

# *Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid*



---

Número 111

19 de enero de 2016

X Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Ángel Gómez-Chamorro Torres

Sesión celebrada el martes 19 de enero de 2016

### ORDEN DEL DÍA

**1.- Elección, en su caso, del Presidente de la Comisión.**

**2.- Comparecencias con tramitación acumulada.**

**C-64(X)/2015 RGEP.2626.** Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre el desarrollo de sus competencias en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

**C-161(X)/2015 RGEP.3131.** Comparecencia del Ilmo. Sr. titular de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al

---

objeto de informar sobre el programa de Gobierno y cometidos de su competencia. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

**C-416(X)/2015 RGEP.4364.** Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones y planes de futuro de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

**3.- C-221(X)/2015 RGEP.3307.** Comparecencia del Sr. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre programa de Gobierno y cometidos de su competencia. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

#### **4.- Ruegos y preguntas.**

## SUMARIO

	<b>Página</b>
- Se abre la sesión a las 16 horas y 9 minutos. ....	5949
– <b>Elección, en su caso, del Presidente de la Comisión.</b> ....	5949
- No se procede a tratar el punto porque no hay ninguna propuesta. ....	5949
<b>Comparecencias con tramitación acumulada.</b>	
– <b>C-64(X)/2015 RGEP.2626. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre el desarrollo de sus competencias en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).</b> .....	5949
– <b>C-161(X)/2015 RGEP.3131. Comparecencia del Ilmo. Sr. titular de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el programa de Gobierno y cometidos de su competencia. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).</b> .....	5949
– <b>C-416(X)/2015 RGEP.4364. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la</b>	

<b>Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones y planes de futuro de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea). . . . .</b>	5949
- Intervienen el Sr. Álvarez Cabo y el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de las comparecencias. . . . .	5950-5952
- Exposición del Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. . . . .	5953-5959
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Álvarez Cabo, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Beltrán Pedreira. . . . .	5959-5971
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria dando respuesta a los señores portavoces. . . . .	5971-5977
<b>— C-221(X)/2015 RGEF.3307. Comparecencia del Sr. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre programa de Gobierno y cometidos de su competencia. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea). . . . .</b>	5978
- Interviene el Sr. Freire Campo exponiendo los motivos de petición de la comparecencia. . . . .	5978-5979
- Exposición del Sr. Director General de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud. . . . .	5979-5982
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Álvarez Cabo, la Sra. San José Pérez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Beltrán Pedreira. . . . .	5982-5993
- Interviene el Sr. Director General de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud dando respuesta a los señores portavoces. . . . .	5993-5997
<b>— Ruegos y preguntas. . . . .</b>	5997
- No se formulan ruegos ni preguntas. . . . .	5997
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 5 minutos. . . . .	5997



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

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Buenas tardes, señorías. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad prevista para el día de hoy. Conforme a lo previsto en el artículo 66.3 del Reglamento, corresponde a este Vicepresidente ejercer la Presidencia de esta Comisión. Como cuestión previa, se solicita a los señores portavoces de los distintos Grupos políticos que comuniquen las sustituciones. ¿Hay alguna sustitución en el Grupo Parlamentario de Ciudadanos? (*Denegaciones.*) ¿En el Grupo Parlamentario Socialista? (*Denegaciones.*) ¿En el Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid? (*Denegaciones.*) ¿En el Grupo Parlamentario Popular?

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Gracias, señor Presidente. Doña Isabel Redondo sustituye a doña Sonsoles Aboín.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Primer punto del orden del día.

#### **Elección, en su caso, del Presidente de la Comisión.**

Como no hay ninguna propuesta, no procede tratar este punto ni tan siquiera tratar su retirada porque ya se indica "en su caso". Pasamos al segundo punto.

#### **Comparecencias con tramitación acumulada.**

**C-64(X)/2015 RGEP.2626. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre el desarrollo de sus competencias en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

**C-161(X)/2015 RGEP.3131. Comparecencia del Ilmo. Sr. titular de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el programa de Gobierno y cometidos de su competencia. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

**C-416(X)/2015 RGEP.4364. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre actuaciones y planes de futuro de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

Comparece el Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, don Julio Zarco Rodríguez, a quien ruego que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Muchas gracias, señor Director General. A efectos de motivar la solicitud de la comparecencia, tienen la palabra los portavoces de los Grupos solicitantes por un tiempo de cinco minutos. En primer lugar, don Daniel Álvarez Cabo, en representación del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Gracias. Buenas tardes, señor Director General. Bienvenido a esta Comisión. A nosotros nos gustaría que a lo largo de su exposición nos detallara lo más pormenorizadamente posible, dentro del ámbito de competencias de su Dirección General, que realmente es muy amplia porque excede de largo las competencias que históricamente tenía la Dirección General de Atención al Paciente, cuáles son sus planteamientos para este año como consecuencia tanto de los planes de la Consejería como del presupuesto de la Comunidad de Madrid del año 2016, en el que hay muchas acciones que están ligadas a su Dirección General.

También me gustaría que no dejara de hacer referencia a alguna cuestión que le enuncio brevemente con el ánimo de encontrar en su exposición respuesta a estas inquietudes. Una de ellas es la coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de inspección y ordenación sanitaria y farmacéutica, de salud pública, de formación, de investigación e innovación sanitaria y tecnológica. Tal como está definido esto, parece que es una macro dirección general que tiene la potestad de controlar otras. A priori, uno, viendo este párrafo, entendería que estas son las competencias del Consejero o del Viceconsejero; nos gustaría saber cuál es el papel que ejerce usted. Ya sabemos que, aunque el Gobierno de la Comunidad de Madrid anunció una disminución de los altos cargos, pasamos de dos viceconsejeros a tres personas en la Consejería de Sanidad con rango personal de viceconsejero, y ya tuvimos ocasión de formular una crítica en este sentido al señor Consejero; pero, con independencia de su rango personal, nos gustaría que nos explicara, desde el punto de vista práctico y organizativo, qué significa esta coordinación de actuaciones, porque parece invadir las competencias de otras direcciones generales.

Respecto a la colaboración en materia sanitaria en el ámbito internacional, que, incuestionablemente, es un tema de su Dirección General, nos gustaría saber si esto va a significar, aparte de la pequeña modificación en el presupuesto que se introdujo como consecuencia de una enmienda de Ciudadanos, una política más activa de colaboración internacional, si va a ser más laxa, en el sentido de facilitar la normativa a los profesionales, en el sentido de facilitar su participación en convenios de colaboración. Queremos que incida de forma significativa en todo lo que tenga que ver con la calidad, los modelos de calidad FQM, modelo ISO, por lo que parece haber apostado la Comunidad de Madrid, así como cuáles son las acciones que se van a emprender en general y en cada uno de los centros.

No queremos que deje pasar su intervención sin hacer una referencia clara a qué pretenden con las encuestas de satisfacción de pacientes que se vienen realizando varios años y hasta qué punto: si se van a mantener los formatos, si se va a ampliar el universo de pacientes o las áreas que

son objeto de encuesta pública y hasta qué punto los resultados de las encuestas se traducen en medidas que se van a implantar desde la Consejería.

El observatorio de resultados es algo que nos preocupa e interesa mucho. Hay una serie de medidas relacionadas con la transparencia en la información pública que están incluidas en los presupuestos del año 2016 gracias a una enmienda del Partido Socialista que apoyamos tanto Podemos como Ciudadanos y que se han convertido en una obligación para la Consejería; queremos que haga incidencia en esta cuestión.

También queremos que incida en todo lo que tiene que ver con el ejercicio por parte de los ciudadanos de sus derechos, y muy significativamente, porque en esta semana está de moda –si me permiten la expresión- en el ámbito de la Asamblea, todo lo que tiene que ver con el proceso del final de la vida, las instrucciones previas y los cuidados paliativos; que explique un poco más detalladamente este aspecto.

Las reclamaciones como fuente de información para la toma de decisiones y los comités de calidad percibida son otros aspectos de los que me gustaría que a lo largo de su exposición nos hiciera una referencia detallada.

Con esto que he señalado, señor Director General, no estoy agotando todos los temas de interés, y ya sé que hay muchos aspectos que son objeto de su competencia; pero no quiero que en su respuesta deje sin tratar estas cuestiones concretas. Luego, en el turno de réplica, formularé las observaciones que sean oportunas. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Álvarez Cabo. Tiene la palabra el señor Freire en representación del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO:** Gracias, señor Presidente. Señor Director General, en nombre de mi Grupo también le doy la bienvenida no solo a la Comisión sino a la responsabilidad que tiene y hago más las observaciones del portavoz de Ciudadanos en relación a la estructura de la Consejería y lo que eso implica en relación al hecho de que, mientras el Gobierno alardea de haber cortado y quitado cargos, parece que han sido aumentados.

Como bien sabe, el objeto de pedir su comparecencia es que nos cuente cuáles son sus planes. Mi Grupo Parlamentario ha pedido al Gobierno que nos dé los planes por escrito, es decir, el plan de trabajo de las distintas direcciones generales de la Consejería para la actual Legislatura. Esto lo pedimos a principios de la Legislatura, cuando ustedes fueron nombrados, y nos respondieron en noviembre. Tengo aquí el folio, que se lo muestro, de lo que corresponde a su plan de trabajo, y, la verdad, me sorprende mucho. Cuando leo –como seguro que ha hecho el portavoz de Ciudadanos, doctor Álvarez Cabo- la página de sus competencias, que son muchas y muy diversas –¡muchas y muy diversas!- y, luego, leo las líneas de actuación, me gustaría preguntarle: ¿quién ha escrito estas líneas de actuación? ¿Han sido escritas expresamente para dárnoslas a los diputados? Hay una cosa que me parece importantísima, y es, como ya he dicho en alguna ocasión, el tema del respeto. Y, de verdad,

si este es un plan de trabajo, el plan escrito, me gustaría mucho saber si lo ha escrito usted o lo han escrito en otro departamento; por favor, que esta pregunta no pase desapercibida, porque este plan de trabajo, este folio con estos puntos, honestamente, es una tomadura de pelo, es una falta de respeto. Quizás no sea su responsabilidad, pero no quiero dejar pasarlo porque, por procedimiento, es obvio que en una comparación de este tipo, cuando tiene usted casi dos páginas de competencias, no es posible que usted nos cuente todo. Mi Grupo, para hacer las cosas bien, ha pedido el plan escrito de todas las Direcciones Generales de la Consejería, y, la verdad, dudo mucho de que usted, a quien conozco y de cuya profesionalidad tengo datos, haya podido enviar sencillamente esto sabiendo que respondía con ello a una pregunta de un diputado de la Asamblea de Madrid, cuya obligación es controlar al Gobierno.

Dicho esto, ciertamente, dadas las numerosas competencias que usted tiene en la práctica y el largo nombre de su Dirección General, usted sustituye a una de las Viceconsejerías que han sido amortizadas. No se dice así, pero es obvio, en primer lugar, simplemente por la primera competencia que ponen y el hecho de que hoy le acompañan varios Directores Generales; la coordinación en materia de inspección, salud pública, formación e investigación implican que usted, de alguna manera, con título de Director General, aunque consideración de Viceconsejero, es un Viceconsejero. Entonces, tiene usted un montón de competencias muy complejas y, ciertamente, lo primero es su visión sobre estas competencias, qué prioridades se marca –insisto, prioridades- y, dentro de estas prioridades, tal como ha comentado el portavoz de Ciudadanos que me ha precedido en el uso de la palabra, justamente por las circunstancias de los temas que entran en juego esta semana, me interesan las siguientes: en primer lugar, todo lo relacionado con el fin de la vida, porque tiene usted la competencia –letra q) del Boletín Oficial de la Comunidad- de la gestión del Registro de Instrucciones Previas. Es obvio que tal registro es extraordinariamente deficiente, que solo está ubicado en un punto de la geografía de Madrid -cosa única-, y creo recordar que no llegan a 19.000 las personas que han manifestado estas instrucciones previas cuando Cataluña nos sobrepasa por cinco; en fin, estamos a nivel de Melilla. Entonces, me gustaría saber qué planes tiene, con independencia de lo que se debata mañana sobre este asunto.

El otro tema del que usted es responsable es el de las citaciones -el jueves hablaremos también del "call center"-, y me gustaría saber cuál es la visión que tiene su Dirección General del sistema actual de citaciones, porque en varios lugares se habla de la importancia de incluir la personalización.

El tercer tema del que me gustaría que hablara es el de las quejas, reclamaciones y sugerencias. ¿También es usted responsable de esto?

Por supuesto, primero, prioridades y, luego, alguna cosa concretita sobre estos tres puntos que he mencionado, sin olvidar la primera de mis preguntas en relación con esto que nos ha sido enviado al Grupo como plan de trabajo de la Dirección General de Coordinación para la actual Legislatura. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene el palabra el señor Beltrán por tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Muchas gracias, señor Presidente. Voy a renunciar al turno. Solo quiero dar la bienvenida al Director General y dejaré mi intervención para el turno siguiente. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Beltrán. Por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Zarco Rodríguez): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenas tardes a todos. En primer lugar, agradezco la acogida, como no puede ser de otra manera, aparte de agradecerles, por educación y formalmente, la bienvenida a esta que es la casa de todos. Sin lugar a dudas, muestro mi deferencia hacia ustedes y, sobre todo, la transparencia y la disponibilidad que tiene esta Dirección General de Coordinación de estar con ustedes y, desde luego, de facilitarles todo tipo de información, como ahora a continuación les voy a tratar de dar.

Si me lo permiten, en aras de ajustarme al tiempo lo máximo posible y con el permiso de la Presidencia, voy a pasar a una lectura rápida de las líneas generales, pero creo que es mucho más mollar e importante la discusión o, digamos, la exposición concreta y pormenorizada de todos los aspectos que ustedes han expuesto aquí, tanto el Grupo Parlamentario de Ciudadanos como el Grupo Parlamentario Socialista, con temas concretos que puntualmente yo he anotado, y, por supuesto, a todos ellos creo que voy a dar concreta respuesta y, a aquello a lo que no dé respuesta, sin lugar a dudas, voy a estar a su disposición para podérsela dar.

Dicho esto, como digo, es para mí un honor comparecer en esta Cámara, que representa la voluntad soberana de los madrileños, para dar respuesta a las peticiones formuladas y dar cuenta a sus señorías de las actuaciones y programas de futuro que tenemos previsto desarrollar en las áreas que actualmente se encuentran bajo, como han dicho ustedes, mi responsabilidad. En este sentido, he de decirles, en primer lugar, que, como Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria -nombre largo, efectivamente-, mi propósito es desarrollar en su totalidad todos y cada uno de los objetivos y los compromisos contenidos en el programa de Gobierno del Partido Popular para esta X Legislatura, para cuya consecución todos y cada uno de los profesionales de esta Dirección General venimos trabajando desde el primer día con la máxima vocación y dedicación.

Como saben sus señorías -sí se ha expuesto aquí-, la nueva estructura de la Consejería de Sanidad se enmarca dentro del compromiso de la Presidenta de la Comunidad de Madrid de redimensionar la Administración regional con objeto de simplificarla y hacerla aún más eficaz y eficiente. Y luego les diré el cómo y el porqué, y así ha sido. La actual estructura de nuestra Consejería ha supuesto una simplificación del organigrama de acuerdo con criterios de ahorro, eficacia

y eficiencia, situando al ciudadano en el centro como eje esencial del sistema sanitario, con la finalidad de blindarle una atención totalmente integrada y coordinada, de garantizar una sanidad pública, universal y gratuita, y una asistencia sanitaria de máxima calidad; para ello, conforme a la estructura del modelo sanitario madrileño adoptado en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria en la Comunidad de Madrid, que requiere la regulación por separado de la Consejería de Sanidad en cuanto autoridad sanitaria y del Servicio de Salud, en tanto que ente público encargado de la prestación del servicio asistencial, la Consejería de Sanidad se ha reestructurado en dos grandes bloques perfectamente coordinados entre sí; por lo tanto, ahí hay una parte de la respuesta a algunas de las sugerencias que ustedes han hecho: uno, enfocado al ciudadano y al paciente, que es el de la Consejería, insisto, como autoridad sanitaria, no controladora, no reguladora, pero sí coordinadora y, otro, focalizado hacia los profesionales del sistema sanitario, que es el Servicio Madrileño de Salud. Para poder llevar a cabo esta estructura dual, se han dispuesto dos Direcciones Generales que ustedes conocen, cuya finalidad es integrar y coordinar las funciones que de ella se derivan: una es la que integra la estructura de la Consejería, que es la Dirección General que yo tengo el honor de dirigir y de la que soy titular, y la otra es la Dirección de Coordinación Asistencial.

Yendo ya a temas concretos, de líneas generales, parto por decir que la creación de esta Dirección General de Coordinación, señorías, tiene su fundamento en la filosofía de la Consejería de impulsar la representatividad del ciudadano como sujeto activo y núcleo central del sistema sanitario, dando prioridad absoluta a su salud y bienestar, de manera que esta Dirección General se erige como centro directivo esencial para liderar, entre otras cuestiones, todos los proyectos que ayuden a centrar en el ciudadano la toma de decisiones de la gestión sanitaria. Que la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid alcanza unos elevados estándares de calidad lo demuestran los indicadores de resultados y las encuestas de satisfacción, de las que luego, puntualmente, vamos a hablar; por ello, uno de los principales objetivos de excelencia para los próximos años es la de avanzar decididamente en la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria, tomando como eje la voz de los pacientes, sus familias y la sociedad civil, y promoviendo una salud y una asistencia a la medida, traje a la medida, de cada persona.

A este importante objetivo, señorías, responde la creación de una Subdirección General específica que desde el primer día tiene como base fundamental de trabajo la mejora de la información, la comunicación y la relación con los pacientes, familias y usuarios en general, cuidando especialmente la comunicación y el entorno, el trato, el respeto y la cercanía, con el objeto de favorecer una atención personalizada, humana y de mayor calidad. En este ámbito se constituirá el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, previsiblemente en este primer trimestre del año, aunque casi les puedo augurar que el mes que viene, y ya hemos comenzado a trabajar en un plan estratégico de humanización de la asistencia sanitaria que esperamos tener ultimado en el primer semestre. Luego, si me lo permiten ustedes, voy a esbozar este plan estratégico y qué elementos concretos va a tener. También antes del verano habremos concluido el diseño de un plan integral de abordaje al duelo, con la definición de un nuevo rol de facilitador del duelo, así como la planificación –tema muy importante– de la Unidad de Diagnóstico Precoz del Autismo y de la Unidad de Oncología del Adolescente, que forman parte del programa de

atención integral al paciente oncológico, del que, por supuesto, les puedo informar pormenorizadamente.

