

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 471

6 de junio de 2017

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 6 de junio de 2017

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-177/2017 RGEF.2687. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Marta Marbán de Frutos, diputada del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno sobre la promoción y planificación de la donación de sangre y plasma en la Comunidad de Madrid.

2.- C-291/2017 RGEF.2747. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. José Ramón Menéndez Aquino, Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre los criterios del canon de concesión-colaboración y cantidades aportadas del mismo entre los años 2008 y 2016 de los hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro, de

acuerdo a la documentación que dispone su departamento. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-321/2017 RGEF.3096. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el plan de Prevención de embarazos no deseados. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

4.- C-332/2017 RGEF.3209. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre planes y actuaciones en el ámbito de sus competencias hasta el final de la Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 35 minutos.	28225
— PCOC-177/2017 RGEF.2687. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Marta Marbán de Frutos, diputada del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno sobre la promoción y planificación de la donación de sangre y plasma en la Comunidad de Madrid.	28225
- Interviene la Sra. Marbán de Frutos, formulando la pregunta.	28225
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta.	28225-28226
- Intervienen la Sra. Marbán y el Sr. Director General, ampliando información.	28226-28228
— C-291/2017 RGEF.2747. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. José Ramón Menéndez Aquino, Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre los criterios del canon de concesión-colaboración y cantidades aportadas del mismo entre los años 2008 y 2016 de los hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro, de	

acuerdo a la documentación que dispone su departamento. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	28229
- Interviene la Sra. García Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	28229-28230
- Exposición del Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias.....	28230-28235
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y la Sra. Plañiol Lacalle.	28235-28243
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.....	28243-28247
— C-321/2017 RGEP.3096. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el plan de Prevención de embarazos no deseados. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	28247
- Interviene la Sra. Martínez Ten, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	28247-28248
- Exposición del Sr. Director General de Salud Pública.	28248-28251
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. Serra Sánchez, Clara, la Sra. Martínez Ten y la Sra. Álvarez Padilla.	28251-28259
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.....	28259-28262
— C-332/2017 RGEP.3209. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre planes y actuaciones en el ámbito de sus competencias hasta el final de la Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	28262
- Interviene la Sra. Liébana Montijano, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	28262-28263
- Exposición del Sr. Director General de Salud Pública.	28263-28268
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. San José Pérez, el Sr. Freire Campo y la Sra. Liébana Montijano.....	28268-28276
- Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.....	28277-28279

— Ruegos y preguntas.	28279
- No se formula ningún ruego ni pregunta.	28279
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 36 minutos.	28279

(Se abre la sesión a las 15 horas y 35 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes, señorías. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad con el primer punto del orden del día.

PCOC-177/2017 RGEF.2687. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Marta Marbán de Frutos, diputada del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno sobre la promoción y planificación de la donación de sangre y plasma en la Comunidad de Madrid.

Invito al compareciente, el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, a que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido, señor Director General. El tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartido por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la señora Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, Presidente. Buenas tardes, señor Pascual. La pregunta consiste en saber esa valoración y, sobre todo, saber cuál es la planificación que tiene la Comunidad de Madrid en cuanto a donación de sangre y plasma. Estamos dispuestos a escucharle. Luego le haremos más referencias y más preguntas. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, la valoración que hace el Gobierno sobre la promoción y la planificación de la donación de sangre y plasma humano en la Comunidad de Madrid es la siguiente. En cuanto a la planificación, quiero decirle que en los últimos tres años las necesidades de sangre se han estimado de forma correcta; que se han obtenido las donaciones necesarias para satisfacer todas las necesidades de todos los hospitales de la región; que en los últimos dos años y hasta la fecha actual el nivel de autosuficiencia en la Comunidad de Madrid ha sido del cien por cien; y que esta planificación se va articulando en torno a las necesidades que se fijan anualmente en una previsión que estimamos que se está cumpliendo año tras año. A la vista de la experiencia que tenemos queda claro que ha sido y es muy importante monitorizar diariamente, como estamos haciendo, las entradas y salidas de sangre y contar con una reserva suficiente para los plazos de caducidad de las mismas.

En cuanto a la promoción de la donación de sangre, quiero decirle que, en líneas generales, la valoración del Gobierno es positiva y que se han constatado avances importantes en este terreno en los últimos tres años aunque, evidentemente, todavía hay áreas de mejora y cuestiones por hacer.

La promoción se debe realizar con una serie de condiciones. Primero, que sea proporcional a las necesidades de cada momento y que sea sostenible en el tiempo. En segundo lugar, es necesario fidelizar al donante de forma que vuelva a donar y que lo haga de forma regular, permitiéndonos prever la planificación a cumplir. Y en tercer lugar, lograr el apoyo y la colaboración sostenida de los medios de comunicación para informar y, en base a la información, lograr la concienciación social.

Actualmente tenemos dos modelos de promoción: uno, el que se sigue en el Centro de Transfusión, que es un modelo centralizado a cuya Unidad de Donación pueden acudir y acuden un alto grado de donantes de sangre de forma regular, excepto aquellos que acuden por el procedimiento de aféresis, que lo hacen citados con anterioridad prácticamente en el cien por cien los casos. En segundo lugar, están los modelos utilizados por los hospitales en la captación del donante que se hace, por un lado, de forma directa por enfermeras o auxiliares especialistas dedicadas precisamente a la captación de donantes y también, por otra parte, realizando maratones en los cuales conseguimos tasas de donación muy altas de las que, si me lo permite, luego le podré dar datos.

Finalmente, en cuanto a la promoción, también quiero destacar la mejora de la política de comunicación para el fomento de la donación de sangre en los hospitales, haciendo campañas que sean genéricas e iguales en todos los hospitales. Antes se hacían de forma individualizada pero ahora es la misma para todos de tal manera que el posible donante vea la misma campaña en cualquier sitio donde vaya y no haya dispersión. También quiero resaltar el perfil de twitter del Centro de Transfusión, con más de 12.000 seguidores, la línea de teléfono gratuito 930 35 30, que es atendida directamente por personal del Centro de Transfusión, o la página web del Centro, que informa de los puntos de donación y de los horarios de atención al donante, y que tiene un incremento de visitas constante.

En cuanto al plasma, tengo que decirle que las necesidades de plasma están totalmente cubiertas, que en los últimos años se ha objetivado un discreto descenso en la transfusión de este componente, que se sigue manteniendo a la baja, y eso se debe a que, por un lado, han mejorado las vías de transfusión y, por otro lado, los profesionales están mucho más concienciados para hacer una adecuada prescripción. El excedente de plasma que tenemos, que es transformado industrialmente en hemocomponentes -actualmente estamos enviando alrededor de 50.000 litros de plasma de excedente-, procede de las donaciones de sangre total para el fraccionamiento industrial. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Pascual. Tiene la palabra la señora Marbán.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, señor Pascual. La verdad es que nos alegra que haya hecho referencia a cuestiones a las que nosotros también haremos referencia, como a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud que, en uno de sus debates, que tenía por objeto la disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos, se llegó a una serie de conclusiones en las que, por ejemplo, se reconocía el logro de la autosuficiencia -usted ha hablado de la autosuficiencia- y, a

menos que lo impidan circunstancias especiales, en el suministro de componentes sanguíneos, seguros basados en la donación voluntaria y no remunerada de sangre y la seguridad de este suministro. Son metas nacionales importantes para prevenir las situaciones de escasez de sangre y atender las necesidades de transfusión de todos los pacientes. Por lo tanto, a la primera pregunta -¿la Comunidad de Madrid es una región autosuficiente?-, usted ha dicho: sí.

¿Cuál es la estrategia de la Consejería de Sanidad? Ha hablado usted del Centro de Transfusión, de los hospitales; no nos ha hablado -pero bueno, supongo que estará dentro y a lo mejor en la segunda intervención lo menciona- de que los madrileños están acostumbrados a ver los autobuses de la Cruz Roja y la relación que tenemos y mantenemos con la Cruz Roja, sobre todo en los municipios de la Comunidad; es verdad que en el centro quizás están más cercanos los hospitales y tienen, sobre todo en los municipios, esa referencia del autobús. Entonces, queremos saber si se siguen manteniendo ese tipo de campañas. Y, sobre todo, hemos visto que en los últimos meses o años ha habido más campaña, como usted ha hecho referencia, de la Maratón de sangre en los hospitales. La pregunta es si es necesario, si realmente los datos obligaban a llevar a cabo esa labor de hacer mayor hincapié en esa estrategia.

La primera solicitud que nos hace la Asamblea Mundial de la Salud, a la que he hecho referencia, es que se tomen medidas necesarias para establecer, aplicar y apoyar programas de sangre y plasma sostenibles, gestionados eficientemente y coordinados a nivel nacional de acuerdo con la disponibilidad de recursos, con el fin de alcanzar la autosuficiencia, a menos que lo impidan circunstancias especiales. Y toda esta pregunta, al final, viene enfocada por la siguiente parte, que es la más importante. Los hematólogos nos trasladan, por lo menos a nuestro Grupo, su preocupación, porque plantean que hay excesivas campañas o que las campañas que estamos recibiendo parecen más de una situación de falta de sangre importante que de una realidad de sostenibilidad, y nos derivan el interés que supone el aprovechamiento del plasma para su transformación industrial en hemoderivados. Nosotros, entonces, solicitamos el contrato que tiene la Comunidad de Madrid con Grifols. ¿Nos puede hacer usted una valoración de ese contrato y saber si es correcto fijar una cifra sobre el producto, con respecto al plasma humano proveniente del Servicio Madrileño de Salud, que es una cantidad variable y en el contrato es algo fijo? Como nos lo trasladaban así, nos parece importante su respuesta.

Por tanto, nos asalta la duda de qué relacionan esas campañas de promoción, si estamos ya siendo exagerados; de hecho, usted ha comentado que el excedente de plasma sí se puede utilizar, pero sí hay un excedente de sangre, que es el que no podemos utilizar. Realmente, este es el objeto de la pregunta. Es decir, vemos que se ha hecho un hincapié mayor en esas campañas de sangre respecto de los hospitales, lo que llamamos la maratón, si nosotros somos una región sostenible, si hay una proporcionalidad ahora mismo, ¿por qué estamos a lo mejor haciendo hincapié en algo que puede que no sea necesario? Y, si no, simplemente tranquilizar a los compañeros que tenemos colaborando con nosotros. Sabemos que el excedente de plasma, efectivamente, a través del contrato, es beneficioso y puede ser rentable para la Comunidad, no así el excedente de sangre, y no

nos gustaría que, en ningún caso, estuviéramos perdiendo un bien que es importante para todos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Tiene la palabra el señor Pascual por tiempo máximo de dos minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Seré muy breve. Para tranquilidad de todo el mundo, no estamos teniendo excedentes de sangre. Es cierto que varía durante el periodo y en algunos momentos podremos tener alguna reserva de sangre próxima a caducar, pero, en términos generales, no tenemos ningún tipo de excedente de sangre. Para unas reservas óptimas de sangre se necesita alrededor de 249.000 o 250.000 donaciones al año y así tener estabilidad, que es lo que está planificado. Y estamos viendo también que hay una baja en el consumo de esta sangre por transfusiones, primero, por el uso de recuperadores de sangre en los bloques quirúrgicos y, segundo, por la mejora de las indicaciones de la transfusión, que tiene sus contraindicaciones. La sangre tiene un componente limitado, que son: 5 días para el concentrado de plaquetas, que es el más delicado de todos, 42 días para los concentrados de matriz y hasta 3 años para el plasma; por eso, cuando hay algún tipo de excedente, de plasma tenemos más.

El contrato con Grifols es un contrato único; no podemos hacer otro tipo de contrato. Es la única planta que existe en el país, y por tanto, no hay concurrencia de otra posibilidad para que otra empresa pudiera hacer este fraccionamiento. Esto está vinculado a la Ley de Seguridad Nacional, en la que la sangre se ha considerado estratégica para la seguridad y, por tanto, no cabe la posibilidad de hacerlo en el extranjero.

Respecto a Cruz Roja, cuando los hospitales incrementan sus donaciones, lo que estamos haciendo es minorar las campañas de Cruz de Roja en la ciudad de Madrid, donde están los hospitales, manteniendo el círculo periférico para que los donantes no se tengan que desplazar a la capital. De hecho, en el último año hemos tenido un descenso de 18.000 donaciones, así que le hemos pedido a Cruz Roja que lo rebaje, porque el convenio que iniciamos nos suministraba 140.000 bolsas anualmente, pero actualmente está en 110.000 bolsas, conforme a las necesidades que vamos planificando. La política de maratones en los centros se debía también a que, como se habían abierto nuevos hospitales, queríamos mantener una estabilidad de la donación en todos los hospitales de Madrid, para que estén más o menos uniformes y así que no se concentre en unos o en otros. Creemos que está funcionando bien y que, por tanto, tampoco hay ningún síntoma de alarma. No estamos incrementando el plasma para Grifols, que se mantiene estable.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Pascual. Pasamos al segundo punto del orden del día.

C-291/2017 RGEF.2747. Comparecencia del Ilmo. Sr. D. José Ramón Menéndez Aquino, Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre los criterios del canon de concesión-colaboración y cantidades aportadas del mismo entre los años 2008 y 2016 de los hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro, de acuerdo a la documentación que dispone su departamento. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Se invita al compareciente a que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Muchas gracias. Buenas tardes y bienvenido. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora García Gómez, al exclusivo objeto de precisar las razones que motivan la comparecencia.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias también al señor Menéndez Aquino por acudir a la Comisión a dar explicaciones. Como en otras comparecencias que hemos tenido de otros Gerentes, le rogaría que no pensara que esta comparecencia, como nos han acusado en algunas ocasiones, es inquisidora ni espero que algunas preguntas le molesten. Nosotros venimos a hacer nuestro trabajo, venimos a poner luz en un sistema concesional de hospitales, que nos parece de todo menos transparente; llevamos meses estudiándolo y todavía no tenemos una conclusión. Creo que un buen resumen de ello es la fórmula por la cual se llega al pago del canon, que venimos estudiando, insisto, desde hace meses.

Lo primero que me gustaría es que usted, como Director de Gestión de una institución pública, me hiciera una valoración, según su posición, de si verdaderamente cree que este modelo es más eficiente, como nos han dicho en reiteradas ocasiones, o si es un modelo que verdaderamente transfiere riesgos. Nosotros, hasta ahora, no hemos visto absolutamente ningún riesgo transferido a las sociedades concesionarias, y respecto a lo que rezaba en el origen de la adquisición de este tipo de modelo, si verdaderamente se cumple, si el riesgo que pueden tener estos modelos para las concesiones no va supeditado al riesgo que tienen los madrileños porque en sus hospitales de gestión tradicional cada vez se está detrayendo más dinero para su salud. Un ejemplo muy claro es que, mientras a estos modelos, por contrato, todos los años se les aumenta el IPC y se tiene en consideración más de un 10 por ciento en el mantenimiento de estos hospitales, resulta que, durante los mismos años, en los hospitales tradicionales ha habido un detrimento de ese mantenimiento y creo que ahora mismo se invierte en él más o menos el 0,5 por ciento, con lo cual hay dos modelos que compiten: uno, que consideramos que está dopado, y otro, que consideramos infrapresupuestado. El que está dopado es aquel al que se le asegura por contrato tener todos los años más presupuesto, mientras que el resto de hospitales no lo tienen.

Nos gustaría que nos hablara del canon, de cómo se calcula. Usted es el que firma las TAS, usted es el que firma las CMA, las cantidades máximas anuales. Me gustaría que nos dijera si, en esos documentos –por lo menos tengo un documento en el que sale su firma- en los que aparecen las

diferentes tasas por los servicios no sanitarios, si verdaderamente esos costes están sobreelevados porque comprenden la construcción, como antes nos ha dicho la exViceconsejera y ahora consultora contratada por su Consejería.

También le pedimos que nos hable de los modificados. Queremos saber si verdaderamente no cree que los modificados... Es curioso que todos los hospitales, pese a haber pasado, supuestamente, unas normas muy estrictas, han requerido modificados. Esto más bien suena a que lo que ha habido ha sido un ajuste en las cuentas de las concesionarias. No nos cuadran los modificados ni con el dinero que se ha gastado en ellos ni con la necesidad, porque resulta que un hospital recién hecho resulta que a los dos años necesita otra obra y, a los cuatro años, resulta que necesita otra.

También nos preocupa que no nos coinciden los cánones. Lo que los Gerentes nos han dicho aquí no nos coincide con lo que está en la liquidación de los presupuestos que ustedes nos mandan en las Memorias y tampoco nos coincide con lo que figura en otros papeles. Me gustaría que nos aclarase exactamente cuál es el canon en el que nos tenemos que fijar, si es el de la liquidación o el que los Gerentes vienen a contarnos.

Sobre las deducciones y penalizaciones, si quiere hacer alguna aclaración, será interesante escucharle. He pedido información recientemente –si quiere, luego ahondo más en el tema- sobre la cuestión del ahorro energético, porque nos preocupa especialmente. Queremos saber si verdaderamente cree que en estos hospitales ha habido planes de ahorro energético que hayan justificado el pago de unas cantidades muy cuantiosas y numerosas que estamos dando a las concesionarias.

Como hoy ha saltado la noticia y creo que es importante, ¿qué nos puede contar de las 135 camas que llevamos pagando en el Hospital Puerta de Hierro desde el inicio?

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señoría.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Ya termino. Esto fue validado por el Consejo de Gobierno pero nunca fue fruto de un modificado del contrato. Ahora mismo, ¿cuál es la situación de ese pago? ¿La concesionaria en algún momento nos va a devolver lo que le hemos pagado de más? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Tiene la palabra el señor Menéndez Aquino por tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Menéndez Aquino): Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Señora García, contestar a todas sus preguntas y además a la pregunta literal objeto de la comparecencia daría no para quince minutos sino para una hora y media o dos horas, con lo cual me voy a ceñir al título de la comparecencia, y en mi segunda intervención intentaré evacuar algunas de las consultas que usted ha realizado.

Comparezco ante esta Comisión a solicitud del Grupo Parlamentario Podemos, según la petición 291/17 R 2747, que dice literalmente: "Criterios de cálculo del canon y las cantidades aportadas del mismo en los años 2008-2016 en los Hospitales del Sureste, del Tajo, del Henares, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Infanta Sofía y Puerta de Hierro". Evidentemente, en esta comparecencia no haré sino refrendar lo ya explicado por el Consejero de Sanidad durante su comparecencia ante el Pleno de la Asamblea, en la que ya se aportó información detallada sobre este tema. A pesar de que, según mi opinión, la información aquí solicitada ya ha sido aportada de forma prolija en esa comparecencia y en otras muchas que se están desarrollando en esta misma Comisión o en la del Estudio de la Auditoría del Endeudamiento y la Gestión Pública de la Comunidad, así como en la extensa información y documentación solicitada por los señores diputados, parece ser que es necesario repasar los conceptos relacionados con el canon que se paga a las empresas concesionarias de estos hospitales y espero clarificarles las dudas que les hayan podido surgir durante estos últimos meses.

Tal y como ya explicó el Consejero de Sanidad, el Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid promovió la construcción de siete nuevos hospitales, con el fin de incidir en el proceso de descentralización de la Atención Hospitalaria, introducir mejoras en la prestación de los servicios sanitarios y, en definitiva, acercar los servicios hospitalarios generales básicos a la población. Estos hospitales fueron los siguientes: el Hospital del Henares, en Coslada; el Hospital Infanta Sofía, en San Sebastián de los Reyes; el Hospital Infanta Leonor, en Vallecas; el Hospital del Sureste, en Arganda; el Hospital del Tajo, en Aranjuez; el Hospital Infanta Cristina, en Parla, y el Hospital Puerta de Hierro, en Majadahonda.

La forma elegida para construir y poner en marcha estos nuevos hospitales fue el contrato de concesión de obra pública, que permite la participación de la actividad pública y privada en la construcción y explotación de infraestructuras, permitiendo a la Administración mantener su actividad esencial, que es la prestación sanitaria.

