.) Me dice el señor Rodríguez que lo ha dicho, a lo mejor no he escuchado las cifras y en ese caso le pido disculpas.

En cualquier caso, puesto que ha dicho que tenemos 92 camas nuevas, recientes, comparadas con las 101 anteriores, y que usted ha dicho que no considera que eso vaya a significar mayor gasto ya que, dadas las características de funcionamiento, no lo puede originar; me gustaría que, si es posible, me aclarase esto algo más.

Puesto que hemos debatido sobre este tema muy recientemente en esta Asamblea, también quisiera mencionar, para que profundizara usted en ello, la unidad de trastornos de la conducta, en este caso, de personas adultas. Usted nos ha dado las cifras de los ingresos en ese momento, cuántas altas se han producido, y tenemos mucho interés porque creemos que es un tema serio y grave y que están demandando los afectados, pero especialmente los familiares de las personas afectadas, para que haya

más unidades de estas características en más centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid. Cuando usted nos ha hablado de la ampliación de horarios, sinceramente, a nosotros nos gustaría conocer mucho más este tema porque consideramos que es de interés para las familias afectadas. Usted ha hablado de un aumento de actividad al respecto y cuando nos habla de las listas de espera y del cumplimiento de los objetivos, pues actos de fe, señor Gerente, porque, claro, visto lo visto y lo que conocemos por los propios datos de la Consejería, algo no cuadra, y no digo en su hospital sino en el conjunto. Y cuando algo no cuadra en el conjunto, a uno le cabe la duda de que sea una realidad en su hospital -permítame la redundancia-, una realidad real, no mecanismos contables, que a eso estamos ya algo más acostumbrados.

Al final de su intervención ha mencionado, a mi entender un tanto de pasada, la situación en la que se puede encontrar el Hospital Santa Cristina una vez tengamos, si es que conseguimos tenerlo o conocer cómo queda, la futura zonificación, o como queramos llamarlo, de la Comunidad de Madrid en cuanto a los centros hospitalarios, hospitales de referencia, etcétera. Aunque es cierto que concretamente su hospital no están inmerso en un área concreta, aunque sí realiza una actividad determinada para un área concreta, nos gustaría conocer con mayor profundidad, porque supongo que eso lo tendrán ustedes estudiado -quiero suponerlo así-, cómo quedaría este hospital respecto a lo que le estoy mencionando y, además, concretamente algunas de las cuestiones que usted ha mencionado muy relacionadas con lo femenino. Es evidente, como no puede ser de otra manera, que todos los objetivos que usted pueda tener de cara al futuro para este hospital han de avanzar en las prestaciones, en la mejora, en la calidad y en todo aquello que sea necesario avanzar, que seguramente será en bastante. Desde luego, eso tenemos que conocerlo para saber exactamente qué piensan hacer ustedes de cara al futuro en esta Comunidad. El hecho de conocer exactamente cuál va a ser la nueva zonificación de la Comunidad de Madrid respecto a los hospitales y cuál va a ser la situación de muchos de ellos que ahora mismo realizan una función muy amplia en un futuro muy próximo. Sin duda es importante para nosotros, pero especialmente para la población que vaya a estar afectada por ello. Muchas gracias.

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 Gerente, vamos a hablar de un hospital que para mí es un arcano; para mí es un auténtico misterio profundo, y le voy a decir por qué. Como sabe usted perfectamente, ha sido un hospital obstétrico a lo largo de muchísimos años - me estoy remitiendo a la historia, al año 1921, que me parece que es cuando se abrió-, se abrió como hospital de obstetricia, ha funcionado como hospital de obstetricia, con criterios obstétricos y sobre todo con plantilla obstétrica. Después de una serie de avatares sumamente interesantes en los que compartieron espacio, que no espacio limitado, pequeñito y absolutamente increíble, en la maternidad de O'Donnell, hemos pasado a una situación curiosa en la maternidad de O'Donnell, con datos más o menos groseros, parece que andan en este momento en unos 11.000 partos por año, y Santa Cristina ninguno. Entonces, es un hospital que no cumple la función para la que está diseñado y de ahí nacen algunas de las contradicciones que yo he visto en su discurso.

En los objetivos que nos ha facilitado la Consejería, que, como todos los objetivos presupuestarios que nos da la Consejería, son etéreos, el año pasado marcaba 72 camas y este año hemos pasado a 193 camas. En aquella época decía que iban a hacer, me parece, del orden de 12.000 mamografías; este año, según los objetivos, van a hacer 9.000 mamografías, hay una disminución objetiva, según dicen los objetivos presupuestarios, y yo no me invento nada -nunca me lo invento-, de aproximadamente el 20 por ciento.

Es un hospital que, según dice usted, está adjunto al Área 2, como hospital ginecológico y obstétrico, pero la plantilla ginecológica y obstétrica no está en el hospital, hasta donde yo conozco las cosas. Yo he trabajado en ese hospital; una parte importante de mis hijos han nacido en ese hospital y también una parte importante de mis nietos ha nacido en ese hospital, por tanto, lo conozco bastante bien tanto desde el punto de vista del usuario como del profesional. Conozco, por tanto, a varios jefes de servicio de ese hospital que están trabajando en el "Gregorio Marañón" y cuyos objetivos profesionales

se desconocen. Ésta es una de las cosas que le quiero preguntar, porque es un hospital ginecológico, obstétrico y neonatológico, pero no tiene obstetricia ni tiene neonatología, y probablemente tampoco tiene ginecología. Si estoy equivocado luego usted me lo dice, pero ésa es la impresión que me da y que me comentan. Es un hospital de apoyo para determinados procesos de otros hospitales. ¿Qué procesos? ¿De qué hospitales, si es que se conoce? Usted lo define, al mismo tiempo que como hospital ginecológico, obstétrico y neonatológico, como hospital general médico-quirúrgico, supongo pues, que habrá una plantilla generada alrededor de los objetivos de un hospital general médico-quirúrgico, pero, que yo sepa, no tiene plantilla de un hospital general médico-quirúrgico, y, si no tiene plantilla, ¿cómo se trabaja ahí? ¿Es un hospital de peonadas en grado máximo? ¿Es un hospital de procesos concertados? ¿Se desplazan los médicos y luego se marchan? ¿Cómo se hace?, porque yo no lo sé. Por eso le digo que para mí este hospital es un arcano.

Dice usted que es un hospital que atiende a mujeres de Coslada, del Área 2, del barrio de Salamanca y Retiro, ¿de verdad? ¿Cómo se las atiende? ¿Para qué se las atiende? Obstétricamente no, porque están en el "Gregorio Marañón"; ginecológicamente tampoco, están en el "Gregorio Marañón", y neonatológicamente, por supuesto que no. Ha mejorado las circunstancias del "Gregorio Marañón" -pero eso es motivo de otra comparecencia-, los niños ya no tienen que desplazarse en los brazos del neonatólogo cuando están intubados para desplazarse a otro sitio, pero eso es en el "Gregorio Marañón", por tanto, no tiene que ver con lo que estamos hablando. Entonces, a las mujeres que usted atiende, ¿para qué las atiende? Es decir, si usted no las atiende, ¿por qué dice que las atiende? Tiene usted 193 camas, dice, 72 el año pasado, pero este año no viene en los objetivos; la Consejería lo que hace habitualmente es que cada vez va disminuyendo los objetivos y llega un momento que no los reconocemos, porque no sabemos en los objetivos presupuestarios ni las camas que tiene; usted nos dice que 193, pues ¡muy bien! 193.

Tiene usted 133 camas médicas, ¿para qué procesos? No serán de medicina interna, ¿o sí son de medicina interna? Porque parece que va a ir una parte importante, 60 ó 70 camas, de medicina interna. ¿Con qué plantilla? ¿Se desplaza la del IPR?

¿Cómo es eso? ¿De dónde sacan la plantilla, los médicos que atienden la medicina interna? Porque, si las camas son médicas, puede haber algún proceso ginecológico no médico, pero ginecología es una especialidad quirúrgica, no la incluirá usted ahí, supongo que incluirá especialidades médicas. ¿Me puede usted definir, por favor, qué plantillas médicas van a atender a esos pacientes médicos que se van a ingresar en un hospital con nada menos que 133 camas, es decir, casi el 60 por ciento de las camas de ese hospital, si no tiene usted plantilla estable que pueda atender a esos pacientes?

Lo de la anorexia nos parece estupendo; ha atendido usted este año a 34 pacientes, no es que sea el récord Guinness, pero está bien, bienvenido sea este tipo de atención.

Cuando habla usted del 39 por ciento de la lista de espera, ¿a qué se refiere? Su hospital no genera lista de espera porque no es un hospital de referencia ni es un hospital de nada, tiene usted un hospital de apoyo, en general. ¿A qué se refiere usted cuando dice que su lista de espera ha disminuido un 39 por ciento? ¿En qué concepto? ¿Con qué? Porque cuando se dice que ha disminuido, se supone que parte usted de una cifra conocida. ¿Cuál es esa cifra conocida? ¿Qué parámetros utilizan ustedes para eso?

Su presupuesto ha subido de 40 millones de euros del año pasado a 42 millones de euros este año, me parece recordar. Esto es lo que dicen los presupuestos, y ya sabe que lo que no está en los presupuestos no existe. ¿La financiación de las obras ha venido con cargo al presupuesto o con presupuesto extraordinario? Esto me lo puede usted contestar enseguida, y además muy fácilmente.

Tiene usted MIR adjuntos a obstetricia y ginecología; hombre, eso sí tiene gracia. ¿Qué hacen los pobres? Porque si no tiene usted obstetricia ni ginecología, están en el "Marañón", supongo, ¿o no? Porque, si no tiene usted obstetricia ni ginecología, y tiene usted MIR sólo para obstetricia y ginecología, no deja de ser algo emocionante.

¿Cuál va a ser el impacto que tienen ustedes previsto, porque lo tiene previsto, de los nuevos hospitales? Cuando entre en funcionamiento la maternidad de Coslada, aunque sé que a usted le afecta poco porque usted no atiende partos, ¿va a atender usted partos alguna vez? ¿Lo tienen previsto? ¿Van a convertir ese hospital en una nueva

maternidad otra vez o no? ¿Qué va a ser ese hospital en el futuro? ¿Un hospital médico-quirúrgico sin ser un hospital médico-quirúrgico porque no tiene plantilla como hospital médico-quirúrgico va a seguir siendo un hospital de apoyo a ver qué va saliendo? Supongo que la maternidad de Coslada influirá sobre el "Gregorio Marañón", a menos que ustedes tengan alguna definición pensada para este hospital.

Para mí, este hospital en este momento sólo es una pregunta. Sé que atiende a gente, pero el grado de actividad asistencial, mejor dicho, de estancias que tiene este hospital, es pequeño. Están en este momento en el 65 por ciento, según dicen los objetivos. El año pasado era el 58 por ciento; este año el 65, y no es que sea una ocupación extraordinaria para los problemas que tiene Madrid: el "Doce de Octubre" está al 91 por ciento; el "Príncipe de Asturias" no está, se sale habitualmente del cien por cien. Hay hospitales en Madrid que, no es que estén saturados, es que están reventando por las costuras.

Su hospital, como algún otro que hay por ahí como el Instituto Cardiológico, son hospitales donde se vive bien, tienen una ocupación baja, tranquila, que a un gestor seguro que le hace la vida agradable. Un 65 por ciento de ocupación no está mal, teniendo en cuenta cómo va Madrid.

¿Qué urgencias atienden ustedes? ¿Ginecológicas? ¿Generales? ¿Derivadas del "Marañón"? Las urgencias que van a su hospital, ¿dónde las derivan ustedes? ¿Las derivan al propio hospital? ¿Las derivan al "Marañón"? ¿No las derivan? ¿Qué hacen con ellas? Porque pasa mucha gente por ahí y es un hospital de referencia obstétrica y ginecológica; van espontáneamente mujeres allí. ¿Qué hacen con ellas cuando van? Porque ustedes no las pueden atender. ¿Dónde van? Cuando habla usted de urgencias, se refiere a urgencias generales, supongo.