Mientras trabajamos en estos planes, señorías, ya se han comenzado a materializar algunas de las actuaciones previstas. Como ustedes saben, el pasado mes de agosto pusimos en marcha el acompañamiento a los pacientes en los servicios de urgencia y se están desarrollando importantes acciones como, por ejemplo, la mejora de la accesibilidad de los pacientes a los centros sanitarios con la ampliación del programa APAD, que es un programa de cobertura de servicio de acompañamiento a pacientes discapacitados ambulantes en el ámbito también de la atención primaria y no solamente en hospitales.

Igualmente vamos a potenciar y reorientar el papel de las unidades de atención al usuario en atención primaria, así como el de las unidades de información y acogida –los “chaquetas verdes”–, y de las unidades administrativas en atención hospitalaria, para favorecer una atención puntual, humana y personalizada, todo ello, señorías, atendiendo paralelamente las necesidades de formación de los profesionales, sin lugar a dudas. Por ello, evidentemente, se ha diseñado un programa de formación específico en habilidades de información, comunicación, y un tema muy importante no contemplado antes, que es la mediación sanitaria.

Otro de los aspectos que ustedes han comentado es un aspecto clave, y es la información y atención al paciente, por lo que estamos empeñados en acercarnos a los ciudadanos trabajando en iniciativas como la creación de plataformas de información a pacientes y familiares en patologías crónicas -se ha hecho una recientemente sobre insuficiencia cardiaca y patología cardiovascular- o la inclusión de información sanitaria para pacientes y acceso a la historia clínica en el portal de salud de la Comunidad de Madrid a través de la configuración de lo que nosotros denominamos “carpetas sanitarias virtuales y espacio de pacientes”.

Como conocen sus señorías, un objetivo fundamental para la gestión del sistema sanitario es conocer –lo han dicho ustedes- la opinión de los usuarios sobre el mismo, por lo que vamos a mantener el análisis anual de los motivos de reclamaciones y favorecer acciones de mejora, como puede ser la consulta “online” de las reclamaciones, avanzando también, como lo estamos haciendo, en el análisis cualitativo y en la calidad de las respuestas que se dan a los usuarios y a los ciudadanos. También estamos trabajando en un nuevo proyecto para potenciar los agradecimientos de los ciudadanos por la atención recibida como forma de potenciar la voz de los pacientes, en este caso en su aspecto más positivo.

Otra de las funciones relevantes –ustedes lo han comentado- que tenemos encomendadas es la protección, desarrollo y seguimiento de la aplicación efectiva de los derechos que la legislación reconoce a los ciudadanos en sus relaciones con el sistema sanitario; para ello se realiza la tutela y el seguimiento del ejercicio de los derechos ARCO: acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los datos personales de carácter sanitario contenidos en las historias clínicas, y

próximamente se incorporará el procedimiento de bloqueo de datos personales en los sistemas alternativos de cita por el propio usuario cuando tenga acceso, lógicamente, a estos datos.

En relación también con la aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos, desde el enfoque de la ética aplicada a la sanidad continuaremos promoviendo la creación, acreditación y supervisión de los comités de éticas para la asistencia sanitaria, y también luego hablaremos –ustedes han sacado la pregunta y la desarrollaremos- del registro de instrucciones previas y difundiremos su existencia a ciudadanos y profesionales, que luego relataré.

No cabe duda de que las asociaciones de pacientes realizan una labor encomiable e imprescindible y nos facilitan la identificación de ámbitos de mejora de nuestra actividad; por ello, durante esta Legislatura vamos a continuar manteniendo un contacto permanente y promoviendo el apoyo y la colaboración con estas entidades para facilitar la vertebración de la sociedad civil y el empoderamiento de ciudadanos y pacientes. En este sentido, estamos planificando –y, si quieren, les puedo dar datos- la escuela de pacientes que se va a desarrollar y gestar en la Comunidad de Madrid para el primer semestre de este año.

Señorías, contamos con un sistema sanitario excelente pero tenemos que adaptarlo constantemente a la realidad cambiante y adecuarlo a la pirámide poblacional y demográfica; por ello estamos diseñando la ruta sociosanitaria mejorando la coordinación entre nuestra Consejería y la de Políticas Sociales y Familia, fundamentalmente a través de una herramienta, que es la Comisión Técnica de Coordinación Sociosanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

Además de lo anterior, se han coordinado las líneas de actuación de las unidades de trabajo social -un elemento muy importante- creando una cartera mínima de servicios homogénea en el ámbito social para todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud y también se ha desarrollado un registro unificado de historia social en atención primaria que estamos extendiendo ahora al ámbito de la atención hospitalaria.

En una sociedad compleja desde el punto de vista de la prestación de servicios, y más aún en el ámbito sanitario, conceptos de mejora, innovación, calidad, adquieren una importancia relevante. La calidad se configura en un eje transversal de las distintas actuaciones en la Consejería de Sanidad, y este es precisamente el enfoque que vamos a desarrollar en los próximos cuatro años. Trabajamos para mantener y mejorar la seguridad de los pacientes, para lo que hemos desplegado la estrategia de seguridad del paciente, aprobada –lo saben ustedes- a principios de este año para el periodo 2015-2020, que incluye doce líneas estratégicas y más de 300 actuaciones.

Junto a lo anterior, vamos a continuar trabajando para mejorar la calidad percibida, identificando las expectativas y necesidades de los ciudadanos y su grado de satisfacción. En el momento actual, la Comunidad de Madrid es una de las regiones con mayor experiencia en la utilización del modelo EFQM de excelencia, y en los próximos años, señorías, vamos a continuar reforzando ese liderazgo y desarrollando los correspondientes planes de acción. La transparencia es piedra angular de nuestro trabajo. Ustedes han comentado el observatorio de resultados; pues bien, a

través de 260 indicadores clave, responde al compromiso de dar una respuesta a la demanda social de información transparente y accesible, la misma para todos, desde el ciudadano hasta el gestor o hasta el político, y en los próximos años será un instrumento dinámico que evolucione e incorpore indicadores, poniendo especial énfasis en la mejora de la comprensión para los usuarios. A finales del año pasado presentamos la tercera edición, que va del año 2012 al año 2014, que incluiría, además, cuatro indicadores nuevos de atención primaria y tres de atención hospitalaria. Y les puedo asegurar que al término del primer trimestre de este año –estamos hablando de marzo- podremos disponer de los datos de 2015, cosa que yo creo que es importante para que, lógicamente, la información esté lo más actualizada posible.

Han hablado ustedes de la cooperación sanitaria al desarrollo. Efectivamente, las líneas generales están en mejorar la calidad y el impacto de la ayuda de acuerdo a las prioridades geográficas, potenciar la participación con los agentes implicados, ONGs, Administraciones Públicas, corporaciones locales, etcétera, contribuyendo, además eficazmente, a prevenir y paliar las catástrofes humanitarias, cooperando con aquellas poblaciones que tienen una mayor necesidad y que tienen además la urgencia de una ayuda. Bueno, pues hoy ya les puedo adelantar que uno de los hitos más inminentes en este campo será la próxima edición de un estudio, materializado en un libro, sobre garantías de los derechos humanos de la Comunidad de Madrid, en el que se está trabajando en este momento con más de diez organizaciones no gubernamentales representativas de la Comunidad.

Como ya les he dicho, señorías, además de las actuaciones en materia de humanización, calidad, reclamaciones, etcétera, mi competencia como Dirección de Coordinación, como dice su apellido, es coordinar a otras Direcciones Generales. En este sentido, la primera a la que me voy a referir es la nueva Dirección General de Salud Pública, si bien, más que un centro directivo nuevo, saben ustedes que es una Dirección General que se recupera con el objetivo de otorgar a la promoción, prevención y educación para la salud, la trascendencia, importancia y prioridad que tiene y coordinar de manera directa y eficaz un ámbito tan esencial para los ciudadanos.

Como la Directora General, que está aquí presente, ya compareció ante sus señorías hace poco más de dos meses, exactamente el 3 de noviembre de 2015, yo solamente voy a repasar líneas generales de las actuaciones de la Dirección General de Salud Pública. Esta unidad directiva se coordina, lógicamente, con el resto de las Direcciones Generales y muy especialmente con el Servicio Madrileño de Salud, como no puede ser de otra manera. Sobre todo para formular y priorizar las políticas de salud, continuaremos, sin lugar a dudas, elaborando bienalmente el informe sobre el estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid.

En el ámbito de la promoción, prevención y educación para la salud –va a ser importante la escuela de salud que estamos diseñando-, el propósito es lograr una mayor y mejor integración de todos los servicios y unidades mediante la óptima coordinación de las actividades dirigidas a ciertos grupos de edad: infantil, adolescentes, jóvenes y mayores, y también a ciertos ámbitos de actuación como pueden ser los centros educativos, ocio y tiempo libre, trabajo, etcétera.

Solo quiero destacar aquí que, como ustedes saben, el calendario de vacunación infantil de la Comunidad de Madrid incluye la prevención de trece enfermedades y mantiene una cobertura de más del 95 por ciento en vacunación primaria de primera infancia y por encima del 90 por ciento en dosis de recuerdo y vacunas del adolescente. En este sentido, quiero recordar a sus señorías que en nuestra región nos adelantamos al resto de comunidades en la introducción de la vacuna de la varicela, y ya en el mes de diciembre del año pasado empezamos a inmunizar a los menores frente a esta enfermedad. Asimismo desde el inicio de este año estamos realizando una campaña de captación para vacunar con la primera dosis a los nacidos entre 2013 y 2014 y garantizar así que todos los niños menores de cuatro años cuenten con la primera dosis de vacuna de la varicela. También hemos incluido desde este año la vacunación frente a la tosferina para las embarazadas, como ustedes bien saben, en el tercer trimestre de gestación tras valorar que es la medida más efectiva para proteger a los bebés de esta enfermedad.

En relación con la atención a las adicciones, el compromiso general es continuar realizando y mejorar la prevención del consumo de drogas y otras adicciones, dar la mejor atención posible a los pacientes drogodependientes y a sus familias, y para reducir sobre todo los problemas sanitarios y sociales relacionados con el consumo y abuso de estas drogas. Para los drogodependientes que no están decididos a abandonar el consumo, también tenemos planes -que, lógicamente, potenciaremos- de reducción de daños en el ámbito sanitario y social. Más concretamente, en prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos, nuestras orientaciones van dirigidas a continuar con evaluaciones de impacto de salud en los programas de prevención puestos en marcha, principalmente en los centros escolares, y también a iniciar la prevención en otros ámbitos como puede ser el universitario y el laboral. En el campo de la atención al paciente drogodependiente, continuaremos con la extensión de la historia informatizada a todos los centros de atención integral de drogodependientes y recursos asistenciales de segundo nivel para tratar de garantizar la integración dentro de nuestro sistema informático del Servicio Madrileño de Salud.

En el área de epidemiología, también tenemos diversos e importantes proyectos para esta Legislatura. Sin lugar a dudas, uno de los más importantes es potenciar y mejorar el sistema de alerta rápida en salud pública y en el procedimiento de gestión de alerta internacional. En este campo quiero citar, a título de ejemplo, la elaboración de un plan de prevención y control frente a la infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas, que es el primero de estas características en España, al igual que el desarrollo de nuevas aplicaciones como el Viras -que conocen ustedes- para la vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

En materia de higiene alimentaria, el objetivo es prevenir las enfermedades relacionadas con los alimentos y la exposición de las personas a los agentes capaces de causar enfermedades por vía alimentaria; para ello, señorías, estamos diseñando -tema importante- un plan regional de control de seguridad alimentaria, que abarcará desde 2016 a 2020 y, al tiempo, estamos adaptando los sistemas de control a la exportación de alimentos a la nueva normativa y a los programas del Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria.

Dado que se me pide brevedad y creo que luego podremos entrar en temas puntuales, me quedarían por esbozar las líneas de inspección y ordenación y también las de investigación, formación y planificación. Casi les diría a ustedes que, como son temas que posiblemente luego vamos a tratar y ustedes han esbozado temas muy concretos, creo que posteriormente podemos abordar los que ustedes me han planteado y los que, lógicamente, me planteen. Muchísimas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para fijar posición, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Álvarez Cabo.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Director General, la verdad es que, escuchándole, me ha parecido que estaba escuchando al Consejero. No sé si estoy anticipando el futuro, pero la verdad es que se ha salido usted del ámbito estricto de sus competencias. Le agradezco la información que, además, ha venido bien para refrescar el mensaje que recibimos en su momento de la Directora General de Salud Pública, la doctora Fuentes.

Centrándonos en lo más específico de su Dirección General, da la impresión de que en la coordinación de todas aquellas políticas orientadas a la salud, no solamente desde el ámbito sanitario, su Dirección General va a tener un papel clave. Creemos que en esas políticas, además, hay que considerar de manera muy significativa la participación de los ciudadanos a través de las asociaciones de pacientes, de los ayuntamientos, de todas aquellas vías que existen en la sociedad desde el punto de vista tanto de asociacionismo civil como de representación política; nos gustaría saber algo sobre determinados organismos cuya creación se ha anunciado aquí. Recuerdo que el señor Consejero dijo de forma expresa que se iba a crear una comisión de sanidad autonómica; aspecto que llevábamos en el programa electoral la mayoría de las formaciones políticas que concurriríamos a las elecciones autonómicas. El planteamiento que ha hecho siempre Ciudadanos en esta materia es que las asociaciones de pacientes, los pacientes, tienen que tener voz en este órgano que va a regir la política sanitaria, y entiendo, ateniéndonos al punto a) de sus competencias, que eso va a estar dentro de sus atribuciones. Confieso que a veces es difícil deslindar hasta dónde llega su papel y el de los demás directores generales. Supongo que a lo largo de la explicación y de la respuesta que nos dé tanto a mí como al resto de portavoces lo iremos entendiendo mejor.

Hay algún aspecto que en su momento había sido una de las líneas de trabajo de la Consejería muy relacionado con la coordinación de la atención a los ciudadanos y la armonización de la asistencia: todo lo que tiene que ver con la Oficina Regional de Coordinación Oncológica; entidad que se suponía que iba a aglutinar todos los esfuerzos del sistema sanitario público en la atención a los enfermos oncológicos. Allá por 2010 se pusieron en marcha una serie de iniciativas que se llamaban Oncomadrid, mediante las que, de manera secuencial y en función de su incidencia y prevalencia y de su impacto en la población, se iban a abordar respuestas multidisciplinares a distintos tipos de cánceres. Fue en ese momento cuando se puso el foco en el cáncer de mama; después, hemos recibido alguna información relativa al cáncer de colon, pero nos gustaría saber si esto va a ser una estrategia sistematizada. Estamos hablando de la principal causa de muerte en el momento actual en la Comunidad de Madrid. Además, es un perfil de mortalidad que nos diferencia un poco del

conjunto de España, donde el cáncer sigue siendo la segunda causa de muerte. Queremos saber si se va a coordinar desde su Dirección General y cuáles van a ser las acciones que se van a emprender porque, además, esto tiene muchísima relación -como decíamos- con todo lo que tiene que ver con la calidad de la asistencia.

En relación con los objetivos institucionales de calidad, nos ha hablado usted de la Estrategia de Seguridad 2015-2020. Nos parece absolutamente necesaria -muchas comunidades autónomas la han emprendido-, pero le instaríamos a que desde la Consejería se promueva de forma activa, para que haya un cambio cultural, la comunicación de errores por parte de los profesionales, porque va a ser a través de la discusión serena, y no sometida a una amenaza de una sanción, como los propios profesionales van a aportar soluciones que hagan que la calidad de la asistencia que se presta a los pacientes del sistema sanitario... Supongo que ese es un elemento clave de la estrategia de seguridad, pero no estaría de más que hubiera política activa por parte de su Dirección General en ese aspecto.

En relación a la transparencia de la información, a la difusión de los datos de la actividad del sistema público a los ciudadanos, nos ha recordado el observatorio de resultados, la extensión que se está produciendo, la incorporación de datos... Le felicitamos porque en una fecha tan temprana como el mes de marzo estén disponibles los datos del año 2015. Lástima que no esté aquí algún Director General del ámbito económico para que podamos contar tanto los ciudadanos como los Grupos Parlamentarios con esa misma información en marzo referida a la ejecución presupuestaria del 15. Perdóneme la maldad, pero es necesario recordar esto porque sigue habiendo un déficit de transparencia.

Usted ha comentado que los datos son accesibles, pero, lamentablemente, a veces es de difícil comprensión, y ya no digo para el ciudadano común. Muchas veces incluso para los profesionales sanitarios, tal y como se definen los indicadores o cómo se ponen los datos, no es fácil realmente comparar porque se hace en términos comparativos, y tendría mucho más sentido en determinados indicadores poner valores absolutos o tasas, no solamente una posición relativa en el conjunto del sistema. Eso es una sugerencia porque el Observatorio de Resultados demostrará su eficacia en cuanto lo usen los profesionales, y, lamentablemente, en mi experiencia -hasta hace ocho meses he estado en un centro sanitario, y aquí hay compañeros portavoces que siguen en activo-, creo que es un instrumento que se usa muy poco todavía por parte de los profesionales sanitarios. ¡No digamos ya de la población en su conjunto! Y entiendo que el propósito de la Consejería, compartido sin duda por nosotros, es que sea de uso mayoritario. Es lo que se pretende.

En relación con las reclamaciones, nos parece bien que se favorezca la consulta "online" de las reclamaciones, y yo creo que también otra estrategia de sensibilización con los profesionales es que sean conscientes del valor que tienen las reclamaciones. Hay que arbitrar un procedimiento, y créame que se lo digo después de la experiencia de varios años en centros sanitarios, para que no se viva como una cruz, como un castigo que cae sobre los profesionales. Usted sabe tan bien como nosotros que buena parte de las reclamaciones obedecen a causas estructurales que no son

responsabilidad directa de ese jefe de servicio, o de ese facultativo, o de esa supervisora que ha de contestarlas; estoy hablando, por ejemplo, de las listas de espera. Hay que arbitrar procedimientos para que, satisfaciendo las demandas legítimas de los ciudadanos, haya una respuesta lógica, matizada, pero que no se conviertan en una carga para los responsables de los servicios. No sé realmente la estrategia, no sé si son los servicios de atención al paciente, los servicios de admisión, pero eso hay que compaginarlo bien, porque cuando se produce luego una reclamación que sí que está ligada muy directamente con las condiciones en las que se ha prestado la asistencia sanitaria, los profesionales que las contestan ya están de alguna manera -perdonen la palabra- soliviantados, y es importante. Hay que centrar el esfuerzo en dar respuesta a aquellas reclamaciones y que sean los órganos competentes los que resuelvan.