Por su parte, las empresas que resultaron adjudicatarias han tenido que realizar la construcción y tienen que prestar los servicios no asistenciales en los centros durante 30 años, fecha en la que estos hospitales revertirán a la Administración en perfecto -repito, y énfasis, perfecto-estado de uso y conservación. Este énfasis, señorías, lo hago para recordarles que, además de la inversión inicial que estas empresas han hecho en la construcción y en las instalaciones del hospital, las sociedades concesionarias tienen que realizar un importante esfuerzo económico para la reposición, renovación de todos los elementos integrados en la infraestructura, para que cuando llegue el momento de la entrega de la misma a la Administración esté perfecta, vuelvo a repetir. Como pueden entender, en 30 años de vida, el deterioro por uso, la obsolescencia tecnológica, las constantes adecuaciones e infinidad de códigos técnicos y cambios de normativa, a lo que son tan aficionados los múltiples órganos reguladores, hacen que la inversión adicional en los hospitales, una vez puesto en marcha, sea realmente importante.

Volviendo a los servicios, estas empresas concesionarias, además de la gestión de las explotaciones comerciales existentes en los hospitales, como aparcamiento, cafetería, televisión, locales comerciales, etcétera, asumen la prestación de los siguientes servicios no sanitarios: servicio de limpieza, servicio integral de seguridad, servicio de restauración, servicio de gestión de residuos urbanos sanitarios, servicio de gestión de mantenimiento, conservación de viales y jardines, servicio integral de lavandería, servicio de gestión del archivo de documentación clínica y administrativa -solo en este caso en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, en Majadahonda-, servicio integral de esterilización, servicio de desinsectación y desratización, servicio del transporte interno/externo y gestión auxiliar, conocido como los TIGA; servicio de gestión en almacenes y distribución, y servicio de gestión del personal administrativo.

La contraprestación a las sociedades concesionarias por todos los conceptos enunciados se materializa a través de una cantidad máxima anual, CMA, también denominado canon, basado principalmente en el principio de riesgo y ventura sobre la prestación de estos servicios. La CMA ofertada por las concesionarias está compuesta por una parte, denominada fija, CFA, y por otra, denominada variable, CVA. Esta clasificación no atiende a la naturaleza contable de los servicios a pagar, sino que se refiere a la parte del canon que está sujeta a deducciones por déficits de calidad o incumplimientos que es solo la parte variable, y la distribución del canon en estas dos partes varía según las ofertas de las concesionarias.

En el pliego que regía los recursos se establecía que la parte fija tenía un límite máximo del 40 por ciento sobre el total del canon y la variable podría llegar a ser del cien por cien. De los siete hospitales, seis concesionarias ofertaron que el cien por cien de la remuneración fuese variable, mientras que solamente una, la concesional del Hospital de Parla, optó por la opción que un 80 por ciento fuese variable y el 20 por ciento restante fijo.

El canon anual se abona mensualmente, y el importe se obtiene del modelo económico financiero presentado en la oferta de la sociedad concesionaria, que se actualiza actualmente conforme a los dos siguientes conceptos: actualización con el IPC; todos los años el canon es actualizado con el IPC acumulado desde la puesta en marcha del hospital, de acuerdo con la información oficial publicada por el Instituto Nacional de Estadística. En este sentido, es importante señalar que los licitadores, en el momento de presentar sus ofertas, consideraron para la realización de las proyecciones financieras un índice de inflación medio del 2,8 por ciento, por lo que en estas épocas de baja inflación los ingresos netos que han obtenido son inferiores a los previstos en sus modelos.

Modificaciones en las condiciones contractuales procedentes de nuevas actuaciones, promovidas por la Administración -los llamados modificados-; por causas de interés general, por ejemplo, apertura de nuevas zonas hospitalarias, ampliaciones de espacios, nuevas instalaciones, etcétera, o por sentencias judiciales debido a una diferente interpretación de las condiciones contractuales entre las partes. Estas modificaciones conllevan la realización de un reequilibrio en las condiciones económicas y un recálculo del cálculo concesional, bien al alza o a la baja. A la hora de

abonar el canon a los concesionales, hay que aplicar mensualmente o anualmente una serie de ajustes que afectan a la cantidad de facturar. Ajustes por volumen de los servicios de esterilización y restauración del año anterior. Si bien la mayor parte de los servicios prestados por las concesionarias son a riesgo y ventura, en el caso de estos dos servicios se realiza un ajuste anual al alza o a la baja en función de la actividad real que haya habido en el hospital en estos servicios.

Liquidación de consumos energéticos. Los pliegos establecen una liquidación anual sobre la base de los ahorros en los consumos energéticos que se han producido en el año anterior procedentes de medidas de ahorro y eficiencia energética puestas en marcha por la sociedad concesionaria. Estos ahorros se reparten al 50 por ciento entre el hospital y la sociedad concesionaria. En el caso de que alguno de los consumos haya sido superior al nivel de referencia que sirve para calcular los ahorros, la Administración aplicará para ese consumo una penalidad a la concesionaria en los términos recogidos en los pliegos.

Deducciones por déficit de calidad/disponibilidad. Los pliegos recogen un sistema basado en 295 indicadores, que permiten aplicar deducciones mensuales al canon por deficiencias de calidad o disponibilidad en la prestación de los servicios que presta la sociedad concesionaria. Estas incidencias se aplican mensualmente, deduciendo las mismas de la factura del canon que se abona a la sociedad concesionaria.

Penalizaciones. En caso de que haya incumplimientos por parte de la sociedad concesionaria, los pliegos establecen la aplicación de la penalización correspondiente, que se deduce del canon en el momento de la facturación.

Así pues, el canon final se calcula de la siguiente forma –tampoco es tan complicada; es una fórmula muy sencillita, es sumar y restar, señoría-: canon anual, actualizado con el IPC acumulado y, en su caso, corregido por verificados; ajuste por volumen de servicios de esterilización del año anterior, más/menos ajuste por volumen de servicios de restauración del año anterior; liquidación de consumos energéticos del año anterior; deducciones por déficit de calidad y disponibilidad, y penalizaciones. Eso da el total de la facturación del contrato de concesión; es decir, son sumas y restas, no hay ninguna división ni multiplicación.

En la segunda parte, según los motivos por los que solicitan mi comparecencia, paso a comunicar las cantidades aportadas por concepto de canon en estos hospitales. Siento mucho el tostón que les voy a dar, pero es lo que ustedes han solicitado. Todas las cantidades que voy a dar a partir de ahora son sin IVA. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Sin IVA?) Sin IVA, sin IVA; son sin IVA, sí, sí.

Hospital del Henares. Canon anual del año 2016, 16.117.877 euros. Se descompone en los siguientes cánones parciales: limpieza, 3.787.701; seguridad, 741.422; restauración, 1.853.556; gestión de residuos hospitalarios, 338.475; mantenimiento integral de las instalaciones, 1.869.674; jardinería y mantenimiento de viales, 338.475; lavandería, 531.890; esterilización instrumental, 822.012; desinfección y desratización, 48.354; TIGA, 2.530.507; gestión de almacenes, 209.532; apoyo administrativo, 3.046.279. El importe aportado de 2008 a 2016, con este canon, más todos los

ajustes por volumen y toda la repercusión de los contenciosos y modificados que han realizados en este hospital, suma 140.942.797.

Hospital de Parla. Canon anual 2016, 14.905.337 euros. Se descompone de la siguiente manera: limpieza, 3.890.293; seguridad, 566.403; restauración, 1.714.114; gestión de residuos hospitalarios, 357.728; mantenimiento integral de las instalaciones, 1.416.007; jardinería y mantenimiento de viales, 268.296; lavandería, 536.592; esterilización, 626.024; desinfección y desratización, 44.716; TIGA, 2.340.138; gestión de almacenes, 223.580, y apoyo administrativo, 2.921.446. El canon, más los modificados correspondientes a este hospital, más los ajustes por volumen y contenciosos hacen que el importe que se ha aportado a esta concesionaria en el periodo que va del año 2008 al año 2016, sin IVA –vuelvo a repetir-, es de 128.026.743 euros.

Hospital del Sureste. Canon anual 2016, 11.425.105 euros. Se descompone de la siguiente manera: limpieza, 2.338.719; seguridad, 928.861; restauración, 1.361.873; gestión de residuos, 188.514; mantenimiento integral, 1.709.196; jardinería y mantenimiento de viales, 262.777; lavandería, 348.466; esterilización instrumental, 260.492; desinfección y desratización, 27.420; TIGA, 1.734.331; gestión de almacenes, 305.050, y apoyo administrativo, 1.959.406. El importe aportado en el periodo que va de 2008 a 2016, por el canon acumulado, más los modificados, los ajustes por volumen y los correspondientes contenciosos, asciende a 100.632.987.

Hospital Infanta Leonor, de Vallecas. Canon 2016, 17.517.392 euros, que se descompone en los siguientes conceptos: limpieza, 2.816.797; seguridad, 1.441.681; restauración, 1.944.431; gestión de residuos hospitalarios, 1.066.809; mantenimiento integral de las instalaciones, 1.753.491; jardinería y mantenimiento de viales, 427.424; lavandería, 821.566; esterilización instrumental, 1.573.062; desinfección y desratización, 43.793; TIGA, 3.011.240; gestión de almacenes, 227.726, y apoyo administrativo, 2.389.372. El importe aportado en concepto de canon acumulado de 2008 a 2016, más los modificados, ajustes por volumen y contenciosos asciende a 155.226.251.

Hospital del Tajo. Canon 2016, 9.632.995 euros, que se descompone en los siguientes conceptos: limpieza, 2.144.305; seguridad, 652.154; restauración, 547.154; gestión de residuos hospitalarios, 157.018; mantenimiento integral de las instalaciones, 720.548; jardinería y mantenimiento de viales, 389.173; lavandería, 663.713; esterilización instrumental, 418.072; desinfección y desratización, 18.303; TIGA, 1.578.848; gestión de almacenes, 256.238, y apoyo administrativo, 2.087.470. El importe aportado a este hospital en el periodo comprendido entre los años 2008-2016, en concepto de canon acumulado más los modificados más los ajustes por volumen y las deducciones y penalizaciones correspondientes, asciende a 83.938.206 euros.

Hospital Infanta Sofía...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Menéndez Aquino): No puedo dar entonces todas las cifras.

¿No hace falta? (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Mándenlo por escrito.*) Nos las piden por escrito, por el canal habitual, y yo se las hago llegar sin ningún tipo de problema. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Las totales.*) Las totales: Hospital Infanta Sofía, periodo 2008-2016, incluyendo el canon acumulado más los modificados, los ajustes, las deducciones, las penalizaciones, etcétera, 175.856.893 euros. Hospital Puerta de Hierro, por el mismo concepto, el acumulado 2008-2016, 397.878.982 euros. Si me quedan unos segundos le diré una cosa más. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¿Y el canon anual?*) El canon anual 49.258.269 euros. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿En el año 2016?*) Sí, en 2016. Respecto a que si viene aquí la construcción, sí claro, naturalmente, a través de estos cánones individuales está repercutido la parte que corresponde a la amortización, pero no hay un canon de amortización, está subsumido en lo que se paga a través de los diferentes cánones de servicios. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Menéndez Aquino. A continuación procedo a abrir un turno para los Grupos Parlamentarios, interviniendo de menor a mayor. En primer lugar, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos por un tiempo máximo de siete minutos; señor Veloso, adelante.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Menéndez Aquino, Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras.

Yo creo que en realidad de esta comparecencia –aparte de la minuciosidad de los datos económicos, que es evidente que usted los tiene todos-, tenemos que aprovechar sobre todo para extraer precisamente alguna conclusión respecto a si el modelo de gestión propuesto, que se está realizando en estos hospitales, supone algo beneficioso para los madrileños o no, en el sentido de si la justificación –como se dijo siempre, desde el inicio de todo este proceso de privatización de esta gestión hospitalaria- iba a suponer un beneficio para el conjunto de los madrileños o no. Es decir, si hay o no eficiencia en esta gestión. Eso es lo que no vemos reflejado con los datos que usted nos da.

Usted hoy se ha limitado a dar los datos, lo cual hay que agradecerle, porque por fin parece que van saliendo datos, pero esos datos también hay que saber valorarlos. Por eso yo le pido ese esfuerzo de valoración y, con ese ánimo, quiero que usted valore, haciendo memoria, porque cuando el Gobierno de la Comunidad de Madrid lanzó este proyecto usted sabe que inicialmente se hablaba de un pago capitativo a 500 euros frente a los 440 euros con el que se había anunciado ese pago capitativo justo cuando se hizo el anuncio de la privatización de la gestión de estos hospitales, en noviembre de 2012. Nosotros nos preguntamos precisamente eso, si en términos globales el coste que representa para los madrileños y para las arcas de la Hacienda Pública de Madrid, el funcionamiento de estos hospitales –porque usted también ha dado un dato global del periodo 2008-2016- supera los 500 o 600 millones de euros, en términos globales. Pero, ¿en qué se traduce eso respecto al precio/coste medio de la cama de cada uno de estos hospitales? Es decir, yo quiero que usted ponga en relación el coste de la cama de estos hospitales con el coste medio de cama/año del resto de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Dicho de otra forma, ¿es usted capaz de afirmar –como decía el señor Fernández-Lasquetty- que el gasto per cápita de estos hospitales será un 20 por ciento inferior al de los hospitales de gestión pública? Aquí tengo una duda, porque,

precisamente nosotros creemos que las cuantías a percibir por las concesionarias estaban infravaloradas en el momento en que se produce la adjudicación de estos contratos. Es decir, creo que en el momento en que las empresas tienen que hacer su oferta y decir cuál es esa cantidad máxima a percibir las cantidades estaban infravaloradas. ¿Por qué? Porque en realidad se iba a producir con posterioridad, a lo largo de la vigencia de estos contratos, posteriores revisiones de precios. Es decir, como ha dicho la anterior portavoz, efectivamente, aquí hay una lucha desigual entre estos hospitales y los hospitales cien por cien de gestión pública; más que nada porque estas empresas adjudicatarias tienen garantizada la actualización de sus cuotas, de las aportaciones que reciben año tras año, por ley y por estos contratos que han firmado para que tengan siempre una revisión al alza de acuerdo con el IPC. Conviene recordar que estos hospitales, mientras que el resto de los hospitales públicos sufrieron alguna disminución presupuestaria, de un promedio del 9,5 por ciento en el año 2011 o del 16,19 por ciento en 2013. En definitiva, lo que le estoy pidiendo es si usted nos puede afirmar y garantizar si se ha producido un ahorro en el gasto sanitario y si se ha producido una mejora de la calidad de la Atención Hospitalaria. Es decir, quiero saber si hay o no esos argumentos de peso que siempre se han utilizado para defender este modelo.

Usted no ha citado en ningún momento la facturación intercentros. Yo no sé si usted sabe que esta mañana el Gerente del Hospital Puerta de Hierro ha dicho que su hospital, a pesar de que tiene un saldo positivo en cuanto al número de pacientes que atienden, no tiene reflejo económico en sus cuentas; no hay ningún tipo de reflejo en las aportaciones que recibe anualmente este hospital en ese concepto y, sin embargo, yo creo que era algo que estaba contemplado en estos contratos.

Usted ha dicho que el canon que se paga en concepto de construcción está mezclado con los otros conceptos y, por tanto, es difícil de delimitar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Me gustaría saber precisamente la relación de las penalizaciones que ustedes han ido aplicando, porque supongo que a todos los hospitales les habrán aplicado algún tipo de penalización o de deducción por incumplimiento de los índices o niveles de calidad a los que usted ha hecho mención y no sé si usted sabe o tendría el dato de a cuánto asciende por cada hospital ese de importe.

Por último, solamente quiero hacer una mención. También me gustaría saber cómo se articula la relación entre su Dirección General y la UTC para el control de estos hospitales. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora García Gómez, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que nos ha sorprendido, porque lo que han hecho todos los gerentes para rellenar el espacio y el hueco de los

diez minutos que tienen para contestar es hablarnos de la actividad, y usted nos ha sorprendido, porque nos ha hablado pormenorizadamente de cada dato, lo cual, obviamente, no es lo que le pedimos, entre otras cosas porque eso debería ser público. Nunca hemos tenido eso y nunca hemos tenido acceso a eso; debería ser público ya que estamos hablando de una gestión pública.

En fin, le pedía una comparación de modelos, porque creo que usted tiene una posición privilegiada, igual que la tenía el compareciente de esta mañana en la Comisión de Estudio sobre la Auditoría del Endeudamiento, el Gerente del Hospital Puerta de Hierro. Yo sí que me he molestado en hacer ese trabajo y, por ejemplo, he comparado un hospital público como es el Gregorio Marañón, que tiene el doble de camas, con el Puerta de Hierro y me sale el dato de que el presupuesto del Puerta de Hierro está un 115 por ciento por encima de lo que le correspondería si verdaderamente fuera del modelo tradicional. Luego, teniendo la misma cartera de servicios, ya me está saliendo un 15 por ciento más caro.

También me llama la atención que en el Capítulo Segundo el hospital que tiene 1.200 camas tiene exactamente el mismo gasto que el que tiene 600 camas. ¿A usted esto le parece eficiente? Me gustaría que, por ejemplo, en la comparativa de estos dos modelos, me dijera por qué tenemos que pagar 55 millones de euros de ese canon. Esta es la comparativa que creo que una Consejería de Sanidad sería debería hacer.

En cuanto a la construcción, por ejemplo, en el Hospital 12 de Octubre se hizo una construcción que no se hizo en modelo PFI en el año 2005 –si no recuerdo mal se acabó en el año 2010 o 2011-; esa construcción se hizo con un modelo tradicional y no lo seguimos pagando durante treinta años. Verdaderamente, ¿ustedes no han comparado cuánto nos va a salir a los madrileños la construcción de estos siete hospitales en comparación con lo que nos ha salido, por ejemplo, el módulo de la cirugía del Centro de Actividades Ambulatorias del 12 de Octubre, que ya no tenemos ninguna deuda? Esta es la comparación que debería hacer un buen gestor y un buen director de gestión.

Con respecto a los modificados, decía el portavoz de Ciudadanos que estaban infravalorados. Mire, esta mañana he dado unos datos de unas tablas que hemos sacado de la rentabilidad razonable que sacan las concesionarias, y triplican la rentabilidad razonable de cualquier inversión que hubiera hecho cualquiera de nosotros. Cuando quiera, le paso las tablas. Triplican la rentabilidad y, por supuesto, está por encima del 11 por ciento por el que estaban preocupados ustedes.

Con respecto al contrato en sí, no se trata de sumar o restar, se trata de que nosotros llevamos meses buscando dónde está la trampa. Yo sé sumar y restar. No sé si en esta fórmula que le he enseñado antes y que ahora no encuentro, en esta... (*Mostrando un documento.*) No sé, yo soy licenciada, quiero decir que, clarísimamente, esta fórmula está hecha para ocultar información. Detrás de esta fórmula, lo que se viene a decir es que hay una serie de servicios, y usted lo ha reconocido, después de cinco o seis intervenciones de gerentes, lo hemos conseguido. Detrás de esta fórmula, en

la que pagamos 2,8 millones de euros por el servicio de limpieza y otros tantos millones que usted nos ha contado, está la construcción.

¡Amigo!, pero no sabemos cuánto hay de construcción. Lo que sí le sé decir es que yo he hecho una comparativa con diversos contratos de limpieza de hospitales de Madrid con las mismas camas más o menos y de otras comunidades del resto de España y este precio está inflado 2,4 veces; también le sé decir que, por ejemplo, el de jardinería está inflado 4,5 veces, en comparación con unas muestras que he cogido aleatoriamente de otros hospitales de España. Luego esto, que usted sí firma –lo reconocerá, porque usted sí lo firma-, en esto... (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS: No lo veo.**) Sí, es fácil, es un cuadro muy clásico, es el que nos ha dicho, pero desarrollado. Esto que usted firma está diciendo que estamos pagando unos sobrecostes porque estamos ocultando la construcción. ¿Y por qué? Porque, de los precios que usted nos ha dado que hemos gastado en el año, por ejemplo, le voy a dar un dato, el Hospital Infanta Cristina costó 64 millones de euros, llevamos pagados 128 millones de euros; según un interventor, el 58 por ciento podía ser lo que podía ir a amortización de la construcción. Con lo cual, nos podemos hacer una idea. Lo mismo ocurre con el Hospital de Henares, que costó construirlo, según las concesionarias, 81 millones de euros y hemos pagado ya 140. ¿Por qué ocultamos esto? Porque verdaderamente no somos capaces de decir que este modelo ya lo tendríamos pagado si no lo hubiéramos financiado con un modelo PFI.