Dentro de los procesos médico-quirúrgicos que ustedes hacen, ¿qué procesos son? ¿Cirugía menor? ¿Mayor ambulatoria? ¿Cirugía mayor? Operan ustedes vesícula, supongo; en un hospital obstétrico está bien. ¿Quién opera esa vesícula? ¿Cirujanos que están en su hospital, pero que no están en plantilla y que vienen de otro hospital? Si vienen de otro hospital, ¿cómo hacen la continuidad del proceso? ¿La hacen o no la hacen?

Ésas son incógnitas tremendas que tengo sobre ese hospital, porque el problema que yo tengo con este centro sanitario es que le tengo un aprecio personal importante y no sé exactamente qué quieren ustedes hacer con él. Si me lo definen ustedes, y me lo definen bien, me daré por satisfecho, pero no diga usted que es un hospital obstétrico ginecológico y neonatológico cuando se trata de un centro que no tiene obstetricia ni ginecología ni neonatología. No diga usted que van a tener el 70 por ciento de camas médicas, cuando no tienen ustedes plantilla médica.

La Sra. **PRESIDENTA**. Señor Fernández, vaya concluyendo.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Sí, señora Presidenta. Son las interrogantes que yo me planteo, porque me gustaría conocerlo profesionalmente. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don Javier Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Gerente, por la información que nos ha dado. En primer lugar, tengo que felicitarle por el buen funcionamiento del centro, y, en segundo lugar, porque, a pesar de haber sufrido un importante proceso de remodelación y de haber padecido obras -al igual que he hecho con usted, quisiera felicitar a todos los trabajadores por la paciencia con que las han soportado, al igual que lo han hecho los ciudadanos que han sido atendidos allí-, todos los indicadores han mejorado; es decir, ha habido más ingresos, la estancia media se ha reducido, el peso medio de los procesos ha aumentado, ha habido más intervenciones quirúrgicas y ha habido más consultas.

A raíz de la intervención de algunos portavoces de la oposición, me asalta una duda que quiero que me aclare porque es muy importante. Si resulta que no es un hospital obstétrico-ginecológico, si resulta que no es un hospital médico y quirúrgico, ¿quién hacía las operaciones quirúrgicas? ¿Los electricistas o los fontaneros? Y las consultas, ¿quién

las pasaba? ¿El personal de conservación o alguien que iba por la calle? Porque digo yo que alguien habría allí para realizar estas intervenciones y para atender estas consultas, porque lo cierto es que las consultas han aumentado un ocho por ciento. Si no se hacían en cirugía, porque no hay cirujanos; si no se hacían en medicina, porque no hay médicos; si no se hacían en neonatología, porque no hay neonatólogos; si no se hacían en obstetricia, porque no hay, y si no se hacían en ginecología, porque tampoco hay, la única duda que me queda es que lo hicieran los fontaneros, y eso me preocupa. Yo creo que me lo tiene que aclarar, porque yo no estoy dispuesto a aceptar que sean los fontaneros quienes resuelvan los problemas sanitarios de los madrileños; insisto, nos lo debe aclarar, porque, si no es así, lo demás es querer manipular y dar vueltas a lo que no es. Si no hay ginecólogos ni obstetras en ese centro, quisiera saber si entre los profesores universitarios del mismo hay algún catedrático de obstetricia y ginecología y qué es lo que hace, porque, a lo mejor, resulta que hay un catedrático de obstetricia y ginecología y, como la consulta la pasan los fontaneros, él se dedica a arreglar las luces. Por lo tanto, yo creo que éstos son datos que usted nos debe aclarar.

Por lo demás, tengo que reconocer el esfuerzo importante que se está haciendo para modificar ese hospital, un hospital que era eminentemente monográfico. Yo podría sacar aquí a relucir los ríos de tinta que se han vertido en esta Asamblea y en esta Comisión diciendo que no tiene que haber hospitales monográficos de nada; por lo menos, eso es lo que interesaba decir cuando se querían cerrar hospitales oncológicos: "no tiene que haber hospitales monográficos, todos hospitales generales". Ahora, cuando se quitan los hospitales monográficos, parece ser que hacemos algo mal.

Aquí se ha hecho una referencia a la maternidad de O'Donnell, donde dicen que ha habido 11.000 partos. Yo también tengo que decir que algunos miembros de esta Comisión han defendido que a la maternidad de O'Donnell se opusiera la Asamblea de Madrid, que no se hiciera un materno-infantil, y, cuando se aprobó hacer un hospital materno-infantil, se ha discutido aquí y portavoces de los Grupos de la oposición han dicho que era un centro que no se necesitaba. Por lo tanto, si no se necesitaba y ahora hace 11.000 partos, cuando entonces hacía menos de 3.000, quiere decir que

alguien planificó, alguien preveía algo que luego se ha producido; eso hay que aceptarlo. ¿Qué hubiera ocurrido con los madrileños si, en lugar de gobernar doña Esperanza Aguirre, hubieran gobernado otros que no hubieran hecho la maternidad de O'Donnell? No sé dónde hubieran mandado esos 11.000 partos; probablemente, estarían por ahí pululando. A lo mejor, lo que querían era mandarlos a las clínicas privadas, aunque luego nos acusen a nosotros de privatizar, porque, si no, es difícil de entender.

Los números que ellos hacen no me cuadran nunca, por lo tanto, es difícil y es algo que hay que aclarar; pero lo que más me preocupa a mí de todo esto, es quién hace la actividad sanitaria, porque, desde luego, no estoy dispuesto a que la hagan los fontaneros ni los electricistas; es decir, si usted me dice que eso es así, de aquí me iré, primero, al Colegio de Médicos a denunciarlo para que el Colegio de Médicos me acompañe al juzgado de guardia para denunciar que en ese hospital el personal que está atendiendo a los ciudadanos no son profesionales sanitarios. Por lo tanto, esto hay que dejarlo claro porque lo demás es hacer demagogia, y, como es hacer demagogia, yo quiero aclararlo.

También se ha dicho que lo de la lista de espera son actos de fe. ¡Hombre!, lo que es un acto de fe es creer que eso no es verdad porque, después de todo lo que se ha dicho sobre que las listas de espera están manipuladas, etcétera, hasta ahora no han aparecido ciudadanos que digan que están esperando más de los 30 días ni han aparecido cirujanos que digan que eso es mentira. Por lo tanto, mucha complicidad tiene que haber entre los ciudadanos y mucha complicidad tiene que haber entre los profesionales sanitarios. Entonces, aquí alguien miente; si somos nosotros, en su día nos disculparemos, pero nos lo tendrán que demostrar, y, si están mintiendo otros, yo creo que deben pedir disculpas ante la sociedad, porque es bueno que de cuando en cuando uno pida perdón a la sociedad por aquello en lo que se equivoca o por aquello que dice que no se está haciendo.

Hay una cosa que me gratifica enormemente, que es el resultado de las encuestas de satisfacción de uso que han hecho a los ciudadanos, donde más del 95 por ciento están muy satisfechos con la prestación del servicio sanitario que se da en ese centro, aunque, insisto,

probablemente se lo estén dando los fontaneros y los electricistas, y a lo mejor por eso va bien; si eso es así, tal vez habrá que plantearse hacer algunas cosas. A lo mejor ésa es la razón por la que los socialistas cuando han gobernado no convocaban plazas de MIR, para que ocuparan los puestos de trabajo los fontaneros y los electricistas porque los especialistas probablemente lo harían peor; pero ése es un capítulo del que hablaremos en otro momento porque aquí todos tenemos nuestra historia y nuestro pasado y tenemos que asumirlo con lo que nos llega.

Hay otra cosa por la que también quisiera felicitarle, que es por la consulta o el hospital de día de trastornos de la conducta alimentaria. Es verdad que, como ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, doña Caridad García Álvarez, es una demanda de la sociedad; es verdad, pero también tenemos que reconocer que nosotros empezamos a gobernar en esta Comunidad Autónoma en el año 96, y antes no existía ninguna estructura para esto; es decir, ni en los hospitales psiquiátricos -entonces había hospitales monográficos- ni en los hospitales generales. Por lo tanto, yo creo que les preocupa mucho, pero les preocupa más, igual que las emergencias, cuando los Gobiernos del Partido Popular las empiezan a activar; es decir, yo sé que las emergencias es un tema que preocupa mucho a la izquierda de esta Cámara, pero la verdad es que ellos gobernaron durante muchos años en el Ayuntamiento de Madrid y no se les ocurrió hacer el SAMUR, y la verdad es que ellos gobernaron durante muchos años en la Comunidad de Madrid y no se les ocurrió hacer el SERCAM, por lo tanto, no crearon ninguna emergencia. Luego ya les preocupa mucho; cuando nosotros empezamos a funcionar, les preocupa mucho, sobre todo dicen que funcionan mal. ¿Cómo funcionaría si ellos no lo hubieran hecho? Yo creo que eso es algo que hay que tener en cuenta y que me gusta que quede en el Diario de Sesiones.

En cuanto al futuro, le tengo que felicitar, porque prevé que va a haber más actividad; de hecho, nos ha dicho que va a haber 3.200 ingresos más al año, que es un incremento importante sobre la actividad de este centro; también es verdad que el número camas casi se dobla y, por lo tanto, serán atendidos tanto ciudadanos con problemas médicos como con problemas quirúrgicos, aunque, insisto, no tiene usted personal sanitario, no sé cómo lo va a hacer. Por lo menos es lo que algunos entienden.

También nos ha dicho que este hospital tiene más técnica porque se ha hecho inversión en material tecnológico, y tiene más infraestructura, porque usted nos ha dicho que se han remodelado muchos miles de metros, no recuerdo la cifra. Bien es verdad que ha dicho usted que no prevé que aumente el gasto sanitario medio por paciente; o sea que no he entendido yo que el gasto medio por paciente en farmacia no vaya a aumentar, porque usted decía que van a atender a la misma población. ¡Hombre!, el gasto total sí que aumentará porque el número de pacientes a los que se va a atender es mayor, pero lo que usted dice es que cree que el gasto medio de consumo de medicamentos no va a aumentar puesto que los procesos que se van a atender son más o menos los mismos.

Por lo tanto, señor De Andrés Molinero, sólo me queda felicitarle por la gestión que está usted haciendo en este centro y espero que, en el futuro, usted o la persona que ocupe su puesto en un determinado momento, puesto que nadie está fijo en los puestos de gestión o responsabilidad, vuelva otra vez por aquí, no será como ahora que es la primera vez, y nos diga que este hospital no sólo va bien sino que va todavía mejor. Nada más, y muchas gracias.

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

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA** (De Andrés Molinero): Gracias, señora Presidenta. Señorías, quiero agradecer sus intervenciones por las que veo que confían en que nuestro hospital siga su exitosa trayectoria y la verdad es que lo tomo como una cuestión de confianza en la gestión que se viene realizando en esta Legislatura, a la que ha contribuido la gerencia anterior y especialmente todo el personal del hospital.

Creo que en mi exposición anterior ya he respondido a muchas de las cuestiones que me formulaban, en concreto, a la cuestión referida al tema de inversiones en las nuevas obras del hospital, y creo que he dicho la cantidad total que se ha invertido tanto en el aspecto de obra como en el de equipamiento; he hablado también del presupuesto, pero hay un aspecto que, realmente, me deja totalmente sorprendido. El historial del Hospital Santa

Cristina ha sido obstétrico-ginecológico, y nadie ha dicho que el hospital haya dejado de hacer esa actividad, porque, de las 899 personas que trabajan en el hospital, un número muy importante son ginecólogos que realizan su actividad en el Hospital Santa Cristina; atienden urgencias ginecológicas en Santa Cristina, y atienden consultas ginecológicas en Santa Cristina y también en el "Jaime Vera", que le pertenece y en "García Noblejas"; ahí se atiende a las mujeres, concretamente del Área 2, porque quiero entender que en el Área 2 el aspecto ginecológico y obstétrico no lo atiende el Hospital de la Princesa sino que viene asignado desde hace mucho tiempo al Hospital Santa Cristina, y creo que esa actividad no se ha perdido. Dentro de esa actividad se encuentran, precisamente, las 8.744 urgencias que corresponden al ámbito ginecológico, y que tiene que atender, como es lógico, un ginecólogo, porque así es, y forman parte de la plantilla de "Santa Cristina" los ginecólogos, que tenemos; los obstetras, que tenemos, por supuesto; y todas las intervenciones quirúrgicas de ginecología que se llevan a cabo en Santa Cristina dentro de la especialidad de ginecología se realiza en los quirófanos de Santa Cristina, y forman parte de esas 12.862 intervenciones que se realizan. La otra parte, como he dicho, procede de la actividad de apoyo a los hospitales en el ámbito quirúrgico, en las especialidades que he planteado anteriormente, y que existen en el Hospital Santa Cristina desde hace bastante tiempo, como son: traumatología y cirugía ortopédica, cirugía general, urología y oftalmología.