En relación con las instrucciones previas a las que usted ha hecho referencia, es absolutamente necesario aumentar el conocimiento por parte de los profesionales e incrementar de manera significativa los puntos donde pueden ser presentadas. Hoy mismo hemos presentado en el Registro de Cámara una enmienda a la PNL de Podemos, que vamos a debatir el jueves, donde la primera petición que hacemos es que en todas las unidades administrativas de los más de 280 centros de salud de la Comunidad de Madrid y de los más de 30 hospitales, en los servicios de atención al paciente sea posible presentar el documento de instrucciones previas. Eso es, de verdad, hacer accesible que los ciudadanos puedan ejercer un derecho que tienen reconocido en esta Comunidad desde el año 2005. Le pongo esta sugerencia porque creo que eso va a facilitar esta cuestión.

Todo lo que tiene que ver con la humanización nos parece bien, pero humanizar es cambiar hábitos en el funcionamiento de los hospitales; humanizar es modificar las infraestructuras. Todavía, con mucha frecuencia, los pacientes están hospitalizados en habitaciones de dos, y todo lo que tiene que ver con el proceso de final de la vida en una habitación compartida, coincidirá con nosotros en que es mucho más difícil. Con demasiada frecuencia, ya estamos sacando a los pacientes de un entorno para que fallezcan en un lugar en el que, muchas veces, aunque reciban cuidados, les resulta hostil; favorecemos -y ya habido iniciativas legislativas en otras comunidades autónomas- que las habitaciones para estos pacientes, en la medida de lo posible, sean individuales. Sé que hay muchos hospitales en Madrid con esa situación, pero ese es un camino en el que entendemos que hay que avanzar.

Todo lo que tiene que ver con el empoderamiento de pacientes, las escuelas y lo que favorezca la responsabilidad de los pacientes en su cuidado, sin abandonar, naturalmente, las obligaciones que competen al sistema sanitario, nos parece bien, incluso hay determinados centros sanitarios que han puesto en marcha escuelas de pacientes desde hace tiempo. Me permito sugerir que en los objetivos que pacten con los hospitales, también con la atención primaria, hagan mucho hincapié en esta cuestión: el sistema para ser sostenible tiene que aumentar la capacidad, la autonomía de los pacientes, en su cuidado; y, por qué no, líguenlo al ejercicio y al deporte. Yo he echado en falta una iniciativa más profunda, que incida más en todo lo que tiene que ver con los estilos de vida saludables. Hemos hablado muchas veces -y eso es algo sabido desde hace tiempo- de que el papel que tienen los sistemas sanitarios en la calidad de vida de los ciudadanos y en el

aumento de la supervivencia es relativamente menor; son los estilos de vida, aparte de las desigualdades sociales -me parece bien que tengan entre sus tareas la realización de un informe del estado de salud, y nos gustaría además que en ese informe del estado de salud tuvieran en consideración cuáles son esos determinantes socioeconómicos: renta de las familias, nivel de desempleo, nivel educativo, habitabilidad de los hogares- lo que, de alguna manera, de forma clara, está incidiendo negativamente en la esperanza de vida y en la morbimortalidad en Madrid. Sigue habiendo un gradiente, que de forma geográfica se puede simplificar mucho diciendo que es nortesur, en relación con la morbimortalidad; nos gustaría que eso se estudiara, se reflejara y, obviamente, se adoptaran las acciones correctivas.

No sé, señor Presidente, cómo voy de tiempo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Pues vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Muy bien; muchas gracias, señor Presidente. Ha hablado también -y con esto voy acabando- de la carpeta sanitaria virtual del paciente, que es una iniciativa que se ha anunciado desde hace mucho tiempo; nos gustaría saber hasta qué punto se ha difundido y cuál es el grado de utilización o de consulta, en la práctica, por parte de los pacientes. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Gracias, señor Álvarez Cabo. Por el Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, tiene la palabra la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Vicepresidente. Muchas gracias, señor Director General, por acudir a esta Cámara. Se ha hablado un poco del organigrama y de lo ambicioso que es el organigrama que usted representa. Yo me voy a centrar inicialmente en la parte que le corresponde, que es la de humanización. Creo que tiene un arduo trabajo porque, efectivamente, tiene una estructura completamente deshumanizada; básicamente tenemos un sistema sanitario en el que el paciente, como usted sabrá, no está en el centro del sistema, y volver a poner al paciente en el centro del sistema le va a ser complicado pero es imprescindible para humanizarlo.

Le voy a poner algunos ejemplos. Usted ha hablado de excelencia de la humanización. No, empecemos por la humanización y, luego, vayamos a la excelencia. Por ejemplo, es muy difícil hacer humanización de la asistencia o una asistencia humanizada, digamos, en servicios de urgencias, que están saturados, colapsados, en los que los pacientes tienen poca intimidad, donde los espacios son reducidos, igual que ocurre en las habitaciones; también en las consultas, en las que los facultativos tienen dos circunstancias: una, que tienen poco tiempo, supongo que usted conocía la plataforma "10 minutos" -si no tienes diez minutos para asistir a tu paciente, es difícil humanizarlo- y otra, lo que ha supuesto la informatización -de la que hablaremos en la siguiente comparecencia- para los profesionales, que, por supuesto, es una buena herramienta.

Con respecto al Observatorio de Resultados, creo que es una muy buena iniciativa pero tenemos que hacer una queja: creo que se queda corto. Tiene unos indicadores que, para nuestro gusto, son escasos; se podrían hacer mucho más amplios y mucho más ambiciosos. Le voy a poner

varios ejemplos, unos ejemplos prácticos. Se habla del número de caderas que están más de veinte días ingresados; bueno, pues ese indicador puede decir muchas cosas: que se mueren todos, que los pacientes no tienen salida a una unidad de media o larga estancia, puede indicar un problema social... Lo que quiero decir es que creo que hay que redundar en muchos más indicadores. En cambio, por ejemplo, hay uno de evidencia científica que dice: las caderas que se operan en menos de 48 horas. Creo que hay muchos indicadores a los que se les puede dar una vuelta, y me daría pena que este Observatorio de Resultados se quedara con estos indicadores; aunque son extensos y son un buen inicio, que se quedara con estos. Por ejemplo, habla del índice de reclamaciones o quejas resueltas, pero no habla de la espera en urgencias... En fin, creo que se puede ahondar en ellos y que se pueden hacer mucho más ricos. Y una cosa es el Observatorio de Resultados que está dirigido a los pacientes, al usuario, al ciudadano, aunque creo que ustedes tienen los datos, y creo que los profesionales deberíamos tener también acceso a muchísimos más.

Como ha comentado el portavoz de Ciudadanos, efectivamente, no es solo que los profesionales no hagamos uso de ese Observatorio, es que creo que ni la propia Consejería hace uso de él porque de lo que sale de esa información no se hace ninguna actuación. Me voy a explicar: por ejemplo, índice de ambulatorización de los procesos quirúrgicos, pues hay hospitales en los que sale un índice de ambulatorización bajísimo, y me gustaría saber si ustedes, a raíz de eso, toman alguna medida, porque, por lo que yo sé, desde 2012 hasta 2014 son exactamente los mismos y no se toma ninguna medida; con lo cual, tienen ahí unos datos y unos indicadores que, si luego no se traducen en ninguna acción, no sirven para mucho.

Me gustaría que nos hablara –no sé si lo he leído en algún sitio o ya es mi propia imaginación porque nos vemos en la Consejería– sobre el tema de hacer auditorías; es decir, el Observatorio de Resultados está bien, tiene unos datos, pero yo creo que también, como se hace en la parte de la docencia, habría que hacer auditorías reales en los hospitales sobre qué es lo que está pasando con determinados procesos; por cierto, procesos que empiezan y acaban en un hospital, cuando el proceso, como usted sabrá, ni empieza ni acaba en un hospital; hay muchos procesos, por ejemplo, el daño cerebral adquirido, el ictus, donde tenemos un código ictus muy ambicioso, pero cuando el paciente sale del hospital se encuentra con un auténtico vacío donde el proceso se estanca y no tiene más progresión, por lo que creo que el Observatorio de Resultados debería analizar todo el proceso de la enfermedad y qué es lo que ocurre con estos pacientes, incluyendo los pacientes crónicos y, por supuesto, todo lo que es la atención sociosanitaria. Todo eso de lo que hablamos todos académicamente, que todos ustedes dicen: vamos a coordinarnos sociosanitariamente, es un reto enorme, porque ni se ha hecho ni se ven los cauces para poder hacerlo bien. Hasta ahora hay una auténtica brecha entre el hospital y lo que pasa fuera del hospital. Le voy a poner un ejemplo en el caso del ictus –y usted lo sabe, porque creo que es un caso que le fue cercano–: el caso de las unidades de daño cerebral adquirido infantil. Estas unidades, de las que hay una en el “Niño Jesús”, surgieron a raíz de una familia que demanda a la Consejería, que se pone a hablar con parlamentarios... Obviamente, usted hablaba de ponernos en contacto con las asociaciones de pacientes; pues, háganlo, pero háganlo con la misma intención que el Observatorio, para escucharles y para darles solución. No tiene sentido que al final las cosas ocurran porque salen en los periódicos o

porque una familia demanda y entonces se hacen acciones; creo que eso es parte de la asistencia a los pacientes y parte de la humanización.

Por supuesto, estoy muy interesada en el modelo FQM de calidad y en la normalización ISO, que creo que son una serie de instrumentos que aumentan la calidad de los servicios, pero ahora mismo son unos instrumentos voluntarios que hacen los servicios y creo que no tienen ninguna motivación, ninguna recompensa, y que al final quedan en un saco roto, ¿no? Alguien, voluntariamente, quiere que su trabajo sea valorado, pero es valorado por una normativa y no por una Consejería. Y le voy a poner otro ejemplo: el hospital de Móstoles es el hospital que creo que tiene el mayor número de normativas ISO aprobadas, reconocidas. Pues al hospital de Móstoles, este que tiene toda su normativa ISO, se le han retraído recursos porque al lado tiene un hospital privado, el Rey Juan Carlos I, que no sé cuánta normativa ISO tiene, pero me parece que brillan por su ausencia. Quiero decir que, encima, no se premia toda esta función de la calidad.

Respecto a las encuestas de satisfacción, las encuestas de satisfacción que le encantan a mi compañero y portavoz del Partido Popular y que al final se convierten en el centro del sistema de la calidad, cuando todos sabemos que solo analiza una parte de la calidad, en concreto la calidad percibida por los pacientes, creo que, por supuesto, tienen muchísimos sesgos y le voy a decir varios de ellos. Por ejemplo, si yo tuviera que hacer una encuesta de satisfacción de los pacientes a lo largo del año, ¿cuándo la haría? Pues, obviamente, cuando la hacen ustedes: la primera semana de octubre, que es la primera semana después de volver de vacaciones y cuando los hospitales tienen una menor carga de trabajo después del verano. Es decir, nos estamos haciendo trampas al solitario, porque creo que estamos haciendo unas encuestas de satisfacción que son necesarias pero creo que necesitan también darle una vuelta, primero, a la metodología. Porque, luego, se les pregunta a los pacientes dos meses después en una encuesta telefónica y, de hecho, si usted ve los resultados de las encuestas de satisfacción, creo que la nota mayor está en un 98 por ciento, pero es que la menor está en un 78 por ciento; es decir, ya hay un sesgo positivo de que esas encuestas de satisfacción nos están diciendo algo, pero creo que habría que darle una vuelta a la metodología de cómo se hacen y, luego, por supuesto, que eso no sea el centro, porque, como usted sabrá, la calidad de un proceso se mide por muchas cosas, y una de las cosas son las encuestas de satisfacción. Puestos ya a incidir, se pueden hacer encuestas de satisfacción de los profesionales; es decir, puestos a ver la calidad percibida.

Para terminar, en el tema de la humanización y de la asistencia creemos que no se está llevando a cabo la Ley de Autonomía del Paciente por los obstáculos que hay en el registro. Efectivamente, para registrarte creo que te dan cita previa para dentro de dos meses. Obviamente, supongo que alguien que esté en sus últimos momentos, no sé si dispone de este tiempo; además es un registro cerrado y creo que está en el ánimo de todos intentar ampliar eso. Por supuesto, falta información a la ciudadanía y, por supuesto, falta formación a los profesionales. Siempre hay que informar a los profesionales de que los pacientes tengan –no sé si en su historia clínica, seguramente en su historia clínica también, como ha dicho al hablar de una historia social, que me parece muy buena idea- en su historia clínica el tema de las últimas voluntades.

Tampoco se está cumpliendo la Ley de la Libertad de Elección porque, a través de este centro de atención personalizada, que es lo más impersonal que hay, porque igual te venden que te operes en otro sitio, como te pueden vender telefonía móvil... Quiero decir que el señor que te vende ahí, lo único que te está vendiendo es un producto y no sabe ni de lo que está hablando; por tanto, creo que no hay más impersonal que el centro de atención personalizada. Además, creo que está vulnerando la Ley de Libertad de Elección, porque esta ley yo ya la he ejercido cuando he ido a mi hospital y le he dicho a mi cirujano que quiero que me opere; no sé por qué alguien, luego, me tienen que llamar para decirme que para que me opere mi cirujano en mi hospital me tengo que esperar y que me ofrece un sitio privado en donde no conozco ni a mi cirujano ni es mi hospital. Me gustaría que me dijera cómo va a hacer para que se cumplan tanto la Ley de Autonomía del Paciente como la Ley de Libertad de Elección del centro hospitalario. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Muchas gracias, señora García. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO:** Muchas gracias, señor Presidente. Señor Director General, agradezco su exposición, aunque bien es verdad que, en la medida en la que ya en esta Cámara ha comparecido la Directora General de Salud Pública, se podía haber ahorrado esa parte, y agradezco que se haya ahorrado las otras Direcciones que usted coordina. Por el lado positivo, su intervención muestra una ambición que valoramos positivamente de mejorar la experiencia que tienen los pacientes cuando acuden a la sanidad pública madrileña.

Le voy a proponer un reto. Usted sabe que en Madrid hay entre 300.000 y 400.000 personas que tienen sanidad de financiación pública de las mutualidades del Estado: Isfas, Mugeju y Muface. Pues bien, los datos indican que el 85 por ciento de estas personas no eligen los servicios cuya calidad usted coordina. Le propongo el reto de que este número baje, pongamos que un 30 por ciento cuando termine la Legislatura, será el mayor indicador de que hace usted bien su trabajo, de que la sanidad pública de Madrid mejora. Porque, como todos los indicadores marcan, estos grupos a los que me he referido son de los grupos sociales de mayor nivel educativo por su propia profesionalidad, y usted sabe que una sanidad que no es utilizada por los grupos más exigentes, por los más poderosos, por los más influyentes, es una mala sanidad. Y su sanidad, señor Director General, la nuestra, la de todos, es rechazada, no utilizada por grupos que de verdad pueden elegir, aunque con enormes limitaciones que no dejo de ignorar, porque por todos es bien sabido que, cuando la enfermedad grave aprieta, estos grupos tienen libertad para cambiar y, de hecho, se cambian. Este es un reto que le planteo y, por lo tanto, periódicamente, al menos anualmente, le preguntaré cómo van estas estadísticas, cómo va usted en relación a este indicador de auténtica satisfacción de un sector importante de la sociedad de Madrid que son también ciudadanos que votan, que cotizan, etcétera.

Ya que he tomado este tema, le quiero comentar un olvido muy importante; no solamente de lo que usted ha planteado sino también de lo que aparece en el BOCM. Usted ha mencionado bien las razones que ha tenido el Gobierno para ubicar su Dirección General no en el Sermas sino en la Consejería. Pues bien, no veo por ningún lado que usted sea el Viceconsejero en funciones de la

sanidad privada de Madrid. Es un tema importante; la calidad de los servicios de la sanidad privada - por ejemplo, me refiero a estos- es un tema de un enorme interés y corresponde también a sus funciones y, por no estar, no está ni siquiera en el listado de las competencias que se le atribuyen. ¡No existe! Resulta que Madrid tiene una importante sanidad privada y esa sanidad privada no figura para nada en las responsabilidades explícitas atribuidas a distintas Direcciones. Entonces, como he dicho, un reto.

Yo le había pedido que me dijera si esto que le estoy mostrando es suyo o no, y no insistiré en el tema, pero le voy a pedir un plan, de verdad, escrito, y espero que no me manden cosas como esto que dicen los franceses de "langue du bois", lengua de madera: impulsar la representatividad del ciudadano como sujeto activo. Esto no es un plan de trabajo; esto es un brindis al sol y, honestamente, los diputados no nos merecemos que nos manden estas cosas cuando pedimos planes de trabajo.

Voy por partes. Yo le había pedido que mencionara algo sobre el tema del fin de la vida, y no ha entrado demasiado en ello; sobre el tema de citas, tampoco ha entrado demasiado en ello, y tampoco sobre las quejas. Las quejas, como ha mencionado alguno de los portavoces que me han precedido, son de una extraordinaria importancia; de hecho, en las organizaciones de servicio -y usted trabaja en una organización de servicio- consideran las quejas uno de los referentes claves de buena gestión y, como usted sabe, en las escuelas de salud pública se habla de gestión por quejas. Entonces, sabiendo esto, yo he pedido varios años, desde que estoy en la Asamblea, información sobre esto y sistemáticamente me ha sido negada; pero la última vez he pedido el análisis que ha hecho el Sermas de las reclamaciones y quejas habidas durante 2014 por parte de pacientes y ciudadanos. Esto es muy reciente; me han respondido el 24 de noviembre. Me han respondido con seis filas que me remiten a la memoria anual de reclamaciones, que a su vez hace relación a la Orden 605/2003, de Presidencia, donde se crea la Comisión de Seguimiento y Evaluación de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones. Yo estoy siendo testigo de que hay muy poco respeto con la institucionalidad, las normas y demás, y le voy a decir que, ciertamente, si el análisis que su Dirección hace de las reclamaciones recibidas en el año son estos dos folios que le muestro a distancia, señor Director General, las ambiciones que expresa están muy alejadas de las realidades con las que usted se maneja. Se lo paso a la portavoz de Podemos para que le eche un vistazo también.