Además de esto, ¿ustedes, una Unidad Técnica de Control que depende de usted, me pueden explicar por qué hay que externalizar justo el servicio de control y encima con una empresa que nos cuesta 1 millón de euros al año –creo que este año han hecho una rebaja, lo cual significa que durante los años anteriores nos ha estado costando un 40 por ciento más-, que es el que se encarga de las penalizaciones y de las deducciones? ¡Porque estamos pagando en millones y estamos penalizando en unos miles de eurillos! Yo, si soy concesionaria, ¡incumplo el contrato!, no tengo ningún problema en incumplirlo si luego me van a poner una penalización de 52.000 euros por incumplir un contrato, como le han puesto al Hospital Puerta de Hierro, ¡la única que le han puesto en ocho años! Es más, nos ha dicho el Gerente que era por un incumplimiento de contrato en la cafetería, o sea, uno de los locales que tienen de explotación, que eso es dinero que va directamente a la concesionaria, porque la concesionaria cobra por tres aspectos: por haber construido, por los servicios no sanitarios y por hacer la explotación de los locales. Incumplen el contrato y nosotros les multamos con 52.000 euros. Y las deducciones, más de los mismo; las deducciones son completamente ridículas, porque hay deficiencias en la calidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. O sea, tenemos un modelo en el que -me han enviado la información esta mañana, aunque la pedí hace dos meses, y no me ha dado tiempo a verla- las deficiencias se pagan en unos miles de eurillos, pero estamos pagando millones.

Y, luego, el canon que usted nos ha dado me sigue sin coincidir con lo liquidado que sale en sus propias memorias. Insisto: Puerta de Hierro, año 2015, en el epígrafe inicial del canon y de arrendamiento, 55 millones de euros; luego, acabamos pagando 67 en lo liquidado, ¡67 millones de euros!, y usted me habla de 49. Es que aquí faltan, si no me equivoco, 18 millones de euros. ¿Dónde están esos 18 millones de euros? ¿Por qué no coinciden encima los cánones que ustedes nos están dando con los cánones que luego se liquidan efectivamente?

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Terminó. Además de esto, me gustaría que se centrara también en las 135 camas del Hospital Puerta de Hierro, ¿qué va a hacer con esas 135 camas?

Y, para terminar, el ahorro energético. Les he pedido una liquidación de los ahorros energéticos, una liquidación de los consumos energéticos, y me han mandado una tabla que tampoco coincide con lo que ustedes están abonando a las concesionarias en materia de ahorro energético. Por favor, explíquenos aquí todas las irregularidades y no venga a leernos unos documentos, que ya deberían estar en nuestra mano y ya deberían ser públicos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Freire, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Director General, como usted sabe, mi Grupo y, por lo que veo, los Grupos de la oposición, o al menos uno de ellos, cuestiona este modelo de organizar los servicios. Lo cuestionamos basándonos en dos cosas: una cuestión es por la opacidad del modelo, que impide saber exactamente qué se está pagando con el canon, y la otra cuestión por la que cuestionamos este modelo es justamente el hecho de que nos parece que se está pagando en exceso por unos servicios que están integrados un canon conjunto.

En primer lugar, esta es la primera vez que tengo ocasión de conocer -fíjese, y llevo seis años de diputado- o alguien me dice cuánto es el canon y cuáles son sus componentes. Yo creo que en el tiempo en que estamos lo normal sería que estos datos estuvieran, no a disposición de los diputados, a disposición de toda la ciudadanía en la red. No sé por qué tardan en que esté colocado en el Portal de Transparencia, es su obligación. Usted me puede decir que el contrato pertenece a los que estuvieron antes que usted, lo hicieron otros, pero esto es responsabilidad de ustedes, cuánto se está pagando y su desglose.

Uno de los problemas del canon que nos preocupa es su evolución. Creo que usted ha dicho que en el año 2016 en el Hospital Puerta Hierro fueron 49 millones, pues, bien, para este año, en el presupuesto del canon hay 55.665.000 euros; me gustaría que explicara esta subida. Si tenemos en cuenta que en el contrato -que lo tengo aquí- las anualidades de 2009 a 2034 estaban pensadas en 44.548.000 euros, en estos años hemos incrementado un 25 por ciento el canon; sería importante saber cuál es el desglose de esto. Esto tiene que ver con otra cosa mayor. Las personas que han traído el modelo a la Comunidad, el señor Lamela, el señor Güemes y la señora De Mingo, que ha

comparecido hoy, arguyen que este modelo no contabilizaba el déficit, pero, como usted sabe, las autoridades internacionales no opinan lo mismo. El conjunto de los contratos incluidos en estos siete hospitales subía a 3.482 millones de euros; claro, dada la evolución del canon de un hospital, nos interesaría mucho saber cuál es el importe de estos contratos contabilizados con los datos que tenemos hoy, porque ya no serán 3.400, serán muchos más. Este es un dato importante para la macroeconomía financiera de la Comunidad.

Yendo a otro tema, nos gustaría que nos dijera qué pasa con el IVA. Usted nos ha dado datos sin IVA, nos ha dado datos sin IVA y si quiere le hago la pregunta por escrito.

Otro tema importante es que estos contratos son tremendamente litigiosos, itremendamente litigiosos!, y me gustaría que nos hiciera una relación -si no nos la envía, la pediremos por vía oficial- de cuántos litigios hay y cuáles han sido las consecuencias de estos litigios. Por ejemplo, en los litigios que han tenido que ver con las 400 personas no sanitarias y que pagó la Administración, duplicando este concepto, parece ser que la Comunidad ha perdido 24 millones de euros por una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, y nos gustaría saberlo, porque parece que estamos perdiendo más cosas.

En relación con esto, le quería comentar de una manera especial un texto en el que seguro que usted ha tenido que ver, que es el Dictamen 155/2017 de Comisión Jurídica Asesora. Este Dictamen empieza diciendo que, a fecha 5 de julio de 2016, se emite un informe por un bufete privado; me gustaría saber si ustedes pidieron este informe. Esto lo tiene que conocer, porque esto es documentación de la Consejería. El Consejero de Sanidad solicita informe a la Comisión Jurídica Asesora y, ciertamente, no me cabe en la cabeza... *(El señor Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias pronuncia palabras que no se perciben.)* ¿Perdone? (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS**: *¿Qué Dictamen?*) Dictamen número 155/2017. (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS**: *¿Sobre qué materia?*) Sobre la contratación administrativa; exactamente sobre un modificado de los proyectos números 1 y 2 realizados en el Hospital Puerta de Hierro, por el cual se retiraron 135 camas. No me cabe duda de que lo sabe. (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS**: *Pero no por el código.*) Por el código, no; bien. Ustedes estiman el sobrecoste -quiero entender que a lo largo de la vida del proyecto- en 28.600.411 euros. Por una serie de procedimientos que serían dignos de una película si tal cosa pudiera ser llevada al cine, se les pasa el plazo y la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid concluye: "El procedimiento de aprobación del modificado 3 del contrato de concesión está caducado"; es decir, de nuevo, 28 millones...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto, señoría.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Han perdido 24 en un contencioso -no estaba usted; esto fue en 2013- y ahora sucede esto. La pregunta que le hago es qué van a hacer con esto, porque hay otro Dictamen de esta Comisión Jurídica que dice -leo, señor Presidente, y termino-: "La caducidad de un

procedimiento no impide que el órgano de contratación, como titular de la potestad de interpretación del contrato, pueda proceder a la incoación de un nuevo expediente". Mi pregunta es: ¿van a continuar con esto? ¿Van a continuar reclamando? Esto es importante. Muchas gracias, señor Director.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Plañiol, por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **PLAÑIOL LACALLE**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Menéndez Aquino, Director General, bienvenido una vez más a esta Comisión. Le quiero dar las gracias, porque, realmente, la explicación y los datos tan exhaustivos que nos ha traído merecen reconocer el esfuerzo que ha hecho para responder a lo que se le ha pedido en esta comparecencia, es decir, los criterios de cálculo del canon y las cantidades aportadas. Me sorprenden, primero, las preguntas que se le hacen, ajenas a esta materia, y, segundo, algunos de los comentarios que hace algún otro portavoz, que dice que otros que han comparecido rellenan con datos de actividad. Supongo que se refiere a directores de hospital, que hablan de la actividad de su hospital. Usted es el Director General de Gestión Económica-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias y, por lo tanto, habla de las cifras, de lo que le corresponde, y contesta –entiendo- de forma muy correcta y muy completa, aportando todos los datos que se le han pedido: los criterios de cálculo del canon y las cantidades aportadas, que es lo que ha traído usted a esta Comisión.

Como todo el mundo sabe, de este tema hemos hablado hasta la saciedad: se ha hablado en Comisión y se ha hablado en Pleno; ha venido incluso algún compareciente externo, como el señor Gil en la Comisión pasada y se ha hablado de esto también en la Comisión sobre la deuda. Realmente, le hemos dado muchas vueltas a la cuestión. Creo que hoy ya quedan plenamente satisfechas las necesidades de información que tienen los Grupos de la oposición.

Quiero recordar que estos hospitales son públicos, que nacieron públicos y que siguen siendo públicos; por tanto, rechazo de plano algunos de los comentarios que se han hecho aquí, como el relativo a la privatización. Estos son hospitales públicos, de gestión pública. Concretamente, algunos de ellos empezaron siendo empresa pública y hoy tienen gestión directa por una orden de 2016, pero siguen siendo de titularidad pública y lo eran desde el primer momento.

Además, nacieron bajo unas fórmulas de gestión nuevas para Madrid, pero que no son novedosas. Se han utilizado en muchas otras Administraciones sanitarias y, por lo tanto, ya tienen experiencia contrastada en muchos otros sitios. Además, estos hospitales se crearon para poder acercar los servicios sanitarios a muchos ciudadanos y se contó con la opinión del momento, incluidas las aportaciones de suelo y, por lo tanto, las manifestaciones que hicieron los alcaldes de los municipios que se beneficiaron con la adjudicación de nuestros hospitales, la mayoría de ellos, además, del Partido Socialista, como por ejemplo los alcaldes de San Sebastián de los Reyes, Aranjuez, Coslada, Arganda, Torrejón, Móstoles y Parla, todos bajo Gobiernos socialistas, que estuvieron plenamente de acuerdo y conformes con la forma de gestión aquí realizada. En cualquier

caso, la elección de los emplazamientos no se hizo por azar, sino conforme a razones sociodemográficas, de demanda real, con un sistema riguroso de planificación y primando, obviamente, el acceso de todos los ciudadanos a la atención sanitaria más próxima.

Cuando hablamos de estas formas de gestión, me sorprenden los comentarios de los portavoces de la oposición. Estas fórmulas, que no son ni invento de la Comunidad de Madrid ni nuevas, son de uso generalizado en algunas comunidades autónomas, como Andalucía, Cataluña o la Comunidad Valenciana. (Denegaciones por parte del señor Freire Campo y de la señora García Gómez.) A modo de ejemplo, voy a señalar la empresa pública sanitaria Bajo Guadalquivir, para la gestión del Hospital Costa del Sol de Marbella y de los centros de alta resolución de Málaga. (El Sr. **FREIRE CAMPO: No, no.**) Quiero citar también la empresa pública sanitaria Alto Guadalquivir para la gestión del Hospital Alto Guadalquivir, de Andújar –Jaén- y la gestión del Hospital de Montilla, en Córdoba; la empresa pública del Hospital de Poniente, de Almería, y también la empresa pública del Instituto Catalán de la Salud. Siempre me han sorprendido las diferentes varas de medir que tienen los portavoces de la oposición en función de la comunidad autónoma en la que hablan: cuando están en Madrid, critican cosas que no critican cuando están en el Gobierno de otras comunidades autónomas, o demandan en Madrid cosas que no demandan cuando están en la oposición en otras comunidades autónomas. En Andalucía, que son varios de los ejemplos que he citado, gobierna el Partido Socialista desde hace mucho tiempo, con el apoyo de Izquierda Unida y Grupos que se encuentran representados en Podemos, y también con el apoyo de Ciudadanos en este momento, y, desde luego, allí no critican lo que hoy se critica, se exige y se pone en cuestión aquí.

He oído cosas como que es una lucha desigual la que tienen estos hospitales, que compiten con los demás. Yo creo que no se ha entendido cuál es el modelo sanitario: es un modelo de suma y de complementariedad. Aquí los hospitales no compiten entre sí, aquí los hospitales prestan el mejor servicio y se ponen a disposición de los ciudadanos para que los ciudadanos puedan elegir libremente, pero en todos se garantiza la atención de calidad universal y gratuita, y, por lo tanto, esa especie de lucha desigual o esa especie de competición que pretenden demostrar que existe en esta Comunidad, yo niego la mayor, porque no existe.

Hablan además de la opacidad, ipero si yo creo que precisamente lo que tenemos en este momento es un exceso de información y de transparencia, que está todo a disposición! En cualquier caso, cuando hablamos de este modelo, que tanto se sorprenden ahora, es un modelo que se inició en el Reino Unido en los años noventa, en general, todos los modelos de colaboración público-privada que se han generalizado en otros grandes países, como son, por ejemplo, Alemania, Australia, Italia, Portugal, Canadá o Chile, es decir, no es ningún invento, es un modelo contrastado que da bastantes resultados. Además, tiene ventajas fundamentales: la primera es que se pueden poner en marcha hospitales de esta naturaleza sin tener que detraer de los presupuestos el ingente gasto que supone la puesta en marcha, construcción y funcionamiento de este hospital, y también -algo que duda la representante de Podemos- se transfiere el riesgo de la construcción a estas entidades y, por lo tanto, beneficia no solo a la Administración sanitaria sino al conjunto de los ciudadanos.

El que, además, los servicios sanitarios se reserven para la gestión de la Comunidad de Madrid, y los no sanitarios, los servicios auxiliares, como bien nos ha explicado el Director General, se puedan realizar por estas empresas concesionarias, a través del canon del que estamos hoy hablando, creo que es una buena noticia. De hecho, hoy el Director Gerente del Hospital Puerta de Hierro, en la comparecencia que ha tenido esta mañana en la Comisión de deuda se ha felicitado por el modelo, no solo por la forma de garantizar el seguimiento del canon y las contraprestaciones que realizan en los servicios no sanitarios, sino que considera que su misión es ocuparse de los temas sanitarios, y que le permite concentrarse en esas actividades poder descansar esta gestión en las unidades...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

La Sra. **PLAÑIOL LACALLE**: Solo para terminar, creo que ha sido muy completa la información que nos presenta sobre el cálculo del canon, la aplicación de las deducciones, de las cantidades que son variables, del IPC, y, en definitiva, estos hospitales están realizando una labor asistencial de incuestionable calidad. Quiero resaltar además que los madrileños que acuden a sus servicios, que acuden además voluntariamente y que para eso tienen la libre elección, consideran que la atención que reciben tiene una satisfacción entre el 85 y el 93 por ciento y, por lo tanto, cumplen sobradamente esta función.

Para terminar, quiero felicitar a la Consejería por la magnífica gestión que hace y el seguimiento. El señor Sujar, que compareció la semana pasada, nos explicó además el servicio de apoyo técnico que presta a la Unidad Técnica de Control para añadir esa mayor transparencia al cálculo de los datos, y quiero animarles una vez más al señor Director General, en este momento, y a todo su equipo a que sigan trabajando con el rigor que nos tienen acostumbrados, con la transparencia y con el buen servicio que suelen prestar. Muchas gracias y esperamos verle en otras ocasiones por aquí. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Plañiol. Para cerrar el debate, tiene la palabra el Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Menéndez Aquino): Muchas gracias, señor Presidente. ¡Hombre!, yo en primer lugar quiero manifestar mi desazón porque me han regañado porque lo que he hecho ha sido estrictamente contestar a lo que me han preguntado. Ustedes me han preguntado criterios de cálculo del canon y de las cantidades aportadas durante un periodo de estos hospitales y es lo que he hecho. Lo hago y me regañan; si no lo hago, me regañan también, es decir, haga lo que haga me van a regañar.

También, digamos, me parece bien que tengan esta visión mía de capacidad para sacar tantos temas y pensar que voy a poder contestar a temas tan de detalle, pero, vamos, lo voy a intentar, porque soy del Madrid, soy campeón de Europa y entonces, tiro para adelante, ¿vale? Vamos para allá. Primero, privatización; pues, vamos a ver, aquí no se ha privatizado nada, esto siempre ha

sido público. Yo acabo de llegar hace un año y medio a esto y desde siempre, por lo que yo sé, esto ha sido público. Con lo cual, no se ha privatizado para nada.

¿Mi opinión? Hombre, yo, aun cuando soy del Madrid, prefiero ser modesto en este tema. Yo llevo poco tiempo en Sanidad; tengo una larga vida profesional en temas de gestión económico-financiera y en temas de estrategia, pero en Sanidad me considero un novato y, por lo tanto, no voy a hablar de temas asistenciales, no voy a hablar de la actividad sanitaria. Como yo digo, soy vulgarmente un contable y lo único que voy a decir son las cápitas, para comparar, que es lo que me están ustedes diciendo; por ejemplo, la cápita del Puerta de Hierro-Majadahonda, comparada con la de los hospitales del grupo 3, es un 2,1 por ciento más baja que la media de hospital, y, respecto al Gregorio Marañón, considerando todos los costes, es la mitad que en el Gregorio Marañón. Es decir, señorías, hay que ver cómo se hacen los números. El Infanta Leonor, respecto al resto de hospitales – desconozco cómo hace usted los datos, yo manejo los míos-, un 20,8 por ciento por debajo de la media de su grupo; el Infanta Sofía, un 21,2 por ciento por debajo de la media de su grupo; Hospital del Sureste, un 30 por ciento por debajo del grupo; Infanta Cristina, un 13,3 por ciento por debajo del grupo, y Henares, un 6,4 por ciento por debajo del grupo. Es verdad que el Del Tajo está un 34 por ciento por encima, debido a la lejanía y a la distancia a la que se encuentra. Yo doy los datos y que los expertos en el sector, lógicamente, hagan el análisis correspondiente.

Facturación intercentros. Señoría, yo ya lo he explicado en una pregunta, y no tiene nada que ver lo que estamos hablando con la facturación intercentros. Entiendo que ya vine aquí a comparecer sobre este tema y, entonces, lo doy ya por resuelto.

La UTC. Vamos a ver, la UTC es un órgano administrativo que depende de mí, al frente del cual hay funcionarios. Lo que pasa es que se subcontratan una serie de actividades técnicas de recogida de información y análisis, que se elevan a los funcionarios y al Director General, que son quienes toman la decisión y actúan en ese sentido. Es un tema que ya está explicado por activa y por pasiva, tanto por el Consejero como por el Director General de la compañía que actualmente tiene el contrato de externalización de los servicios de actividad de apoyo a la UTC, con lo cual, creo que no tengo nada más que decir, ya se ha dicho absolutamente todo; creo que, simplemente, hay que repasar las intervenciones de estas personas, y yo no tengo nada que añadir.

Señoría, usted es licenciada -me lo ha dicho y entiendo que usted es licenciada-, y dice: y yo a veces, buscando la trampa...Y no la encuentra. ¡Es que a lo mejor no la hay! ¡Es que a lo mejor no la hay! Yo creo que no la hay. Es decir, le podrá gustar más o menos este modelo –en este aspecto, chico, para gustos los colores-, pero trampa no hay. Usted, siga buscando. Esto es como la bola de los niños: o la escupe, o la traga, pero seguimos dándole vuelta a la bola. Es decir, usted puede seguir preguntando y les contestaremos lo que hay, que es la verdad. Los contratos, ustedes han pedido los contratos, tienen los contratos; ustedes han pedido las ofertas, tienen las ofertas; ustedes han pedido los datos, iden ustedes los datos! Las ofertas las han pedido, pero oferta digitalizada solamente hay una, la del Puerta de Hierro, que yo les he remitido a través del conducto; desconozco cómo les llega a ustedes. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *iNo nos ha llegado!*) Lo otro son 48 cajones, y lo que estamos

diciendo es que vayan ustedes allí a verlas y las analicen cuando quieran. Les atenderemos gustosamente, como no nos ha atendido usted, señoría.