Por tanto, ahí están todas las intervenciones incluidas las ginecológicas. Por supuesto que tenemos ginecólogos, vaya si tenemos, y matronas, actuando en el Hospital Gregorio Marañón. ¿De dónde si no iba a salir la actividad, sino es de la actividad que estamos asumiendo? ¿De las 251.252 mujeres estimadas del Área 2, que estamos atendiendo en el Hospital Santa Cristina? Y una parte de esa asistencia, que es lo que he planteado en la información que he presentado, he dicho que se está atendiendo en el Hospital Gregorio Marañón, pero el resto se atiende totalmente en el Hospital Santa Cristina; de ahí que los partos no figuren en Santa Cristina, figuran en el "Marañón", porque se atienden allí.

Por tanto, claro que tenemos ginecólogos, ¿cómo no los vamos a tener? Si tenemos un catedrático de ginecología, un profesor y cinco

profesores asociados y siete MIR, siete médicos internos residentes, que están siguiendo su formación en Santa Cristina, porque, ¿quién les enseña a hacer ecografías si no es en Santa Cristina? ¿Quién les enseña las urgencias ginecológicas que se atienden en Santa Cristina, si no es en el propio hospital y los ginecólogos del propio hospital? Me parece un poco sorprendente que piensen que en el Hospital Santa Cristina no hay ginecólogos, porque si yo les transmito mañana a todos los ginecólogos del hospital que en el Hospital Santa Cristina no hay médicos se van a quedar sorprendidos, y dirán: pero, bueno, ¿nosotros qué hacemos aquí? *(El señor Fernández Martín pronuncia palabras que no se perciben.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Fernández, por favor, silencio. Está hablando el señor Compareciente ahora.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA** (Andrés Molinero): Eso es lo que yo entiendo que es la imagen y la realidad del hospital.

En cuanto a la mamografías, claro que hemos reducido el número previsto a realizar este año, porque una parte de esas mamografías se van a realizar dentro del programa Precam, Detección Precoz del Cáncer de Májama. ¿Por qué? Porque son mamografías que se van a realizar que son de "screening". Creo que, de alguna forma, el hospital se dedica a hacer mamografías diagnósticas, como es normal, mamografías de seguimiento y control, que está planteado dentro de ese programa.

Respecto a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, es verdad que nuestro planteamiento, como nueva acción, es ampliar el horario, porque entendemos que, de alguna forma, podemos plantearnos la posibilidad o capacidad de poder aumentar algo más nuestra actividad en ese ámbito. Y, como muy bien se ha dicho, existe una cierta necesidad, pero nosotros no podemos atender a toda la demanda que hay.

En líneas generales, nosotros nos hemos planteado una situación, que voy a describir en parte, y que es la siguiente. Ampliar el horario de actividades de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria desde las 3 de la tarde hasta

las 9 de la noche, disponiendo de una hora, entre las 2 y las 3 de la tarde para que el equipo asistencial de la mañana y de la tarde puedan coordinar actividades conjuntas y comunicarse incidencias. Se incluirá la cena en aquellas en que esté indicado. La ampliación del horario podrá permitir, aproximadamente, porque estamos haciendo el estudio, incluir a otras quince o veinte personas más, y me estoy refiriendo a pacientes. Entre las actividades a realizar dentro de este horario tratamos de que se incluyan terapias de grupo, terapia familiar, terapia ocupacional y reinserción sociolaboral. ¿A quiénes se van a orientar estas actividades? Pues a quienes consideramos que podemos tener capacidad para hacerlo.

También vamos a supervisar de una forma más continuada las pautas alimenticias y/o conductas patológicas de las pacientes que, por su gravedad, necesitan cuidados más intensivos. Tratamos de facilitar el acceso a la unidad en horario de tarde a aquellas pacientes que tienen actividad escolar o laboral en horario de mañana, lo que les permitiría acudir por la tarde a la unidad. Queremos apoyar a aquellas pacientes bulímicas cuya patología se reproduce al atardecer; queremos facilitar un soporte terapéutico a aquellos pacientes sin apoyo, aislados social o laboralmente. En líneas generales, es lo que queremos plantearnos en cuanto a lo que es la ampliación de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

De alguna forma, en el ámbito presupuestario para el Hospital Santa Cristina, con independencia de la parte correspondiente a la inversión en obras y equipamiento de todo lo que ha sido el Hospital Santa Cristina, el presupuesto de gastos e inversiones en el año 2007, respecto al año 2006, ha crecido un 4,5 por ciento, pasando de 42.265.419 euros a 44.181.693 euros.

Es de destacar el crecimiento del 7,5 por ciento en el capítulo de "Gastos de personal". En lo que se refiere a "Gastos corrientes", el crecimiento, respecto al año 2006, es de un 3,4 por ciento. En el capítulo de "Inversiones, en el año 2006 fue de 1.064.000 euros. Dentro de este capítulo se destinaron para planes de montaje, correspondientes a la tercera fase de las obras de remodelación, un total de 775.000 euros, y el resto para adecuación de espacios y planes de necesidades para reposición de aparato electromédico. En este último apartado del plan de necesidades, el incremento para el año 2007

ha sido de un 36,1 por ciento, alcanzando la cifra de 197.367 euros.

El Hospital Santa Cristina cuenta con una dotación inmejorable en recursos humanos, materiales e instalaciones que hacen posible dar una asistencia sanitaria de calidad a nuestros pacientes que, día a día, con sus muestras de agradecimiento, avalan la confianza en nuestros profesionales, porque están convencidos de que hacemos bien las cosas.

Desde el punto de vista arquitectónico, es digno de elogio la rehabilitación llevada a cabo, pero, sobre todo, el personal que trabaja en el centro, que se siente plenamente identificado con él y satisfecho en cómo y dónde trabaja, y yo, como Gerente, me siento orgulloso de contar con los profesionales con que cuenta este hospital. El cumplimiento de los objetivos de demora es un reto a conseguir en el que todos se sienten implicados, y por ello cuentan con el apoyo y reconocimiento de la dirección de este hospital.

Lo que sí puedo decir ante esta Comisión de Sanidad es que el Hospital Universitario Santa Cristina es un magnífico hospital en todos los aspectos. Estoy firmemente convencido de que nuestro hospital cuenta con todos los elementos necesarios para incorporar nuevas formas de gestión que permitan la autogestión dentro de un sistema transparente que, aun siendo un hospital pequeño, nos coloque en la vanguardia de los mejores del país. Reitero mi sentimiento de orgullo y agradecimiento a la Consejería de Sanidad por haberme dado la oportunidad de dirigir un hospital que dispone de todo lo que un Gerente desearía tener en su hospital: nula conflictividad, elevado porcentaje de profesionales jóvenes, satisfacción, responsabilidad personal, dedicación a la mejora de la función asistencial, y sobre todo la disposición de todo el personal para hacer lo necesario y que permita alcanzar los objetivos encomendados por la Consejería de Sanidad.

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

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA** (De Andrés Molinero): Gracias, señora Presidenta. Este empeño

es el que ha hecho posible alcanzar los resultados que se han descrito en este informe. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias por su comparecencia. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: ¡Muy bien!) En lo relativo al segundo punto del orden del día, la comparecencia 436/04, se ha recibido un escrito de don Juan Antonio Álvaro de la Parra, Gerente de la Clínica Nuestra Señora de la Concepción (Fundación Jiménez Díaz), en el que explica su imposibilidad de comparecer. De este escrito va a dar lectura la Secretaria de la Comisión.

La Sra. **SECRETARIA**: Gracias, señora Presidenta. "Habiendo tenido conocimiento de que ha sido solicitada mi comparecencia como Gerente de la Clínica Nuestra Señora de la Concepción (Fundación Jiménez Díaz)"... (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *No se oye bien.*) Señoría, no me escucha porque habla mucho. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Para una vez que estoy callado...*) "Solicitada mi comparecencia como Gerente de la Clínica Nuestra Señora de la Concepción (Fundación Jiménez Díaz) al objeto de informar sobre la capacidad presupuestaria, actividad asistencial y planes de futuro, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, ante la Comisión de Sanidad y Consumo de la Asamblea de Madrid para el próximo miércoles 21 de febrero, me dirijo a usted al objeto de informarle de que, debido a compromisos ineludibles adquiridos con anterioridad, me es de todo punto imposible acudir ese día ante dicha Comisión de Sanidad y Consumo. No obstante, será para mí un gran honor comparecer ante esta ilustre Asamblea en cualquier otra fecha que SS.SS. estimen oportuna. Si bien, teniendo en cuenta que, por el puesto que desempeño, no soy ni autoridad ni funcionario público de la Comunidad de Madrid, ruego a su Excelentísima que, cuando sea citado para comparecer en ese foro, lo sea conforme al artículo 211 del Reglamento de la Asamblea de Madrid. Quedo a su disposición y a la del resto de Sus Señorías. Atentamente, Juan Antonio Álvaro de la Parra."

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *¿No vamos a hacer ningún comentario sobre esto?*) En ruegos y

preguntas puede comentar lo que usted quiera. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

Comparecencia del Sr. Gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre la situación actual del Hospital Universitario Gregorio Marañón y perspectivas de futuro.

———— C-9/07 RGEF. 163 (VII) ————

Por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón, el motivo de que venga usted a comparecer hoy aquí, cuestión que le agradezco, como no puede ser de otra manera, es conocer, tal y como dice el enunciado, la situación y las perspectivas de futuro de un hospital que fue durante mucho tiempo -digo fue porque ahora está inmerso en muchos más hospitales dentro de la Comunidad de Madrid- buque insignia de la Comunidad de Madrid en su momento. Por lo tanto, creo que de un hospital que tenía esas características debemos conocer en qué situación se encuentra actualmente y cuáles son las perspectivas de futuro del mismo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señorita. Tiene la palabra el señor compareciente don Antonio Barba Ruiz de Gauna.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barba Ruiz de Gauna): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. Hace siete años que no vengo por aquí. Estuve una temporada viniendo mucho; la primera vez que lo hice fue en diciembre de 1996, lo recuerdo con agrado, y la última que estuve también la recuerdo con agrado. Han pasado siete años. Espero venir más veces e iniciar otra nueva etapa con ustedes y contarles las cosas que me pregunten. Espero acordarme de la técnica del funcionamiento de las comisiones porque, repito, hace siete años de esto.

Me pregunta S.S. por la situación actual del Hospital Gregorio Marañón. Yo se la voy a definir como un hospital diez años después. Yo me marché del "Gregorio Marañón" en el año 1996, he estado fuera de él, y vuelvo como Gerente en abril del año 2006; han sido diez años, pues, los que he estado fuera.