En fin, me encanta la ambición, las palabras de planteamientos de largo alcance, pero la realidad es muy pedestre; es muy pedestre en estas principales seis líneas de actuación que me mandan cuando pido información por escrito -y lo que no está escrito no existe-; esto es muy pobre. Hay normas. Por ejemplo, tengo delante otro tema al que usted hace referencia, aunque, por cierto, no ha hecho mucha referencia, y es un tema de su responsabilidad directa: el tema de calidad. De hecho, tiene usted una Subdirección de Calidad. Y, de nuevo, voy a las normas, porque lo que no está institucionalizado, normado, pues sencillamente tiene muy poca capacidad de tirar adelante. Hay una Orden, la 370/2013, en la que se regula la Comisión Asesora de Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud. Tengo toda la impresión de que esto fue en su momento un

brindis al sol, un titular de periódico, porque de esto, cuando he preguntado, no ha habido noticias y no parece que lo tengan ustedes muy en cuenta.

Entonces, la importancia de esto que les señalo es lo siguiente: no se trata del voluntarismo, de los cargos, que, como usted sabe, en nuestra Administración Pública van y vienen, somos dados al adanismo. La Presidenta de la Comunidad habla del nuevo PP, de su derecho a tener un modelo hospitalario, como si el pasado no fuera con ello. En España, la Administración autonómica es una de las pocas europeas en donde los directivos públicos no están profesionalizados, van y vienen; cada uno de ustedes que viene, viene con sus ideas geniales, se van a comer el mundo, pero, si no queda institucionalización, si no quedan normas, si no quedan procedimientos, si no se cumplen, pues esto se lo lleva el viento y cualquier observador vería que repetimos periódicamente las mismísimas cosas, con la misma ineficiencia, y, en definitiva, esto abunda en el escepticismo de la ciudadanía respecto a una vida pública que es un mero ritual de cosas carentes de sentido y de impacto. Por lo tanto, le invito a que, si tiene normas, las cumpla; si estas normas están obsoletas, a que las actualicen, pero tengan normas y cúmplanlas y metan esto dentro del procedimiento normal. Por ejemplo, actualicen esta Orden, que claramente está obsoleta. Cuando yo he pedido las actas de estas reuniones, sencillamente no existen. Y esto indica mucho respecto a en qué Administración estamos. No sé cuánto durará este Gobierno o cuánto estará usted en el cargo, pero procure que quien le sustituya tenga procedimientos escritos y normas y que alguien le cuente lo que tiene que hacer, porque si no es muy difícil avanzar.

Ha mencionado muchos aspectos. Como esta es la primera comparecencia, yo le pedí que hablara de prioridades. Usted ha mencionado múltiples cuestiones generales, pero déjeme tocar algunos puntos. Se ha referido al acompañamiento en urgencias. Mi Grupo va a presentar próximamente una petición de interpelación sobre este asunto. Es un tema clave y, ciertamente, si usted es responsable, como es, de Calidad, de Atención, de Humanización, debería ser una de sus principales preocupaciones.

Ciertamente, yo, cuando leí la instrucción de acompañamiento y cuando luego he visitado algunas de las urgencias, me he llevado las manos a la cabeza, como se las han llevado los profesionales. Es empezar la casa por el tejado. Es, sencillamente, buscar un titular; es buscar un titular de prensa que incrementa el escepticismo de los profesionales respecto a aquellos que tienen la responsabilidad de gobernarles. Porque cualquiera que en estos mismísimos momentos vaya a las salas de urgencias de La Paz o de cualquiera de nuestros hospitales y lea esa circular, se lleva las manos a la cabeza. Es muy importante que ustedes, sean del Gobierno que sean, tengan respetabilidad para los ciudadanos, y esa respetabilidad se gana con medidas sensatas, y las urgencias son un grave problema, posiblemente un problema que no tiene solución, pero que tiene una inmensa capacidad de mejora, y ciertamente no va por ahí.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Ha mencionado dos aspectos. Echo de menos temas, por ejemplo, de seguridad de los pacientes. Sobre satisfacción de los usuarios, suscribo lo que han comentado los portavoces que me han precedido, igual que sobre temas de participación, que tampoco ha mencionado y que tiene una enorme importancia sobre todo en un aspecto que algunos portavoces que me han precedido han citado, que es el empoderamiento de los pacientes y su participación en las decisiones que les afectan, cumpliendo la máxima tan importante en la sanidad moderna de que no se haga nada sobre mí sin mí, que los pacientes participen activamente en las decisiones que les afectan. Tiene usted un gran reto por delante y confío en que mis palabras, más que como críticas, se las tome como incentivo para que su labor sea más fructífera. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Beltrán.

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Muchas gracias. Señor Director General, le reitero la bienvenida en nombre del Grupo Parlamentario Popular. Creo que aquí se le ha ascendido, se le ha descendido y se le ha cesado, pero bienvenido sea. Sus explicaciones han sido para nosotros exhaustivas y creo que además han incidido en el objeto de la comparecencia, que son las líneas generales de su departamento, y estoy seguro de que, además, en la siguiente intervención nos aclarará algunas cuestiones. Es verdad que, respecto a su intervención, desde nuestro Grupo también nos gustaría hacer algunas precisiones y pedirle alguna aclaración al respecto, lo cual creo que es importante a la hora de aquello que han mencionado los portavoces de la oposición, a los cuales les agradezco también el tono constructivo, y en el fondo yo creo que ha habido algunas ideas que es importante que las tengamos en cuenta tanto como partido que apoya al Gobierno y que es parte del Gobierno como el propio Gobierno en sí, que es el que gestiona la Consejería de Sanidad.

Nos ha parecido fundamental que en esta coordinación que usted tenga, aparte del acierto de la humanización desde un primer momento, que creo que ahí hay una apuesta por parte de la Consejería desde el minuto uno en esta Legislatura, que tenga también la inspección, que le va a servir, sin lugar a dudas, como termómetro para conocer cómo están muchas cuestiones que afectan a lo que aquí se ha mencionado, como las quejas, pero aquí también incidimos desde nuestro Grupo muchas veces en otro aspecto que nos parece importante, que es la gestión de los procesos. Cualquiera que conozca cómo funciona la consultoría... A nosotros nos hablaban siempre de temas de quejas pero también de los tiempos de servicio. A veces el tiempo de servicio o el tiempo de prestación de un servicio se establece en determinado periodo, pero muchas veces se mejora ese proceso y esa prestación se hace con antelación al tiempo previsto, y eso también es conveniente empezar a medirlo si no lo hace ya la Consejería porque también será importante a la hora de contraponer no solamente las quejas de los pacientes o de los propios profesionales sino también en la ejecutoria diaria en todos los servicios de la sanidad madrileña.

En cuanto a otros aspectos que aquí se han mencionado, creo que es importante significar el acceso a la web también como una fuente de información –luego, lo veremos en la siguiente comparecencia-, que creo que es importante como fuente de conocimiento tanto para los ciudadanos

como para los profesionales y todo el mundo de la sanidad. ¿Que siempre se puede mejorar? Sí, de acuerdo, pero no solamente tienen el punto físico sino que también es un punto con mayor facilidad de acceso por parte de los ciudadanos.

En cuanto a lo que usted ha significado que se le había achacado de la reducción de su estructura, es un hecho en sí; o sea, se han reducido subdirecciones generales y se han reducido altos cargos, y eso ha significado un 15 por ciento de reducción, lo cual no está nada mal. Luego, pónganse los títulos que quieran y las denominaciones que se quiera, pero, bueno, yo creo que es importante también a la hora de valorar el esfuerzo por parte de esta Administración desde un principio.

En cuanto al Observatorio de Humanización, nos parece fundamental, sobre todo por el plan estratégico que nos anuncia, que sin duda alguna será clave también para el seguimiento que nos piden desde el Grupo Parlamentario Socialista, para que lo hagamos también en base a ese plan estratégico, y nos ayudará a que no sea solamente lo que el señor Freire nos muestra sino que detrás de esas dos posibles hojas hay muchas otras cosas y hay todo un plan de acción y un plan de trabajo que estoy seguro que se está llevando a cabo por la Consejería.

Usted menciona temas que yo creo que son muy importantes para los ciudadanos. En el caso del autismo, creo que es crucial tener esa unidad de diagnóstico; lo mismo que respecto al ictus, como mencionó la portavoz de Podemos, la unidad de ictus, las distintas unidades y el tratamiento del ictus. Yo creo que es un ejercicio, además, en el cual trabajamos todos, y bienvenidas sean por parte de los otros Grupos políticos las aportaciones al respecto, porque tenemos interés en que se lleve de la mejor forma posible. Y, por ello, cualquier aportación que se haga al respecto, cualquier crítica, también está en nuestro deber el intentar mejorar un tema tan crucial para la ciudadanía como puede ser la atención al ictus.

En cuanto a otras cuestiones que se han mencionado, por ejemplo, la coordinación oncológica y la importancia que tiene -que ha mencionado el portavoz de Ciudadanos-, creemos que ahí nos puede informar usted un poco más al respecto de cómo se está desarrollando. Nos parece interesante la idea de Ciudadanos sobre la comunicación de errores. No sé si usted también tiene alguna cuestión que decirnos al respecto. Tengo que decir que, respecto a la acción del Partido Popular a lo largo de todos estos años, se ha hecho una inversión importante en temas de infraestructuras: se han mejorado las habitaciones en muchos hospitales, las áreas de urgencias, etcétera. Yo creo que ha sido un esfuerzo considerable. ¿Que se puede hacer más en cuestión de paliativos? Sin duda alguna, y usted nos lo dirá; quizá hospital por hospital pudiera mejorarse la cuestión, pero es verdad que ahí el Gobierno del Partido Popular ha hecho una inversión importante en los últimos años, no solamente en nuevos hospitales sino también en mejora de los existentes.

Nos parece muy interesante también la mención a los estilos de vida saludables. Al final, esa pirámide demográfica que se ha mencionado aquí depende también de todas estas cuestiones, también de la atención sanitaria. Y toda esa ruta sociosanitaria, sin duda alguna, tendrá una importancia también al respecto.

Se menciona el colapso de las urgencias por parte de los portavoces de la oposición. Como se ha informado por parte de la Consejería, hay momentos en los cuales hay problemas en las urgencias, pero son problemas que no son solo de la Comunidad de Madrid. Yo he leído estos días que prácticamente en toda España ha habido un repunte en la presencia de mayor número de pacientes en las urgencias hospitalarias.

En cuanto a otras cuestiones que ha mencionado el Grupo Podemos, y sin que sirva de consuelo para este portavoz –no volveré a entrar en los asuntos archidebatidos sobre las encuestas de satisfacción y demás-, yo le pediría que nos aclare si en esas encuestas también entran los profesionales, porque aquí solamente se ha mencionado a los pacientes y creo que es importante también conocerlo.

En cuanto al menoscabo o a si se está afectando, como se dice, a la libertad de elección y a la ley de autonomía, que se denuncie. Que se denuncie, pero creo que también, cuando se habla de estos temas, tenemos que tener muy presente... Leí el otro día que los asuntos que afectaban a la huelga que ha habido en el National Health Service británico no se diferencian en muchos aspectos a los problemas que podemos tener en nuestro sistema sanitario en toda España.

En fin, yo no sé si el señor Freire, en cuestión de mutuas, tiene algún tema respecto a la asistencia de esos 400.000 pacientes por Muface, Isfas y demás; tiene un problema filosófico de principios. No he entendido bien la relación de que baje ese porcentaje con que tengan una buena o mala asistencia; si eso desde su punto de vista se puede explicar, también se lo agradecería. Yo he intentado buscarle explicación; quizás tendré que debatir más a fondo este tema con el señor Freire, pero no la veo a primera vista. Pero quiero subrayar de su intervención -que me ha parecido muy importante y creo que ha sido mencionado por todos los portavoces- la importancia del empoderamiento, el "empowerment" de los pacientes a través de las asociaciones de pacientes, de la carpeta sanitaria virtual; es decir, que el paciente también participe. Y, sin duda alguna, será motivo de nuestro trabajo de cara al futuro en relación con la participación de la que habíamos hablado en los temas de buen gobierno con el señor Freire y con el resto de portavoces de la oposición. Creemos que ahí también hay mucho margen todavía de desarrollo. La Consejería está trabajando muy bien en ese aspecto y, sin duda alguna, en iniciativas como la escuela de pacientes. Le quiero preguntar si eso luego se va a extender también al ámbito virtual para que tenga mayor acceso y si nos lo puede explicar un poco más detalladamente. Creo que es muy importante, porque es un tema de vital importancia sobre todo para la mejor calidad asistencial.

En cuanto a los temas que mencionaba el Grupo Podemos sobre la falta de motivación de los profesionales a la hora de aplicar las normas de calidad, tanto las ISO como las EFQM, creo que también nos podría decir usted algo al respecto; esperamos sus explicaciones. Queremos saber si de verdad los servicios no están motivados o incentivados para llevar a cabo este tipo de aplicación de normas de calidad.

Sin duda alguna, nos parece que también hay que tener en cuenta que muchas cosas que, a lo mejor a usted se le achaca que no están en el BOCM, sí están en la LOSCAM; por lo tanto, creo que la LOSCAM sigue ahí, es la ley de referencia para esta Comunidad y creo que, como no puede ser de otra forma, el Gobierno tiene que aplicarla.

No me voy a extender mucho más. Agradezco al señor Presidente su benevolencia si me he pasado en el tiempo. No pregunto cuánto tiempo me queda para que no me diga que tengo que concluir. Termina ya. Simplemente quiero agradecer al señor Zarco las explicaciones que nos ha dado y, si puede, le pido que amplíe alguna más de las que han pedido la oposición y este Grupo Parlamentario. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Beltrán. Para contestar, por tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Director General. Le han planteado muchos temas; así lo entenderá esta Presidencia.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Zarco Rodríguez): Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente, tengo cuatro folios por las dos caras. Voy a tratar de ser conciso. Me van a permitir ustedes que concrete determinadas respuestas y que sea a veces un poco no seco sino escueto en contestaciones puntuales y concretas.

Hay temas que, evidentemente, son recurrentes. Obviamente, no voy a perder mucho tiempo en decir si, como ha comentado aquí alguna de sus señorías, me ascienden, me descienden o demás, porque, evidentemente, esta es una Dirección –insisto– de Coordinación; por lo tanto, como su nombre indica, coordina a otras direcciones generales que, obviamente, tienen las competencias en este sentido. Dicho esto, por supuesto, estoy a su disposición.

Contesto al señor Freire, con toda sinceridad, que desconozco ese documento. Le diría que luego me permita verlo y le contestaré. Desde luego, lo que le puedo decir es que usted, en el curso de esta semana y la que viene, va a tener más de dos folios, y el resto de los parlamentarios, por supuesto, también los van a tener. No es mi naturaleza; al contrario, mi naturaleza es la de dar información y, por supuesto, me extraña mucho de dónde han salido estos dos folios, pero bueno. Dicho esto, vaya por delante que transparencia e información van a ser la tónica general en este sentido.

Voy a empezar con determinados temas, si me lo permiten ustedes, porque son cuatro folios; pero, desde luego, les invito a preguntar lo que ustedes quieran. La información se les va a dar por escrito, incluso verbalmente, y, por supuesto, cuantas veces quieran compareceré aquí para temas monográficos. Han hablado, por ejemplo, de la coordinación internacional y de la asistencia internacional, fundamentalmente. Efectivamente, nos interesa mucho esta cuestión. Saben ustedes que además hemos facilitado el código DAR para la atención a los ciudadanos en situación irregular, y estamos muy sensibilizados socialmente con determinados aspectos. De hecho, en estos seis meses escasos, entre verano y demás, tenemos tres temas en marcha en este momento. Uno de ellos ya lo

he citado: estamos manteniendo periódicamente una mesa de trabajo abierta sobre la garantía de los derechos humanos en la Comunidad de Madrid, en la cual, lógicamente, estamos con las organizaciones no gubernamentales y organizaciones que trabajan en este sentido. Les nombro algunas: Médicos del Mundo, Médicos sin Fronteras, Cáritas, Mensajeros para la Paz; es decir, organizaciones de diversa naturaleza. Hemos establecido un cronograma para que en junio esté disponible ya el primer documento, en el que se aborden determinados temas que nos interesan, como puede ser el marco normativo –que sé que a muchas de sus señorías les importa mucho, igual que a nosotros-, en el que se tiene que desenvolver este tipo de asistencia, y también temas altamente sensibles, como la violencia de género o el acceso de los ciudadanos a los sistemas sociosanitarios, sociales y sanitarios. Creo que realmente es una mesa en la cual tenemos depositadas importantes esperanzas.

También saben ustedes que estamos trabajando en colaboración con la Consejería de Políticas Sociales y Familia en el tema de prever la asistencia a los refugiados que vengan a nuestro país y, concretamente, a nuestra Comunidad. En este sentido, con direcciones generales como la de Salud Pública, estamos tratando de hacer una planificación y planes de contingencia, lógicamente, de las personas que van a venir a nuestra Comunidad.

También, en este sentido, estamos con dos frentes; uno de ellos es la Asociación de Profesionales Sanitarios Palestinos para tratar de formalizar un convenio que ya, de hecho, ha pasado todos los trámites, digamos, administrativos de coordinación normativa para poder traer, de manera periódica y regular, a nuestra Comunidad a menores de Gaza que tengan problemas sociosanitarios, sanitarios importantes, y darles, lógicamente, la prestación que realmente merecen. En este sentido, también estamos con la Universidad Autónoma de Madrid generando un convenio de colaboración, que, insisto, también está en la misma fase que el anterior, para tratar que profesionales nuestros acudan al Sáhara para tratar de dar formación a los profesionales sanitarios en esta región. Dicho esto, como ven, son acciones que en estos seis meses estamos desplegando; desde luego, la sensibilidad la tenemos, y nuestra intencionalidad de trabajar en este sentido es toda.

En segundo lugar, han hablado ustedes -y me van a perdonar que vaya saltando de determinadas cuestiones en determinadas cuestiones- sobre la encuesta de satisfacción de pacientes. Hoy precisamente, a las 10 de la mañana, hemos tenido una reunión con FACUA. Nos interesa muchísimo trabajar con FACUA, codo con codo, y con otras organizaciones de consumidores, porque, evidentemente, como ustedes muy bien han dicho, la encuesta de satisfacción es una herramienta más, es un elemento más, pero no lo es todo. ¿Metodológicamente tiene que mejorar? Sin lugar a dudas. En este momento, entre los meses, no siempre es octubre, seguramente de octubre a noviembre -por cierto, no está elegido por nada en especial sino que en nuestro ciclo, evidentemente, se saca en ese momento; en ese ciclo, digamos, de sacar concursos públicos y demás- se realiza una entrevista, efectivamente, telefónica, a cerca de 50.000 -son pacientes, no son profesionales- de manera aleatoria. Evidentemente, las encuestas y los números también son tozudos. Yo sé que el señor Freire me va a decir que seguramente la estadística de los números se puede torturar hasta el infinito y más allá. Pero cuando resulta que año tras año también tenemos que rendirnos a la

evidencia y la tozudez de los datos de una encuesta que metodológicamente sí es rigurosa, y hoy con FACUA hemos estado comentando una encuesta de FACUA con una muestra de 400 ciudadanos que hizo FACUA -400 ciudadanos, con la nuestra-, comparada la muestra, con 50.000, de manera aleatoria, pues, evidentemente, hay una diferencia importante. No obstante, vamos a trabajar con las organizaciones de consumidores en este sentido; pero, insisto, evidentemente, es un elemento más dentro de otros muchos más que hay que contemplar.