Comparativa, la construcción. ¡La construcción no se oculta! ¡La construcción es inherente en cada uno de estos servicios! ¡No hay nada oculto, está dentro!

Después, que si esto contabiliza el déficit o no. Bueno, doctores tiene la Iglesia, es decir, esto lo dirá ya la contabilidad y la Intervención. Efectivamente, la Intervención tiene dudas sobre cómo hay que contabilizar este tema, es decir, en estos momentos se está contabilizando como un arrendamiento operativo, con lo cual, si ustedes se fijan en los balances de las empresas públicas – que hasta el año pasado eran empresas públicas-, no hay activado ninguna parte del pago del canon. ¿Por qué? Porque se considera un ordenamiento operativo. Surgen dudas de que esto pueda llegar a ser un arrendamiento financiero y así lo han manifestado los auditores, que lo que han dicho es que han elevado una consulta a la Intervención General del Estado para que les diga cómo se contabiliza esto. A resultas de esa consulta, a lo mejor el sistema de contabilización varía y entonces habrá que aflorar cuál es la parte de la construcción, con un cálculo detallado por parte de la Dirección General de Política Financiera, que es la experta en estos modelos, junto a la Intervención General, y habrá que activar o no, lo que dictaminen, lo que digan, porque el contrato es el que es y está siendo analizado.

Opacidad en el modelo. ¡Hombre, no me diga! Señor Freire, usted, que es quien ha comentado esto, lleva muchísimos años hablando de este tema. (El Sr. **FREIRE CAMPO: ¡Opaco!**) ¿Opaco? ¡Si usted tiene toda la información y todos los datos! ¡Si llevamos 8, 9 o 10 sesiones hablando de lo mismo! ¿Cómo va a ser opaco? ¡Por Dios! Si estamos dando absolutamente todos los datos. Y, los que no les damos aquí, nos los piden y se los hacemos llegar. ¿Qué me está diciendo?

Respecto a las 135 camas, sí, hay un expediente iniciado de nuevo; se continúa con el expediente para hacer la reclamación de las 135 camas, señor Freire. ¡Efectivamente! Efectivamente, caducó porque, por desgracia, es un procedimiento que no está establecido en la Comunidad de Madrid, nunca ha habido experiencias sobre hacer una reclamación de ingresos indebidos de estas características, y estuvo durante muchas horas en los órganos de control, tanto de servicios jurídicos, que en algún caso dijeron que no y después lo hemos luchado para que digan que sí, como en la Intervención General, que ha estado bastantes semanas analizando el tema para, al final, decir que no se necesita ningún tipo de informe por parte de la Dirección General. Pero, durante ese tiempo, resulta que ha caducado el expediente e inmediatamente hemos continuado con un nuevo expediente, y no cejaremos hasta que esta deuda, si de verdad existe, sea cobrada por la Comunidad de Madrid, como no puede ser de otra manera.

Me habla de deducciones y penalizaciones. Bueno, pues yo se lo comento. Deducciones, en el acumulado de estos hospitales estamos hablando de 2.705.342 de euros, en el periodo para el cual yo he sido llamado aquí, y de los cuales 2.089.000 euros son de Puerta de Hierro. ¡Hombre, yo creo que esto hace daño a cualquier concesionaria!, 2 millones son 320 millones de pesetas, o sea yo creo

que sí hace daño. En penalizaciones, estamos hablando 537.664 euros. El modelo está basado en las deducciones por falta de disposición y por falta de calidad, más que el tema de penalización, y así es como está funcionado, y está funcionando correctamente. No hay más que ver las encuestas de calidad que existen sobre estos hospitales, que están en la parte más alta del sistema hospitalario y que no pelean entre ellos; es un mismo sistema público, no pelea nadie entre nadie, aquí somos todos pacifistas.

Me ha preguntado por contencioso. Efectivamente tiene una litigiosidad debido a que la UTC es muy beligerante a la hora de analizar y controlar lo que están haciendo y, señorías, a lo largo de estos años hay 94 contenciosos, de los cuales -le voy a dar un poco el resultado-: desistimiento por parte de la concesionaria, 6, es decir, antes de que digan que no, se va; caducidad del recurso, 1, por parte de ellos; desestimados en sentencias firmes a favor de la Administración, 23; estimados a favor de la concesionaria, 16; estimados parcialmente, es decir, ni tú ni yo, empatados, 22; pendientes o en trámite, 26 asuntos. Así que, si ustedes dicen que ganan al cien por cien, solamente son los 16 estimados, y estos son el 23 por ciento. ¡No, esa ecuación que acaba usted de hacer no es correcta y no es propia de usted, señoría!

En cuanto al IVA, podemos decir que es un tema complejísimo, señoría. Yo soy lego en la materia impositiva del IVA. Esto está en manos de la Dirección General de Tributos, que es, aparte de sus propias responsabilidades verticales, un órgano asesor que está dirigiendo este tema. Aquí hay sentencias contradictorias: el Tribunal Superior de Justicia de Madrid dice una cosa, la Audiencia Adicional dice otra, el TEAC dice la contraria, la Audiencia Nacional dice que ni tú ni yo y entremedias está la Agencia Tributaria, que levanta actas de inspección en varios hospitales, donde dice que el Tribunal Superior de Justicia de Madrid no le dice absolutamente nada porque a ella solamente les afectan los órganos de carácter nacional y a ella solamente le compete el TEAC, y el TEAC ha estimado que la consulta vinculante que teníamos de la Dirección General de Tributos, donde decía que esto tenía tributar a un tipo mixto, ni le va ni le viene, que esto tiene que tributar a un tipo general.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Menéndez Aquino): Nosotros hemos puesto este tema en materia de la Dirección General de Tributos y, como somos muy obedientes del órgano asesor y máximo concededor en materia tributaria, estamos siguiendo estrictamente lo que nos están diciendo. Yo, en este tema, señoría, no tengo nada que decir porque no me considero con conocimiento ni experiencia suficiente como para poder tratarlo.

Siento mucho no haber podido dar cumplida respuesta a todo lo que me han preguntado, pero, en este periodo de tiempo, es absolutamente imposible porque, además, me piden un nivel de datos para detallar que es imposible tener aquí. Pero quedo a su disposición para cualquier cosa y,

como ustedes bien saben, las puertas de mi despacho y de mis archivos están abiertas para todo lo que ustedes consideren. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; puede abandonar la mesa. Pasamos al tercer punto del orden del día.

C-321/2017 RGEF.3096. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el plan de Prevención de embarazos no deseados. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Buenas tardes y bienvenido. Al objeto de precisar las razones que motivan la comparecencia, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora Martínez Ten.

La Sra. **MARTÍNEZ TEN**: Muchas gracias, Presidente. Antes de explicar las razones de mi Grupo para pedir la comparecencia del señor Martínez Hernández, le quiero dar la bienvenida porque creo que es la primera vez que comparece en esta Comisión después de su nombramiento, aunque su antecesora sí que compareció varias veces con este tema. También quiero saludar a los miembros de la Federación de Planificación familiar y de la asociación de Madrid que nos acompañan hoy.

Señor Director General, mi Grupo ha pedido su comparecencia sobre un asunto que hemos tratado bastantes veces tanto en el Pleno de la Asamblea de Madrid como en otras Comisiones, además de en la de Sanidad. Como con toda seguridad sabe usted, la Asamblea celebró un Pleno extraordinario sobre Sanidad en marzo del año pasado, y una de las resoluciones aprobadas por el Pleno instaba al Gobierno a la elaboración de un Plan de Salud Sexual y Reproductiva y de Prevención de Embarazos no Deseados. El 9 de mayo del año pasado –son importantes las fechas- el Consejero, señor Martos, anunció la presentación –cito textualmente- de “un plan integral de abordaje de los embarazos no deseados de la Comunidad de Madrid 2016-2020” antes de finales de junio, también de 2016. El 19 de mayo, también del año pasado, el Pleno aprobó una proposición no de ley, presentada por el Grupo Socialista, para el desarrollo y la aplicación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de 2010, que está vigente, y también, en parte, para que se aplicara la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que se aprobó por el Ministerio de Sanidad en el año 2012 y que está accesible en la web del Ministerio. Tres meses después –le pongo en antecedentes-, en el debate sobre el estado de la región, en septiembre, la Presidenta Cristina Cifuentes anunció de nuevo este plan –que había anunciado ya el Consejero el junio anterior- y, un año después, ni esta Comisión ni las otras Comisiones en las que se ha hablado de esto tenemos noticia alguna de estas promesas, de la promesa del Consejero, del anuncio de la Presidenta, etcétera.

Tengo que decirle que también su antecesora en la Dirección General compareció en esta Comisión para explicarnos que estaban en ello. Por tanto, la razón de su comparecencia es dar cuenta de la situación, ante esta demanda de la Asamblea en diferentes Comisiones, en el Pleno, en

preguntas, etcétera, en forma de resoluciones, en forma de proposición no de ley; una demanda de la Cámara que ha sido un compromiso verbalizado también ante la opinión pública y los medios de comunicación tanto por el Consejero como por la Presidenta de la Comunidad, porque se ha anunciado en ruedas de prensa a bombo y platillo, como suelen ser a veces los anuncios institucionales. Entonces, le hemos llamado para que nos explique, para que nos diga qué fue de aquellas promesas y por eso esperamos atentísimamente sus palabras. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Martínez. A continuación tiene la palabra para cumplimentar la comparecencia, por un tiempo máximo de quince minutos, el Director General de Salud Pública, señor Martínez Hernández.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Martínez Hernández): Muchas gracias, señor Presidente. Señora Martínez Ten, en primer lugar, quiero agradecerle la oportunidad que me brinda de poder comparecer ante esta Comisión para informar a sus señorías sobre el Plan de Prevención de Embarazos no Deseados e Inesperados de la Comunidad de Madrid, una cuestión de capital importancia que, sin duda alguna, debe contar con la máxima implicación de todos los Grupos Parlamentarios de esta Asamblea, independientemente de su ideología o vinculación política.

En ese sentido, señorías, tal y como afirmó el Consejero de Sanidad en el Pleno del pasado 20 de abril, estamos hablando de aspectos esenciales que van a tener una repercusión directa en la vida presente y futura de gran número de mujeres y de sus parejas. Me refiero a consecuencias en todos los ámbitos: familiar, social, psicológico, educativo o profesional, con todo lo que eso supone. Por ello, la educación sexual merece y requiere toda nuestra implicación, trabajo y colaboración. Pero, señoría, es nuestra obligación ponernos en la situación de esas familias, de esas mujeres y de sus parejas, y digo también sus parejas porque desde la Consejería de Sanidad queremos que los ciudadanos sean conscientes de la corresponsabilidad del hombre en este sentido.

La prevención de los embarazos no deseados e inesperados es, por tanto, un tema muy serio y delicado que nos lleva ineludiblemente a hablar también de las interrupciones voluntarias del embarazo, una realidad que puede ser dramática aún en pleno siglo XXI. Es indudable, señoría, tal y como ha afirmado el Consejero de Sanidad y se recoge en la propia ley, que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho que, además, por encima de cualquier consideración, también puede llegar a ser un drama para la mujer que lo sufre y un fracaso de la sociedad en su conjunto, más aún cuando se supone que la nuestra es una sociedad moderna, avanzada, informada, etcétera.

Como saben sus señorías, en Madrid se registraron en 2015 19.023 interrupciones voluntarias del embarazo, de las cuales 16.089 fueron practicadas en mujeres residentes en nuestra región. Convendrán conmigo en que estamos hablando de personas y que detrás de cada número hay vidas, un historia, una mujer, una pareja y una familia, y por ello, es nuestro deber contribuir en la medida de nuestras posibilidades a que ese número se vaya reduciendo de forma progresiva y, en caso de persistir, que prácticamente sea algo residual. Ese es nuestro objetivo.

Señoría, queremos lograr todo ello con la puesta en marcha, efectivamente, del plan de embarazos no deseados e inesperados de la Comunidad de Madrid; un plan que está concebido como una herramienta de abordaje integral desde la perspectiva de la salud pública pero también, ¡cómo no!, desde la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria o el SUMMA 112. Como saben, el mismo se inició o esbozó antes de mi llegada a esta Dirección General, y he de reconocer que se realizó un buen trabajo, pero tal y como comprenderán, haciendo un ejercicio de responsabilidad, consideramos oportuno realizar una valoración y análisis de todo lo hecho, de todos los proyectos, iniciativas impulsadas hasta el momento, lo que supuso llevar a revisión completa este plan y buscar el mayor grado de consenso posible entre todas las organizaciones implicadas. Me refiero también incluyendo a la Consejería de Políticas Sociales y Familia, a la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, así como a las sociedades científicas y entidades profesionales, asociaciones de planificación familiar, etcétera. Un plan que a continuación pasaré a exponerles a grandes rasgos, pues hemos considerado que, dada la relevancia de este tema y así como se comprometió, será el propio Consejero de Sanidad el que lo presente detalladamente una vez esté consensuado y a disposición de sus señorías.

En todo caso, en cuanto a los objetivos generales de dicho plan, debo destacar que nos hemos planteado dos cuestiones fundamentales. Por un lado, prevenir los embarazos no deseados e inesperados y por otro, ateniéndonos a la normativa vigente, facilitar una atención integral en aquellos supuestos en los que se opte por una interrupción voluntaria del embarazo. En ese sentido, nos hemos propuesto alcanzar los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, vamos a mejorar la información sobre salud sexual y reproductiva para la población a través de actuaciones como la coordinación con entidades locales y organizaciones no gubernamentales; campañas de información y sensibilización dirigidas a la población más joven a través de cartas personalizadas; difusión de mensajes preventivos y de promoción de la salud sexual dirigidos a la población en general y especialmente a la población juvenil a través de redes sociales; publicación de información relevante de interés en nuestras páginas web institucionales; difusión de folletos sobre métodos anticonceptivos, sin olvidar la colaboración que va a prestar el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, a través de la información que facilitarán sobre esta materia las más de 2.800 oficinas de farmacia de nuestra región, y la existencia de un teléfono gratuito de información sanitaria 900 102 112, a disposición de los madrileños las 24 horas del día, los 365 días del año.

En segundo lugar, queremos mejorar la educación y la capacitación de los jóvenes y adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva desde el ámbito educativo porque consideramos que, junto con el ámbito familiar, el centro educativo es un lugar idóneo para adquirir conocimientos y habilidades que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. Por otro lado, y en cuanto al ámbito sanitario, también se van a seguir realizando actividades de promoción, educación para la salud sexual y prevención relacionadas con la sexualidad, la salud reproductiva y la anticoncepción en las distintas etapas de la vida.

En tercer lugar, y para mejorar la prevención de los embarazos no deseados o inesperados en grupos especialmente vulnerables como son los jóvenes, población inmigrante, personas que sufren violencia sexual o mujeres de edad próxima al climaterio, vamos a trabajar en la realización de

un mapa de las zonas con población más vulnerable, así como la realización de actividades formativas dirigidas a las personas que trabajan en las ONG vinculadas a la población inmigrante.

En cuarto lugar, vamos a potenciar y mejorar la atención sanitaria, la salud sexual y la anticoncepción desde el ámbito de la Atención Primaria, mediante la implantación de un protocolo para el abordaje de la salud sexual en la historia clínica electrónica o continuar con el seguimiento de anticonceptivos hormonales.

En quinto lugar, vamos a seguir trabajando para facilitar la accesibilidad a métodos anticonceptivos a través de información, distribución gratuita de preservativos o prescripción de anticonceptivos financiados. Señorías, me refiero a anticonceptivos hormonales orales financiados mediante receta médica, implantes, el DIU de cobre, que será prescrito e implantado en los servicios de ginecología del SERMAS, o a la píldora del día después, como método anticonceptivo de urgencia excepcional, que será prescrita si procede mediante receta no financiable por los centros de salud y la urgencia extrahospitalaria, sin olvidar otras opciones permanentes como la ligadura de trompas o la vasectomía.

En sexto lugar, planteamos como objetivo garantizar la información, asesoramiento y atención adecuados ante embarazos no deseados o inesperados, canalizando las actuaciones en función de la elección de la mujer y de su pareja, si la hubiera, una vez informados. Y ello, señorías, mediante protocolos en el ámbito de la Atención Primaria y de la Atención Hospitalaria.

En este último ámbito quiero destacar el circuito de activación del código de embarazos no deseados, que se podrá llevar a cabo desde el nivel asistencial en el que la situación del embarazo no deseado o inesperado se manifieste, evidencie o sospeche y que sea visible, a partir de ese momento, desde cualquier ámbito asistencial.

Otro objetivo específico es mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios en materia de salud sexual y reproductiva, y para ello, vamos a adecuar la oferta formativa para los profesionales de Atención Primaria en sexualidad y anticoncepción.

Por último, señoría, hay algo esencial en lo que no podemos dejar de trabajar: vamos a potenciar también la investigación en salud sexual. En este sentido, realizaremos un estudio descriptivo, basado en una encuesta, que se realizará con periodicidad bienal, en la que se abordará el uso de anticonceptivos, las prácticas preventivas, la percepción del riesgo, etcétera. Igualmente, debo decir que este plan incluye un protocolo de actuación para aquellos casos en los que finalmente se decida interrumpir voluntariamente el embarazo. Por otro lado, es importante señalar que existe un cronograma de implantación y que, conforme al mismo, las actividades que acabo de detallarles se pondrán en marcha a partir del tercer trimestre de este año, desarrollándose hasta el año 2020, con la consiguiente dotación presupuestaria. Del mismo modo, debo decirles que este plan será objeto de seguimiento y evaluación, para lo cual se han establecido un conjunto de indicadores que se recogerán con periodicidad anual, y que contemplan la situación de partida y la meta que nos hemos propuesto alcanzar en cada caso. Me refiero a indicadores tales como número de folletos editados,

campañas realizadas, cartas personalizadas enviadas, número de mujeres que utilizan anticonceptivos, número de cursos formativos ofrecidos, número de encuestas realizadas, etcétera. Del mismo modo, y a efectos de su análisis, se va a crear un Comité de Seguimiento que velará, con la debida implementación, por las actividades recogidas en el plan. En este sentido, señorías, les adelanto que tenemos prevista una primera evaluación antes de que finalice este año, aunque no podremos tener una visión global y objetiva de los primeros resultados alcanzados hasta finales de 2018, fecha en la que está prevista la segunda evaluación del plan.

En definitiva, señorías, con este plan estamos dando cumplimiento también a diversas resoluciones aprobadas por el Pleno de la Asamblea de Madrid, como son la Resolución 8.1, del Pleno Monográfico de Sanidad, de marzo de 2016, al haber desarrollado un plan centrado, entre otras cuestiones, en la salud sexual, en la salud sexual reproductiva, con especial atención a jóvenes y a colectivos con necesidades específicas, o la Resolución 18 de dicho Pleno Monográfico, relativa a estos mismos aspectos y a la financiación pública de los métodos anticonceptivos modernos. En este sentido, tal y como les avanzó el Consejero de Sanidad, el pasado 18 de mayo, en la última Comisión Interministerial de Precios, se presentó una propuesta de financiación de anticonceptivos de segunda y tercera generación. Pero, en todo caso y a la espera de esta decisión, en estos momentos estamos valorando la financiación de los DIU de cobre y de la píldora del día después. Y, por último, la Resolución 46/16 del Pleno, de 19 de mayo de 2016, al haber establecido los objetivos a alcanzar en materia de salud sexual y reproductiva, abordar actuaciones tanto en el ámbito sanitario como educativo y haber sometido todas estas cuestiones a la consideración de sociedades científicas y asociaciones profesionales.