Efectivamente, como se ha dicho en alguna comparecencia anterior, es un hospital con una enorme progresión y ahora, cuando les dé a ustedes cifras -no he traído guión porque como es mi casa, he estado allí 28 años-, quiero hacerlo sin guión, pero sí con datos, claro. Me he encontrado con un hospital que en diez años ha sufrido una evolución tremenda; que ha adquirido una enorme capacidad asistencial; que ha adquirido una cosa todavía más importante, que es una enorme capacidad de reacción asistencial ante situaciones difíciles, y no me refiero a una puntual sino a muchas otras que ocurren a lo largo del año; que tiene enorme capacidad docente, y que, además, ha adquirido una cosa que no tenía cuando yo me fui, que es una muy, pero que muy presentable capacidad investigadora de la que carecía en el año 1996, señorita. Está compuesta por grandísimos profesionales; grandísimos profesionales que están encantados de estar allí, que he encontrado tremendamente motivados a nivel técnico. Es decir, parece que les ha hecho la boca un fraile, no hacen más que pedir cosas para poder hacer más cosas -no les puedo dar todas-. Hay otros profesionales que quieren venir con nosotros, a veces incluso a costa de un enorme sacrificio, y puedo poner ejemplos. Hay otros profesionales que han llegado porque no había más remedio, como han sido los neonatólogos del hospital de la comparecencia anterior, Santa Cristina, y que por circunstancias no querían venir al "Marañón", y que hace diez o catorce días se han reunido conmigo para decirme que querían seguir, y no sólo eso sino que tenían puesto un pleito, un contencioso-administrativo para volver, y los abogados de todas las partes, los de la Comunidad, los de la institución y los de los neonatólogos, se han puesto de acuerdo para retirar el pleito, con lo cual se quedan con nosotros. Antes algún diputado preguntaba sobre el futuro de estos señores; pues estos señores tienen el futuro asegurado porque van a seguir con nosotros en el "Gregorio Marañón". Me he encontrado con un hospital que es una base de servicio y unidades asistenciales de referencia nacional y comunitaria que no lo era en el año 1996,

y luego hablaremos de ellas. Mi comparecencia se va a sustentar, si me da tiempo y si me deja la señora Presidenta, en darles información sobre nueve puntos básicos, que me parecen importantísimos, en ese centro hospitalario.

Voy a referirme un poco de prisa al presupuesto, porque ustedes ya lo conocen, y lo aprueban, todos los años; voy a hablar de los profesionales; de la actividad asistencial que llevamos a cabo, para que mis palabras sean refrendadas; de la docencia que impartimos; de la formación continuada que realizamos; de los logros en calidad que han conseguido; de la investigación que se realiza. También voy a tocar un poco el tema de la farmacia, para que cambiemos impresiones y de las nuevas acciones que se han implementado y que se van a implementar.

Comenzando con los presupuestos, el presupuesto de gastos del año 2006, repito, ustedes lo conocen muy bien, porque lo aprobaron, fue de casi 400 millones, 393.971.394. A 31 de diciembre, el cumplimiento del presupuesto era del cien por cien, es decir, se había gastado absolutamente todo. Después podremos ampliar esto.

Tengo que decirles que tenemos una plantilla de personal facultativo de 931 profesionales; 4.575 profesionales correspondientes a personal sanitario no facultativo; 2.398 de personal no sanitario para un total de 7.904. A esto hay que añadir que tenemos 439 licenciados en formación y 14 diplomados en formación, para un total general de la plantilla del hospital de 8.357 profesionales trabajando en el "Gregorio Marañón".

En cuanto a la actividad asistencial, me van a permitir que no haga comparaciones con el año anterior; se supera en todos los casos y creo que hemos llegado a una situación óptima de rendimiento, y lo van a ver. He firmado lo que antes se llamaba un PAS, ahora un contrato de gestión, para el año 2007 y no he podido variar más que en décimas, porque no puedo variar más. Antes de nada quiero decir que esto se debe a una labor de diez años, yo llevo once meses y algo habré aportado, pero no demasiado, aunque sí lo puedo ver con grandísima satisfacción, como he dicho.

Hemos realizado 65.681 ingresos. Hemos dado 65.000 altas, casi 66.000. Se han producido 512.000 estancias a lo largo del año 2006, para un aforo completo de 1.751 camas que, como muy bien

saben ustedes también, no siempre están llenas, porque varían entre 1.300, 1.400; 1.500 en función de las necesidades, en función del aislamiento, en función de situaciones de obra y en función de las reparaciones. La estancia media es de 7,8, y la he tenido que bajar tres décimas para el contrato de gestión de este año porque no la podemos bajar más.

También les voy a dar un dato muy importante que señala lo que es este centro: solamente el 80 por ciento de los ingresos proceden del Área 1, y digo solamente porque el 20 por ciento restante es de otras áreas de la Comunidad de Madrid y es de otras Comunidades del territorio nacional. Es decir, el efecto llamada del "Marañón" es importantísimo, suma casi 14.000 ingresos, no llegan a 14.000, pero el número no quiero decirlo porque no me gusta.

Hemos hecho 123.771 primeras consultas, para un total de consultas, con éstas y las sucesivas, de 501.000. Proceden del Área 1 el 81 por ciento. Aquí subimos un poco, en consultas externas hay menos demanda de otras áreas y de otras Comunidades.

Hemos realizado 35.304 intervenciones quirúrgicas; programadas 18.235 y programadas ambulatorias 9.102. Quizás un poco más que el año pasado.

Hemos atendido a 314.819 urgencias totales. Si sacamos una media diaria, esto supone unas 800, pero esto no es así, hay días que hay menos y hay días que muchas más. Gracias a Dios, hasta el momento, el hospital, debido a esa enorme capacidad asistencial que tiene, ha podido asumirlas. No nos hemos colapsado para nada; hemos estado apretados, tengo que decirlo, por supuesto que sí, y luego diré las medidas que hemos tomado para todo esto, pero hemos salido muy airosos, y parece que ya estamos bastante mejor; supongo que el mes que viene aun lo estaremos más.

Señorías, se han realizado -y éste sí es un dato fidedigno- 9.533 partos, no 11.000, repito, 9.533 partos, para lo cual la maternidad de O'Donnell está perfectamente preparada. No digo que sean pocos, son muchos y estamos encantados, pero aquí también -no tengo el dato exacto porque se les ha debido olvidar consignarlo- hay un porcentaje de partos que no corresponden ni al Área 1 ni al Área 2, que son los que atendemos, sino del resto de la Comunidad de Madrid, que, como en el resto de las

áreas, el efecto llamada es importante, y, bueno, hay que hacerlo y hay que hacerlo; vienen, y hay que atender a las señoras que van a tener un niño, sean del área o dejen de serlo. La verdad es que lo preguntamos después para enterarnos.

Hemos hecho trasplantes, quizá algunos menos que el año pasado, y reconozco que éste es un tema que voy a retomar ahora, pero también debo decirles una cosa: ni un número de trasplantes que distorsione el resto de la actividad hospitalaria -y no quiero señalar nada- ni no hacer trasplantes. Vamos a ver, ahí tengo que llegar a una conclusión con los profesionales que se dedican a hacer esto para no hacer muchos ni pocos, sino los que tenemos que hacer con el ánimo de que el resto de las actividades del hospital no se vean distorsionadas, en absoluto, en su función. Hemos realizado 38 trasplantes renales, 39 de córnea, 22 cardíacos, 36 hepáticos y 43 de médula ósea. Es cierto que quizá sean un pelín menos.

Tenemos una lista de espera quirúrgica estructural de 1.475 pacientes, que está pero que muy bien; está pero que muy bien, porque también quiero decir a SS.SS. que, si ustedes dividen entre 38 quirófanos, no sé lo que sale, pero es muy poquito, y los profesionales sanitarios siempre tenemos que trabajar con un pelín de lista de espera. Un médico no puede estar pensando que no tiene pacientes; no, no. Hemos conseguido -ése sí es un logro del último año- que el índice de entradas y salidas en la lista de espera nunca supere el uno por ciento, es decir, que a medida que se vaya incrementando se vaya operando para normalizar esos tiempos de lista de espera.

Se han realizado 48.362 TAC, con una demora media de 39 días; 12.704 resonancias magnéticas, con una demora media de 27 días; 41.337 ecografías, con una demora media de 43,9 días, y se han hecho 7.000 mamografías; 6.500 colonoscopias, con una espera media de 19 días; 5.500 gastroscopias, con una espera media de 26, y 18.236 ecocardiogramas, porque el ecocardiograma ya es como un análisis de sangre. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Un poquito más.*) Mis colegas son mis colegas, lo piden igual, como si pidieran una glucemia; por tanto, hemos tenido que hacer 18.236, con una espera media de cuatro días. Las ergometrías -que también se hacen cada día

más interesantes- han sido 4.301, con una espera media de 8 días; holters hemos hecho 1.800.

Se han hecho 2.755 estudios hemodinámicos y 897 estudios electrofisiológicos. (*Pausa.*) Es que, realmente, es abrumador, ¿eh? (*Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Socialista.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Por favor, silencio.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barba Ruiz de Gauna): Se han realizado 6.500.000 determinaciones bioquímicas, 374.000 determinaciones de microbiología y cerca de 100.000 determinaciones anatomopatológicas. En fin, el peso medio bruto de las altas ha sido 1,6, de lo que estamos muy satisfechos, y el índice de estancia media ajustada es 0,9, y no pasamos de 1, como el resto de Madrid. Esto en cuanto a lo más importante de la actividad realizada.

Un capítulo muy importante es la docencia. En este momento hay 426 residentes titulados superiores, en su mayoría médicos de todas las especialidades: biólogos, psicólogos, farmacéuticos, químicos y físicos; 14 residentes de enfermería, porque son 12 matronas y dos en salud mental. Además, poseemos la Escuela Técnico profesional de la Salud de la Comunidad de Madrid, en la que se forman técnicos especialistas para el laboratorio de análisis clínicos, radiodiagnóstico, anatomía patológica, medicina nuclear y radioterapia. La docencia pregrado, que la hacemos con la Universidad Complutense, se hace en licenciatura en medicina, y existen 460 alumnos para tercero, cuarto, quinto y sexto de medicina; hay 25 alumnos extranjeros, Erasmus, de países europeos; 155 profesores asociados y 17 profesores numerarios; hay cinco catedráticos y dos profesores titulares. Durante el presente curso se han obtenido cuatro nuevas habilitaciones de profesores en el centro, dos cátedras y dos profesores titulares.

Enfermería. En la docencia práctica ha habido 449 alumnas, 368 enfermeras y 81 estudiantes de enfermería, con 24 profesores asociados. Las universidades son la Complutense, Carlos III, Juan Carlos I, Pontificia de Salamanca, Alfonso X el Sabio y Comillas. Y se han formado 37 enfermeras como tutor de prácticas durante el año.

Mediante la formación del IMAP, se han impartido 17 cursos, con 42 ediciones y 783 alumnos en el IMAP; 53 cursos de la "Lain Entrango", con 767 alumnos y 92 ediciones.

Según la norma ISO 9001, hemos conseguido ocho certificaciones: bioquímica de 24 horas, hematología, radiodiagnóstico, ecocardiografía, medicina nuclear, endoscopia digestiva y pruebas funcionales respiratorias; y se han conseguido recertificaciones -estoy hablando de calidad, como habrán visto- en medicina preventiva y en farmacia; la microbiología tenía la certificación en 2002 y recertificará en 2008.

La encuesta de satisfacción sobre 9.000 personas, que es una buena muestra, puntúa al hospital, sobre 10 puntos máximo, como 7,6, que está muy bien, con un índice de satisfacción global de satisfechos o muy satisfechos del 94,2 por ciento; el 84 por ciento de los que han visitado este hospital lo recomendarían, según la encuesta. El índice de satisfacción global en consultas externas, sobre 10 puntos también, fue de 7,3, y en urgencias de 6,7, recomendando la urgencia el 80,4 por ciento.

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

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barba Ruiz de Gauna) Sí, señora Presidenta. Voy a obviar un poco la farmacia y voy a pasar a la investigación porque es donde, de alguna manera, quería decir que en estos momentos tenemos la fundación de la investigación biomédica "Gregorio Marañón", se ha obtenido una financiación para proyectos FIS de 1,5 millones de euros -para 12 proyectos-, casi un 20 por ciento más que la media nacional. La Escuela de Evaluación y Tecnologías Sanitarias ha admitido cinco proyectos, y en las redes temáticas de investigación cooperativa se ha recibido también dinero en abundancia, liderando dos redes, la cardiovascular y la psiquiátrica, y alguna cosa más que después podré comentar.

En cuanto a nuevas acciones, he de comunicarles que hemos creado la unidad de esclerosis lateral amiotrófica, que no existía y que será referente, como veremos luego; se ha consolidado la unidad de fecundación "in vitro", la unidad de psicotrauma infantil, que ya está en

marcha, el equipo de soporte hospitalario para cuidados paliativos para completarlo, como luego explicaré. Teníamos un déficit, que era el Servicio de Salud Laboral, que se ha creado, y se ha creado también la Unidad del Equipo de Transporte Neonatal.