Han hablado ustedes del Observatorio de Resultados. Miren, tenemos 260 indicadores; estoy de acuerdo con ustedes en que no se entienden bien, por eso estamos trabajando en una metabolización, por decirlo de alguna manera, del Observatorio de Resultados, porque lo consulta todo el mundo; de hecho, estas últimas visitas han sido 20.000. Nosotros no podemos saber si esas 20.000 visitas son de profesionales, son de ciudadanos o son de quien son, pero que han entrado 20.000 personas, desde luego, se lo puedo asegurar. Eso es poco, muy poco; tenemos que trabajar en difundirlo mucho más. Y probablemente el trabajo va a ir dirigido, en lo que estamos en este punto, en tratar de traducir los indicadores para que los ciudadanos, aparte de los indicadores técnicamente definidos en el Observatorio, puedan tener esos mismos indicadores, pero digeridos y metabolizados para que cualquier ciudadano pueda llegar a entender lo que está leyendo. En este sentido, se ha constituido un grupo de trabajo dentro de la Subdirección de Calidad que trabaja en el sentido de traducir a los ciudadanos el Observatorio de Resultados.

Es cierto que el Observatorio de Resultados cada vez está siendo más consultado, pero es que no existe otra experiencia en España; solamente hay una en Cataluña, y la de Cataluña, como saben sus señorías, es una experiencia que se llama Central de Resultados, y tiene 60 indicadores, entre 60 y 70. Vamos, creo que hay una diferencia importante con tener 260 indicadores de todos los centros de salud y de todos los hospitales. No obstante, estoy de acuerdo, este año pasado se han añadido nuevos indicadores de primaria y de atención hospitalaria, vamos a seguir revisando los anteriores y añadiendo nuevos, y sobre todo lo que creo que es muy importante es traducir al ciudadano los indicadores porque solamente nos anima el afán de que el ciudadano pueda decidir y elegir dónde quiere ir, y qué sanidad tiene. En este sentido -pequeño guiño-, siento saltar al otro lado.

El señor Freire dice que qué pasa con la sanidad privada. Pues el Consejero lo ha dicho aquí. Yo me alegro mucho de que me comparen con el Consejero y de que digan que, cuando yo hablo, es como si hablara el Consejero; comparación que les agradezco mucho porque es una persona a la que admiro, pero es cierto que nuestro Consejero dice que es el Consejero de la sanidad, de la pública más la privada, obviamente. En este sentido, estamos haciendo un trabajo muy importante con el Observatorio de Resultados para que se contemplen los mismos indicadores que en los hospitales privados. Por tanto, creo que es importante que los ciudadanos puedan tener visualmente ese "benchmarking" de comparativa entre los indicadores de la pública y los indicadores de la privada. Creo que, efectivamente, la sanidad tiene que estar abierta a que el ciudadano tome decisiones libremente.

Instrucciones previas. Efectivamente, como ustedes saben, estamos en la antesala de una PNL en este sentido, y les voy a decir lo siguiente: claro que estamos, como ha dicho el señor Freire, por debajo de Cataluña, pero es que Cataluña empezó muchísimo antes. Ahora bien, en 2015 se han hecho 2.551 registros; a mí me gustaría que hubiera muchos más. En segundo lugar, se han realizado 23 acciones formativas, que significan 23 cursos para profesionales sanitarios tanto de hospitales como de atención primaria; también a mí me gustaría que fueran muchos más. Pero, miren ustedes, respecto a que existan más registros aumentando los puntos de entrada, les voy simplemente una reflexión: ¿ustedes saben cuánto se tarda en dar información a un ciudadano que llega al Registro de Instrucciones Previas? Pues, se lo voy a decir yo: tres cuartos de hora de media, pero calculado. Y les explico, porque tiene su fundamento: si ustedes creen que tenemos que hacer un folletito y entregarlo para que el señor lo lea y exprese su voluntad, nosotros sí creemos que eso es posible; de hecho, en este momento estamos valorando realmente puedan aumentarse posiblemente en primaria, la posibilidad de expresar la voluntad del ciudadano en cualquier sitio. Pero, desde luego, hay una cosa de la que no podemos privar a los ciudadanos, y es de tener una información, obviamente, lo más extensa posible, lo más rigurosa posible, y para eso necesitamos entrenamientos de personas que realmente puedan facilitar esa información. Sin lugar a dudas, para nosotros es una prioridad, igual que les invitamos a ustedes a ir al CAP, les invito a que vayan al Registro de Instrucciones Previas con el que, como ustedes creo que saben, hay una colaboración estrecha mediante un convenio con el Colegio de Notarios, porque la mayor parte de las personas que de momento acceden vienen vía notarial; es decir, un ciudadano va a un notario, al de su barrio y expresa su voluntad de realmente querer hacer el testamento vital y el Colegio de Notarios nos lo vuelca a nosotros en un sistema informático, que se llama ARETEO, que guarda todos los niveles suficientes de confidencialidad, de seguridad, etcétera. A este registro, por supuesto, tienen acceso todos los profesionales de atención primaria y todos los profesionales de hospitales, siempre y cuando exista una situación que realmente requiera la consulta de ese archivo; no obstante, insisto, es mejorable, sin lugar a dudas. Insisto, estamos haciendo la reflexión no de abrir posiblemente puntos de registro de expresión del testamento vital sino seguramente de formular esa expresión, pero, realmente, la información –les vuelvo a insistir– es muy importante, porque el individuo tiene que decidir con conocimiento de causa. Para eso, cuando vayan a visitar –que espero que lo hagan, y yo, si me lo permiten, estaré con ustedes–, me gustaría que vieran estadísticas –que yo también les puedo dar– de cuántos pacientes expresan su voluntad, en qué áreas y cuántos de ellos cambian de opinión a lo largo del siguiente año, que son bastantes. Por tanto, eso es importante, y es importante potenciarlo sin lugar a dudas.

Respecto a las citas. Yo les pediría a sus señorías, concretamente al señor Freire, que, dado que es un estudioso y un leído del BOCM, entienda que el centro de atención personalizada no es una competencia de esta Dirección General de Coordinación; el centro de atención personalizada es una competencia de la Dirección de Coordinación Asistencial. Por lo tanto, me remito, en este sentido, a que esa competencia, lógicamente, la consulten con mi homónimo, que es el doctor César Pascual, que es quien tiene la competencia sobre este centro. Por lo tanto, nada tengo que decir a este respecto. Ahora bien, por decirlo de alguna manera, también la Consejería tiene –abro comillas– su

CAP, que es el centro clásicamente llamado de información telemática, que hoy en día se llama centro de información personalizada, que depende de la Subdirección de Humanización de Asistencia Sanitaria, al cual, por supuesto, también les invito. Es posible que ustedes desconozcan la existencia de este centro, pero... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿Podría darme el número de teléfono?*) Pues, mire, cuando usted llama al 012 y es un tema de sanidad salta nuestro CAP; por lo tanto, cuando cualquier ciudadano de la Comunidad de Madrid llama –y les insto a ustedes a que hagan la prueba- con una consulta sanitaria, automáticamente, esa consulta sanitaria, que puede ser: ¿dónde está mi centro de salud? ¿Qué puedo hacer para cambiar de médico? Es decir, consultas que son muy diversas, que les avanzo que no son consultas clínicas, son consultas de tipo administrativo y demás, se realizan a través de este centro, en el cual hemos hecho un evolutivo del centro de información telemática, que clásicamente en el Servicio Madrileño de Salud, donde pone "registro de entrada", ahora está en la Consejería, calle Aduana, dependiendo directamente de Humanización, porque hemos entendido que precisamente lo que tiene que dar este centro es un trato más cercano al ciudadano, tratando de brindar soluciones a la medida de los problemas que tiene el ciudadano. Por supuesto, también les invito, lógicamente, a que vengan a este centro.

Sigo con más temas, si me lo permiten. ¡Que me he salido de mis competencias! dice el señor Álvarez de Cabo. Pues, no me he salido de mis competencias; mis competencias están muy claras. Son muchas, es verdad, y muy diversas y heterogéneas, pero para nada me he salido de las competencias que reflejan mi estructura, mis funciones, mis subdirecciones y mis direcciones. Y sí soy ambicioso, ilógico! No se puede estar en este puesto si no se es ambicioso, ustedes lo saben; pero, evidentemente, habrá que sustanciarlo. Y creo que les estoy hablando de cuestiones que, evidentemente, manifiestan en estos primeros seis meses ciertas cuestiones que son importantes.

En este sentido, en cuanto al empoderamiento de los ciudadanos, les hemos dicho que estamos planificando en este momento, entre la Subdirección de Información y Atención al Paciente y la de Humanización, una escuela de pacientes. Efectivamente, creemos profundamente en la sociedad civil, creemos en el empoderamiento y, por supuesto, en el paciente activo, el paciente experto o como ustedes lo quieran llamar, y evidentemente en este concurso no va a estar solamente la Administración, ya hemos contactado con sociedades científicas y también con colegios profesionales para que estén involucrados en la creación de la escuela de salud y podamos brindar concretamente información y formación que es nuestra responsabilidad. Y sí tendrá una traducción informática -lo digo para el señor Beltrán-. Ustedes saben que, evidentemente, hemos estado hablando durante mucho tiempo de la carpeta virtual y del área de pacientes. El Director General de Sistemas de Información, que, a continuación, va a estar aquí, es posible que les pueda hablar con más nitidez, porque ha sido una acción que hemos emprendido ambas Direcciones Generales. En este momento no funciona, y no funciona aunque está preparada. ¿Y por qué no funciona estando preparada? Pues se lo voy a explicar, tiene una explicación muy lógica; es un tema técnico muy importante: nosotros queremos que el ciudadano a través de certificado o DNI electrónico pueda acceder a todo, y me refiero a las consultas, al calendario vacunal, a sus propias HITE ¡A todo!, incluidos los informes clínicos, incluidas las pruebas complementarias. Creemos que esto es importante, por supuesto, brindando un marco de máxima seguridad. Ahora bien, tenemos que agilizar un procedimiento que es

muy importante, y es que esa información tiene que llegar, ya no de manera simultánea sino prácticamente un poquito antes, con un decalaje anterior, a los profesionales sanitarios, porque queremos evitar situaciones que pueden ser angustiosas para los pacientes y para los ciudadanos, se podría decir. Yo soy médico, como el señor Freire y como el señor Álvarez, y se podría dar la situación de que a mí me hayan hecho una biopsia y, por supuesto, consultar mis datos y encontrarme con una biopsia donde pone que tengo un cáncer de colon, por ejemplo; por lo tanto, podría producirse una angustia importante. Entonces, entendemos que tenemos que generar un procedimiento, que es en el que estamos trabajando, porque el resto de lo que es técnico y, por supuesto, de contenidos está preparado; tenemos que generar un procedimiento sistema-alarma para que el profesional que ha pedido la prueba sea capaz de visualizarla para que, a ser posible, se ponga en contacto con el paciente, y de una manera prácticamente simultánea puedan acceder a esa prueba complementaria; no hay ninguna otra cuestión, y para nosotros es prioritario. Por cierto, el área de pacientes se ha trabajado. Se lo digo porque el año pasado hemos tenido exactamente cien reuniones con asociaciones de pacientes, en colaboración con todas las asociaciones de pacientes, o las más representativas, no con todas, porque es imposible, pero sí con las más representativas de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Termine ya, señor Director General, por favor; un minuto.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Zarco Rodríguez): Un minuto. Entonces, lo único que vamos a hacer es emplazarnos, porque seguramente que ustedes me van a tener que ver más veces aquí. Sí querría hablarles sobre seguridad del paciente. Les he dicho que hay una estrategia desplegada en doce líneas sobre seguridad del paciente. Estamos trabajando mucho en un tema muy importante, que para nosotros es fundamental, que es la notificación de incidentes. Atención primaria tiene un sistema de notificación de incidentes magníficamente bueno; obviamente, los hospitales van un poco por detrás y en este momento estamos prácticamente a un par de meses o tres de tener un sistema de notificación de incidentes exactamente igual para primaria y para hospitales, con lo cual creemos que esto es muy importante, y por tanto, para nosotros, la seguridad del paciente va a un punto crucial de tal suerte que en las doce líneas hay una que para nosotros es fundamental, que es la introducción de los comités de calidad percibida y de las asociaciones de pacientes dentro de la estrategia de seguridad del paciente. Por lo tanto, le vamos a dar voz y voto a los pacientes dentro de la estrategia de seguridad.

Pero, a más a más, estamos –quero que lo sepan ustedes- trabajando en un posible decreto –entiendo que la forma jurídica tendría que ser un decreto-, pero no me compete a mí decir si esto es así, pero sí que ese trabajo está concluido en este momento para la creación de una comisión de asesoramiento de ciudadanos y de pacientes en la Comunidad de Madrid; es decir, una comisión en la que existan asociaciones de las más representativas. La evaluación que hemos hecho de esto es que, si contemplamos la alianza general de pacientes y el foro de pacientes, tenemos la representatividad prácticamente de la inmensa mayoría de las asociaciones de pacientes y también de organizaciones, como las asociaciones vecinales, organizaciones de consumidores, etcétera, que tengan no solamente

una actitud pasiva de recibir información, podría ser la memoria del Sermas, por qué no, los planes de la Consejería, sino también de una manera activa. Así lo hemos hoy, por ejemplo, comentado a Facua. El jueves tenemos una reunión con las plataformas de asociaciones vecinales de la Comunidad de Madrid y se lo vamos a plantear, y, por lo tanto, eso representa la apertura de la Consejería hacia el mundo civil. ¿Podría apurar un poquito más el tiempo, señor Presidente?

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Una última cuestión, por las interrupciones que le han hecho los señores diputados.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN CIUDADANA Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Zarco Rodríguez): Vale, muy bien. Entonces, por elegir una, porque tengo muchas por elegir, cogeré modelos de calidad. Efectivamente, tenemos que trabajar con modelos de calidad, y dice usted: la recompensa. Es cierto, tengo aquí el listado de hospitales con sus distintas acreditaciones. Es cierto que Móstoles tiene bastantes. Le puedo asegurar que, dentro de las acreditaciones, no solamente existe la ISO sino que en el modelo EFQM tenemos en este momento un alcance muy importante y, si no recuerdo mal -se lo quiero decir a ustedes para que lo sepan-, somos una Comunidad muy pionera en modelo EFQM, tenemos con Sello de Excelencia 500+ -por cierto, esto es voluntario; efectivamente, son las organizaciones, pero es que los profesionales tenemos prurito de que queremos ser mejores, pero solamente por una cosa, no por el prurito profesional sino también por mejorar la calidad y la asistencia sanitaria de los demás-: Getafe, Guadarrama, Jiménez Díaz, Infanta Elena y servicio de psiquiatría del Niño Jesús y adolescentes del Gregorio Marañón. Es decir, no solamente los hospitales sino que determinados servicios también en este caso apuestan por el +500. Respecto a 400 +: Fuenlabrada, Alcorcón, Infanta Cristina, y también el servicio de farmacia del hospital Gregorio Marañón. Y 300 +: el hospital de El Escorial.

Dentro de las acreditaciones, no solamente tenemos la ISO, tenemos las certificaciones medioambientales, y les recuerdo a ustedes que esto, para nosotros, es un tema prioritario. Creemos que el impacto medioambiental que tiene un gran hospital es muy importante y tenemos que hacer sensibilización en ese sentido. En este momento tenemos 18 hospitales que están con la acreditación medioambiental, pero es que también estamos trabajando -y ya termino, señor Presidente- en la certificación energética, que es un tema que también es muy importante; la de riesgos de seguridad del paciente, por cierto; también la de seguridad de la información; la de gestión I+D y una sobrerresponsabilidad social sociosanitaria. Es decir, que estamos tratando de abrir no solamente con modelo EFQM y modelo ISO las certificaciones.

¿Y la recompensa? Pues créanme que la recompensa que la tienen los profesionales realmente en entender que su servicio es el mejor y que los pacientes le agradecen la prestación de ese servicio. Perdona, señor Presidente, pero, insisto, quedo a su disposición y encantado de remitirles cualquier tipo de información por cualquier vía. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**C-221(X)/2015 RGEF.3307. Comparecencia del Sr. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre programa de Gobierno y cometidos de su competencia. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).**

Ruego al señor Director General, don José Antonio Alonso Arranz, que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) A efectos de motivar la comparecencia, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, don José Manuel Freire Campo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Don José Antonio, bienvenido a la Comisión y a la responsabilidad que tiene. Si me permite, señor Presidente, antes de justificar la petición, quiero hacer una observación rápida para que se vea la diferencia que hay entre la realidad y lo que a veces se expone desde la tribuna del poder. He pedido a la compañera diputada señora Ardid que hiciera una llamada al 012 para ver cómo funcionaba; le informan de que este servicio no funciona nada más que por la mañana para sanidad. Es importante que se sepa, que conste aquí, de qué manera unas cosas que decimos que funcionan la realidad muestra que son de otra. Disculpe, señor Director General, este exordio, pero espero que también le traiga los pies a tierra en términos de concretar cosas.

La razón por la que pedimos su comparecencia es muy clara, no necesita gran expansión. Usted asume un cargo en una Dirección General de gran relevancia y los diputados queremos saber cuáles son las prioridades de su trabajo, qué planes tiene, y es mucho pedir, pero valórelo: qué problemas ve, qué retos, qué desafíos. Nosotros vemos algunos; entre ellos, por ejemplo, vemos que sus responsabilidades son muchas pero su presupuesto baja; vemos que gran parte de la actividad de la que se supone que usted es responsable está contratada hacia afuera; que los profesionales del sistema de información están en una situación de enorme precariedad laboral y que tienen normas muy absurdas que impiden, por ejemplo, que en su Dirección General pueda pasar a trabajar aquel personal estatutario que tiene experiencia y conocimientos en los hospitales. También vemos que usted tiene un gran reto de hacer interoperables los dos grandes sistemas de historias clínicas y, por lo tanto, nos gustaría que comentara esto, si es posible, con franqueza.