En definitiva, señorías, somos conscientes del gran reto que tenemos por delante y hemos querido afrontarlo de manera seria, rigurosa y consensuada con todos los agentes implicados. Debo decirles que confío en que, mediante este plan, podamos ofrecer una respuesta adecuada y eficaz en materia de promoción de la salud, educación sexual y reproductiva y prevención, y evitar en la medida de lo posible embarazos no deseados e inesperados. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martínez. A continuación procede abrir un turno de los Grupos Parlamentarios, interviniendo de menor a mayor. Para empezar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señora Marbán, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, Presidente. Damos la bienvenida al señor Director de Salud Pública. La verdad es que el epígrafe de la comparecencia era bastante claro, era hablar o informar sobre el plan de prevención de embarazos no deseados. De hecho, he vuelto a preguntar a Carmen, del Partido Socialista, porque nunca se sabe si en el último momento realmente se había publicado un plan y, efectivamente, la contestación era que no hay ningún plan. Le he dado una serie de fechas -usted también las ha remarcado-, hablamos de abril, mayo y octubre del año 2016, pero hablamos de Pleno, de Comisión de Mujer, de Comisión de Sanidad; es decir, era algo que estaba en el debate entre todos los Grupos Parlamentarios, además, hubo un Pleno Monográfico de

Sanidad. Es una manera de reflejarle que muchas veces los Grupos, incluso los diputados, lanzamos una ilusión al Parlamento, que es un espacio de debate, en el que se llegan a conclusiones y en el que todos incluso acordamos propuestas que, un año después, tenemos que traer a esta Comisión para reflejar que no existe ese plan, incluso, anunciado. Hasta ahora, además, no estábamos acostumbrados a esto, es decir, había planes, había estrategias. En la Comisión muchas veces lo que hacíamos era debatir sobre si esa estrategia o esos datos eran correctos, pero hasta hoy no nos había pasado que se publicara, se anunciara incluso por parte del Consejero, pero sobre el papel no tuviéramos nada. ¡Claro que todos tenemos objetivos comunes!, ya lo dijimos hace un año. El caso es que ha pasado un año y esos objetivos de abordar esos embarazos no deseados e inesperados con una participación de todos los Grupos se ha quedado en agua de borrajas.

Hay una realidad dramática, usted lo ha dicho: 19.000 interrupciones. Existe la preocupación, pero no podemos, en ningún caso, evaluar el plan. Ahora mismo no estamos verificando datos, no estamos abordando un calendario ni estamos comprobando si los objetivos se han cumplido o no, y eso es lo que más nos decepciona. Yo quiero recordar que en el Pleno de la Asamblea de Madrid, en mayo de 2016, lo aprobaron todos los Grupos, incluso la abstención del PP nos daba lugar a pensar que también existía ese apoyo. Y tengo que decir que mi compañero en aquel momento, el doctor Álvarez Cabo, pidió la creación de una Comisión de trabajo, con la colaboración de las sociedades científicas y profesionales, para aplicar en la Comunidad de Madrid esa Estrategia Nacional sobre la Ley del Aborto, que tienen que acordar todas las comunidades autónomas, que se citaron, entre ellas, a la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; es decir, la sociedad esperaba que lo hiciéramos. Nosotros, hace un año, ya pusimos sobre la mesa ese proyecto y ese plan de trabajo. Había predisposición por parte de los Grupos y muchas veces la sociedad tampoco entiende que hoy, un año después, estemos hablando de que no se ha hecho nada. Al final, se devalúa la política y cada uno se tiene que responsabilizar en todas las áreas. Insisto, hasta ahora el Consejero siempre había lanzado y publicado todos los proyectos y planes y nunca nos habíamos topado con el caso de no tener nada sobre el papel.

Nosotros seguimos defendiendo que esa Comisión era uno de los proyectos más interesantes, porque defendemos el campo y sobre todo a los profesionales, siempre lo hemos dicho. En la sanidad madrileña el valor más importante son los profesionales y deben de participar en todo tipo de proyectos y estrategias.

Se planteó que esta propuesta se realizara en el plazo de seis meses, de la mano del Servicio Madrileño de Salud. El objetivo era poner el énfasis sobre los jóvenes y adolescentes y los colectivos con especiales necesidades, como puedan ser las mujeres con diversidad funcional. Creo que es importante recordar que en aquel momento mi compañero hablaba de que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar esa cobertura adecuada sobre la salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo. En este sentido, tenemos que decir que ha pasado un año y no hemos avanzado nada. Si ya de por sí es difícil -nosotros así lo planteamos en esta Comisión- conseguir que los datos sean los correctos, planificar calendarios, para cumplirlos,

llegar a tener objetivos claros y abordarlos, en este caso nos tenemos que echar las manos a la cabeza por la sensación agrídulce que se nos queda en la sesión de la Comisión que tenemos hoy. Aunque usted lleve poco tiempo, la verdad es que lamento que tenga que estrenarse en una sesión de la Comisión como hoy para decir que no se ha hecho nada.

Usted, una vez más, nos dice que hay que tener una coordinación con los ayuntamientos y con las organizaciones, ipor supuesto que ya lo sabemos! Cuando nos dice que están planificando que haya cartas, mensajes en redes sociales, folletos o colaboraciones con el Colegio de farmacéuticos, ya se lleva haciendo mucho tiempo. Lo que necesitamos son datos reales, lo que necesitamos son fechas concretas y lo que necesitamos son objetivos que se cumplan para que realmente esa situación de alarma, que acabamos de apuntar, de realidad dramática, de más de 19.000 interrupciones, se aborde con rigor y nosotros representemos realmente a los ciudadanos, como creo que en la Asamblea se planifica; es decir, con propuestas de las que debemos ser todos responsables de abordar y de cumplir. En este caso, queremos denunciar la sensación que tiene este Grupo de que el Gobierno no nos ha hecho caso y de que el Consejero ha lanzado las campanas al vuelo mucho antes de lo que nos tiene acostumbrados.

Esperamos que en su segunda intervención haya promesas. Nosotros seguimos estando aquí para que entre todos podamos sacar adelante y minimizar la realidad dramática que tenemos sobre la mesa. Esperemos que los objetivos se cumplan, pero, insistimos, con datos reales y con un calendario efectivo. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos por tiempo máximo de siete minutos; señora Serra, cuando quiera.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, CLARA**: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor Director General; agradecemos su presencia en la Comisión. Hace mucho tiempo que deseábamos tener información sobre este plan. Me uno a lo que han dicho mis colegas, las portavoces del Grupo Socialista y de Ciudadanos, sobre esta demanda que lleva mucho tiempo existiendo en esta Asamblea, ya que este tema ha venido recurrentemente tanto a Pleno como a Comisión. Sobre todo, me uno a ellas en la perplejidad que tenemos respecto a este asunto, que no entendemos muy bien.

El Consejero anunció hace un año la existencia de un plan que nunca llegó, que nunca explicó. Además, la última vez que se le preguntó por ello, en el Pleno, dio unas explicaciones bastante surrealistas, puesto que dijo que no se le dejaba comparecer y que solicitaba a los Grupos que, por favor, le dejaran explicar el plan, porque llevaba un año esperándolo; sin embargo, hoy sabemos que ni siquiera se ha contactado con esas entidades con las que se tiene que elaborar un plan si se quiere que esté bien hecho y, por tanto, sabemos que ese plan no existe. También recordábamos al Gobierno que no hace falta que el Consejero comparezca en el Pleno y explique los ejes del plan para que este se publique en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, se ponga en marcha y, en definitiva, empiece a cumplir su función, que es más que necesaria.

Es un plan necesario y lo hemos identificado muchas veces en esta Asamblea, por diversas razones. Le doy algunos datos: hace poco, el pasado febrero, salió el informe de la Federación de Planificación Familiar y recogía datos preocupantes, no solo por la existencia de una tasa elevada de interrupciones del embarazo, muchas de las cuales se hacen en mujeres jóvenes, menores de 24 años -nos preocupa especialmente el acceso de la población joven a la salud sexual y reproductiva-, sino porque dejaba a Madrid en una situación bastante preocupante. Madrid está en el nivel más bajo de todas las comunidades autónomas, al nivel de Murcia y en el extremo contrario a Navarra, por ejemplo, en la cuestión de normativa propia y programas propios sobre anticoncepción, que en Madrid no existen, y respecto a la inexistencia de campañas de sensibilización e información en los últimos cinco años -que es una excepción, comparada con otras comunidades autónomas- o en los protocolos en el sistema de salud respecto a este tema.

Nos preocupa enormemente la financiación. Recientemente presentamos una enmienda a los Presupuestos precisamente para dotar de financiación a los anticonceptivos. Usted ha dicho que en el plan se va a facilitar el acceso a los anticonceptivos. Me gustaría preguntarle cómo lo van a financiar, puesto que fue rechazada la enmienda que destinaba recursos a ello y entendemos que, sin dinero, es bastante imposible e inverosímil que efectivamente se financie, cuando esta Comunidad Autónoma no financia ningún anticonceptivo dentro del presupuesto de la Comunidad de Madrid; no me refiero al presupuesto nacional.

Por otro lado, usted ha hablado de la píldora del día después. Le quiero preguntar -no sé si lo he entendido bien- si esa píldora del día después no va a estar financiada. Esto también nos preocupa especialmente por el acceso a ella de las mujeres jóvenes, como le decía. Creemos que es un medicamento barato que, sin embargo, se vende caro en las farmacias, y aunque haya quien no lo pueda entender, veinte euros, lo que cuesta esa píldora anticonceptiva, es un precio que algunas mujeres jóvenes no pueden pagar y que no pueden pagar, sobre todo, con la premura que exige un medicamento así, que con el paso de las horas deja de tener eficacia.

Usted ha dicho que los dos ejes de este plan serían la prevención de los embarazos no deseados o inesperados -nosotros los llamamos no planificados; me parece que eso expresa justamente esas dos cosas que ustedes quieren poner sobre la mesa- y la cuestión del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Le expreso mi preocupación respecto al segundo eje del plan, porque también hemos denunciado en varias ocasiones que la Consejería de Sanidad estaba entorpeciendo enormemente el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres jóvenes en esta Comunidad. Si ustedes van a hacer un protocolo de actuación respecto a la IVE, será más que bienvenido, porque actualmente hay una más que dudosa actuación por parte de la Consejería a la hora de pedir a las mujeres jóvenes la asistencia de los dos progenitores y a la hora de hacerles firmar. Le quiero preguntar si usted conoce cuál es el actual procedimiento para que las mujeres jóvenes puedan abortar y si se está pidiendo a uno de los progenitores que firme por la ausencia del otro y que justifique la ausencia del otro, porque he denunciado en varias ocasiones esta práctica -que me parece de dudosa legalidad- y, según tengo entendido, sigue ocurriendo y además

no están dando a las mujeres que lo piden una copia registrada de esa petición, que creo que vulnera claramente la protección de datos de la ley del aborto.

Usted decía que es un fracaso de la sociedad, que es algo que también nos ha dicho en varias ocasiones el Consejero. Yo creo que en este caso hablamos de un posible fracaso de las instituciones y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Y sobre todo quiero recalcarle: que, por favor, nos explique cómo se va a financiar y que nos diga algo de los plazos, porque me parece que este tema ya ha llegado muy, muy, muy, muy tarde; a día de hoy, que las entidades todavía no conozcan nada del plan ni se haya contado con ellas me parece que nos revela una inexistencia total del plan. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Serra. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Martínez Ten, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **MARTÍNEZ TEN**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Martínez, de su exposición yo deduzco que estamos hablando otra vez a futuro, pero estamos a la mitad de la Legislatura, o sea, quiero decir que lo que usted nos está diciendo es lo que hace un año nos dijeron también. Entonces, hay que poner, digamos, encima de la mesa una cierta capacidad para creer que esta vez no va a ocurrir lo mismo que ha ocurrido en los dos años anteriores.

Yo creo que las dudas vienen un poco por la metodología que estamos observando que está siguiendo en este tema la Consejería, pero también porque no hay ninguna financiación; o sea, en los presupuestos de 2017 no hay absolutamente nada ni para financiación de anticonceptivos, ni para formación, ni para nada. Entonces, después de estos dos años, por lo menos yo personalmente pienso que lo que no tiene presupuesto no existe. Pero, bueno, yo le quería comentar que me siento completamente identificada con las dos portavoces de los otros dos Grupos Parlamentarios que han intervenido con anterioridad, en el sentido de que este tema se ha debatido mucho en diferentes Comisiones y en el Pleno y que los Grupos estamos un poco disgustados por lo que está ocurriendo con esta cuestión.

Quiero hacer hincapié en una cosa que yo creo que es importante: lo que pedimos, como ha dicho la señora Marbán, portavoz de Ciudadanos, es una comisión de expertos que incluyera desde la SEGO hasta los médicos de Atención Primaria, pero también las organizaciones de planificación familiar, que tienen un conocimiento especializado sobre el asunto. Nada de esto ocurrió, pero sí hubo un grupo de trabajo -seguro que lo sabe, pero se lo voy a contar a mis compañeros-. Su antecesora creó un grupo de trabajo en el que no participaban estas organizaciones, pero había jefes del Servicio de Ginecología, había personal de Atención Primaria, había algún representante de la SEGO, etcétera. Este documento que produjo este grupo de trabajo, y que, si no lo conoce, se lo puedo remitir porque yo lo tengo, no porque esté publicado ni porque nos haya llegado sino porque los integrantes del grupo de trabajo me lo han facilitado, pero se sienten un poco extrañados porque no se les ha vuelto a convocar; este documento que yo tengo es de mayo de 2016. Este documento es para intentar

solucionar la absoluta descoordinación que hay en la Comunidad de Madrid con el tema de la planificación familiar, porque sabrá usted, señor Consejero... Yo no le voy a pedir respuestas respecto a lo que corresponde a Educación o a lo que corresponde a otras Consejerías: me estoy refiriendo a Sanidad. Este documento se basa en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, el Plan Estratégico de la especialidad de Ginecología y Obstetricia 2011-2015 y la cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria. Este documento lo que intenta es ordenar el caos y la heterogeneidad de la situación en nuestra Comunidad, porque en cada área se hace una cosa: en unos sitios, los DIU se ponen en el hospital; en otros sitios, se pone el implante. Y a veces no solamente depende del área, sino del centro de Atención Primaria. Se lo digo porque soy especialista en ginecología y conozco la situación. Este es un documento de partida que se puede utilizar, porque habla de la coordinación, habla de cómo se tienen que utilizar los métodos anticonceptivos, y aquí hay una serie de profesionales que no han vuelto a tener noticia de lo que se hizo hace un año, y usted llega ahora y nos dice que ya tienen un plan. Nosotros, desde el Parlamento, pedimos que nos remitieran el programa antes de anunciarlo, como suelen hacer siempre, y no ha llegado absolutamente nada. Entonces, solo esto ya es muy importante; o sea, que haya protocolos de coordinación entre Primaria y Hospitalaria ya es un paso. También que haya una formación en Atención Primaria, porque, en contra de lo que dijo el Consejero, un parche o un Dispositivo Intrauterino no se tiene que poner en un hospital; eso demuestra un desconocimiento enorme de lo que se está hablando. Por tanto, a lo que le conmino no es a interrumpir lo que se ha hecho, sino a reorientarlo hacia las peticiones que se han hecho en esta Cámara y a respetar lo que los Grupos, que en esto no tenemos discrepancias, estamos pidiendo. Entonces, le ruego que se recupere, porque además me parece que no se debe hacer eso con los profesionales sanitarios, y que se añadan las organizaciones que les hemos sugerido, porque tienen experiencia de campo, porque tienen experiencia internacional y porque saben lo que pasa en otras comunidades autónomas, que no tengo tiempo de explicarle.

Yo no sé si este tema tiene tantos obstáculos, digamos, por ideología, por inoperancia, o quizá porque en el otro Gobierno del PP se suprimió la Dirección General de Salud Pública, pero el caso es que están demostrando ustedes una absoluta falta, digamos, de capacidad de gestión incluso. Se lo quiero decir, porque yo creo que aquí estamos ante un problema de salud pública, ante un problema de cumplimiento de la ley, porque, independientemente de la interrupción de los embarazos, es que el Título I de la Ley de 2010 explica qué hay que hacer en Sanidad con la cartera de servicios, los protocolos, etcétera, y ni siquiera hacen lo que el Ministerio de Sanidad recomienda que se haga en el ámbito sanitario.

Estoy segura de que usted tiene todos los datos y, si no, se los pueden proporcionar, pero quiero recordarle algunos temas, que ya han sido referidos por las anteriores participantes, que a mí, personalmente, me preocupan. Mire, el número de mujeres menores de 19 años que interrumpieron su embarazo en Madrid según la última publicación es de 1.587, y mayoritariamente por métodos quirúrgicos. Porque otra cosa que ni se han planteado es que en Francia, en Portugal, en Cataluña y en la Comunidad Valenciana se está empezando a utilizar el Misoprostol; o sea, estamos a años luz de

lo que pasa por ahí fuera. Se lo digo porque este también es un tema importante para las mujeres que puedan decidir esta opción o que tengan el perfil para optar a ello.

Ustedes no financian los anticonceptivos. Ahora dice: vamos a financiar los de cobre. Bueno, sabe que hay de alta carga y de carga baja. ¿Por qué las pobres solo pueden tener el peor DIU, el más barato? ¿Por qué no el Levonorgestrel, que sí pueden pagar las mujeres con recursos? Porque le aseguro, señor Director General, que esta financiación es mucho menor del millón de euros que encontró el suegro del señor Granados en el altillo de su piso. El Consejero me ha preguntado: ¿cuánto cuesta? Y yo digo: ¡Esto es el chocolate del loro! Pero hay que presupuestarlo. Entonces, ¿por qué no financian los anticonceptivos antiandrogénicos? En las mujeres jóvenes, además, tienen un doble uso. ¿Por qué? Nos tienen que dar una explicación, no nos tienen que tratar como si fuéramos parlamentarias y parlamentarios ineptos que no sabemos de lo que hablamos.

Ustedes no tienen protocolos para la contracepción postcoital, ino la tienen!, y este grupo de expertos...

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

La Sra. **MARTÍNEZ TEN**: No me da tiempo, pero le quería preguntar si conoce este documento y qué opina respecto a cómo plantea la coordinación de Primaria y Hospitalaria. ¿Qué opina sobre la financiación de los anticonceptivos? ¿Cuál es la opinión de la Dirección General de Salud Pública? Quiero que me hable algo de las ETS, porque acaba de salir un estudio en la ciudad de Barcelona y, como están cambiando los usos de las relaciones sexuales y se está adelantando la primera relación entre los jóvenes, estamos asistiendo a un incremento de las infecciones de transmisión sexual, y esto también hay que contemplarlo. Me gustaría también saber si usted va a contar con las organizaciones que sugerimos desde la Cámara y si nos van a mandar un anteproyecto antes de anunciarlo, de avisar a los medios o de hacer la actuación habitual. Estas son algunas de las preguntas que me gustaría que contestara. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Martínez Ten. A continuación tiene la palabra la señora Álvarez Padilla, en representación del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **ÁLVAREZ PADILLA**: Buenas tardes. Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, en primer lugar, me gustaría agradecer al Director General de Salud Pública su presencia en su primera comparecencia ante esta Comisión, y por supuesto, su exposición sobre el Plan Integral del Abordaje de Embarazos no Deseados e Inesperados, que nos ha permitido a todo los Grupos políticos conocer un poco más al detalle las principales actuaciones que se van a llevar a cabo.

Como ustedes saben, señorías, el abordaje de los embarazos no deseados es un compromiso prioritario del Gobierno Regional porque a través de la Comunidad de Madrid se deben de poner, lógicamente, todos los medios y todos los recursos posibles para que ninguna mujer se vea obligada a enfrentarse a esta situación. Me gustaría poner de manifiesto la gran importancia que tiene

la educación sexual y reproductiva para toda la sociedad en su conjunto y, de manera muy especial, para las más jóvenes. Es decir, señorías, estamos hablando de prevención. No es normal, como comentaba hace un momento el Director General, que en pleno siglo XXI y con los medios de los que disponemos se produzcan embarazos no deseados.

Miren, da la sensación, después de haber escuchado a los diferentes portavoces de los Grupos políticos de la oposición, que la Comunidad de Madrid no está haciendo absolutamente nada en materia sexual y reproductiva y, señorías, nada más lejos de la realidad, porque eso no es verdad sino todo lo contrario. La Comunidad de Madrid está actuando desde diferentes ámbitos señorías, y, además, ustedes lo saben, desde Atención Primaria, desde Atención Hospitalaria, en urgencias, extrahospitalaria y salud pública. De hecho, señorías, contamos con centros de salud, centros de Atención Primaria y reorientación a la familia y centros municipales de salud con servicios de planificación familiar, donde hombres, mujeres y parejas de cualquier edad pueden obtener información y la atención que precisen sobre el control y seguimiento de los diferentes métodos anticonceptivos.