Haremos futuras actuaciones con la patología de la mama, la unidad que queremos hacer, y la del ictus agudo, que está en marcha; el hospital de día de cardiología, y vamos a instalar un PEC TAC, que será el segundo en Madrid, sólo hay uno, el segundo estará en el "Gregorio Marañón" y el tercero no sé dónde. Vamos a montar próximamente la cirugía fetal intraútero, que tampoco existe en la Comunidad de Madrid, y tenemos a gente formándose.

Se creó la unidad de información de urgencias, y quiero decirles que, para reforzar el servicio de urgencias se contrató a 101 personas este año, y se invirtió un millón de euros en reformas de la urgencia, lo cual ha dado como resultado lo que les he dicho. Se va a instalar el RISPAC, ése sistema de información de radiología, archivo y comunicación de imágenes, que va a ahorrar mucho dinero, muchas placas y van a dar mucha facilidad a los profesionales para poder identificar las radiografías, y en su momento, el 7 de febrero del año 2005, se creó, como saben, la unidad de información de urgencias.

La Sra. **PRESIDENTA**: No se vaya.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barba Ruiz de Gauna): No, si no me voy. Creo que en algún momento me podrán echar en cara que no he sido objetivo con la que ha sido mi casa, me podrán acusar probablemente de triunfalista, pero me he encontrado 10 años después con un hospital sorprendente que, realmente, yo no conocía. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Gerente. El tango dice que 20 años no

es nada, y 10 años es casi menos, por lo menos la mitad menos, y usted no ha abandonado, según creo, no ha dejado de estar allí, con lo cual conoce perfectamente cómo funciona, lo qué ha hecho y cómo ha estado funcionando este hospital. Por tanto, yo reconociéndolo y reconociéndoselo a usted, le digo que no era necesaria la molestia; ha estado allí, se ha trabajado y los resultados son los que son, no hay más.

En cualquier caso, ha dicho usted una serie de cosas, y yo ya le descuento todo eso que le he manifestado anteriormente. Usted ha hablado del presente, el futuro ha quedado para la segunda parte, supongo. Habla usted de las urgencias, de la remodelación de las urgencias y del volumen que han tenido las mismas respecto a la media, y ha dicho que afortunadamente no han tenido colapsos. Bueno, tampoco es eso, alguno va a ese hospital; por lo tanto, no es eso.

En estos casos yo me doy cuenta de algunas cuestiones -a mí me gustaría hablar sólo del "Gregorio Marañón"-, pero me doy cuenta de algunas cuestiones, señor Gerente, y es que, si hablamos de las urgencias, parece ser que también es obligado hablar de las emergencias y de lo que dicen los Grupos de la oposición al respecto de las unas y de las otras, pero, fíjese usted qué cosas, cuando los Grupos de la oposición dicen que quien gobierna ha hecho una cosa bien, quien gobierna lo quita, y lo hace desaparecer, a pesar de que se le reconoce que se ha hecho bien; me estoy refiriendo al SERCAM, puesto que lo han mencionado antes, permítame que se lo diga ahora, por esto de mezclarlo todo.

En cuanto al tema de las urgencias, quiero insistirle: algunos conocemos las urgencias del "Gregorio Marañón", por tanto, no me diga usted que no. ¿Que puede ser que eso se produzca como en otros hospitales cuando hay determinados picos, por determinadas patologías que inciden más sobre la población? Pues sí, no se lo voy negar; sí, sin lugar a dudas eso se produce; pero que se produce también de manera reiterada año tras año, a pesar de que sabe que esos picos pueden existir, reconocerá usted conmigo que también eso es una realidad. Por tanto, tendremos que plantearnos, como hemos dicho en esta Cámara, la oposición que algo habrá que hacer para mejorar, precisamente, esos temas, además de hacerlo más amplio, más grande

y más lo que usted quiera; pero, sin lugar a dudas, algo habrá que hacer; reconocer donde puede haber esos posibles fallos y sobre esos posibles fallos tomar las medidas que sean absolutamente necesarias.

Me ha llamado la atención lo del efecto llamada, fíjese usted, esto del efecto llamada no lo he escuchado yo nada más que en el tema de la inmigración, no sé si tendrá relación o no. Ya sé que no, porque usted lo ha explicado clarísimamente, pero me ha llamado la atención no lo puedo negar. Me ha llamado la atención que el 80 por ciento de los ingresos del Hospital Gregorio Marañón, que tiene ya una población referenciada muy elevada, pertenezcan a esa área y el 20 por ciento restante a otras áreas; además a mí me parece, que quiere que le diga, que se es solidario con el resto de las áreas si las prestaciones que se dan en el "Gregorio Marañón" por parte de sus profesionales -que ya me encargo yo de las alabanzas, para que luego no sea eso solamente el eje central- hacen que vengan pacientes de otras áreas a ser atendidos aquí.

También puede ser -eso me lo puede explicar usted porque, si no es así, mejor que mejor, y no me refiero a otras Comunidades, donde supongo que los convenios con cada una estarán ahí y espero que se sigan manteniendo- que haya algunos sitios donde se carezca de determinados recursos y, por eso, se deriven al "Gregorio Marañón", o por lo que sea, no lo sé; a lo mejor tiene que ver la libre elección de médico, por qué no, aunque yo, por algunos casos que conozco, no lo veo así. Lo mismo puedo decir con el otro tema.

Usted ha dicho una cosa interesante, se lo reconozco, cuando ha hablado de listas de espera y ha dicho -me ha gustado la frase porque es coloquial y a mí estas frases, en este ambiente, me parecen bien- que todo cirujano tiene que tener un pelín de lista de espera. Pero es que el Defensor del Pueblo en su momento, en su informe, con respecto a las listas de espera quirúrgica, reconoce que en un sistema como el que tenemos - y no deseamos cambiarlo ninguno, al menos esta diputada que le habla- siempre va a haber listas de espera. Lo que no puede ser es que sean exageradas, porque eso provoca determinadas consecuencias precisamente en la población afectada, que agravan aun más la situación patológica en la que se puedan encontrar. Creo que eso, evidentemente, lo tenemos todo claro,

y por eso hablamos y hacemos todo lo posible para rebajar no sólo las listas de espera quirúrgicas sino todo el conjunto del proceso para evitar que el paciente tenga que esperar más allá, primero, de conocer cuál es el diagnóstico y, segundo, si ese diagnóstico, finalmente, necesita una intervención quirúrgica o no. Yo creo que ése es un trabajo en el que todos, en el conjunto del mismo, podemos estar de acuerdo, aunque tengamos diferencias en cuanto al método y el modo de hacerlo, que las tenemos.

Aquí surge otra cuestión. Se ha dicho antes, por parte del portavoz del Partido Popular que los ciudadanos no se quejan respecto a las listas de espera. Eso no es cierto, los ciudadanos se quejan. Y, fíjese, usted tiene casi diez puntos menos en las encuestas que el anterior Gerente, que eran mucho más elevadas. Debe ser porque la población es mayor, y ya sabemos que, por eso, las cosas pueden variar.

También agradezco profundamente que, con lo que supuso aquel debate, duro debate, durísimo debate, respecto a la creación de unidades ELA en el "Gregorio Marañón", al que yo llamaba en su momento buque insignia en esta Comunidad, y creo que un gran hospital -vuelvo a alabar a los profesionales del mismo- ha de tener una unidad.

Hay una cuestión con la que, si ustedes me lo permiten, quisiera terminar. Antes se comentaba también, y yo estoy de acuerdo con lo que se decía, muy de acuerdo, que quienes tienen que ejercer la función médica son los médicos. A mí me daría verdadera grima que un médico se dedicara a fontanero, de verdad, porque nos inundaría los hospitales, seguro. Que cada uno se dedique a lo que tiene que hacer, que es lo mejor; es decir, que haya el plantel suficiente de profesionales para que cada profesional -lo digo simplemente en tono jocoso- se dedique a lo suyo. Pero, fíjese, en este tema sí que me gustaría que me aclarara una cuestión, porque me ha llegado una noticia al respecto que me parece importante y sería, y quiero que me diga usted si eso es o no es cierto; se lo pregunto absolutamente en serio.

¿Es cierto que en este momento, y ya desde hace un tiempo, en el "Gregorio Marañón", se está contratando a profesionales fuera de la legalidad establecida? A mí me han dicho concretamente que a dedo. Quiero que eso me lo deje usted claro.

¿Es cierto que, desde el área de

contratación del propio "Gregorio Marañón" se confirma que la selección de los facultativos estatutarios temporales se realiza de acuerdo a un perfil que establece previamente la dirección médica, lo que excluye, evidentemente, la convocatoria pública?

¿Es cierto que desde la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo se ha declarado que, pese a la existencia de autonomía hospitalaria, las contrataciones de médicos especialistas estatutarios con carácter temporal se deben realizar obligatoriamente respetando los principios básicos recogidos en el Estatuto Marco del Personal Estatutario, que, si no es así, se está haciendo ilegalmente?

¿Todo eso es cierto, señor Gerente? Porque, como diputada del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, le deseo a este hospital lo mejor dentro del ámbito de la Comunidad de Madrid, como a cada uno de los hospitales que funcionan en la Comunidad de Madrid en el ámbito de lo público; como a cada uno de ellos, le deseo lo mejor. Y le deseo lo mejor también de cara al futuro del mismo, pero estas prácticas no las puedo desear ni las puedo apoyar.

Me gustaría -y ahora de verdad finalizo- que, en su segunda intervención, me dijera cuáles son las perspectivas de futuro con la nueva zonificación, cuando la tengamos, del Hospital Gregorio Marañón. Me gustaría saber si con la nueva zonificación sanitaria usted considera que la población referenciada al mismo debe ser todavía superior a lo que marca la propia Ley General de Sanidad, que para unos momentos se utiliza y para otros no, y, entonces, hay que adecuar las instalaciones del mismo a la población que vaya a tener referenciada o si usted considera que no va a afectar en nada, sino todo lo contrario, ni a su hospital ni a aquellos hospitales que vayan a servir de apoyo al mismo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Francisco Hernández Ballesteros.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Muchas gracias, señora Presidenta. Don Antonio Barba, bienvenido. Como se suele decir y apuntaba mi

compañera, diez años no son nada. Ha ganado usted, ha ganado el "Gregorio Marañón" y ahora usted vuelve. En cualquier caso, a mí me consta -conozco a algún profesional de aquel centro- que usted dejó huella eterna en el "Gregorio Marañón" y en la historia hospitalaria moderna, porque tuvo lo que había que tener para cerrar una guardia un buen día y no todo el mundo tiene lo que hay que tener para hacerlo; de hecho, creo que ha sido el único que lo ha hecho, al menos que sepamos últimamente.

No puedo dejar de coincidir con usted en que es un buen hospital, yo diría un muy buen hospital a pesar de algunos. Pero permítame que difiera con usted en aquello de que hace diez años allí no había formación ni capacitación. Eso es lo que ha venido a decirnos usted, que aquí la formación casi no existía. Hombre, pues para mí es un honor decir que los profesionales médicos que hay sentados en esta Cámara en estos momentos se han formado allí y que, hace diez años, alguno de ellos no era alumno sino ya profesor asociado. Sí, me consta que usted también. En mi opinión, después de hablar con unos y otros, los profesionales médicos que hay en esta sala tienen prestigio y reconocimiento social al margen de su actividad política. Por tanto, permítame que no comparta con usted aquello de que no había formación.

Entrando en su exposición, don Antonio, si le parece bien, vamos a empezar por la maternidad. A mí me surgen ahí las primeras dudas. Usted ha dicho que están asistiendo 9.533 partos al año. Los profesionales me dicen que son unos 11.000, pero por mil y pocos partos al año no vamos a discutir. Además, usted dice que el hospital está perfectamente dimensionado, que la maternidad está perfectamente dimensionada y que tiene capacidad para atender ese número de partos. Pensaba que, cuando hicieron los papeles y los escribieron, era para algo y que aquello estaba diseñado para 5.000 partos al año, según los papeles, según el diseño y según el estudio. Por eso, las habitaciones, que en el proyecto eran individuales, tenían una cama nada más. Explíqueme por qué ahora tienen dos camas si el hospital está bien diseñado y preparado para atender los partos que estaba previsto que tenía que atender y ahora asume perfectamente sin ningún problema la presunta sobrecarga de trabajo que le pueda llegar. Es más, en algún momento alguna señora recién parida hasta ha terminado en oncología. Pero, bueno, si el hospital está bien

diseñado... Ríase, ríase, pero es cierto y usted y yo lo sabemos; por eso se ríe, me consta. Han terminado por allí, ¿verdad? Porque no había camas. Sí, sí, ya sé que usted lo sabe y me consta, y yo también lo sé y, si quiere, le digo qué cama, qué número de habitación, qué día y qué hora, aunque usted también lo sabe. Al margen de eso, de estar bien planificado y bien diseñado, hay pequeños asuntitos que no parece que terminen después de que lleve ya algún tiempo prestando servicio. Eso sí, vaya por delante, con una muy buena calidad.