Repasando sus competencias, su lista no es tan grande como la del señor Zarco, pero veo en el boletín que tiene básicamente dos grandes bloques de competencias: de un lado, la informática, las tecnologías de la información y, de otro lado, los sistemas de información sanitaria. Usted es un profesional de la informática, según entiendo bien, y viene de tener esta responsabilidad en un hospital; el sistema de información sanitaria es otra cosa que está relacionada con y que la informática es un instrumento de, pero estoy seguro de que ni usted ni nadie de su entorno confunde la información con la informática. Entonces, me gustaría que desglosara estas dos responsabilidades, los retos, los planes, las prioridades que tiene y, posteriormente, según lo que nos comente, ya le preguntamos algunas cosas más concretas de áreas de interés. En concreto tengo un interés muy específico por el sistema de citación. El papel del "call center", las relaciones que tienen ustedes con el "call center" y cómo controlan desde su Dirección General el "call center", porque lo he visitado

hace poco, el jueves tenemos una PNL sobre esto, y por eso cualquier detalle que usted nos pueda dar nos ilustrará.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Alonso Arranz): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, agradezco el recibimiento del señor Freire. Comparezco hoy ante esta Comisión a petición del señor Freire para informar sobre el programa de gobierno y cometidos de mi competencia.

Según el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, se determina que corresponde a esta Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria la planificación, diseño, implantación y mantenimiento de los sistemas y tecnologías de la información para la organización y funcionamiento del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid. En el ejercicio de tales competencias, esta Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria ha desarrollado y desarrolló el Plan Estratégico de Sistemas y Tecnologías de la Información, que tuvo como comienzo el año 2014, y se seguirá evolucionando con nuevas competencias, y en coherencia con este plan, señorías, expondré las líneas de trabajo más importantes en materia TIC para estos próximos cuatro años.

Dicho plan establece cinco ejes estratégicos principales con objetivos específicos que deberán ser alcanzados mediante el desarrollo de proyectos TIC por parte de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, y estos ejes son los siguientes: la accesibilidad del ciudadano, la optimización de los procesos, el soporte al profesional, la modernización y homogeneización de los sistemas y la racionalización y optimización de la plataforma tecnológica.

En cuanto al primer eje, la accesibilidad del ciudadano, este es uno de los ejes fundamentales, pues es el que engloba aquellas acciones destinadas a acceder al sistema sanitario al ciudadano, mejorando su accesibilidad y aumentando la transparencia. El objetivo, señorías, es conseguir un sistema sanitario más eficiente en el que el ciudadano tome un rol cada vez más protagonista en su relación con la Consejería de Sanidad y situándolo en el centro de la atención, estableciendo la relación más estrecha con la Administración y fomentando una mayor participación del paciente en los procesos asistenciales. Los beneficios que esperamos obtener con este eje son: una sanidad mejor valorada, mejorando la percepción del ciudadano y la transparencia; una reducción de la carga administrativa y, por tanto, del tiempo dedicado por el ciudadano para determinados trámites administrativos; y una población con una mejor educación en salud y una mayor capacidad de autocuidado. Y las medidas contempladas para conseguir estos objetivos las podemos clasificar en dos grandes grupos: el primer grupo, las enfocadas a mejorar la transparencia, la formación a los ciudadanos y la comunicación entre los ciudadanos y la Administración, entre las cuales destaca la carpeta sanitaria virtual mencionada anteriormente, espacio en el que los ciudadanos van a poder

consultar su información clínica generada en el ámbito del Sermas, así como aportar propia información relevante para su salud procedente de otras fuentes ajenas al Sermas. Aparte de este proyecto, podemos mencionar también el desarrollo de medios tecnológicos para soportar las campañas de comunicación lanzadas desde la Consejería de Sanidad a través de mecanismos o canales electrónicos como puede ser el portal de Salud y otros que puedan considerarse a lo largo de esta Legislatura. El segundo grupo de medidas son aquellas enfocadas a la mejora de la accesibilidad, la eficiencia, la atención personalizada y proactiva. Destacan la ejecución de proyectos TIC para dar soporte a la puesta en marcha de servicios telemáticos orientados al ciudadano, como pueden ser los planes de seguimiento específicos proactivos, principalmente dirigidos a la población con enfermedades crónicas, la cronicidad; o de resolución de dudas generales para el resto de la población. En este ámbito se desarrollan los sistemas de telemedicina con el objetivo de aumentar la accesibilidad a los servicios desde cualquier área de la Comunidad de Madrid. Y, finalmente, mejoraremos también los sistemas de citación para contemplar las necesidades derivadas de los procesos asistenciales de larga duración.

El segundo eje, señorías, es la optimización de procesos, cuyo objetivo fundamental es lograr la excelencia de los procesos, tanto los existentes como aquellos necesarios para la evolución lógica de la sanidad. En particular, desde el ámbito de las TIC, ofrecer un soporte tecnológico acorde a las necesidades funcionales especificadas en la organización. El beneficio esperado es lograr una sanidad mucho más moderna, intuitiva y menos burocrática, adaptada a la necesidad de cada paciente y, ante todo, con una visión de conjunto del proceso asistencial del ciudadano. Podemos clasificar las medidas de este eje en cinco grupos principales: aquellas enfocadas a mejorar los procesos asistenciales de los pacientes, centrándolos en la implantación y evolución de los sistemas de acuerdo con lo especificado en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas y Planes de Especialidades; las herramientas para mejorar la continuidad asistencial y la capacidad de comunicación entre los diferentes ámbitos, haciendo énfasis en la atención sociosanitaria y en los cuidados paliativos. Destacan, señorías, la implantación de soluciones como la plataforma corporativa de interoperabilidad, que facilitará la transmisión de información en formato estándar o la plataforma de cribado oncológico. Además, ejecutaremos acciones y estamos ejecutando ya para la implantación de la codificación CIE-10 y los registros centralizados, como puede ser el registro de casos sociosanitarios; soluciones innovadoras para proporcionar una mejor asistencia al ciudadano, como puede ser la plataforma de telemedicina, la de movilidad o el centro de imagen digital, herramientas enfocadas a la explotación de información asistencial. Es este apartado hablamos de los cuadros de mando, que permiten la toma de decisiones, una visión completa de la organización y maximizando el valor de la información. Por último, aquéllas relacionadas con la gestión interna de la organización. Las iniciativas que entran en este apartado inciden en la calidad de los procesos y están orientadas a simplificar las tareas administrativas.

El siguiente eje, señorías, es el soporte profesional. En un entorno cada vez más tecnológico, es normal que no solamente los pacientes sino también los propios profesionales requieran o demanden una mayor interacción con el sistema sanitario y quieran contar con sistemas de información modernos y que den soporte a su valiosa labor. Es por ello que el objetivo principal de

este eje es favorecer la toma de decisiones en base a la evidencia clínica, así como la participación y colaboración entre profesionales. Los beneficios esperados son una mejora de la seguridad del paciente por el uso de la evidencia, como hemos comentado, una reducción de la variabilidad clínica y un aumento de la eficiencia derivada de la colaboración entre profesionales. Las medidas contempladas para conseguir estos objetivos las podemos resumir en cuatro grandes grupos: aquellas relacionadas con facilitar el soporte al profesional mediante sistemas de gestión asistencial. En este apartado podemos mencionar los sistemas de ayuda al profesional, como pueden ser los utilizados para el soporte al diagnóstico y el tratamiento o los de estratificación y clasificación de la población según su nivel de riesgo; sistemas de información que den soporte a la mejora de los procesos relacionados con la salud pública; aquellas relacionadas con el incremento en la seguridad del paciente, como pueden ser los sistemas de alerta en la seguridad de los tratamientos, los sistemas de gestión de dosimetría y radioprotección y, por último, los sistemas que favorecen la participación y colaboración entre los profesionales, tanto plataformas de investigación como de innovación y comunicación telemática.

El siguiente eje es el de la modernización y la homogeneización de sistemas. Bien sabemos que los sistemas de información que cada día utilizan nuestros profesionales se han convertido en elementos críticos para la prestación sanitaria. Durante esta Legislatura se establecen como objetivos principales las acciones destinadas a consolidar y avanzar en la implantación de la historia clínica electrónica en los centros sanitarios de nuestra Comunidad, así como en la homogeneización y actualización de las aplicaciones departamentales. Entre las acciones más importantes que se pretende desarrollar, podemos destacar el despliegue y evolución de los sistemas de información hospitalarios, tanto para el ámbito asistencial como de gestión de pacientes; la evolución de nuestros sistemas de receta electrónica con especial énfasis en la receta interoperable con el Servicio Nacional de Salud y la historia clínica digital del Servicio Nacional de Salud; acciones destinadas a la evolución sostenible del sistema de información para atención primaria: el aplicativo AP-Madrid; racionalización de aplicaciones departamentales a través de la homogeneización y la implantación de aplicaciones comunes; los avances en la creación de un repositorio de datos clínico unificado del paciente; la redefinición funcional y la renovación tecnológica de determinadas aplicaciones corporativas; la mejora de sistemas de citación centralizada de petición de pruebas diagnósticas y de cribado.

Para finalizar, señorías, el último eje se refiere a la racionalización y optimización de la plataforma tecnológica. Para poder alcanzar los objetivos definidos en las líneas estratégicas y dar continuidad a los proyectos y sistemas existentes en la Consejería de Sanidad, de forma específica se incluye la homogeneización y racionalización de las plataformas tecnológicas y funciones TI, con la que se pretende dar respuesta a todas las necesidades de infraestructura y servicios TIC, garantizando la estabilidad, la seguridad y la escalabilidad de los diferentes servicios. Esta homogeneización se centrará en dos ámbitos principales: el primer ámbito es la optimización y la adecuación de las infraestructuras TIC. Los objetivos que pretendemos alcanzar en esta línea de trabajo se basan en la estandarización, la renovación, la planificación y la dotación de los recursos de infraestructura, "hardware" y "software" que son necesarios para realizar los nuevos proyectos y asegurar los servicios existentes y que nos permitan alcanzar ahorros en mantenimiento y gestión de

los mismos. Dentro de esta línea podemos destacar actividades concretas, como pueden ser: el rediseño y la evolución de los centros de proceso de datos del Sermas, la unificación de los sistemas y procesos de explotación de datos, la implantación de herramientas y procedimientos de integración corporativos y la evolución de los puestos de trabajo de usuario de la red del Sermas, con su actualización y su renovación.

El segundo ámbito de actualización es la mejora de la gestión de los procesos TIC, centrada en la optimización de la gestión de la demanda de proyectos de provisión de infraestructuras y de desarrollos de software que garanticen la correcta prestación de todos los servicios TIC y la optimización de los recursos existentes, tanto humanos como materiales.

Esas son, en resumen, las líneas estratégicas y las competencias que en esta Legislatura, desde esta Dirección General, se pretenden abordar. No sé si me he ceñido bien al tiempo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Perfectamente, señor Director General. Ha sido usted generoso, además. Lo acumularemos al final.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Alonso Arranz): Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Bien, pues, para fijar la posición de los Grupos políticos, en primer lugar, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario de Ciudadanos don Daniel Álvarez Cabo.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Alonso, por acudir a exponernos las líneas principales de la Dirección General de su competencia. Por tener un cierto orden lógico en las cuestiones que le voy a plantear, voy a seguir un esquema que ya le anticipo: primero, vamos a hablar de las personas que trabajan en el ámbito de las tecnologías de la información y comunicación dentro de su área y también, por qué no, del antiguo ICM, que ha sido recientemente cambiado de nombre, porque creemos que en eso hay que incidir; vamos a hablar de recursos y vamos a hablar también de la estructura que tiene la Dirección General.

En cuanto a las personas, algo que a nosotros nos ha preocupado significativamente y que se ha traducido en acción política es que en los servicios centrales del Sermas la dotación de informáticos, de personal cualificado que sean empleados públicos es muy reducida; básicamente, la dirección de los proyectos de las distintas unidades en las que se estructura la Dirección General de Sistemas de Información está en manos de profesionales aportados por las distintas empresas privadas que gestionan cada uno de esos programas –por hablar con más precisión- o de esas soluciones informáticas. De hecho, planteamos una enmienda en los presupuestos de 2016, que fue aprobada con el voto a favor del Grupo Socialista y de Podemos, para la incorporación de las categorías estatutarias de informáticos en el Sermas. Nosotros defendemos que tiene que haber una plantilla estable y suficiente en los servicios centrales para que en la Dirección General que usted

lidera pueda contar con personal propio, y además que haya una permeabilidad con los profesionales de este ámbito que están en las instituciones sanitarias del Sermas.

Y ya anticipo aquí, por eso he hecho una referencia a la antigua ICM -creo que ahora se llama Agencia de Informática y Comunicaciones de la Comunidad de Madrid; no recuerdo la denominación precisa en este instante-, que nos parece que muchas veces no ha quedado claro desde el punto de vista de los usuarios, que al fin y al cabo entiendo que la Dirección General de Sistemas de Información está orientada a proporcionar un servicio a los usuarios, a los profesionales sanitarios y no sanitarios de la sanidad madrileña, que muchas veces tienen que dirigirse para determinadas cuestiones a informáticos que están en las propias instituciones sanitarias, y otras veces resuelven sus problemas una estructura que depende del antiguo ICM. Creemos que es necesario unificar todo esto bajo una sola dependencia -en nuestra opinión debería ser la Dirección General de Sistemas de Información- para que los profesionales que esperan una respuesta tuvieran un solo interlocutor. Y usted conoce tan bien como nosotros, porque ha estado en la trincheras que significa ser el jefe de informática de un hospital público, que ahí no cabe demorar la respuesta. Los profesionales requieren de una respuesta inmediata porque tienen un paciente delante, y en una sanidad que progresivamente se está informatizando más es un elemento clave sin el cual no cabe entender la asistencia. Por tanto, tiene que haber más recursos propios.

Nos parece muy importante también que esos recursos propios cuenten con estabilidad en el empleo. Ya sé que no es un ámbito de su competencia, porque corresponde a la política de recursos humanos de la Consejería de Sanidad, pero aquí es inevitable recordar el mal enfoque que por parte de la Consejería de Sanidad, de la Dirección General de Recursos Humanos se ha hecho en relación con el proceso de selección de las categorías de los distintos cuerpos del ámbito de los sistemas de información, que se ha sacado con un planteamiento de la oposición que posiblemente va a dejar fuera a personas que llevan muchos años aportando sus conocimientos y su experiencia al sistema sanitario. Quiero recordarle que, por favor, incida en esta cuestión y que busquen desde su Consejería una solución imaginativa que no lesione los legítimos intereses de los opositores que se han incorporado, pero tampoco de las personas que llevan tiempo trabajando, para que sea posible atenderlas y no privarse de esa experiencia y de ese conocimiento. Nos parece fundamental, porque ellos van a soportar el sistema y llevan varios años soportándolo.

Todavía sigue habiendo personas que trabajan en sistemas de información que no están englobadas dentro de esas tres categorías que se crearon en su momento. Por favor, no dejemos personas fuera de esas tres categorías. Se lo recuerdo para que incida en ello con la Dirección General de Recursos Humanos.

En relación con asuntos más generales, es muy importante que explique a fondo determinados aspectos, porque van a condicionar de manera significativa el trabajo y, por tanto, los resultados del sistema sanitario público. Ha anunciado algunos de ellos.

Respecto al proyecto de extensión progresiva de la historia clínica electrónica, que usted conoce tan bien como nosotros, se puso en marcha el proyecto "Madrid, siete hospitales", que pretendía la implementación de la solución HCIS a determinados hospitales. En un primer momento fueron siete; luego han sido más, porque también hay que considerar ahí al hospital Doce de Octubre, al hospital Príncipe de Asturias y al hospital Gregorio Marañón. Pero esto va a dar lugar a una dicotomía: va a haber en torno a veinte hospitales de la Comunidad de Madrid que van a tener una solución informática, Selene, que ahora está en manos de otro proveedor, Cerner, y otros hospitales que van a estar en manos de HP. Es una solución que, además, no está suficientemente extendida en el conjunto del sistema sanitario público. Si me permite la observación –es una reflexión que me han hecho informáticos-, tiene una parte de experimentación introducir a HP y darle una capacidad tan grande dentro del sistema sanitario.

El Horus, que es una capa que está por encima, todavía no recoge suficientemente toda la información que emplean los profesionales sanitarios en este momento. No me estoy refiriendo a la historia clínica convencional, pero usted sabe tan bien como yo que hay determinadas imágenes, más allá de las imágenes radiológicas, porque los RIS PACS están normalmente enlazados con el Horus; pero hay imágenes de oftalmología, de endoscopia digestiva, de otorrino o de endoscopias que realizan otros servicios y que son fundamentales para la toma de decisiones clínicas que habría que incorporar. Le pedimos que haya recursos para esta integración. Esto significa –vuelvo a lo anterior-, posiblemente, incrementar plantilla no solamente en servicios centrales, sino también localmente, para dar respuesta a las necesidades y, sobre todo, para reducir algo con lo que ideológicamente no estamos de acuerdo: esa excesiva dependencia de los proveedores privados, que hace que algo tan estratégico no esté suficientemente controlado, desde nuestro punto de vista, por parte de la Consejería.

Ha hablado también de los recursos de "hardware" y "software". Si queremos extender las TIC, tiene que haber una apuesta decidida desde el punto de vista presupuestario para la extensión no solamente de los PC, que ya son un elemento común de uso, sino de las "tablet" y de todos aquellos sistemas que permitan acercar la tecnología a los puntos donde se presta atención. Hay un desarrollo desigual. Sé que hay hospitales en los que los profesionales sanitarios ya están trabajando con "tablet", pero, desgraciadamente, en otros hospitales eso sigue siendo ciencia ficción. Por tanto, hay un grado muy importante de inequidad, de diferencias en la dotación de medios con los que cuentan nuestros profesionales sanitarios de los distintos lugares de la Comunidad de Madrid.

Algo a lo que ha hecho referencia, pero no con el nivel de detalle que me gustaría, es la receta electrónica desde atención hospitalaria. Se ha resuelto muy satisfactoriamente –ha tenido sus problemas de adaptación, pero es razonablemente buena- la receta electrónica desde atención primaria. Eso redundará en mejoras de la accesibilidad, en ahorros económicos y evita una serie de problemas tanto para los ciudadanos como para los profesionales; pero la receta electrónica desde atención hospitalaria sigue siendo un reto. Le recuerdo que buena parte de la prescripción que realizan los profesionales de la atención primaria es inducida de atención hospitalaria. Esa conexión va a permitir conciliar medicaciones, que los profesionales de atención primaria sean conscientes de lo

que se ha prescrito y también que cada profesional asuma su prescripción. Es un elemento clave y seguramente va a redundar, además, en ahorros económicos. Ese es un aspecto en el que nos gustaría que explicara un poco cuáles son los planes de la Consejería.