Mire, en la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria, se encuentran actualmente varios servicios asistenciales dirigidos específicamente a orientar, facilitar el acceso y promover la óptima utilización de los métodos anticonceptivos. Señorías, ustedes también conocen perfectamente que contamos con un Servicio de Promoción de la Salud en la Adolescencia, precisamente tengo el dato porque lo he pedido: en el último año ha atendido a más de 34.700 adolescentes, señorías. Me parece que el tema es bastante importante y se está trabajando.

Por otro lado, también nos gustaría decir que contamos con dos servicios específicos sobre métodos anticonceptivos. Me refiero al servicio de información de métodos anticonceptivos, que incluyó el pasado año a más de 468.797 mujeres que recibieron información y orientación al respecto, y el servicio de seguimiento de métodos anticonceptivos hormonales, que al margen de facilitar información sobre el uso de anticoncepción hormonal y descartar contraindicaciones a través de información sobre antecedentes personales, familiares u otros, permite también evaluar la adherencia a este tipo de método anticonceptivo y llevar a cabo un plan de cuidados y control. Dicho servicio, señorías, incluyó durante el pasado año a un total de 134.803 mujeres. Es decir, señorías, no digan que no se está haciendo nada; se está yendo a más a más, de ahí este plan que se va a poner en marcha, que se está reorientando y en el que se está trabajando y se quiere trabajar –como ha dicho el Director General- de manera conjunta, contando con todos, sobre todo con las personas más implicadas en este aspecto, que es con las que se debe contar, que son los sanitarios, señorías.

Con respecto a este plan que comentaba el Director General, quiero reiterar que uno de los temas más importantes es la prevención, señorías. Dentro de la prevención –aparte de que sea un objetivo específico-, el Director General ha comentado aquí varios objetivos específicos más, como potenciar y mejorar la atención sanitaria a la salud sexual y la anticoncepción desde la Atención Primaria que, repito, ya se está haciendo pero se va a intensificar y a mejorar; la mejora de la capacitación de los profesionales sanitarios en materia de salud sexual y reproductiva, a través del

fortalecimiento de la oferta formativa en sexualidad y anticoncepción, para todos los profesionales de Atención Primaria, señorías; el impulso a la prevención de los embarazos no deseados y a la atención sanitaria de la salud sexual y la anticoncepción en grupos especialmente vulnerables, y la mejora de la educación sexual y de la capacitación de jóvenes y adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Además, señorías, como contábamos hace un momento, tiene que ser una apuesta coordinada que no lleve a cabo solo la Consejería de Salud, sino en la que la Consejería de Educación juegue un papel importantísimo, señorías, porque la implantación de un programa de promoción cuenta con la colaboración de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte. Además de las actuaciones a nivel de educación sexual, se integrarán otras como: adicciones, alimentación saludable, violencia, uso adecuado de nuevas tecnologías, etcétera, señorías.

Para ello también se van a impulsar: la formación del profesorado y se apoyará el desarrollo de proyectos educativos, señorías; la facilitación –que parece que les molesta- de la accesibilidad a métodos anticonceptivos, que dicen que tampoco se lleva cabo, pero que sí se está llevando a cabo, señorías, y, como ha comentado hace un momento el Director General, después de varias reuniones con el Ministerio se va a ver si se puede llegar todavía a más acuerdos; las campañas de información destinadas a nuestros jóvenes, señorías, que son muy importantes; el asesoramiento y el acompañamiento adecuado de la mujer que se enfrenta a un embarazo no deseado, lo cual es un momento muy importante psicológica y físicamente, señorías.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señoría.

La Sra. **ÁLVAREZ PADILLA**: Para terminar, simplemente quiero decir que, tal y como ha dicho el Director General, el Plan Integral de Embarazos no Deseados e Inesperados va a contar con indicadores cualificables que permitirán conocer el grado de cumplimiento de los objetivos integrados en el proyecto –lo que consideramos muy positivo para el éxito del mismo-, así como con un comité de seguimiento formado por representantes de diferentes Direcciones Generales de la Consejería, cuya función principal se basa en monitorizar la implantación de este proyecto, es decir, contando con la participación de todos. Por todo ello, en el Grupo Parlamentario Popular queremos felicitar a la Consejería de Sanidad por la puesta en marcha de este Plan de Abordaje Integral de Embarazos no Deseados e Inesperados y queremos que haga extensiva, por favor, señor Director General, esta felicitación a todos los profesionales que han participado y están participando en su elaboración y que contribuyen con su trabajo diario a ofrecer una atención humanizada y de calidad a las mujeres. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Álvarez Padilla. Para cerrar el debate, tiene la palabra el Director General de Salud Pública por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Martínez Hernández): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, quiero agradecer la intervención de todos los portavoces de los distintos Grupos y, de forma especial, de la diputada del Grupo Popular, que ha sabido valorar el esfuerzo que estamos haciendo, porque esfuerzo se está haciendo y trabajando, se está trabajando. Voy a

contestar a alguna pincelada en particular y luego en conjunto, porque todas las intervenciones han ido más o menos en la misma línea.

En primer lugar, por orden de intervención, me gustaría decirle a la señora Marbán, que efectivamente yo reconozco que hay un retraso; todos vemos que ha habido un retraso, que es en gran parte achacable a mí porque estos cuatro meses los he dedicado a trabajar intensamente en todo y también en esto, pero esto ha entrado en la agenda cuando buenamente he podido en función de todas mis responsabilidades que, como imaginan, son muchas. ¡Claro!, cuando llega un nuevo Director tiene que reenfocar el asunto y, efectivamente, cumplir con lo que se ha prometido y con lo que estaba preestablecido.

Nos dice la señora Marbán que hay inacción. La verdad es que hace no mucho le oí decir que el ritmo de la Consejería era vertiginoso, en otro contexto, pero lo uno y lo otro no pueden ser verdad simultáneamente. O es vertiginoso o no hacemos nada. Creo que es un término medio. Hacemos bastante, porque nuestra intención es mejorar la sanidad. Creo que eso es algo que la historia demostrará que trajo consigo el Consejero y muchos, por no decir todos, los que estamos con él, por lo menos todos los que yo conozco, queremos cambiar la sanidad a mejor, y en esto también, cumpliendo con los objetivos que se habían planteado, efectivamente, muchos de ellos se han mencionado antes.

No, no hemos echado las campanas al vuelo, esto va a salir y, efectivamente, en el cuarto trimestre de este año estará funcionando. Por tanto, en el tercer trimestre ya habrá indicios, aunque pasaremos antes un borrador antes a sus señorías. Efectivamente -era una pregunta reiterada también por parte del Grupo Parlamentario Podemos y del Grupo Socialista-, había que contactar con las sociedades científicas y con los Grupos. Por tanto, les confirmo que la Sociedad Madrileña de Ginecología y Obstetricia ya está incorporada al plan; también la Sociedad Española de Medicina General; la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria; la Somamfyc, Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria; Semergen; la Sociedad Española de Pediatría Social; la Sociedad de Pediatría Social de Madrid y Castilla-La Mancha; la Asociación de Matronas de Madrid; el Colegio de Médicos de Madrid y también la Federación de Planificación Familiar Estatal, con la que ya nos hemos reunido una vez al principio, nada más llegar y veros. Por cierto, el trabajo es excelente y me ha servido de reflexión poder comparar el benchmarking que hemos hecho gracias a ese trabajo. De hecho, ya estáis invitados y habéis aceptado para participar en la reelaboración del plan, que va a ser muy rápida para cumplir, obviamente, con lo que nos hemos comprometido.

También está la Federación de Municipios de Madrid. Esta mañana he confirmado el interés y, por supuesto, la participación de la Dirección General de la Mujer, como no podía ser menos, y también con Educación. El trabajo es tan amplio y tan intenso. Nosotros no queremos que se convierta la escuela en un vodevil. ¿Saben a lo que me refiero? Se abren puertas, se cierran puertas; gente que entra, gente que sale y gente que cuenta cosas educativas. No. Los programas educativos los cuentan los educadores. Nosotros queremos hacer un programa del que alguien dijo universal y yo dije: hombre, eso es muy pretencioso, fuera lo de universal. Queremos hacer un programa que

homogeneice y que dé contenidos organizados y estables a la labor educativa de los educadores, y en ellos van los contenidos de salud sexual y reproductiva, que, efectivamente, están en el preámbulo de la ley. La ley contiene un preámbulo -y unos primeros capítulos- lo suficiente explícito y razonado como para que no haya que inventar, porque ahí está lo que hay que hacer.

En cuanto a los dineros. No hace falta que haya una partida específica que diga "Plan". De hecho, los dineros van de varios sitios, de mi riñón; de la Dirección General de Salud Pública ya sale bastante dinero, porque el año pasado se distribuyeron 2.050.000 preservativos a través de asociaciones de prevención del VIH, de las ETS y grupos LGTBI. Esos 2 millones de preservativos habrían bastado por sí solos para prevenir todos los embarazos no deseados, seguro, de la Comunidad de Madrid. ¿Qué sucede? Que no solo es gasto, también es educación, y en ello se ha insistido aquí: la educación es la clave de todo. ¡Por supuesto que hay que mejorar el acceso a la anticoncepción!

En cuanto a la píldora del día después, sí, va a ser financiada de la manera que se verá en el borrador del plan que les llegue, porque hay diversos modos, pero sí va a estar protegida. Tengan en cuenta que toda esta demanda -que me parece lógica, porque yo la haría si estuviera sentado ahí- sobre mejora de la financiación de anticonceptivos es cartera básica y corresponde al Ministerio; es decir, nosotros haremos lo que podamos y lo que corresponda en cofinanciar o en copagar. (La Sra. **MARTÍNEZ TEN:** *Pero corresponde aquí.*) Bueno, me imagino que los precios de los anticonceptivos de segunda y tercera generación corresponderán a quien corresponde, que es al Ministerio, no a nosotros.

Veo que existe perplejidad y que insisten todos en el tema del retraso. De verdad, reconozco que en parte es achacable a mí, ya lo he dicho, y todo lo que podamos remediar ahora será hecho. Efectivamente, hay indicaciones aprobadas de anticonceptivos de larga duración, como la hipermenorrea, por ejemplo, para el uso de DIU hormonales, y se están utilizando ya. Por supuesto, se están utilizando métodos definitivos. En los centros hospitalarios de Madrid se realizan vasectomías, ligaduras de trompa y ligaduras tubáricas, como es natural.

No nos consta que se esté entorpeciendo en absoluto el acceso al derecho a la interrupción del embarazo, se ha convertido en un derecho, está en el Código Civil. No nos consta que haya interrupción ni, en ningún caso, entorpecimiento. Por favor, si lo hubiera o alguien creyera que lo hay, que lo denuncie, que lo reclame en atención al usuario o que nos tuitee, porque a nosotros nos tuitean de todo a horas increíbles. O sea que si alguien ve que se está vulnerando su derecho, que nos lo diga, porque, efectivamente, no tiene por qué suceder. Desde luego, solo se exige la firma de un progenitor en el caso de interrupciones del embarazo en menores de 18 años, como dice la ley en su reforma.

También quiero decirles que el plan no es de salud pública, es un plan de la Comunidad de Madrid, que lo coordina la Dirección General de Salud Pública, sin duda alguna, pero no es un plan de salud pública solo, como ha quedado perfectamente expuesto con anterioridad.

Respecto de las ITS, por supuesto -antiguamente las llamábamos ETS-, naturalmente que a veces el abordaje es conjunto y que es una preocupación grave, especialmente en los jóvenes. Porque, efectivamente, la no utilización del anticonceptivo de barrera puede relacionarse muchas veces con el consumo de alcohol y drogas, que a veces la asociación de estos relaja la percepción del riesgo. Lo vamos a conocer también a través de una encuesta de salud sexual y reproductiva que haremos con carácter bienal y que quedará ligada permanentemente al plan.

Respecto al grupo que me comentaba del Plan Estratégico de la Especialidad, efectivamente, yo he sabido de ese grupo tarde, lo reconozco, ipero tarde todo! *(La señora Martínez Ten pronuncia palabras que no se perciben).*

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, no dialoguen.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Martínez Hernández): Sí, sé a lo que se refieren, conocemos el trabajo. Efectivamente, en el último borrador que estamos manejando -y que ya es el que se va a poner en conocimiento cuando recibamos todos los correos de las asociaciones- hemos incorporado parte de los algoritmos y de las indicaciones sobre anticoncepción. Efectivamente, vamos a contar con ellos de nuevo.

En fin, creo haber respondido de una manera conjunta casi a todo. En todo caso, todo lo que no se haya podido contestar aquí, se lo mandaremos por escrito y sepan, de verdad, que doy mi palabra de que el plan saldrá. Y como yo no he venido aquí a hacer amigos ni tengo ningún apego a la silla, si me tengo que ir por no cumplir, me iré, pero yo les digo que este plan sale, porque es un compromiso del Consejero y de la Presidenta. Nada más. Muchas gracias.

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

C-332/2017 RGEP.3209. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre planes y actuaciones en el ámbito de sus competencias hasta el final de la Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Liébana, al objeto exclusivo de precisar las razones que precisan la comparecencia.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Martínez Hernández, Director General de Salud Pública, por su presencia en esta Comisión, a la que le damos la bienvenida en esta primera ocasión. Yo prefiero escucharle a usted y el objeto de la comparecencia, que es que nos cuente las actuaciones y los planes en el ámbito de sus competencias

hasta el final de la Legislatura. Por lo cual, le cedo la palabra gustosamente, encantada de escucharle. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Liébana. Tiene la palabra para completar la comparecencia, por un tiempo máximo de quince minutos, el señor Martínez Hernández.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Martínez Hernández): Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Liébana, señora Plañiol, por la oportunidad que me brindan de poder poner en valor las acciones presentes y futuras de la recientemente creada Dirección General de Salud Pública. Como saben, la desaparición de la Dirección General de Salud Pública en fechas pasadas, dejándose paradas, por un lado, las funciones de inspección en salud pública e integrando las tareas de epidemiología, promoción de la salud y vacunaciones preventivas en el ámbito de Atención Primaria, generaron unas disfuncionalidades, que no es el momento de relatar, pero que, en todo caso, constituía una anomalía en la estructura de la Consejería, cuyas funciones de autoridad sanitaria se deben ejercer desde una única Dirección General. Fue un compromiso y proyecto personal de nuestro Consejero de Sanidad recuperar dicha Dirección y devolver a Madrid a la senda normalizada de la preeminencia de las funciones de protección, prevención y promoción de la salud, con una única dirección y sentido: mejorar la salud de los madrileños. Decisión de nuestra Presidenta, a propuesta de nuestro Consejero, que solo el paso del tiempo revelará en su verdadera dimensión como una de las mejores adoptadas en toda una época. Así pues, mediante Decreto 195/2015, en su artículo 13, se estableció una composición y unas funciones que se ejercen a través de los servicios de salud pública de área y de las diferentes Subdirecciones: Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Subdirección General de Epidemiología, Subdirección General de Actuaciones en Adiciones, Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria y la Subdirección General de Sanidad Ambiental.

Como saben, la salud pública es el conjunto de intervenciones organizadas por la sociedad para proteger y promover la salud, además de prevenir las enfermedades. Nunca nos cansaremos de señalar que la importancia de la salud pública estriba en su enfoque social y en su capacidad liberadora, para los individuos, de las enfermedades y la muerte prematura, del peso y la esclavitud que puede llegar a representar la enfermedad, pero también radica en su capacidad para mejorarnos, incluso partiendo de la ausencia de enfermedad, pues la promoción de la salud nos puede beneficiar a todos, tanto sanos como enfermos.

Recientemente, hemos celebrado el Día Mundial Sin Tabaco y el lema de la OMS fue, en este caso, "El tabaco, una amenaza para el desarrollo", porque sin duda los factores de riesgo, y especialmente los tóxicos como el tabaco, representan un lastre para el progreso de las sociedades al distraer innecesariamente recursos públicos y privados, además de representar una pesada carga de dolor evitable. Salud y bienestar son la misma cosa si atendemos a las definiciones de salud promovidas por las organizaciones internacionales, y la acción de la salud pública debe ser transversal y llegar a toda la organización para poder incorporar la salud en todas las políticas, horizonte y meta

de nuestra acción salubrista, dado que es en la educación, en el medio ambiente y en las políticas sociales en las que radica gran parte de nuestro bienestar y de nuestra salud.

Llamo la atención de que, siguiendo estas reflexiones, por otra parte comúnmente aceptadas, solo se destinen a la salud pública a nivel mundial el promedio de un 1 por ciento del gasto sanitario, cuando su eficiencia está ampliamente contrastada, además de ser capaz de empoderar a la persona y aumentar la capacidad de gestionar su vida en todos los sentidos, al liberarse de la enfermedad y evitar la molestia de los propios tratamientos invasivos, costosos y a veces, como sabemos, peligrosos por las complicaciones añadidas. Es decir, la verdadera salud pública evita la necesidad de intervenciones sanitarias, pero hay que reconocer que, a día de hoy, el enfoque de las organizaciones sanitarias sigue siendo aún asistencialista, mucho más que salubrista.

Tras mi incorporación a la Dirección General, un verdadero regalo y privilegio que debo a mi Consejero, al que espero poder corresponder con mi esfuerzo, he comprobado, en primer lugar y una vez más, que el único tesoro de las organizaciones son sus personas. Creo poder afirmar aquí ante ustedes, señorías, que los profesionales de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid son el verdadero capital del que disponemos y un privilegio para todos. Son personas exquisitamente formadas, con una experiencia y una profesionalidad verdaderamente admirables, a la altura de los mejores del mundo; quizás solo se diferencia de los mejores en un par de cosas: ellos no están acostumbrados a oírlo ni a que se les reconozca. He podido compartir con personas eficaces, grandes profesionales, momentos de trabajo de la Dirección General, sobre los cuales haré un esbozo, así como de lo que está en curso y de las nuevas acciones para el resto de Legislatura.

Comenzaré por mencionar las tareas de higiene alimentaria, verdadera piedra angular de la protección de la salud. La Comunidad de Madrid cuenta con los mejores inspectores para el control oficial tanto de mataderos como de establecimientos dedicados al almacenaje, envasado y distribución o los destinados a la elaboración de alimentos y su venta directa. Estos establecimientos, como saben, están censados en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y de Alimentos, y gracias a esa herramienta censal se pueden girar las visitas inspectoras. En 2016, de 19.500 establecimientos censados, hemos girado 11.040 inspecciones, lo que representa una verdadera presión de marcado carácter preventivo, pues terminaron en sanciones severas solo 150 de dichas inspecciones. Es un trabajo valiente que hacen nuestros inspectores de área en los mataderos o en el área de salud pública, solos ante el peligro no, pero sí ante la dura realidad de trabajar en casa ajena para hacer que se cumpla la ley. Desde mi incorporación, hemos tenido intervenciones señaladas en el asunto de la panga, sobre la acrilamida y sobre los sulfitos. Asimismo, en época más reciente hemos colaborado con la última alerta de AECOSAN relativa a los atunes con alto contenido en histamina. Quiero destacar que en todas las acciones hemos entrado en contacto con las asociaciones del sector, pues nuestra intención es eminentemente educativa y disuasoria. En todos los casos, además, hemos preparado material divulgativo y hemos hecho intervenciones en los medios de comunicación para informar a la población.

Sin agotar el tema, quiero destacar el programa de inspección e intervención en las cocinas de los centros hospitalarios y de los centros escolares, donde, gracias a nuestras resoluciones y acciones, hemos contribuido a la mejora de las instalaciones y su seguridad, así como de los procedimientos de autocontrol. Les quiero indicar también que el Plan Regional de Control de Seguridad Alimentaria está ultimado y disponible en el Portal de Transparencia, así como que todos los programas están en ejecución.