Si de algo no voy a dudar en ningún momento del "Gregorio Marañón", y en general de la sanidad pública madrileña, pero especialmente del "Gregorio Marañón", es de la calidad y la capacitación de sus profesionales. Es más, yo estoy convencido de algo, y es que hoy por hoy se sostiene gracias a la profesionalidad, gracias al compromiso de los profesionales, y a pesar, no digo de usted, pero sí de ustedes -permítame expresarme en plural-; se sostiene gracias a eso. Como le decía, si está bien diseñada la maternidad, ¿por qué empezamos a hacer un agujero más abajo para hacer un aparcamiento? Si estaba bien diseñada, los suministros a la maternidad tendrían que entrar por la parte de abajo, pero ahora resulta que alguien decide que aquello no está bien y empiezan a hacer un aparcamiento que todavía está en obras, que no sé si está en obras o está parado, o al final va ser o no aparcamiento, pero lo cierto es que los suministros cada día se tienen que inventar una ruta de acceso, cuando aquello estaba teóricamente bien diseñado. Seguro que usted nos lo aclara y, como digo, posiblemente ni siquiera fue usted el que empezó a hacer aquel agujero, se lo encontró hecho.

Lo que sí es cierto es que también se encontró medio hecho o hechas las obras de las urgencias, porque ya el anterior Gerente, que compareció aquí, nos dijo que iban a hacer obras en las urgencias y que aquello iba a ser increíble, y que iba a crecer la capacidad de atender urgencias, y que se iban a acabar las camas en los pasillos, y no sé cuántas cosas más. Pero, claro, cuando se hacen las cosas con prisa, a veces se tuercen, y entonces hicieron unas obras en urgencias que pensaron que iban a ser la solución del problema de las urgencias del "Gregorio Marañón", se les fue la mano y se les han perdido algunas historias en los archivos. ¿Por qué? Porque alguien no se acordó de que por allí debajo también había tuberías de agua, entre otras

cosas. Al final, ¿qué ha pasado con el archivo de historias clínicas? ¿Siguen vivas? ¿No siguen vivas? ¿Han encontrado las 1.500? ¿Siguen navegando por las alcantarillas de Madrid? ¿Son más de 1.500? ¿Son menos? Yo creo que también estaría bien que contase cómo la imprevisión, a veces, genera problemas.

Mire, al final, es posible, es cierto, voy a reconocer que las obras en urgencias han permitido atender algunas urgencias más de las que en aquel momento, antes de las obras, se estaban atendiendo, pero también es cierto que ustedes han tenido un par de ideas que a mí en principio me parecieron buenas y que al final han derivado en ser un “esconde-enfermos”. Le voy a explicar cuáles son las dos ideas: la unidad de prealta. Es una buena idea: si un enfermo ya está en disposición de ser dado de alta y solamente a falta del informe definitivo y de su documentación para irse a casa, es lógico que no esté ocupando una cama en urgencias; me parece bien. Pero eso no significa que les tengamos que amontonar en la primera planta, en medio del pasillo, de aquella manera. Supongo que usted se ha dado una vuelta por el hospital esta mañana, como hace casi todos los días, ¿no? Yo sí lo he hecho esta mañana, igual que hago de vez en cuando. He pasado por allí, al lado del pabellón de asistencia ambulatoria. ¿Sabe usted dónde le digo? ¿Enfrente de medicina nuclear? Y allí estaban, ¿eh? He tenido la tentación de traerme incluso una imagen gráfica, pero he decidido que no era oportuno, que no era adecuado, pero allí estaban.

Pero pasa lo mismo con la unidad de alta dependencia. Al final una idea que era buena -lo reconozco, no se lo voy a negar- termina pervirtiéndose porque no son ustedes capaces, a pesar de las inversiones, a pesar del dinero que se están gastando -yo no sé si bien o mal, creo que no precisamente bien- en el hospital, resulta que no terminan ustedes de solventar los problemas de ese centro hospitalario y siguen ustedes ejecutando acciones que yo creo que son más fruto de la improvisación y olvidando a veces cosas que tienen obligación de hacer y que siguen sin hacer.

Mire, no es responsabilidad suya, pero al anterior Gerente, que compareció en esta Cámara, le preguntamos ya en su día sobre determinados servicios -y con esto cambio de tema y hablamos de

riesgos laborales-; le pregunté por el servicio de prevención, me dijo que eso estaba a puntito. ¿Está ya? ¿Ya tienen ustedes el servicio de prevención? Bien, me alegro. ¿Todos los temas de riesgos laborales están funcionando perfectamente en el hospital? Bien. ¿Y tienen ustedes los dispositivos de bioseguridad sin ningún problema? ¿Han puesto en marcha en plazo los dispositivos de bioseguridad?

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

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Voy concluyendo, señora Presidenta. En eso me está usted diciendo que sí, que está todo OK, perfecto, no se preocupe. Me alegro, pero esta mañana me decían lo contrario, se lo aseguro.

Como el tiempo es poco, me gustaría hablar de otras muchas más cosas, pero me voy a centrar solamente en dos cuestiones. A veces nos metemos en algunos charcos que no corresponden; hablar de consolidación de la fecundación “in vitro” en el hospital cuando lleva dieciocho años funcionando, si no me equivoco, ya debería estar consolidada. Hábleme usted de la lista de espera, porque si ya está consolidada, está funcionando bien. ¿Tiene tres años de lista de espera o ha conseguido que crezca?

Para rematar, con permiso de la Presidencia. Tomen notas, señorías, este señor Gerente tiene un mérito, al margen del que ya tuvo en su día, que a alguien no le va a gustar; usted ha cerrado 21 camas en el Hospital Gregorio Marañón y explíqueme por qué y para qué. Departamento de Hemodinámica; se carga usted el departamento, a día de hoy está en obras, se ha tirado casi seis meses con las camas cerradas. Le tengo que decir que he ido por allí para comprobarlo, y esta mañana lo he vuelto a comprobar. Ahora está en obras; los pacientes saltan entre los sacos de yeso y de cemento. Parece ser que, al final, las camas no van a volver porque se va a convertir en una unidad de día, con la pérdida de calidad en el servicio que se presta al paciente.

Yo no soy médico, pero me dicen, quienes saben de esto, que hay determinadas pruebas en las que no se puede coger al paciente, ingresarle a las ocho de la mañana, hacerle la prueba, y largarle a las ocho de la tarde, porque le pasa lo que le ha pasado

a algún paciente con el que he estado hablando esta mañana, que ingresa a las ocho de la mañana y, como no va en la silla de ruedas, resulta que no le pueden hacer la prueba. Luego, cuando le vuelven a dar fecha, se la dan para el mes de mayo; con lo cual, algún problemilla hay. En este caso, además estoy hablando de un paciente con más complicaciones: un transplantado. A usted le cabe el honor de haber cerrado 21 camas en el Hospital Gregorio Marañón. Al final, díganos para qué.

También dice que va a hacer usted un instituto de cardiología, una fundación. ¿Quién paga la obra? ¿La paga el hospital? ¿La paga la industria privada? ¿Va a ser un centro, una unidad o un instituto público financiado, privado dentro de un centro hospitalario público?

Para acabar, la última pregunta. Tengo un especial interés en que me conteste usted a esto. ¿Cómo va a quedar dimensionado el Hospital Gregorio Marañón, una vez que entre en funcionamiento el Hospital de Villa de Vallecas? ¿Cuántas camas va a tener, una vez que entre en funcionamiento el Hospital de Villa de Vallecas? Porque supongo que en los proyectos de futuro usted lo tendrá que tener, y tendrá que saber hacia dónde deriva y hacia dónde avanza este hospital. Estoy muy interesado en saber este dato: ¿Cuántas camas va a tener este hospital al año siguiente de haber entrado en funcionamiento, el día que entre en funcionamiento el Hospital de Villa de Vallecas? Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Barba, por la información que nos ha dado en su comparecencia.

Antes de entrar en el debate, me voy a permitir recordar algunos datos de la memoria, porque yo también conozco muchas cosas de este hospital. Le tengo que recordar al señor Hernández Ballesteros que hace diez años, a quien usted se refería, que yo sé quién es, no era profesor asociado, hace veintiséis ya era titular. Por lo tanto, esto quiere decir que llevaba en docencia algunos años más, no

como asociado, sino como titular, y desde hace más años como otra cosa más. Esto lo digo para que usted tenga la información suficiente.

Como ha hecho usted referencia al valor que tuvo el señor Barba de cerrar la urgencia, yo me permitiré recordarle quién gobernaba la Comunidad de Madrid y quién era Consejero en la época en que cerró la urgencia, y cuántos días llevaba hecha esa urgencia nueva, que fue una inversión importante, para que ocurriera lo que ocurrió, porque eso nos indicaría la previsión, la planificación. Si no recuerdo mal, esa urgencia no llevaba inaugurada ni dos meses cuando ocurrió lo que tuvo que ocurrir, y pregunte por qué cerraron. *(El señor Hernández Ballesteros pronuncia palabras que no se perciben.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Silencio, por favor.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Por lo tanto, de la misma forma que a veces se producen picos, también en los fines de semana o cuando hay un puente, las carreteras, se congestionan y no por eso hay que hacer las carreteras en vez de con tres carriles, con dieciocho, porque eso no quiere que no se haya hecho una imprevisión. A veces, cuando vienen las imprevisiones, igual que los accidentes, no están previstas.

Es verdad que se nos ha acusado de cometer alguna imprevisión relativa a la maternidad; o sea, imprevisión es que, cuando se hace la maternidad y se hacen camas individuales, se hace ya la previsión de que, en caso de que sea necesario, están todos los servicios para poder añadir otra cama, es decir, gases medicinales, aspiración, etcétera. Exactamente igual que en los nuevos hospitales, que son habitaciones individuales, pero en las que está previsto que, si llega una emergencia, puedan ser dobles, porque llevan todos los servicios para que el paciente pueda ser atendido con garantía. Por lo tanto, eso se llama previsión, porque, por mucho que uno calcule los que van a estar enfermos y los que no lo van a estar, a veces se producen picos, pueden ocurrir nuevas epidemias o nuevas enfermedades, y desbordarnos. Por ejemplo, yo le quiero recordar qué pasó cuando se produjo la intoxicación por aceite de colza. Se produjo una sobrecarga en todos los hospitales imposible de testar, pero eso fue algo que ocurrió y,

afortunadamente, no ha vuelto a ocurrir, pero eso no quiere decir que no pueda ocurrir con otra cosa. Por lo tanto, es imposible tener eso previsto, porque son sobrecargas que no están contempladas en la normalidad de funcionamiento de un hospital. Esto no es algo que funcione como una fábrica, en la que uno dice que va a hacer 12 tornillos al día, sino que uno dice: voy a ver 12 enfermos al día, y, de pronto, llega un día y tiene que ver a 18. Eso es así porque, además, hay que verlos, y hay que hacerlo en el mismo sitio y con las mismas personas. Por lo tanto, eso tiene que originar alguna distorsión.