En relación con la sociedad de la información en la que estamos envueltos, sabemos que la Consejería ha promovido que distintos centros sanitarios, yo creo que ahora mismo todos los centros hospitalarios, estén dentro de esa acreditación HIMSS que clasifica a los hospitales en función de su desarrollo tecnológico en el ámbito de las TIC. Sabemos que no hay ningún hospital que esté en la cúspide, en el nivel siete; que hay hospitales en el nivel 6, como pueden ser el Puerta de Hierro, el Hospital del Henares y alguno más, pero quizás ese estímulo que está significando para la iniciativa de los profesionales de mejorar, porque las tecnologías de la información no solamente cambian los procesos informáticos sino muchas veces cambian también la manera de trabajar de los profesionales sanitarios, que se promueva, que se difunda, porque eso seguramente va a redundar a medio plazo en beneficio clínico de los pacientes.

En otro aspecto en el que creemos que es clave la presencia de los profesionales que dependen de la DGSIS es en todo lo que tiene relación con la incorporación de tecnología en los centros hospitalarios. No es concebible, cuando se adquiera la tecnología sanitaria, y estoy hablando desde un electro hasta un TAC, que no tenga una integración con los sistemas de información, y todavía en los concursos públicos no siempre se tiene en consideración la visión desde el ámbito de las tecnologías de la información y comunicación. Yo creo que esa es una pelea que debe liderar usted desde la Dirección General.

Voy acabando con una referencia a la historia clínica del Sistema Nacional de Salud, que se anunció a bombo y platillo por parte de los distintos Gobiernos regionales hace unos años, y por la información de la que dispongo está teniendo un desarrollo muy escaso en Madrid. Sabemos que hay barreras, como puede ser el requerimiento de un certificado digital para los profesionales. Sabemos que muchas veces además el desarrollo tecnológico en la extensión de la historia clínica, igual que en Madrid es desigual, también sucede con otras comunidades autónomas, pero si hay una apuesta clara por esto y por la libre circulación de pacientes en todo el ámbito del territorio nacional, y recuerdo que Madrid tiene muchos CSUR que reciben pacientes de muchas comunidades autónomas, nos parece un punto clave en el que nos gustaría que se incidiera desde su Dirección General. Muchas gracias, señor Director General.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Álvarez Cabo. Por el Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra la señora San José, portavoz adjunta.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Buenas tardes, y muchas gracias por su comparecencia, señor Director General. Siempre es cierto que viene bien esta primera exposición; no va mucho en profundidad, pero estamos de acuerdo en que aclara sus competencias.

De todas formas, como cosa general, me quería referir a que cuando les oímos, no sé si siempre, pero al menos en estas primeras comparecencias, dista mucho lo que ustedes cuentan, lo

que ustedes relatan, su plan de trabajo, sus competencias, de lo que disentimos, y no solo como diputadas sino porque coincide que conocemos a los profesionales, conocemos a los ciudadanos y/o pacientes, pero es que, además, en mi caso, llevamos muchos años trabajando en el Servicio Madrileño de Salud. De todas maneras, a pesar de que creo que hay un decalaje muy importante en sus explicaciones y parece que no toman tierra, como tampoco tenemos muchísimo tiempo, me voy a referir a temas generales: primero, de estructura; también a las competencias de su Dirección General; luego, a cerca de los profesionales, sobre todo de los profesionales de las tecnologías de la información, y, por último, en concreto, le haré algunas preguntas.

Vamos a ver. Es cierto que su Dirección General de Sistemas de Información tiene todas las competencias de los sistemas informáticos sanitarios, digo en toda su extensión: gestión clínica, la historia electrónica, las imágenes médicas y también la infraestructura y los sistemas del centro del proceso de datos. Pero conocemos, como ya también se ha dicho, que hay una buena parte, una parte muy importante, que no compete a su Dirección General, sino que cuelga de la Agencia de Informática y Comunicaciones de la Comunidad de Madrid. Esto, a nuestro entender, es un problema, porque no se tienen entonces bajo las competencias de la Consejería de Sanidad todo lo que tiene que ver con el servicio sanitario madrileño. Es decir, que no compete a la Consejería de Sanidad desde 2008, precisamente, todo lo que tiene que ver con las comunicaciones, los puestos de trabajo ofimático y todos los sistemas de gestión económico financiera, como todo lo que tiene que ver con contratación y suministros y las nóminas, o sea, la gestión de recursos humanos; nos parece que ahí hay un porcentaje de competencias que no están englobadas en su Dirección General y que, al menos -así lo estimamos- para la organización y la estructura de un servicio tan importante como el que genera la Consejería de Sanidad debiera estar incluido.

Pues bien, si repasamos ahora todos los niveles de estas competencias que tienen ustedes, nos encontramos con que, por ejemplo, lo que son las labores técnicas de informática, los servicios de informática de los hospitales tradicionales dependen de sus servicios informáticos; diríamos que, orgánicamente, de los gerentes, pero, funcionalmente, de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. En general son profesionales propios -es decir, no está externalizado-, pero sí tienen algunos servicios privatizados, por ejemplo, los de los laboratorios y algunos más.

Si vamos a los hospitales nuevos, los que son modelos de concesión de obra, más conocidos como modelo PFI, vemos que tienen, junto con la Unidad Central de Radiodiagnóstico, un anillo que está totalmente privatizado; son, de hecho, contratos o concursos integrales que se hacen desde su Dirección General. De hecho, hay contratos ahora mismo, que tienen diferentes nombres, como usted sabrá, por ejemplo, el CDAS, Centro de Datos y Aplicaciones Sanitarias, o CESUS, Centro de Soporte a Usuarios de las Aplicaciones y Sistemas de Información. Los pongo como ejemplo por la trascendencia que para nosotros tiene que todo esto esté privatizado, porque en concreto dos concursos de CESUS están ahora mismo investigándose en la Comisión de Corrupción de esta Cámara. Y no es poco dinero, son cantidad de millones; uno en concreto -tengo los contratos de esas adjudicaciones aquí- es de 22,8 millones de euros y el otro, que se está investigando, es de 16 millones. Doy estos ejemplos porque vemos cómo todo este sistema está, de alguna manera, extendiendo esa

privatización. Con esto, entre otras cosas, además de que no estemos de acuerdo con que se privaticen unos servicios de tal entidad, es que ponemos en manos de empresas privadas unos datos que son auténticamente vitales, que debieran tener una privacidad y esmerarse en su custodia, y no creemos que el mejor modelo sea el de las privatizaciones.

Si ahora repasamos lo que serían nuestros niveles de atención sanitaria, para repasar lo que pasa, por ejemplo, con los hospitales, y usted ha hablado precisamente del sistema de la historia clínica electrónica, hay dos modelos: uno, que depende de Cerner ahora -antes era Siemens-, y otro de Hewlett Packard. Pues bien, las experiencias no son buenas. Ustedes han nombrado precisamente el caso piloto del Doce de Octubre. Bueno, en este hospital no solo es que estén disconformes la mayoría de los profesionales que usan historias sino que, además, han hecho una encuesta muy interesante entre 600 facultativos, y hasta el 38 por ciento, como digo, no es que estén disconformes con esta herramienta que debiera facilitarnos el trabajo sino que piensan que no aseguran esa seguridad que proclamamos que debe tener el paciente.

Pero si paso a otro nivel, que es el nivel de atención primaria, con el que tenemos muchísimos más años de experiencia, más de una década, yo diría que somos sufridores. En lugar de que las herramientas nos ayuden a los profesionales y, por ende, ayuden a los pacientes, somos sufridores muchas veces de esa herramienta que debiera estar a nuestro servicio tanto para la burocracia como, repito, para una mayor seguridad del paciente. Pues bien, entre las anécdotas que le podría decir está la cantidad de veces que, por ejemplo, intranet se cuelga. Ese día, tanto el personal de enfermería como los médicos de familia no podemos trabajar. Esto suma estrés a las consultas, que ya padecemos. Y otra cosa que puede parecer anecdótica, pero creo que tampoco lo es, es que no sé si sabe que estamos funcionando con un sistema operativo caducado. ¡Caducado! Es decir, cuando pasa algo "Microsoft" no se hace cargo. Imagínese la gravedad para una herramienta que usamos cotidianamente miles de profesionales, y que deseamos que disminuya nuestra burocracia, nos asegure un trabajo mejor, sirva para la investigación, para nuestra docencia, etcétera. Por eso, por ejemplo, cuando usted habla de la carpeta sanitaria virtual, me tiene que parecer bien, pero es como ciencia ficción; porque lo que a veces tardamos en poder ver -y digo tardamos- una imagen radiológica, una resonancia magnética, es tremendo. ¡Es tremendo! Y, claro, la herramienta con la que contamos tendría que ser inmediata, pero no es así.

Tampoco estamos interconectados porque no se ha hecho compatible -no sé si los términos informáticos son correctos- la historia clínica de atención primaria con la hospitalaria, de tal manera que hay mayor trabajo porque usamos para eso pasarelas informáticas, que tampoco funcionan de manera óptima.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Vaya terminando, señoría, por favor.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Sí, ya voy terminando. Decía que quería nombrar lo de los trabajadores. Se ha dicho, y estoy de acuerdo, que no se puede tener al personal precarizado sin estar en sus categorías correspondientes y haciendo la última OPE en las condiciones que se ha

hecho, que no tiene en cuenta la experiencia. Acabo con unas preguntas que nos parecen muy importantes: ¿Toda la Dirección General, o al menos estos sistemas de información sanitaria, van a terminar colgando de la Agencia de Informática? ¿Todo entonces va a tender a su privatización? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, don José Manuel Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente, gracias, señor Director General. Empezaré mis comentarios a su presentación, en primer lugar, reiterando mi total apoyo a lo que ha manifestado el portavoz de Ciudadanos y también la portavoz de Podemos en relación con su dotación de medios, estructura y organización, y, además, advirtiéndole de que si ustedes no toman medidas, nosotros traeremos a la Asamblea, donde proceda, en Pleno o en Comisión, la correspondiente resolución para que ustedes doten de personal sus servicios, se doten del núcleo mínimo que permita comprar con inteligencia, controlar y evaluar todas las aplicaciones y servicios que tienen contratados externamente, y también para que, como ha planteado el portavoz de Ciudadanos, los servicios informáticos de la sanidad estén integrados completamente dentro de la estructura del Sermas.

Las áreas de las que usted es responsable, señor Director General, son de verdad el núcleo, como la sangre de la organización sanitaria, y realmente no pueden estar como están en la actualidad, en primer lugar, dentro de la Administración Pública, dividido entre la Agencia Informática y el Sermas; en segundo lugar, dependientes de una manera tan total de proveedores externos, respecto a los cuales ustedes están en inferioridad técnica, en inferioridad profesional y en inferioridad organizativa, de tal manera que no los pueden, en modo alguno, controlar. En definitiva, con la estructura que usted tiene, con la estructura que tiene su Dirección General, no pueden cumplir la responsabilidad que tienen encomendada de una manera diríamos probada; esto es muy importante. Y, como le digo, asumo totalmente lo que ha sido planteado por los portavoces que me han precedido y, si en un plazo razonable no toman ustedes medidas, nosotros ya haremos que esta sea una decisión de la Asamblea. Esto tiene que ver, por supuesto, con los temas de personal y con la política organizativa.

Dejo pasar este asunto y entro en otro tema. Como usted sabe, en la Comunidad Autónoma ha habido, durante la Legislatura pasada y todavía en la actualidad, unas prácticas extraordinariamente poco transparentes y un apagón informativo. El cambio de la composición de la Asamblea ha traído novedades de gran calado en lo que hacía su predecesor y en las obligaciones que usted va a tener que asumir. Y me refiero ahora, de una manera especial, al artículo 32 de la Ley de Medidas. Y mi pregunta es muy clara y muy específica: ¿cómo piensa usted abordar las obligaciones, porque aquí estamos hablando de ley, que tiene la Comunidad de Madrid en relación con estos temas?

Usted sabe, en relación con las listas de espera, por poner ejemplos concretos, que el viernes de la semana pasada, el Consejero de Sanidad presentaba la situación de listas de espera de

acuerdo a un nuevo cómputo nacional -iya era hora!-, obligado por lo que se decía en la Asamblea. Pero cuando uno va a la página web se encuentra con que no puede descargar los datos tal como le hemos pedido, y no solamente cómo le hemos pedido sino como manda la ley! ¡Los datos no son descargables!; tiene uno que ir hospital por hospital, especialidad por especialidad. Yo, por ejemplo, les he pedido todos estos datos en el mes de julio. Los tengo, me los han mandado en tabla -quiero decir en papel-, a pesar de que yo los he pedido en formato reutilizado por el usuario, que es la otra pregunta que le voy a hacer: ¿cuándo nos van a dar a los diputados la información que pedimos en formato electrónico reutilizable por los usuarios que es el estándar de transparencia internacional y nacional? Entonces, resulta que quien quiera consultar las listas de espera de los hospitales, tiene que ir hospital por hospital, especialidad por especialidad, haciendo un "click", y si alguien quiere comparar la espera en cirugía vascular de los hospitales tiene que ir hospital por hospital. Ustedes tienen, obviamente, la tabla en hoja "Excel" de cálculo. ¿Por qué no la ponen ustedes? ¿Vamos a tener que obligarle por una PNL que traigamos aquí? Le aseguro que, si no lo hacen en cuatro semanas, esa PNL estará aquí, y tengo la seguridad de que los Grupos Parlamentarios de Ciudadanos y Podemos apoyarán esta petición. Y es hora de que lo hagan.

Este es el punto uno en relación con listas de espera, porque ha salido, y se vanaglorian ustedes de cumplir en transparencia, pero mire usted, es una página web ortopédica. Diría más: es una página web que está diseñada para cubrir el expediente, pero no lo vamos a tolerar porque la relación de fuerzas en esta Asamblea ha cambiado y además lo pone en la ley. Esto por lo que respecta a este asunto.

El artículo 32 de la Ley de Medidas tiene otro punto que dice: bases de datos de los sistemas de información sanitaria. Puesta a disposición del público, insisto, ¡del público!, no únicamente de los diputados, en formato directamente reutilizable por el usuario, eso es básicamente base de datos "Excel"; hoja de cálculo, por no decir un nombre propietario. Las principales bases de datos del sistema del SIAE, sistema de información de atención especializada, que hace unos meses negaban ustedes, a este portavoz, y me decían que fuera a consultar a las pantallas. Lo van a tener que presentar y esta ley está en vigor desde el 1 de enero. Sigo: el SIAP, sistema de información de atención primaria; los cuadros de mandos de los hospitales, de agencias de atención primaria y del Summa 112. ¡Cuadros de mandos! Yo les he pedido recientemente -de nuevo paso a la realidad concreta- copia en formato electrónico reutilizable por el usuario del cuadro de mandos de urgencias hospitalarias, y le voy a preguntar al señor Consejero el jueves sobre este asunto. Les pido el cuadro de mandos de las urgencias hospitalarias de los hospitales de la Comunidad de Madrid, me dan ustedes dos hojas impresas, y resulta que todos los datos -esto es responsabilidad de su unidad; entiendo que usted entonces llevaba un mes; por favor, no se lo tome como algo personal-, el cuadro de mandos de las urgencias de la sanidad de Madrid solo tiene dos columnas para cada hospital: urgencias totales y urgencias ingresadas. ¿No tienen ustedes desglose por urgencias médicas, quirúrgicas...? ¿No tienen ustedes desglose por días de la semana? ¿Por horas? ¡Por favor! ¿Por grados de gravedad? ¿Esto es lo que le dan a un diputado? ¿No les da vergüenza esto? ¿Este es el cuadro de mandos o es una tomadura de pelo? No me lo tome como algo personal; entienda mi enfado. ¿Cuándo hablan de cuadros de mando, de qué hablan? Yo sé que la información está

disponible, pero esto es una vergüenza. Yo espero que esto no vuelva a ocurrir. Como le digo, estamos muy dispuestos a hacer cumplir la ley, porque ha sido una ley votada por todos.

Sigo porque hay otros aspectos también de este artículo 32 en los que me interesa mucho insistir porque supone un giro copernicano en la política pública de la sanidad en la Comunidad de Madrid y también de la española, pues es relativamente innovador. Ustedes no han comentado nada, pero han puesto un sistema Nexus, como sistema de gestión de recursos humanos -me imagino que tiene los datos-, y no es que lo planteemos sino que está puesta en la ley la creación en internet del portal estadístico de personal, en el que estará disponible, de nuevo, en formato reutilizable por el usuario, toda la información estadística relevante sobre el personal al servicio de la sanidad pública madrileña, actualizada al último día del mes, tanto en agregado como por categorías profesionales, por especialidades, por tipo de relación contractual, por centro, por edad, sexo, etcétera; es decir las estadísticas que cualquiera de nosotros puede consultar en el servicio nacional de salud de Escocia, por ejemplo, o en el de Inglaterra. La información está disponible; falta la voluntad política, porque ya está la voluntad del legislador.

Aparte de eso hay más cosas que tienen relación también con usted porque tienen que ver con la página web; es decir, la información hoy exige estar localizada en la página web y esto es lo que le queremos comentar, por ejemplo, en relación con las normas de la normativa del portal de personal, pero también la consulta pública de todos los proyectos.

Y en ese sentido, me gustaría referirme al conjunto, ya en una visión más general, a lo que es el desarrollo, de estándar mundial, de lo que se viene a llamar sanidad electrónica. Usted se ha referido al Plan Estratégico -no me acuerdo cómo le ha llamado- de Sanidad. Pero, mire usted, un plan regional de estrategia de sanidad electrónica, de acuerdo con todos los estándares -y seguro que usted los conoce y, si no, podemos hablar-, implica un proceso participativo y abierto que no ha tenido lugar; implica la posibilidad de seguimiento y evaluación de objetivos concretos. Dígame cómo puede localizar cualquier diputado o ciudadano este Plan Estratégico en la página web.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Vaya concluyendo, por favor, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: En fin, le quiero plantear los retos que tienen que ver con el núcleo de su actividad, de su organización, del servicio que su Dirección General presta al conjunto de la sanidad. Tendremos ocasión de tocar temas. Y únicamente un punto, si me permite señor Presidente, en relación con la carpeta del paciente. Este tema vino a Comisión en la Legislatura pasada, incluso tiene una "demo", ya saben que el "PowerPoint" lo aguanta todo y únicamente le quería hacer una recomendación en relación con lo que ha planteado antes el Doctor Zarco. Miren ustedes, a los ciudadanos nos gustaría que para acceder a los servicios -y se lo digo además como ciudadano y como representante- de la sanidad electrónica no pongan ustedes más barreras que las que pone el banco para acceder a nuestras cuentas corrientes. Es un problema acceder hoy con el carné electrónico. Es un problema de certificado. Si ustedes de verdad lo quieren hacer, háganlo como lo

hacen los países más avanzados, que es exactamente con las mismas condiciones que ahora tienen los bancos. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Beltrán.