El Área de Sanidad Ambiental representa el garante de la protección de la salud en lo relativo al agua, al aire, a la prevención de legionela, a las enfermedades transmisibles y emergentes de origen vectorial, a la vigilancia entomológica, así como a la prevención en las olas de calor y a la red palinológica, entre otras. Nos hemos acostumbrado, por ejemplo, a tener información aerobiológica diaria en la época primaveral y muchos pacientes alérgicos y sus médicos consultan a diario las informaciones que puntualmente generamos sobre intensidad de pólenes. Pues bien, esta información no cae del cielo, aunque venga del cielo, pues se debe al magnífico trabajo de nuestros técnicos de área y de la Subdirección de Pontones, a los que debemos dar las gracias por ello.

Lo mismo puede suceder y sucede con el control riguroso de la presencia de legionela en torres de refrigeración. Además del censo de instalaciones, se registran las empresas capaces de proceder a la desinfección de las torres en el Registro Sanitario de Biocidas y en el Laboratorio Regional de Salud Pública se cultivan las muestras, con un cuidado exquisito y una tasa de identificación y aislamiento superior incluso a las de la propia PCR. Desde que funciona este sistema en la Comunidad de Madrid, señorías, hemos de reconocer que los grandes brotes de enfermedad de los legionarios han desaparecido y que los casos con carácter de brote esporádico que hemos sufrido se han debido siempre a instalaciones ilegales no censadas, no mantenidas y, por tanto, fuera de nuestro alcance inspector y preventivo.

En esta Subdirección destaca también el apoyo metodológico del equipo de geógrafos, que son capaces de georreferenciar una instalación en minutos, como me demostraron en el reciente incendio de Requimsa, en Arganda. Precisamente, con la determinación de calidad de aire obtenida por Medio Ambiente, nosotros determinamos el riesgo para las personas y transmitimos las recomendaciones a la población, estando a su disposición 24 horas de 24. Esta disponibilidad total se produce por la eficaz red de alertas en salud pública, cuya unidad básica consta de un jefe de guardia, un médico epidemiólogo, un farmacéutico y un veterinario que, movilizados, protegen nuestra salud mientras todos los demás descansamos. Su coordinación y presencia es indispensable en los momentos como los de cualquier alerta, incluyendo el mencionado incendio y otros casos.

Una mención particular merecen los farmacéuticos, que también se ocupan de las nuevas sustancias y de su registro. La posibilidad de que haya nuevos riesgos químicos a nuestro alrededor es creciente y no podemos olvidarlo, y a ello se dedican nuestros expertos, invirtiendo muchas horas en estudiarlo.

Sin agotar esta área funcional, quiero reconocer que, gracias al trabajo de Sanidad Ambiental, conjuntamente con Epidemiología, hemos controlado la mayor epidemia de leishmaniosis de la cuenca mediterránea, que se produjo en el sur de la Comunidad. Sin embargo, es necesario indicar que con los vectores no se juega, que la presión que ejerzamos sobre las plagas debe ser coordinada y pivotada por las Administraciones locales, responsables legales del control de plagas, desinsectación, etcétera, y que muchas veces estos ayuntamientos grandes no pueden mirar para otro lado y eludir su responsabilidad; eso sí, con la guía y coordinación desde la Dirección General y de toda la Comunidad de Madrid. En esta línea se ha montado, por ejemplo, la vigilancia del mosquito tigre, que ha sido muy importante; además, en esta Comunidad aún no tiene presencia, y podemos certificar que no la tiene porque tenemos una red de alertas y de vigilancia entomológica.

El Laboratorio Regional de Salud Pública es un centro de control oficial. No es una cosa optativa; es algo obligatorio. Acredita a terceros y es severamente auditado. El control oficial de los alimentos, de la presencia de pesticidas, de las zoonosis, de los metales o de las aflatoxinas, por ejemplo, no es algo optativo o circunstancial, es algo obligatorio y esencial y es la base de la salud pública y de la protección de la salud de nuestros hijos, por llevarlo a términos humanos y cercanos. Por eso, mi empeño personal es hacer que, en estos dos años de Legislatura, el Laboratorio Regional sea un centro sostenible y modélico, sabiendo que la principal limitación actual es la dotación de personal y que ello ni siquiera depende de esta Comunidad, pues está condicionado por la tasa de reposición que afecta a toda la función pública.

Respecto a la sanidad mortuoria, hay que destacar que hemos constituido un grupo de trabajo para la redacción de la nueva normativa regional.

Si la salud pública es acción y control, su ciencia básica es la epidemiología. Si no sabemos en términos cuantitativos lo que está pasando, entonces no conocemos el problema, pensamiento – como saben- de lord Kelvin que resulta oportuno recordar. Contamos con una Subdirección de Epidemiología y epidemiólogos de área que nos permiten conocer la incidencia de las enfermedades notificables o mantener la Red de Vigilancia Epidemiológica, por ejemplo. Vigilamos los casos de enfermedades transmisibles, altamente transmisibles y, además, contamos con la nueva colaboración de nuestros compañeros de medicina preventiva de los hospitales, con los que acabamos de crear grupos de trabajo para revisar y unificar los protocolos sobre pacientes, precauciones sobre pacientes que queremos que sean comunes a todos los centros con internamiento públicos y concertados de la Comunidad de Madrid, con iconografía compartida, etcétera. Otro de los objetivos de este grupo va a ser definir un cuadro de mando de datos mínimos de salud pública que será obligatorio declarar semanalmente a esta Dirección General.

Cuantificamos los problemas de salud crónicos a través de los estudios como SIVFRENT - sistema de vigilancia y factores de riesgo de la enfermedad crónica-, ELOIN –Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil- o PREDIMERC –estudio sobre diabetes y factores de riesgo-.

La explotación de los datos del CMBD, unidos a los de tarjeta sanitaria, nos permite prestar un servicio óptimo a los diseños de otros programas de la Consejería, pues, al final, nosotros prestamos un servicio sanitario. En ese sentido, el prometedor Prevecolon ha contado con los cálculos y estimaciones del Servicio de Epidemiología, imprescindibles para su planificación, porque en esta Consejería, señorías, todos colaboramos en pro de la salud de los madrileños.

Les anuncio que vamos a realizar el registro poblacional del cáncer, tal y como se reclamaba en esta Cámara en fecha reciente, con los datos de la propia ORCO y con todos los demás procedentes de hospitales privados y de otros orígenes, orientados no por la casuística y su análisis descriptivo, que es el objetivo de los registros clínicos, sino para obtener las tasas de incidencia de tumores y su evolución temporal, así como su referenciación en un sistema de información geográfico, que es el objetivo de los registros poblacionales, y que, además, haremos con méritos propios, junto con alguna notable incorporación de profesionales de prestigio. También, como saben, señorías, hemos emprendido un estudio sobre malnutrición infantil de la Comunidad de Madrid, que en este momento está en prepublicación y, en cuanto esté revisado y aceptado por una revista científica, será comunicado a sus señorías y a toda la sociedad.

En cuanto a las vacunas, señorías, estamos trabajando activamente para disponer de un programa de trazabilidad que permita detectar inequívocamente cualquier movimiento de las vacunas, productos farmacéuticos muy especiales, sometidos a cadena de frío, y muy valiosos y muy escasos. La situación actual de oligopolio comercial en el mundo de las vacunas amenaza con estrangular las campañas de vacunación preventiva, tanto sistemáticas como del adulto, en todo el mundo; no es un problema de Madrid sino del mundo.

Los mercados internacionales y los problemas técnicos de producción, las dificultades administrativas, etcétera, han hecho que en la Comunidad de Madrid haya habido desabastecimiento parcial de vacunas como tétanos-difteria, tosferina del adulto, hepatitis A y hepatitis B, y su reintroducción ha sido lenta y compleja y, en ocasiones, algo más costosa de lo precedente, sin que las posibilidades de manejo y control de esta situación puedan estar en la propia Comunidad de lo que son causas enteramente achacables a los laboratorios productores y de origen, como decía, internacional.

Mencionadas las cuatro áreas, creo oportuno indicar que gran parte del trabajo surge del Área Única de Salud Pública, compuesta por un conjunto de centros en red, donde las tres especialidades salubristas conviven, colaboran y dan ejemplo de trabajo en equipo, el trabajo de campo, imprescindible para conseguir nuestros objetivos.

Finalmente, respecto a las adicciones he de decirles que la primera de todas ellas es el tabaquismo y que vamos a ampliar y generalizar la red de centros de salud sin humo a todos los centros de salud y a todos los centros con internamiento, el programa básico para potenciar el cambio cultural que requiere la epidemia del tabaquismo, así como trabajar también en programas piloto que ayuden a las personas a dejar de fumar. Precisamente dentro de esta red quiero destacar la puesta

en marcha del Teléfono de Ayuda al Fumador, el 900124365, o sea, una posibilidad de intervención durante las 24 horas, 365 días al año, con el objetivo de proporcionar ayuda directa a los fumadores, desde el cual se han atendido 1.874 llamadas en el último año, la mitad de las cuales han sido derivadas a Atención Primaria.

El Sr. **PRESIDENTE**: Un minuto le queda.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Martínez Hernández): Gracias. Estamos trabajando en desarrollar el programa de prevención de adicciones, especialmente en áreas el cánnabis y las tecnoadicciones, y en el ámbito juvenil especialmente, porque nos interesa incidir como un ámbito preventivo más dentro del Programa de Educación y Promoción de la Salud que la Dirección General está estableciendo con la Consejería de Educación. Por supuesto, trabajamos también con los niños en la escuela ya directamente, a través del programa "Desayunos saludables", y vamos a generalizar la "Asesoría de menús escolares". Estos dos programas, "Desayunos saludables" y "Asesoría de menús escolares", pretendemos generalizarlos a la totalidad de las escuelas y colegios de la Comunidad de Madrid.

Vamos a llevar a cabo un programa específico que estimule y promueva la actividad física, incluyendo su prescripción desde Atención Primaria, y dentro de esta, opción no, obligación de la ley vigente sobre Salud Pública, vamos a trabajar con todas las Direcciones implicadas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Martínez Hernández): Y, por supuesto, no me quiero olvidar de la importancia de las subvenciones de ayuda mutua, que queremos restablecer de una manera absoluta y administrativamente impecable, para que todas las asociaciones puedan recibir su ayuda en las próximas semanas y meses. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martínez. A continuación procede abrir un turno para los Grupos Parlamentarios, interviniendo de menor a mayor. En primer lugar, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Veloso, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Martínez Fernández, por su comparecencia y bienvenido a esta Comisión; esperemos que sean muchas las veces que venga a dar explicaciones de las actuaciones y programas que realiza desde su Dirección General.

Nosotros, en realidad, lo que esperábamos escuchar era un desarrollo de las actuaciones y de los planes que desarrollan en su Dirección General, pero quizás un poco más ordenado por las cinco Subdirecciones que, efectivamente, usted ha mencionado. En cualquier caso, usted ha abordado las que entiendo son las principales actuaciones que se van a desarrollar en su Dirección General o que más relevancia tienen, y lo que le quiero pedir ahora es que, si puede, luego, en el segundo

turno, nos indique el reflejo presupuestario que tienen en los presupuestos de 2017 esas actuaciones a las que usted ha ido haciendo referencia.

Nosotros, por supuesto, partimos de la idea de que su Dirección General de Salud Pública está enfocada a la salud de las personas, tanto de manera individual como de manera colectiva. Ustedes desarrollan esas actuaciones, esas intervenciones, a través de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad, de la protección de la salud y de la vigilancia epidemiológica, pero, claro, como usted mismo ha dicho, efectivamente, las actuaciones que desarrolla su Dirección General tienen unos efectos que afectan de manera transversal a otros departamentos, a otras Consejerías del Gobierno. En ese sentido, me gustaría que nos indicara, si puede –aunque luego incidiremos otra vez–, la forma en que se relaciona con la Consejería de Educación, precisamente para realizar esa labor de educación para la salud. Usted ha hecho mención al programa “Desayunos saludables”, pero imagino que hay algo más de actividad y de colaboración.

También me gustaría, si tiene la oportunidad, que nos diera alguna aclaración o explicación de las líneas de colaboración que actualmente está manteniendo su Dirección General con las entidades locales justo en el ámbito de la salud pública, si está desarrollando actualmente algún proyecto significativo para su Dirección General en este sentido.

Me ha llamado la atención que en su página web de la Dirección General de Salud Pública el último informe –salvo que esté equivocado– sobre el estado de salud de la Comunidad de Madrid hace referencia al año 2014. Quisiera saber, dada la trascendencia y la importancia que tienen esos informes por los indicadores y datos que contienen, que entendemos que son básicos para formular adecuadamente las políticas de salud que necesita la Comunidad de Madrid, si tienen algún tipo de intención de sacar un nuevo informe del estado de salud de la Comunidad de Madrid, si lo están trabajando y para cuándo sería esa publicación.

Respecto a las actuaciones en materia de adicciones, usted se ha referido a ellas y me ha parecido entender que, en realidad, usted, de momento –salvo que yo esté equivocado–, usted mantiene un papel continuista de los proyectos que se venían desarrollando en la Dirección General, es decir, creo que ustedes van a seguir haciendo las encuestas de estudios por edades en colaboración con el Plan Nacional de Drogas, van a seguir con los programas de población adolescente y juvenil para la detección precoz de los menores que se estén iniciando en el consumo de drogas o usted se ha referido también a la Red de Centros sin Humo o a la Red para la Atención a Drogodependientes, pero me gustaría saber cuál sería la aportación, si tiene alguna aportación novedosa, para este ámbito de actuaciones en materia de adicciones, si va a realizar algo en estos dos años que quedan de Legislatura.

Respecto a la vigilancia epidemiológica, sabemos que comprende sistemas de información que son básicos. Usted ha hecho referencia a las alertas, a los brotes epidémicos, a las vigilancias microbiológicas, pero, claro, todo eso funciona si tiene soporte para las 24 horas del día y todos los días del año, y para eso hay que disponer de unos planes de preparación y de respuesta ante esas

emergencias de salud pública. Entonces, yo le pregunto si, a este respecto, ustedes están abordando actualmente algún tipo de medida en ese sentido para actualizar esos procedimientos de respuesta a esas emergencias de salud pública.

También me ha parecido entenderle que ya está disponible la publicación del nuevo plan de higiene, calidad y seguridad alimentaria 2016-2020, y ha dicho que está publicado en el Portal de Transparencia; si es así, no entiendo por qué no está publicado en la propia página web de la Dirección General.

Ha hecho referencia al valor indiscutible -y yo, evidentemente, como soy funcionario de la Comunidad de Madrid, también lo voy a compartir- y hay que reconocer la labor excelente y profesional que realizan todos los Inspectores de Salud Pública que trabajan en las diferentes áreas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Pero quisiera saber si ustedes tienen previsto algún tipo de crecimiento en plantilla desde el punto de vista de recursos humanos, haciendo alusión o conectándolo con lo que sería un plan de inspección, al que no ha hecho referencia tampoco.

Por último, como ya no me queda tiempo, voy a trasladarle una curiosidad que tengo. No sé si sabe que se aprobó una enmienda en los Presupuestos Generales de 2017 para integrar la atención de la adicción, que está actualmente en la Dirección General de Salud Pública, en los servicios del SERMAS; es la Resolución 17/2016 del Pleno monográfico que se celebró el 3 de marzo de 2016. La pregunta es: ¿qué pasará con los CAID, pasarán a salud mental? ¿A partir de qué fecha? ¿Cuál es el planteamiento que ustedes hacen desde su Dirección General de cara al futuro sobre esta red de asistencia de Centros de Atención Integral al Drogodependiente? ¿Se van a sustituir los convenios que tienen actualmente con los ayuntamientos por contratos de servicios?

Por último, y con eso acabo ya, en relación al Programa de Promoción de la Salud y Prevención en los Centros Educativos, nos interesa saber exactamente cómo se articula y si ustedes tienen algún tipo de plan previsto para formar a los profesores precisamente en esa materia, al profesorado o al personal que no sea docente pero que trabaje en los comedores de los centros escolares. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Tiene la palabra a continuación la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora San José, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, Presidente. También muchas gracias al Director General de Salud Pública por su comparecencia. Lo primero que quería comentarle es que, como pasa a veces con otras de sus comparecencias, nos cuentan una realidad que a veces difiere muchísimo de la que los propios profesionales, en este caso también nosotras, los propios trabajadores y trabajadoras sanitarias nos cuentan que es la realidad que viven y en la que trabajan.

Ha comenzado usted por decir que tiene presente, que parece que defiende y que, me imagino, piensan pilotar e impulsar el principio de salud en todas las políticas, y mi Grupo parlamentario, sin embargo, creemos que esto, que entre otras cosas es la aplicación de la Ley General de Salud Pública, se incumple en numerosas ocasiones; es decir, no todas las actuaciones, grandes proyectos o acciones de políticas públicas en la Comunidad de Madrid tienen algún informe de impacto en salud, y, si no, en su segunda intervención nos puede comentar exactamente cómo lo hacen. Pero, por ejemplo, una de las características de esta Comunidad es cómo se han mantenido y, es más, cómo han aumentado desigualdades sociales en salud, ¿tienen alguna línea para poder paliar y aminorar eso? Le voy a decir por qué pensamos que no y que lo incumplen; no sólo que no tienen en cuenta los determinantes sociales de la salud sino que ¿dónde está el plan de salud? Lo tienen que hacer, indudablemente, colaborando con otras Direcciones Generales, como la de Planificación, pero llevamos años, por no decir décadas, sin un plan de salud. Es decir, les falta totalmente una estrategia para llevarlo a cabo, no hay una línea que planifique esas acciones y actividades que nos ha ido desgranando, no sabemos si es más prioritario el tema de la malnutrición o el tema del tabaquismo, porque lo ha ido desgranando. Nos falta esa planificación, igual que, como ha dicho el portavoz de Ciudadanos, para planificar, nos falta conocer dónde tenemos el último informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid, porque el último es de 2014, pero hay que recordarle que los datos son de 2012, es decir, ha pasado bastante tiempo. Así, no sabemos cómo pueden trabajar sus Subdirecciones, como ha ido nombrando, o como han podido tomar prioridades simplemente.

Una de las cosas que creemos más importantes no es solo un decreto y que se instaure de nuevo, porque fue algo tremendo, una equivocación y una incapacidad, haber eliminado la Dirección General de Salud Pública, pero no se trata solo, por un decreto, de reponerla, sino que tendremos que dar sentido y contenido a todas esas unidades o subdirecciones que tiene su Dirección General. Por ejemplo, me quiero referir a una como la coordinación de todos los recursos de salud pública que están descentralizados a las áreas y también la coordinación con los ayuntamientos. Usted ha dado un dato diciendo: "¡Hombre, es que hay cosas, como la salud alimentaria, por ejemplo, de las que también se tienen que ocupar los ayuntamientos!" ¿Cómo está instaurándose esa coordinación? Porque nos parece que a día de hoy no existe.

Hablando de lo que falta elaborar, nos parece que urge en ese informe –y, además del Plan de Salud, estaría para coger toda la información- la participación de la ciudadanía. Para tener información de cuáles son las necesidades en materia de salud y para poder hacer esos informes y ese Plan de Salud, habría sido muy importante no haber eliminado, como se eliminaron, todos los Consejos de Salud: de zona, de área, etcétera. Yo diría que eso fue una vergüenza de aquellas Consejerías.

Ha hablado de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y también ha dicho que faltan vacunas. Esto nos parece también tremendo, porque faltan igual las del calendario vacunal, que se puede planificar porque es el calendario vacunal, como, ahora mismo, algunas de la hepatitis A. Tengo una pregunta muy concreta: ¿qué es lo que piensan hacer? Porque, mire, cuando un profesional –en este caso una- usó Twitter, hubo represalias contra él. Creo que no deben decir

que la gente les transmita sino que debieran ustedes tener conocimiento y canales de información por Twitter, porque me parece grave. Y le digo lo de la hepatitis A porque viene la celebración del World Pride en menos de un mes. En fin, creo que también tendrán información de la necesidad de esa vacuna.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto, señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Ha nombrado el tesoro máspreciado, que son nuestros profesionales. Estoy de acuerdo, pero, ha hablado de drogas y en el presupuesto de 2017 de personal de la Drogodependencia ha disminuido cerca de 1 millón. ¿Ve cómo es contradictoria tanta retórica de lo que les importa cuando luego no hay traducción en los presupuestos?

Ha hablado también de sanidad ambiental, pero se le ha olvidado decir algo que pasa con la contaminación atmosférica, uno, de partículas, porque no parece que informaran muy bien de las explosiones de Arganda, a pesar de lo que nos ha contado, puesto que se ocultó parte de la gravedad del problema.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Dos, con el dióxido de nitrógeno, cuando la Comunidad, ni más ni menos, ha subido los niveles respecto al protocolo que dio a conocer hace un año. Me gustaría saber qué opina de eso su Dirección de Salud Pública.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Freire, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Director General, bienvenido a esta Comisión. Enhorabuena por el oficio. Es usted el segundo Director General desde que se ha reinstaurado la Dirección y, afortunadamente, en este caso ambos Directores que hemos tenido de Salud Pública son especialistas en ello. Me parece importante señalarlo porque hoy nos acompañan dos médicos residentes de primer año, que se asoman por primera vez a esta dimensión de la salud pública y es importante que se lleven de esta Comisión la visión de que la política sirve para mejorar la salud de la gente y que la salud pública tiene en la política la prioridad que merece. Veo que alguien lo niega, pero, en fin, no haré comentarios.

Usted ha hecho una presentación de la situación, de lo que le ha planteado el Grupo Popular y, honestamente, me ha faltado algo que yo esperaba de usted, que claramente tiene capacidad y conocimientos para hacerlo, y es exponer los retos, los problemas, las prioridades y las líneas estratégicas. Usted ha repasado el organigrama y, dentro de él, ha ido diciendo qué se va haciendo. Vale. Ha dicho algunas cosas interesantes que quiero resaltar para que no se olviden y conste que son importantes. Una de ellas es cuando casi al final ha mencionado la prescripción de ejercicio físico. Esta una idea que ha lanzado mi Grupo hace ya tiempo aquí. Se hace en Francia, se hace experimentalmente en un centro de salud de Vallecas y nos gustaría que profundizara en ello porque

este tema lo vamos a traer para detalle; es decir, que los médicos de familia, de igual manera que prescriben antibióticos y ansiolíticos, puedan prescribir gimnasios. Punto uno.

Luego ha mencionado el tabaquismo. Voy así hacia atrás. Le ruego que en el tabaquismo les pida a los expertos su opinión acerca de para qué sirve un teléfono de ayuda a los fumadores. No me ha dado tiempo a mirar Medline, pero tengo la certeza de que tal cosa es más bien una ocurrencia sin impacto alguno ni efectividad de nada. Si queremos luchar contra el tabaquismo, le sugiero dos cosas: uno, que incluyan el tratamiento del tabaquismo en las prestaciones que hace el SERMAS y que de verdad llegue a todos, y segundo, una función de inspección para que las reglas y las leyes se cumplan.

Ha mencionado otra cosa que también me parece de gran importancia y que, por cierto, se ha aprobado a petición nuestra, que es el registro poblacional de cáncer. Creo que es una de las cosas que pueden realmente marcar un antes y un después en la aproximación a ello.

Ha mencionado Prevecolon. Prevecolon merece un repaso. Entérese de cómo está pero, de hecho, para la próxima Comisión muy posiblemente voy a pedir que lo tratemos.

En Sanidad Ambiental ha mencionado un montón de cosas, pero he echado de menos el radón, y estamos en una Comunidad granítica. Pero vamos, estoy seguro de que no ha podido mencionarlo todo.

Luego, en lo que tiene que ver con la vigilancia epidemiológica es donde quiero insistir más. Los portavoces que me han precedido han mencionado el Informe sobre el Estado de la Comunidad de 2014, y toca el 2016. El del 2016 debería estar hecho. Me gustaría que nos dijera, porque se han interesado por ello los dos portavoces, en qué situación está.

Hay otro aspecto y es el de la vigilancia epidemiológica. Lo que hoy no está disponible en internet no existe. Le recuerdo que el boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid, el último número contrastado ayer, es de agosto de 2016. Cuando uno ha ido a ver las enfermedades de declaraciones obligatorias, el último texto que uno encuentra en internet es de 2014. ¡Esto es grave! Una Comunidad Autónoma como Madrid no se lo puede permitir.

Y luego hay una cosa en la vigilancia epidemiológica, que por eso le he preguntado. Si usted mencionara problemas estoy seguro de que destacaría el brote de hepatitis A que tiene la Comunidad. No he podido encontrar datos fehacientes, pero en el último Boletín Epidemiológico Nacional he visto que el índice epidémico acumulado es 7,8. Eso quiere decir que hay 7,8 veces más casos de hepatitis A. Esta hepatitis A, para los que no son profesionales sanitarios, es una enfermedad de transmisión oro-fecal de países pobres con malas condiciones higiénicas, pero en nuestro medio está relacionado a prácticas sexuales. Y se avecina el Día del Orgullo Gay, que tiene aquí a millones de personas. Entonces, me pregunto qué labores de educación, de información tiene previstas la Consejería en relación con ello. Y, en conexión con ello, también veo que el VIH sida está teniendo un repunte en nuestra Comunidad, ipero un repunte importante! Estoy mirando en la Red de Vigilancia

Epidemiológica el Boletín –en este caso sí está, lo he encontrado- del miércoles 3 de mayo, y, ¡claro!, tenemos aquí un evento de grandes masas y ciertamente no parece que Salud Pública Comunidad de Madrid esté poniendo todo lo que hay que poner para llevar a todas las personas, de un lado, las que viven en la Comunidad y, de otro, las que llegan cómo prevenir los riesgos a los que se enfrentan. Y esto es importante. Y no es un problema de vacunas; efectivamente, el Consejo de Gobierno ha aprobado 1 millón de euros para comprar 33.000 vacunas, pero usted sabe que las vacunas no empiezan a prevenir hasta dos semanas después de haber sido suministradas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Aparte de esto, igualmente en temas de infecciosos, me gustaría oírle comentar algo sobre el Plan de Erradicación de hepatitis C, que implica muchos aspectos de salud pública; por supuesto, desigualdades en salud y un tema clave, que se lo han mencionado ya los portavoces: es imprescindible que traiga a esta Cámara un plan de salud. Este plan de salud debía estar el 1 de marzo de este año, ¡debía estar! Me consta que han estado trabajando en él. En ese plan de salud, con las indicaciones que dimos en la Cámara, tiene que ver con desigualdades sociales en salud, con determinantes sociales, con salud en todas las políticas.

Es muy de celebrar que la Comunidad de Madrid tenga una Dirección General de Salud Pública, nunca la debió haber perdido, señores de Partido Popular, pero esto no vale. Un plan de salud pública -le recalco y quiero señalar- no es únicamente un plan de la Dirección General ni siquiera de la Consejería; un plan de salud digno de tal nombre es un plan que se pone al frente porque es de todos los sectores en la Presidencia de la Comunidad. Espero que lo consiga. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Liébana, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer al señor Director General la exhaustiva y detallada información que nos ha dado sobre el objeto de esta comparecencia, que no es otro que los planes y actuaciones hasta el final de la Legislatura, pero en quince minutos no puede usted decir más de lo que nos ha contado. Mi Grupo queda satisfecho con su explicación. En segundo lugar, quería decir, tanto al señor Freire como a la señora San José, que este Gobierno ha concedido a la salud pública un papel relevante y la ha puesto dentro del organigrama de la Consejería de Sanidad en esta nueva Legislatura; ha recuperado la Dirección General de Salud Pública como una entidad de peso para afrontar los retos que nos ha explicado el señor Director General.

Hemos entendido, señor Martínez Hernández, que la salud pública es una disciplina que enfoca sus actividades en promoción, prevención e intervención para la salud, pero no se pone al paciente como eje de la sanidad, como veníamos contando hasta ahora sino que lo que cuenta en la salud pública es la colectividad. Han sido múltiples las competencias y las responsabilidades que están asociadas a su Dirección General, y nos ha sorprendido porque trata desde la educación sanitaria; la

promoción de hábitos de vida saludable, que contribuyen a preservar el buen estado de salud de la población; la prevención de enfermedades a través de programas que desarrollen actividades de prevención, tanto en Primaria como en Secundaria; la promoción de la salud en el ámbito laboral, conociendo los problemas y la exposición a riesgos de la población; la vigilancia epidemiológica enfermedades transmisibles y transmisibles; control de enfermedades en situación de emergencia sanitaria; las actuaciones en materia de adicción; la vigilancia a actuaciones en lucha contra enfermedades de animales; las actuaciones relacionadas con la salubridad del medio ambiente y la seguridad alimentaria y hasta las funciones relativas a la sanidad mortuoria, ino se puede pedir más en quince minutos!

Es de suma importancia, en relación con los aspectos educativos, este programa del que nos ha hablado de promoción de la salud en centros educativos, pero cobra mucha más importancia cuando también se trabaja el ámbito familiar, porque son los lugares más adecuados para la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan los hábitos de vida saludable. Asimismo, consideramos muy positivo el programa que se va a desarrollar, junto con la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, y que incluye aspectos como la educación afectivo y sexual, de la que están tan carentes los adolescentes y los no tan adolescentes, la potenciación de la autoestima, la información sobre trastornos como la anorexia y la bulimia, las adiciones, etcétera.

También queremos resaltar los programas de vacunación, porque la Comunidad de Madrid mantiene el calendario que se establece desde el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, y se ha instaurado en enero un nuevo calendario de vacunación infantil. Un dato positivo: que en el programa de vacunación se mantiene una cobertura superior a un 95 por ciento en cobertura en infantil, y un 90 por ciento en vacunación correspondiente a dosis de recuerdo y vacunación en adolescentes.

Quiero destacar también que, cuando hubo desabastecimiento a nivel mundial con la vacuna de la tosferina, la Consejería de Sanidad actuó con diligencia y eficacia porque proporcionó cobertura, de manera prioritaria, a las embarazadas para la protección de los recién nacidos. Ha hecho usted alusión a la incorporación de la vacuna antineumocócica en el calendario de vacunación del adulto. También quería felicitar a los responsables de la Consejería de Sanidad porque, en materia de campaña de vacunación antigripal, este año han conseguido un record: casi un millón de personas se han vacunado.

Señor Veloso, si los programas en materia de adiciones han dado resultado, no hay por qué rechazarlos; se pueden mejorar, pero también se pueden tener como referentes. En materia de prevención de drogodependencia, nos ha hablado usted de los programas +Familia y Protegiéndote, que contemplan acciones educativas que están encaminadas a la prevención de trastornos adictivos en los niños y adolescentes, que están resultando muy positivos. Yo hablaría también de las adiciones a las nuevas tecnologías.

Es reseñable también el impulso que se está produciendo en la historia clínica informatizada de Atención Primaria en los centros de atención integral a drogodependientes, los CAID, que ustedes han nombrado, con objeto de mejorar la interrelación de los recursos sanitarios y la optimización del tratamiento de los pacientes. En este mismo ámbito, el Registro Acumulado de Drogodependientes también contribuye a la elaboración de indicadores que forman parte del Sistema Estatal de Información de Toxicomanías, lo que permite avanzar en el conocimiento de datos, y que es de gran interés cuando se planean las futuras líneas de actuación.

Ahora que estamos en temporada veraniega, también queremos resaltar las actuaciones enmarcadas en lo que podíamos denominar sanidad ambiental, con las actuaciones de vigilancia establecidas para la legionella, que, como usted ha dicho, aparece en las torres de refrigeración, en las piscinas, en el agua de consumo, etcétera. Quiero decir que el grado de cumplimiento en la legislación aplicable a estas actividades, para que no suponga ningún riesgo para la salud, supera hasta el 90 por ciento.

Me gustaría hacer referencia a varias actuaciones de gran relevancia, por ejemplo, para el tema de las alergias, la Red Palinocam, que usted nos ha nombrado, para mayores y demás población, el Plan de Alerta y Prevención de los Efectos de Olas de Calor en la Comunidad de Madrid, el proyecto de vigilancia de zonas de riesgo de Leishmaniasis en la Comunidad de Madrid, que consiste en un muestro de conejos y liebres silvestres para ver los parásitos que hay en zonas de riesgo. No puedo pasar por alto las actuaciones que se han puesto en marcha con el Plan de Control Regional de Seguridad Alimentaria, en el que se describen actividades y recursos para garantizar la seguridad alimentaria no solo desde el punto de vista de los consumidores sino también de los profesionales.

Me gustaría felicitar a la Consejería de Sanidad por un premio que ha recibido recientemente y que ha sido otorgado por el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad en el marco de la Estrategia NAOS, concretamente, con el proyecto Vallecas Activa, por su contribución al impulso del ejercicio físico en la Comunidad de Madrid.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le queda un minuto.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Simplemente, quiero finalizar recordando a sus señorías que esta Dirección General ha dado sobradas muestras de diligencia y eficacia en el brote de fiebre hemorrágica Crimea-Congo, por poner un ejemplo, que tratamos aquí. Quiero decirle que compartimos que lo mejor que tiene la Consejería de Sanidad son sus profesionales, incluidos los geógrafos que usted ha dicho que analizan el aire. Queremos trasladarle nuestra satisfacción, la de mi Grupo Parlamentario, y decirle que siga trabajando en esta línea y que contará siempre con el apoyo del Grupo Popular. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Liébana. Para cerrar el debate, tiene la palabra el señor Martínez por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA**. (Martínez Hernández): Gracias, señor Presidente. Agradezco a todos los intervinientes el tono de sus palabras, el contenido y la profundidad de sus demandas, que demuestran, sin duda, que la importancia de la salud pública excede a su presupuesto y excede a su relativa pequeñez, porque tiene un impacto enorme en la vida de todas las personas.

Comienzo respondiendo al señor Veloso. Primero, siento decepcionarle: no me he traído los presupuestos para 2017. No participé en ellos. Los conozco, los tengo y se los pasamos, por supuesto. Sabe que tenemos dos partidas, la 313A y la 313B, una que procede de la extinta Agencia Antidroga y otra que procede de lo que conocemos como Dirección General de Salud Pública.

Efectivamente, la red de adicciones tiene que normalizarse en el sentido asistencial, porque es una red asistencial y en la Comunidad de Madrid solo hay una red asistencial. ¿Eso qué quiere decir? En principio, nada dramático; todo lo contrario: tendrán acceso a los programas de historia clínica electrónica y a todas las posibilidades, no digo infinitas, pero sí enormes, que tiene el SERMAS, comparado con una red aislada y un poco anticuada. Todos los convenios –y esto está consultado a Coordinación Normativa- se pueden renovar, y por lo tanto, la mayoría de ellos, si no todos, se renovarán. Los que no se renueven en el futuro no se harán por lo que sea, porque el nuevo patrón –SERMAS- decida que quizá convenga modificar, retomar o convertir algunos en contrato o lo que sea. Ese es un compromiso y estaba ya establecido, no lo he decidido yo; además, estoy completamente de acuerdo. Me parece que la red asistencial debe ser única y el Servicio Madrileño de Salud tiene capacidad para absorber una red pequeñita que estaba quedando un poco marginada; por tanto, en la Dirección General de Salud Pública quedará todo lo que se refiere a prevención y promoción de la salud en el ámbito de las adicciones y a la relación con el Plan Nacional sobre Drogas. Por supuesto, el plan de educación que ya se hacía y al que llamaban de prevención, dentro de Adicciones, se incorporará y se unirá a la promoción de la salud que se ejercía desde la otra Subdirección. En eso estamos trabajando.

Concretamente –el tiempo se agota y, además, creo que llevamos ya mucho rato aquí-, quiero decir justo lo que usted me preguntaba: que tenemos grupos de trabajo nuevos, renovados o retomados con la Dirección General de Educación Infantil y Primaria –en concreto, con Juanjo Nieto-, para establecer un nuevo programa de promoción de la salud en centros educativos; con la Dirección General de la Mujer –con Lola Moreno-, en lo relativo a violencia de género y al binomio salud/mujer, y con la Dirección General de Servicios Sociales. Por cierto, aprovechando para insistir en la importancia de la transversalidad de la salud en todas las políticas, quiero reconocer que el esfuerzo que está haciendo la Comunidad de Madrid en Renta Mínima de Inserción, aunque seguro que tendríamos que hacer más, es mucho mayor que el que se estaba haciendo antes, y ese esfuerzo enorme va a redundar sin duda en salud, porque el gap socioeconómico es el que mejor se asocia a la brecha sanitaria. Eso es una obviedad.

También tenemos contactos de trabajo con la Agencia Madrileña de Atención Social, con la Dirección General de la Familia y el Menor y con la Dirección General de Medio Ambiente, con la que

nos reunimos constantemente por las diversas plagas o alertas de vectores que hemos tenido, que tenemos y que tendremos, porque son periódicas y sabemos que tenemos que abordarlas. Por cierto, las tenemos que abordar, como decía en mi primera intervención, sin perder la perspectiva de a quién corresponde cada cosa, porque el control vectorial es competencia municipal.

Preguntaba alguna de sus señorías por la relación con los ayuntamientos. La relación con los ayuntamientos es muy buena -es decir, trabajamos constantemente con ellos-, pero hay que decir que, por ejemplo, el Ayuntamiento de Madrid tiene excelentes medidas de control oficial y, sin embargo, ayuntamientos muy grandes -y no voy a mencionar ninguno porque tampoco quiero molestar a nadie- no tienen ninguna. ¡Ni uno! ¡Ni un técnico, ni un inspector! ¡Claro!, esto lo he sabido hace cuatro meses, justo los que llevo en el cargo. Antes de final de año tendremos una reunión de trabajo para poner las cosas sobre la mesa, porque cada palo tiene que aguantar su vela. Así pues, trabajamos con la Administración Local, por supuesto. Incluso con la Dirección General de Turismo tenemos un grupo de trabajo. De hecho -es otra de las cuestiones que se planteaban-, en relación con el World Pride, mañana a las 08:30 precisamente tenemos la reunión de trabajo para concluir el pequeño documento -no es mucho, pero es lo que es y creo que es suficiente- que explica cómo hemos abordado desde la Comunidad de Madrid nuestra responsabilidad respecto al World Pride. No les descubro nada si les digo que el organizador es el Ayuntamiento de Madrid, ¡claro!, y que, además, lo ha organizado a través de una empresa o de un consorcio; es decir, la gente que se ocupa de Salud en el Ayuntamiento de Madrid tampoco nos ha transmitido una gran felicidad sobre cómo se está manejando el asunto World Pride en el Ayuntamiento de Madrid, pero ese es un problema suyo y no quiero entrar ahí.

Sí les quiero decir, respecto del Ayuntamiento de Madrid, que nos acaba de llegar -yo lo he visto y me ha encantado- el Informe del Estado de Salud de 2014; o sea, cuando estamos en la zona de pedir, pedimos, porque es natural; cuando estamos en la zona de dar, damos cuando podemos, como todo en la vida; nos acaba de llegar el de 2014. Respecto al Informe de Salud de 2016, está a punto de ser publicado; está en fase de maquetación, y va a ser cuestión de semanas.

En cuanto al Plan de Salud, mire, yo, al llegar, me di cuenta, y fue lo primero que les dije a mis Subdirectores, cuando los confirmé o los confirmamos en sus posiciones, que realmente yo creo en los Planes de Salud; yo creo, sí, pero creo mucho más en la ley, en la Ley de Salud Pública, la que nos hemos comprometido a hacer. La Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, que era la última cosa que quería comentar en la primera intervención, es un reto yo diría casi que personal; o sea, es mi empeño, y es el empeño de la Comunidad de Madrid y de la Consejería de Sanidad, porque sin Ley de Salud Pública no se puede estar; es decir, los planes están bien, están muy bien sobre todo para los que los hacemos, que nos los creemos, pero luego tienen muy poco calado en la sociedad, esto hay que reconocerlo. En cambio, la ley obliga, y a la ley me voy a dedicar de manera muy intensa, porque nos parece esencial.

En resumen, para concluir, quiero agradecerles de nuevo sus intervenciones, ponerme a su disposición por completo; naturalmente que me encantaría reunirme con ustedes en reuniones de

trabajo, no solo en reuniones formales, y que, si a algo no he contestado en esta comparecencia, con mucho gusto se lo haré llegar por escrito. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Martínez. Espero que le haya resultado de interés su primera comparecencia en esta Comisión, y seguro que volverá. Pasamos al quinto punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

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

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 36 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: 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