Por lo demás, yo, que conozco ese hospital, puedo decir que es verdad que en los diez últimos años se ha producido un incremento importante. También reconozco -no me importa hacerlo- que los anteriores gestores han hecho inversiones importantes, algunas innecesarias. Probablemente, usted recordará que en el patio del hospital, que era un patio grande, se talaron 18 árboles importantes, frondosos, de más de 20 años -lo digo por si acaso hay algún ecologista-, y se hicieron dos tanques enormes para llenarlos de agua, con una previsión importante: si en algún momento se produce un corte de agua en la Comunidad de Madrid, en el hospital garantizamos el suministro de agua. Yo tengo que reconocer -y está en el Diario de Sesiones- que felicitaba a la autora de esa obra, ya que eso permitía que el hospital garantizara el abastecimiento, pero cuál fue mi sorpresa cuando, antes de llenarlos de agua, los deshicieron para hacer una carretera, que ahora se llama M-30, que permite comunicar el hospital oncológico con el hospital central; es decir, el depósito no se llegó a estrenar. Por lo tanto, fue una inversión innecesaria, como también lo fue la que se realizó en la maternidad, que la empezaron a construir, se hizo un acopio de material por importe de unos 400 millones de pesetas, y, cuando fueron a empezar la obra, dijeron: se nos hunde y, por lo tanto, no lo vamos a utilizar. Por lo tanto, eso es una improvisación.

También se ha dicho que es una improvisación que ahora se esté haciendo un aparcamiento. Hombre, si uno hubiera tenido acceso -y eso es importante: tener acceso- al proyecto inicial, sabría que en la primera fase del proyecto se iba a hacer la maternidad y, en la segunda fase, el aparcamiento. Eso estaba así previsto; no es algo que me esté inventando, sino que es algo real: una vez hecha la maternidad, después hay que hacer el

aparcamiento, porque yo creo que todas SS.SS. convendrán conmigo en que es una dificultad que en un centro en el que hay mucha afluencia de personal no se disponga de plazas de aparcamiento. Los que hicieron los hospitales en su día no previnieron esto; en los nuevos hospitales ya está previsto. Todos los hospitales nuevos tienen previsto una media de 1.000 plazas de aparcamiento, 500 para los trabajadores y 500 para las visitas. Por lo tanto, esto significa que alguna previsión se hace. Tal vez, con el tiempo, si los transportes públicos que nosotros potenciamos no mejoran -aunque casi todos los hospitales tienen una boca de metro a la puerta-, la gente empezará a ir en coche y se tendrían que hacer más plazas de aparcamiento, pero eso no quiere decir que haya habido improvisación.

Tengo que felicitarle por un hecho. Aquí se ha discutido mucho sobre las listas de espera durante muchos años, y se nos ha dicho que los datos que se daban estaban manipulados. Usted ha dado aquí cifras de espera máxima, por ejemplo, para TAC, 39 días; resonancia magnética, 29 días; ecografías, 43 días; ecocardiografías, 4 días, y ergometrías, 8 días. Por lo tanto, éstos son datos reales, que supongo que se pueden constatar, por lo que no creo que se estén produciendo las demoras que existían en el pasado. En consecuencia, yo creo que se ha hecho un esfuerzo importante que hay que reconocer, y hay que hacerlo a la gestión realizada durante los últimos diez años, porque esto antes no ocurría. Por lo tanto, yo creo que usted lo ha hecho muy bien, y ha notado la diferencia existente entre cómo era el hospital hace diez años y cómo es ahora; algo habremos tenido que ver nosotros en esto.

Hay un hecho sobre el que quisiera que me informara porque está ahora de actualidad. Usted ha dicho que en informática va a haber un sistema que va a permitir que las radiografías vayan desde el aparato hasta el servicio sin que tengan que hacer la placa y supondrá un ahorro importante. A mí me gustaría saber si el "software" que se va a utilizar para eso se saca a concurso y se adjudica a una empresa o si, por el contrario, es un "software" que va a hacer el propio hospital, y, si se va a adjudicar a una empresa, me gustaría saber si esa empresa va a tener la libertad de coger las radiografías y mandarlas a Cuba, a Estados Unidos, a París o donde quiera, porque eso lo dicen algunos; es decir, da la impresión de que cuando un banco maneja los datos de los ciudadanos es el propio banco el que

hace el “software”, no lo compra a una empresa o no paga el “royalty” por usarlo, y no por eso la empresa tiene derecho a la información de los ciudadanos que tienen el dinero en esa cuenta corriente. Y cuando eso se hace, alguien nos dice que privatizamos la sanidad, pero, claro, eso se cae como otros muchos discursos, como el discurso de la manipulación y el discurso de la mentira.

Tengo que dar una contestación en un tono distinto a doña Caridad García Álvarez. Usted dice que una de las cosas buenas que hicimos fue el SERCAM, y que lo quitamos. Lo he explicado muchas veces, pero se lo voy a explicar otra vez más. El primer servicio de emergencias que se creó en esta Comunidad fue en el Ayuntamiento de Madrid, que fue el SAMUR, y cuando empezó a funcionar el SAMUR, el Insalud, que era gobernado por el Partido Socialista, quiso prohibir al Ayuntamiento que pudiera intervenir en la urgencia sanitaria, por lo cual el SAMUR hubo que integrarlo dentro del Servicio de Protección Civil; si usted lo sigue oyendo ahora, cuando sale alguna información del SAMUR, dice: “El portavoz de SAMUR, Protección Civil les cuenta esto”, porque, como estaba en Protección Civil no podían achacarle que estaba invadiendo las competencias del Insalud y que, por lo tanto, no podían operar.

Cuando se hizo el SERCAM, indudablemente de esto conozco yo algo, créame usted, el programa electoral lo hice yo -créaselo usted-, por lo tanto, sé lo que queríamos hacer; cuando se hizo el SERCAM también lo incluimos en Protección Civil porque no teníamos las transferencias y, si no estaba en Protección civil, el Insalud, que no tenía otra estructura, no nos hubiera dejado operar, y justo cuando se fueron a hacer las transferencias sanitarias a la Comunidad de Madrid, no tenía ningún interés que el SERCAM siguiera estando en Protección Civil y el 061 funcionando por otro sitio; por lo tanto, decidieron la unificación porque parecería más razonable. Es verdad que a algunos no les ha gustado, pero el SERCAM desapareció para incluirlo en lo que ahora se llama el Summa 112. Esto se lo digo porque lo he dicho muchas veces, pero no me importa repetirlo.

También ha hecho usted una glosa diciendo que le parece muy bien que se haya creado una unidad de ELA, después de la discusión que hubo.

Yo le quiero decir, y créame, doña Caridad, que esa consulta venía funcionando desde antes de la discusión, que se atendía a los ciudadanos de Madrid; además, le voy a decir lo que no le he dicho nunca: cuando algunos protestaban porque habían quitado una unidad de ELA en otro centro hospitalario de Madrid, en ese centro hospitalario se atendía a los ciudadanos que no eran precisamente los de Madrid; los de Madrid tenían su perfecta atención en distintas unidades que había en distintos hospitales. Se lo digo para que lo sepa, pero no sólo esa unidad atiende a los enfermos de ELA sino que también, como corresponde, además, a una proposición consecuencia de una PNL, en esa misma consulta se atiende también a las ataxias.

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

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Eso ocurre así porque yo conozco a los que funcionan. Por lo tanto, yo creo que éste es un hospital que, si no es el buque insignia, sí pertenece a la Armada de que dispone la infraestructura sanitaria de la Comunidad de Madrid para poder luchar en la guerra contra las enfermedades. Por lo tanto, señor Barba, yo quiero felicitarle por el magnífico hospital que usted está gestionando en este momento y estoy seguro de que, con el paso del tiempo, cada vez será mejor, a pesar de las disfuncionalidades que puntualmente se puedan producir y que solamente conocen aquellos que trabajan en la actividad sanitaria, donde a veces hay que trabajar y resolver problemas, porque hay muchas veces que uno va a trabajar y se encuentra con que tiene que ver a un número de enfermos que son el doble de los que él tenía previsto porque el de la consulta de al lado ese día está enfermo, porque los médicos también tienen gripe, y no por eso los enfermos dejan de ser atendidos, y, por lo tanto, el médico que está allí, ese día tiene una sobrecarga; indudablemente, los pacientes esperan el doble, al menos la mitad de ellos, porque hay unos citados a una hora y a los otros hay que verlos después de esa hora. Y no por eso el sistema sanitario es malo, sino que da una respuesta efectiva al ciudadano. Por lo tanto, una vez más, enhorabuena, y gracias por su información.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Rodríguez. Tiene la palabra el señor compareciente, don Antonio Barba.

El Sr. **GERENTE DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN** (Barba Ruiz de Gauna): Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Rodríguez, por felicitarme; pensé que lo iban a hacer al principio también el resto de los portavoces, pero no me ha felicitado nadie más que usted. Luego le contesto, al final, en su turno correspondiente.

Señora portavoz del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, ¡y dale con la urgencia! Mire usted, todos los años sube el 6 por ciento, me guste o no me guste, le guste o no le guste y le guste o no a quien no le guste; sube el 6 por ciento, está estudiado, y se acabó. Además, en cifras porcentuales y, en número, también. Si usted echa la cuenta, entra un enfermo cada 1,6 minutos por la puerta del "Marañón"; cada 1,6 minutos. ¿Usted se imagina lo qué es eso? Pues no, doña Caridad, porque no lo ha vivido como yo o como el doctor Fernández o como el doctor Fermosel o como el doctor Rodríguez. Es horroroso. Bueno, aun así, no nos colapsamos. Fíjese si trabajan bien y fíjese si se han hecho bien las cosas y se han organizado bien. Repito, entra uno cada 1,6 minutos.

He traído un documento que les va a gustar mucho, porque hace poco un miembro muy importante del Gobierno nacional estuvo en urgencias del "Marañón" y me escribió una carta de felicitación, que yo voy a aportar a la señora Presidenta de la Comisión para que conste en acta, en la que manifestaba que estaba encantada con el servicio que se le había dado. No estamos aglomerados, no estamos colapsados, estamos apretados; he dicho que estamos apretados, claro que sí. Me va a permitir que le repita al señor Hernández Ballesteros, que antes no estaba, que entra un enfermo cada 1,6 minutos en urgencias del "Marañón", y no estamos colapsados.

Hay efecto llamada, siempre hubo efecto llamada en el "Marañón", y lo seguirá habiendo porque sí, porque unas veces es un ministro, otras veces es un jefe de Estado americano, otras veces es un jefe de Estado sudamericano, otras veces es mi tío el asturiano, otras es el hijo de no sé quién. Yo no sé qué pasa, pero son todos los días.

No se preocupe por la legalidad, señoría. Si no tengo médico, cómo voy a hacer trampas para contratarlo; si para contratar a un anestesista tengo que poner anuncios en el Diario Médico; si para encontrar un ginecólogo las paso canutas; si no puedo encontrar un pediatra; si no hay médicos por ningún lado ni tengo enfermeros; si hay que hacer verdaderas maravillas para poder contratar. Sí es cierto que estoy contratando estatutarios, claro que sí -no me importa decírselo-, y por el método legal que nos indica la Dirección General de Recursos Humanos que tenemos que contratarlos. Pero no se crea usted que es fácil contratar un médico ahora. Donde sobran, no los necesito, pero no hay donde los necesito. ¡Pero si nos los estamos quitando de unos hospitales a otros y de unas Comunidades a otras Comunidades! ¡Si lo vemos todos los días! Esté tranquila en ese sentido, entre otras cosas, porque yo no tengo servidumbres y mi equipo tampoco, ninguno.

Efectivamente, se contratan eventuales estatutarios, como se está haciendo, y puntualmente, eso sí. Eso no me lo ha preguntado nadie, pero ahora mismo estamos inmersos en un momento de transformación de régimen laboral que vamos a tener que estudiarlo detenidamente e informarnos todos muy bien. Así que esté tranquila por eso.

Me ha preguntado por el futuro y, si me permite, señoría, contestaré a los tres Grupos. Señor Hernández Ballesteros, de la famosa noche negra, estoy hasta donde no le quiero decir. (*Risas.*) ¡Llevo quince años con este tema, joder! Ya está bien, pero, bueno. No me he referido a formación, he dicho investigación. Me ha entendido mal. Sí que había formación. Yo era profesor asociado en el año 1980 aproximadamente, y era investigación. No era un hospital que tradicionalmente tuviera poca investigación, que va, la tenía; sin embargo, ahora me he encontrado con la grata sorpresa de que sí la tiene.

Se pongan como se pongan, ha habido 9.500 partos, nueve mil quinientos cincuenta y tantos. Si quiere, le busco la cifra precisa, pero, vamos, son los que son; no ha habido 11.000 sino 9.500, ni más ni menos. Y, efectivamente, como ha dicho muy bien el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la maternidad, como todos los hospitales que se están haciendo en la Comunidad de Madrid, como todos los

hospitales que se deben hacer en Europa, tiene que ser flexible. Puede tener 700 camas o 1.500 camas, claro que sí, y tendrá 900 ó 1.000 en funcionamiento; incluso podremos llegar a 1.500, claro que sí, y hay que hacerlo para que puedan funcionar de las dos maneras, es decir, las habitaciones serán individuales cuando tengan que serlo y dobles cuando lo tengan que ser, y no pasa nada. Me dirá que ahora está lleno porque están todas ocupadas. Pues claro, para eso se ha hecho; no es ninguna cosa del otro mundo. En cuanto al aparcamiento, ya le han contestado.

Sobre las urgencias ya he hablado anteriormente, pero vuelvo a decir lo mismo: no hay ningún tipo de hacinamiento, se han establecido espacios que pueden ser como éste, con un control de enfermería, cinco, seis, ocho o diez enfermos que requieren unas condiciones para poder estar ahí. Punto y aparte. Pues como en todas las urgencias del mundo: tiene que haber un espacio, un médico, una enfermera, un enfermo y el material para atenderle, y no tiene más secretos el asunto. Y si hay que tener una UCI, se tiene una UCI, que no tiene una, sino muchas, muchas más porque está perfectamente bien. Las unidades adyacentes hay que hacerlas, porque esto no es chicle y tengo que hacer lo que tengo que hacer, pero no puedo levantar catorce pisos sino que tendré que utilizar todo lo que tengo, utilizar todo el dinero que tenga que utilizar y todo el personal que tenga que utilizar para poder asistir al enfermo que viene cada 1,6 minutos, que se dice pronto.

Sobre el Servicio de Salud Laboral, como ya le he dicho, en este momento consta ya de tres médicos, y ahora van a empezar a seleccionar la enfermería, que no había, mediante concurso interno que ya está en marcha.

Respecto a la bioseguridad, si me equivoco me corrigen, me parece que la Comunidad de Madrid es la única de toda España que tiene hecho un decreto en el que está contemplado, y yo tengo ya 30 productos de bioseguridad comprados y aplicados; es decir, que también está bien informado en ese sentido porque así ha sido.

Me ha pillado en lo de la consolidación "in vitro". Tengo que mirarlo, porque me he mosqueado; por tanto, me lo he apuntado por si no es verdad, no sea que se haya equivocado y, a lo mejor, tengo que

darle un repasillo.

Sobre cardiología he de decirle que en este momento el servicio de cardiología de que dispone el Hospital Gregorio Marañón es de los mejores del país, por no decir más cosas.

No he cerrado veintiuna camas. Vamos a ver; se va a hacer un hospital de día en una zona en la que había veintiuna camas; un hospital de día que va a ser magnífico, que va a ser ejemplar, que va a dar un servicio que no lo va a dar, probablemente, ningún otro hospital de Madrid ni incluso de España. No me diga que vamos a perder calidad. Yo no doy las altas; las altas las da un facultativo. ¿Que las da mal? Seguro que alguna vez las da mal; por supuesto que puede darlas mal. Yo también he dado alguna mal, y usted, y usted, señoría, y usted, señoría, seguro, segurísimo. Y alguno que esté escuchando en este momento habrá dado mal las altas; claro que sí, seguramente.

En cuanto al futuro, el futuro es muy sencillo. (El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: ¿Quién paga el instituto?) La Fundación, que no es ningún instituto, y lo puede hacer. Y no es ningún instituto; en todo caso sería un instituto de área del corazón, pero a lo mejor no es de mi competencia -esto entre usted y yo-; de hecho, no tengo ninguna intención de hacer ningún instituto y lo digo bien alto; ninguna idea de hacer ningún instituto, para nada. ¿De acuerdo?

¿El futuro? Es muy sencillo. Hace veintiún días, la Presidenta de la Comunidad de Madrid anunció que, si los madrileños le otorgaban de nuevo su confianza, se realizaría una reforma integral estructural del "Gregorio Marañón", porque tenemos un tesoro precioso en un cofre horrendo; efectivamente, horrendo. Fue terminado en el año 1968 y se está cayendo. Repito, la Presidenta de la Comunidad de Madrid, inaugurando el Hospital Santa Cristina, adquirió el compromiso de realizar una reforma íntegra del Hospital General Universitario Gregorio Marañón si ganaba las elecciones. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias por su comparecencia. Pasamos al último punto del orden del día.

RUEGOS Y PREGUNTAS

¿Hay algún ruego o alguna pregunta? *(El Sr. Fernández Martín pide la palabra)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: La semana pasada pedimos la comparecencia del Gerente de la Clínica Nuestra Señora de la Concepción, la Fundación Jiménez Díaz. Estuvimos discutiendo el artículo, y parece ser que la Mesa decidió hace mucho tiempo la comparecencia por este artículo, el artículo correspondiente que figura en el orden del día. El ciudadano que comanda este hospital, el Gerente, tiene la obligación de gerenciar 170 millones de euros que pertenecen a la estructura presupuestaria de esta Comunidad y que pagan todos los madrileños. Además, ahora, de acuerdo con el anteproyecto de zonificación, que no termina de ver la luz -supongo que alguna vez la verá, o no la verá nunca, ya veremos qué dice el tiempo-, tiene que coordinar aproximadamente 500.000 personas en cuanto a hospital referencial. Y me parece tremendamente preocupante que se niegue a comparecer en esta Cámara, porque se homologa con otro tipo de compareciente, cuando estaba prevista una comparecencia por la Mesa de la Cámara de una forma determinada. Esto abunda en la deriva que llevamos en la Asamblea de Madrid con el Partido Popular. Dentro de poco, si el Partido Popular siguiera gobernando, que esperemos que no sea así, va a comparecer aquí muy poca gente.

Tenemos el responsable del Hospital de Fuenlabrada, que siempre ha sido público, que no comparece por lo mismo; el de Alcorcón no comparecería por lo mismo; el de esta Fundación, que no comparece por lo mismo; el del Hospital de Valdemoro no comparecería por lo mismo; más otros siete hospitales que no comparecerían por la misma razón.

El hurto absoluto al debate parlamentario que se está haciendo en esta Cámara, bueno, es lógico dentro de los criterios de pensamiento del Partido Popular, pero a mí me parece indigno. Por tanto, presentaré una carta de protesta ante la Mesa de la Cámara y, naturalmente, ante usted, como no

puede ser de otra manera, y pediré amparo a la Mesa de la Asamblea, porque no se nos olvide que el artículo por el que tenía que comparecer estaba determinado por la Mesa de la Cámara. Este señor se niega a comparecer, de acuerdo con un dictamen, desde hace mucho tiempo; supongo que se le comunicara en tiempo y forma, en su momento oportuno, la comparecencia pero no lo ha hecho. Me parece indigno que un ciudadano que tiene que administrar un volumen económico tan enorme y que es responsable de la salud de nada menos que 500.000 madrileños, hurte a esta Cámara la posibilidad de un debate. Naturalmente, la excusa me parece de chiste; supongo que no le es posible comparecer por razones personales o por algún tipo de razón. No sé que razón habrá expuesto, pero me parece indigno. No es tolerable que se nos hurte el debate a los ciudadanos de Madrid. El Partido Socialista representa más de un millón de votos de esta Comunidad. Hay más de un millón de madrileños que en este momento están con la boca abierta y llenos de estupor porque se nos niega el posible debate sobre la política sanitaria del Partido Popular. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. *(El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.)* Tiene la palabra, señor Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Hace unos días se reunieron la Mesa y Portavoces de esta Comisión para fijar el orden del día y, cuando se quiso incluir esta comparecencia en el mismo, nosotros nos opusimos e hicimos la advertencia de que nos parecía que estaba mal solicitada y que es obligación de los diputados, y de la Mesa también, saber cómo se hace y por medio de qué artículos. Todos los diputados sabemos que una persona que no pertenece a la Administración tiene que comparecer por otro tipo de artículo, y se lo hice saber. Desde luego, por lo que deduzco de la carta que ha leído la señora Secretaria, no intuyo que nadie quiera hurtar su comparecencia aquí, sino que dice que comparece pero que se le debe citar debidamente. En cualquier caso, no me parece que el Grupo Socialista tuviera mucho interés en la comparecencia de este ciudadano cuando lo que aquí se está debatiendo es una comparecencia que se solicitó en

el año 2004 y estamos en el año 2007. Por lo tanto, si en el 2004 lo hubieran presentado, habría habido tiempo de subsanar este tema y que compareciese.

Nosotros ni vamos a defender ni vamos a condenar el que comparezca o no, pero, con relación a lo que se ha dicho respecto a que los gerentes de otros centros no podrán comparecer, eso no es así. En primer lugar, esos centros son públicos, y da igual que sea una empresa pública o que sea una fundación; si es una empresa pública quiere decir que todas las acciones de la misma son de la Comunidad de Madrid y, por tanto, tiene que comparecer, es un organismo público, pero una fundación pública también comparece. De hecho, cuando se ha pedido la comparecencia de un gerente de cualquiera de estos hospitales, bien sea una empresa pública bien sea una fundación, ha comparecido. En este caso, a mi corto entender, y puedo estar equivocado, creo que se ha solicitado una comparecencia metida dentro de un grupo comparecencias de gerentes de otros hospitales, y en su momento igual pasó desapercibido que ese hospital tenía otras connotaciones específicas que no se han tenido en cuenta. Así lo entendieron los que solicitaron la comparecencia y se pudieron equivocar. La Mesa probablemente lo tramitó dentro de otro grupo de comparecencias, pensado también lo mismo, y se debió equivocar. Y probablemente nosotros mismos también nos equivocamos cuando decidimos dar viabilidad al proyecto.

Bien es verdad que, si a mí me piden la comparecencia de una persona y digo que sí, en ese momento a lo mejor se me ha podido pasar a través de qué artículo se ha pedido, pero cuando lo vimos el otro día en detalle sí hice la advertencia de que yo entendía que por ese artículo no iba a poder comparecer, porque no se puede aplicar el mismo artículo para que comparezcan los que tienen la obligación de comparecer. Es decir, cuando se pide una comparecencia o está muy bien justificada o el compareciente lo tiene que hacer en la fecha que se le cita; pero cuando es una persona que no pertenece a la Administración, lo primero que habrá

que hacer es invitarle, y así lo contempla el Reglamento, si quiere comparecer. Parece ser que nos ha dicho que quiere comparecer, lo que pasa es que lo tendrá que hacer en tiempo y forma, como marca el Reglamento. Yo creo que eso es lo que ha pasado. Si quieren hacer un escrito de protesta, me parece correcto que lo haga aquel que se sienta ofendido, pero primero tendrá que entonar su "mea culpa" de no saber, después de llevar muchos años de diputado, cómo tiene que solicitar la comparecencia de una persona que no pertenece a la Administración. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Lo califica la Mesa.*) No, la Mesa califica una solicitud que usted firma y la firma su portavoz donde pide una comparecencia por un determinado artículo. La Mesa se habrá equivocado, pero usted también; tiene que reconocer que usted también se ha equivocado, y yo también me he equivocado, y, si lo hemos hecho mal, habrá que corregirlo. Y si usted de eso interpreta otras cosas, qué quiere que le diga, desde el año 2004 hasta el 2007 tiempo hemos tenido de corregirlo y usted no se ha preocupado, que era el afectado y el que tenía interés. (*La señora García Álvarez pide la palabra.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, señorita.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Señora Presidenta, le ruego, por favor, que la Mesa recopile, que seguro que estará en los Diarios de Sesiones, actas anteriores de las comparecencias de la Fundación Jiménez Díaz, que siempre ha sido una fundación de carácter privado, para saber por el artículo que fue convocada. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. ¿Algún otro ruego o pregunta? (*Denegaciones.*) En ese caso, se levanta la sesión.

(*Eran las diecinueve horas y veintisiete minutos.*)



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

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08
Web: www.asambleamadrid.es

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.



TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

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

DESEO SUSCRIBIRME AL B.O.A.M. D.S.A.M. 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 2007,
a cuyo efecto les remito la cantidad de Euros.

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

En, a de de 2007.