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Muchas gracias, Presidente. Señor Director General, señor Alonso, gracias por sus explicaciones. Creo que han sido bastante clarificadoras de lo que son sus planes a la hora de abordar todo lo que son esos retos que dice la oposición que tienen pendientes desde su Dirección General, más que retos aquí le han puesto deberes, y además una lista que casi duelen los dedos de apuntar. Pero bueno, estamos seguros de que poco a poco se va haciendo camino. Lo que pasa es que a veces, cuando se ponen tantos deberes y se piden tantas cosas, yo aconsejo a los portavoces de la oposición que lean los informes de Hacienda sobre los presupuestos de las comunidades autónomas recientemente publicados, para que vean exactamente cómo se puede poner aquí en valor lo que uno tiene, los recursos de los que dispone, y lo que luego nos dice Bruselas y lo que tiene que ejecutar el Ministerio de Hacienda y a través de las comunidades autónomas, porque aquí parece que es exponencial todo, que a base de pedir la virtud de dar. Pero, claro, ahí nos topamos también con esa realidad en la cual tenemos que manejarnos y tenemos que proyectar recursos y tenemos que priorizar las acciones que vamos a llevar a cabo.

Usted ha enumerado, sin duda alguna, acciones que su departamento, su Dirección General, va a llevar a cabo y las competencias que usted tiene, no las de otros y, por lo tanto, eso es lo que a nosotros nos interesa hoy aquí, porque ese es el objeto de la comparecencia. Y además, aquí tenemos un debate que ya viene de los meses anteriores sobre la transparencia, que me gustaría que un día profundizásemos al respecto, porque si damos los datos porque los damos, si no los damos porque no los damos, y a veces este ejercicio de tira y afloja conduce a lo que decían algunos, que es la melancolía, que no acabamos de situarnos en realidad en lo que sí es verdad que hay siempre unos mínimos, que hay unos estándares y que hay también unas capacidades, y también hay un principio, y es el principio de buena fe, esa buena fe registral que queda cuando uno tiene la intención de ser lo más transparente posible, pero a veces también esos procedimientos y esos procesos llevan su tiempo, y eso es lo que muchas veces ocurre porque parece aquí que cuando aprobamos algo, o cuando se aprueba una proposición no de ley, una PNL, o cuando se aprueba una ley, al día siguiente, inmediatamente, tienen que cumplirse todos los extremos de lo que ahí se ha aprobado, y, claro, ya digo, las capacidades son las que son a veces, y lo que tenemos que hacer es gestionar lo mejor posible, pero teniendo en cuenta también que hay un espacio temporal para aplicarlo. Estamos hablando de una Legislatura, no estamos hablando de tres días ni de 24 horas. Por lo tanto, creo que lo que usted ha expuesto, que se engloba en ese plan general de su departamento, tiene en cuenta todas esas cuestiones y tiene en cuenta esos retos, sobre todo empezando por los retos más acuciantes, que usted nos ha mencionado, relativos a la telemedicina, a la optimización de procesos, a los procesos asistenciales, y todas esas plataformas de las que nos ha hablado. Sobre todo me ha parecido de particular interés, y ha incidido la oposición ahí, el tema sociosanitario; creo que ahí, si conseguimos de verdad esa fusión a través también de las tecnologías de la información, habremos

dado un gran paso adelante y, sin duda alguna, todo ello va a redundar en todo lo que usted ha englobado como los sistemas de ayuda profesional, que ahí vamos a tener sin duda uno de los aspectos críticos de su gestión, en sentido crítico de ser un aspecto crucial. Por lo tanto, creo que ahí vamos a estar de acuerdo todos los miembros de esta Comisión.

Usted ha hecho una afirmación, y es que sin procesos no hay tecnologías de la información eficientes; entonces, no solamente tenemos que ver una parte del tema sino que hay que ver toda la globalidad del mismo y a veces reordenar un proceso en la materia en la que usted es competente, no es simplemente dar a una tecla y un "click" sino que implica un proyecto sustancial. Pero, bueno, usted nos ha puesto de manifiesto que tiene un programa completo, un programa estratégico, que no sé si está colgado o no de la web de la Consejería, pero usted lo ha expuesto aquí; también es importante que aquí lo conozcamos y no tengo ninguna duda de que tanto por su parte como por parte de su Dirección General tenemos a disposición ese plan estratégico en cualquier momento, cuando lo queramos consultar, porque usted lo ha expuesto aquí en sus líneas generales y, sin duda, está también hasta en el más último detalle.

No sé si usted nos podrá aclarar si esa unificación que se pide por parte de la oposición redundante o no en la eficiencia al hablar de que si en un sitio, en la Agencia de Telecomunicaciones de la Comunidad de Madrid, se hacen unos temas y por su parte, en su Dirección General, otros; supongo que estarán ustedes perfectamente coordinados, pero esas cuestiones también tienen que ir matizándose al ir andando y haciendo camino y, por ello, creo que nos podrá sacar de dudas al respecto.

Estoy seguro de que podríamos abrir un debate también muy interesante, supongo que estará de acuerdo el señor Freire, y creo que lo podremos hacer en el futuro, sobre quiénes controlan el proceso, si es usted el que controla el proceso o son sus proveedores. Me ha parecido un debate muy interesante que, sin duda, puede ser de gran enjundia, y ejemplos podemos tener muchos no solamente en la sanidad madrileña sino también en el sector privado, en grandes corporaciones, etcétera, para ver exactamente y compararnos en cómo estamos en relación, a lo mejor, con grandes bancos, etcétera, siendo diferentes los sectores en los que estamos y siendo totalmente distinto el objetivo que persiguen; me refiero estrictamente en lo que son las aplicaciones informáticas, la gestión de procesos, el "software", etcétera. Ese también sería un debate que sin duda enriquecería lo que estamos hablando hoy aquí en esta Comisión.

Clave también para nosotros en el Grupo Parlamentario Popular es la continuidad asistencial. Lo hemos dicho en distintas Comisiones, y creo que si la telemedicina, como usted ha apuntado, va a ser una de las prioridades esenciales de su gestión, ahí sin duda avanzaremos en gran medida en lo que se refiere a este aspecto crucial en la gestión sanitaria.

Por parte del Grupo Podemos se han mencionado dos contratos. No sé a qué Comisión se refiere la señora portavoz de Podemos en relación con que se investigan dos contratos; no sé si es en la de Vigilancia, en la de Corrupción o en la de Deuda, porque aquí tenemos Comisiones para todos

los gustos: en la Comisión que yo estoy, que es en la de Corrupción, no me suena que se haya hablado de esos contratos; pero si nos lo puede aclarar con detalle, nos gustaría también ver el diario de sesiones al respecto.

En cuanto a aspectos que no se han mencionado por parte de la oposición, nosotros creemos que es importante que también nos explique si va a haber mejoras, como ha dicho el señor Zarco, en materia de paliativos.

Creemos también que, a pesar de lo que se nos diga aquí, hay muchas cosas que mejorar, evidentemente. En estos temas de tecnología, las mejoras son constantes; hay fallos también, nadie lo oculta. Pero hay fallos en todas partes, no solamente en la Comunidad de Madrid sino en otros muchos sitios, en otras muchas comunidades que gestionan la sanidad también en España y también en otros países. No hace falta dar ejemplos; pero, como decimos muchas veces, nadie es perfecto.

Nada más, simplemente agradecer las explicaciones que nos ha dado. Creo que también aclarará muchas de las cuestiones que le ha planteado la oposición. Y esperamos resultados; en lo suyo quizá no sea lo más inmediato, pero sí sabemos que en los próximos meses usted nos podrá presentar resultados concretos de aquellos objetivos y de aquellos retos que son los que se han marcado. Ya le digo: no son resultados, como se piden aquí, para el día siguiente sino que son resultados, sin duda alguna, de un proyecto. Esta Legislatura dura, en principio, cuatro años, y por ello creemos que usted nos irá informando de cómo van progresando todas las áreas de su actividad. Nada más y muchas gracias, Presidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Beltrán. Para contestar a los portavoces de los Grupos políticos y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Señor Presidente, ¿me permite dos segundos? Hay un aspecto que no hemos tratado y a lo mejor sería bueno que hiciera una reflexión sobre la utilización de Digitata...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Se lo permito.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Perdón; discúlpeme, que me he precipitado. Perdón, señor Presidente. Un tema que ninguno de los portavoces hemos tratado que está dentro, posiblemente, del ámbito de competencias del señor Director General; nos gustaría que hiciera alguna reflexión al respecto. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Adelante, señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Alonso Arranz): Bueno, vamos a ver si soy capaz de responder a todas las preguntas porque son bastantes y bastante densas. Voy a intentar ir por orden. Hablábamos de presupuestos. Por supuesto que no tenemos presupuesto infinito, con lo cual nos

tenemos que ajustar a los presupuestos que se nos han concedido y, conforme a esos presupuestos, vamos a ir trabajando y vamos a ir ajustando.

En cuanto a las competencias que comentábamos, es cierto que ICM -la actual Agencia de Administración Digital, que ha cambiado su nombre- tiene una serie de competencias delegadas. Trabajamos hasta ahora coordinados con ellos y vamos sacando adelante todos los temas. Eso que comentaban de que terminaríamos dependiendo de ICM o de la Agencia de Administración Digital no es algo realista a estas alturas. Yo creo que no es así.

Hemos hablado de la interoperabilidad de los sistemas de información. La interoperabilidad de los sistemas de información es una de las líneas estratégicas de esta Dirección General. Es cierto que tenemos todavía un cierto grado de dispersión de aplicativos; por eso nos vamos a focalizar en normalizar y unificar, en intentar tener unificadas el máximo número de aplicaciones departamentales, que sabemos que son bastantes. En cuanto a los aplicativos HIS, sabemos que tenemos dos soluciones: la primera solución aplicativa es el Selene, de Cerner, y el segundo aplicativo es el HCIS de Hewlett Packard, es decir, de HP. Estos dos aplicativos terminarán estando integrados y hablándose, lógicamente. En esa línea se está trabajando en un repositorio único de datos, una historia clínica única, que nos permita compartir toda la información, no solamente de la parte de atención especializada sino también de la parte de atención primaria, que sabemos que tiene una historia clínica independiente -bueno, con ciertas interacciones-, que es AP-Madrid. No es cierto algo que se comentaba de que no existe ningún tipo de comunicación entre la parte de atención primaria y atención especializada; sí existen bastantes interacciones.

El aplicativo Horus, que también se ha comentado, actualmente es un visor de historia clínica que permite mostrar ciertos informes, un conjunto mínimo de información o un conjunto básico de información, aparte de informes e imagen radiológica, información de vacunas, información de analíticas, que va creciendo con el tiempo, se va incorporando información, como, por ejemplo, la anatomía patológica. Y Horus pretende seguir dando respuesta a todas esas necesidades que vayan a ir surgiendo. Lógicamente, esto terminará siendo un repositorio, una forma o un aplicativo que nos permita consultar la gran parte de la historia clínica, si no toda la historia clínica, que sería el objetivo, y que esa información sea información atómica, que pueda utilizarse en otros aplicativos, que pueda pasar automáticamente -no solamente informes cerrados-, se pueda utilizar y se pueda procesar. En ese sentido iremos trabajando. Nos queda un camino todavía, pero creo que no vamos del todo mal.

Más cosas que se han comentado. La estructura organizativa de la Dirección General de Sistemas de Información es actualmente la que es. Estamos ahora mismo analizando y buscando información para la creación de esa oficina regional de sistemas de información, que dependería de la Dirección General de Sistemas de Información. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿Fuera de Sanidad?*) No. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Dentro de Sanidad.*) Dentro de Sanidad. Se está estudiando y, según vayamos viendo temas de competencias en la Legislatura, se irán ajustando, como estamos diciendo, con la Agencia de Administración Digital en función de las necesidades.

Más cosas que hemos comentado. Hablábamos del artículo 32 de la Ley de medidas. Mencionaban el tema de la lista de espera, que no se pueden descargar los datos desde el visor. Se ha montado esta página web con estos filtros y esta forma de acceder a la información para que resultase cómoda. Parecía que resultaba más sencillo: seleccionas la especialidad y te facilita el dato, pero no hay problema en facilitar el volcado a Excel. En principio, los sistemas tienen los datos y están disponibles.

Respecto al tema de bases de datos, lo mismo. Todo esto lleva detrás un trabajo de preparación, de validación de circuitos y también organizativo. No se puede facilitar directamente algo que no está perfectamente validado y consolidado. Entonces, llevará un tiempo ponerlo en funcionamiento, pero no hay ningún tipo de problema.

En cuanto al cuadro de mando de las urgencias hospitalarias, no sé muy bien qué cuadro se ha enviado ni de dónde procede. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Ahora le doy una copia.*) Muy bien.

Más cosas. Hemos hablado de temas de página web o del plan estratégico. Dentro del plan de transparencia hay bastante información en la que se facilitan datos de los planes, todo tipo de información, y está abierta al público. Es una información pública actualmente y que se irá alimentando con información adicional. El Plan Estratégico de Sistemas de Información no es nada nuevo, es algo que creo que se ha publicitado bastantes veces, se ha facilitado esa información y no hay ningún problema en facilitarla nuevamente si es necesario.

En cuanto a la carpeta sanitaria del ciudadano, lo que me comentaba el Director General es que realmente ese proyecto está bastante avanzado. Es un proyecto que creo que vamos a poner en marcha en breve y es cierto que la problemática es la que comentaba en este momento: es un tema de información y de recelo. Hay que estar muy seguros de lo que se facilita.

El acceso a esta información a través de DNI o certificado electrónico es un tema de seguridad. Se accede con certificado electrónico o con DNI electrónico para asegurar que ese ciudadano o ese paciente es realmente quien es y no hay... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿Y los bancos?*) Y los bancos... Bueno, se busca... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Si lo hacen los bancos, ¿por qué no nosotros? Si no, no se usará por nadie.*) En datos de salud es más complejo. Una cosa es un dato financiero, que es un dato distinto, pero los datos de salud tienen seguridad alta y están extremadamente protegidos, y hay que ser bastante cautos; entonces, los mecanismos de acceso a esa información tienen que ser seguros.

Más cosas a comentar. Respecto al tema de la dicotomía entre Selene y HP, mis antecesores decidieron tener dos aplicativos diferenciados por no monopolizar o por no quedar atados a un único proveedor y tener cierta libertad. Entonces, no podemos echar atrás esa contratación que ya está hecha, y lo que sí se va a hacer es seguirla evolucionando, mejorarla, y terminará estando totalmente integrada e interoperable con el resto de los sistemas.

En cuanto al tema de HORUS, se hablaba también del visor, no solamente de imagen radiológica. Estamos trabajando ya, y yo creo que ya lo tenemos bastante avanzado, en un centro de imagen digital, que no solamente se va a alimentar de imagen radiológica, sino de imagen de otro tipo de modalidades: de ecógrafos, de electrocardiogramas, etcétera. Será un repositorio que va a permitir recoger toda esa información de todos los hospitales y estará accesible dentro de la historia clínica.

En cuanto a la receta electrónica para atención hospitalaria, la receta electrónica, como ya saben, está implantada en toda Atención Primaria, toda Atención Primaria está funcionando ya con la receta electrónica. Y hay dos pasos: un paso más es la definición de un módulo único de prescripción de receta tanto para Atención Especializada como para Atención Primaria; se está valorando la modularización del módulo que actualmente se utiliza en Atención Primaria para poderlo utilizar en el resto de los ámbitos y tener un mecanismo de prescripción y un módulo de prescripción único que nos va a facilitar también la posibilidad de compartir información relacionada con la prescripción, y estamos trabajando en esa línea, y en la receta electrónica interoperable con el Servicio Nacional de Salud estamos trabajando, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y red.es, en un proyecto para seguir avanzando en ella. Y este, junto con la historia clínica digital del Servicio Nacional de Salud, que está ahora mismo funcionando, son dos de los aspectos relevantes o de las líneas estratégicas para esta Legislatura.

Otra cosa que se ha comentado es el tema de la acreditación HIMSS. Sí es cierto que tenemos ya unos cuantos hospitales certificados con un nivel 6, dentro de los siete niveles que acredita el HIMSS, que es un organismo que nos va a proporcionar un nivel de desarrollo tecnológico o de madurez tecnológica de los sistemas de información. El nivel 7 que comentábamos es un nivel de excelencia, es el máximo nivel, que no está al alcance de muchos hospitales; hay pocos hospitales con este nivel, pero sí es cierto que hay algún hospital dentro de la Comunidad de Madrid que ya está preparándose, y yo creo que lo lleva bastante avanzado, para poder presentarse a este nivel. El salto al nivel 7 es un salto importante que requiere cambios importantes en la organización, y no es solamente un tema tecnológico.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Alonso Arranz): Vale. Es que son muchísimas preguntas. Ya habíamos hablado de la implantación de la historia clínica electrónica en los hospitales. Estamos trabajando para seguir expandiendo la historia clínica electrónica; la hemos puesto en marcha desde mi incorporación en dos nuevos hospitales: en el Doce de Octubre y en el Severo Ochoa. En el Doce de Octubre estamos revisando los circuitos de trabajo para hacerlos extensibles al resto de los hospitales que están planificados para esta Legislatura.

El tema del cuelgue de las intranet tiene mucho que ver con lo que hablábamos del sistema operativo XP, con la obsolescencia de los equipos. Hay un proyecto de renovación de equipos de

puesto en todos los hospitales y centros de salud de la Comunidad de Madrid; estamos trabajando con ICM en ese proyecto. Hubo un parón con los cambios de estructura y ahora se ha vuelto otra vez a retomar el tema, y creo que avanzaremos bastante en los próximos meses cambiando equipos, cambiando sistemas operativos, que no es una tarea fácil. La verdad es que hay muchas aplicaciones por detrás, hay mucho tema de organización y de dispositivos, y esto llevará su tiempo, pero estoy seguro de que lo vamos a abordar lo antes posible. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Gracias, señor Director, por su presencia aquí. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Tienen sus señorías algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa?  
(*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

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





**SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA**

**SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)

e-mail: [publicaciones@asambleamadrid.es](mailto:publicaciones@asambleamadrid.es)

**TARIFAS VIGENTES**

Información sobre suscripciones y tarifas,  
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid