

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 702

5 de junio de 2018

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 5 de junio de 2018

ORDEN DEL DÍA

1.- C-1021/2017 RGEF.10203. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación para la sanidad madrileña en lo que resta de esta X Legislatura. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-235/2018 RGEF.3071. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Carmen San José Pérez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno de la Comunidad la situación laboral de las y los investigadores de las Fundaciones para la Investigación Biomédica de los distintos hospitales madrileños.

3.- PCOC-305/2018 RGEF.4694. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Isabel Serra Sánchez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta qué va a hacer el Gobierno para dar respuesta al alto número de suicidios en adolescentes y jóvenes en la Comunidad de Madrid.

4.- PCOC-328/2018 RGEF.5304. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre mecanismos con que cuenta la Consejería de Sanidad para desincentivar la captación de pacientes por parte de los hospitales de gestión indirecta.

5.- PCOC-400/2018 RGEF.6654. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la demanda judicial, presentada por la sociedad concesionaria de la atención especializada a la población que tiene como referencia el Hospital de Valdemoro, contra el Servicio Madrileño de Salud por cantidades reclamadas al mismo y pendientes de pago.

6.- C-1214/2016 RGEF.11613. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación actual y planes de futuro de dicho hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

7.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos.....	42385
— C-1021/2017 RGEF.10203. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación para la sanidad madrileña en lo que resta de esta X Legislatura. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).	42385
- Interviene el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	42385-42386
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	42386-42391

- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. San José Pérez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Raboso-García Baquero.	42391-42399
- Interviene el Sr. Consejero, dando respuesta a los señores portavoces.	42399-42403
— PCOC-235/2018 RGEF.3071. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Carmen San José Pérez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno de la Comunidad la situación laboral de las y los investigadores de las Fundaciones para la Investigación Biomédica de los distintos hospitales madrileños.	42403
- Interviene la Sra. San José Pérez, formulando la pregunta.	42403
- Interviene la Sra. Directora General de Planificación, Investigación y Formación, respondiendo la pregunta.	42403-42404
- Intervienen la Sra. San José Pérez y la Sra. Directora General, ampliando información.	42404-42406
— PCOC-305/2018 RGEF.4694. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Isabel Serra Sánchez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta qué va a hacer el Gobierno para dar respuesta al alto número de suicidios en adolescentes y jóvenes en la Comunidad de Madrid.	42406
- Interviene la Sra. Serra Sánchez, Isabel, formulando la pregunta.	42406
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta.	42406-42407
- Intervienen la Sra. Serra Sánchez, Isabel, y el Sr. Director General, ampliando información.	42407-42409
— PCOC-328/2018 RGEF.5304. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre mecanismos con que cuenta la Consejería de Sanidad para desincentivar la captación de pacientes por parte de los hospitales de gestión indirecta.	42409-42410
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	42410

- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta.	42410
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . .	42410-42412
— PCOC-400/2018 RGEF.6654. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la demanda judicial, presentada por la sociedad concesionaria de la atención especializada a la población que tiene como referencia el Hospital de Valdemoro, contra el Servicio Madrileño de Salud por cantidades reclamadas al mismo y pendientes de pago.	42413
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta.	42413
- Interviene el Sr. Director General de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	42413-42414
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	42414-42415
— C-1214/2016 RGEF.11613. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación actual y planes de futuro de dicho hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	42416
- Interviene la Sra. Marbán de Frutos, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	42416
- Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.	42416-42421
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. García Gómez, el Sr. Gómez-Chamorro Torres y la Sra. Plañiol Lacalle.	42421-42429
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	42429-42432
— Ruegos y preguntas.	42432
- No se formulan ruegos ni preguntas.	42432
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 14 minutos.	42432

(Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes a todos. Comenzamos la sesión de la Comisión de Sanidad con el primer punto del orden del día.

C-1021/2017 RGEP.10203. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre los planes de actuación para la sanidad madrileña en lo que resta de esta X Legislatura. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

Tiene la palabra, por tiempo de cinco minutos, el señor Freire al objeto de precisar los motivos de la comparecencia.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, bienvenido. Le reitero la felicitación que le di el otro día en el Pleno con ocasión de su confirmación en el cargo. Sabe que le dimos la bienvenida cuando vino, y se la damos ahora cuando continúa.

La razón por la que le pedimos esta comparecencia es obvia. Ha habido una interrupción en el Gobierno de la Comunidad, ha cambiado la Presidencia y usted ha modificado el equipo. Por otro lado, si recuerdo bien, una Legislatura tiene 48 meses; usted ha venido después de pasados 28 meses y, de alguna manera, está en el ecuador de lo que le queda por delante.

El día 24, en el Pleno, la portavoz de Sanidad del Partido Popular le preguntó exactamente por sus planes y usted mencionó algunas cosas que me gustaría repasar con usted, porque, en primer lugar, usted dijo algo así como: seguir avanzando en la excelente calidad de nuestro sistema público. Este es un tema importante porque, dependiendo del diagnóstico, como le comenté el primer día, así orientamos nuestro trabajo. Ciertamente, la sanidad de Madrid es excelente en lo difícil, en lo complejo, en lo excepcional; sin embargo, me preocupa que no sean ustedes conscientes -yo sé que personalmente lo es- de los problemas que tiene en lo común, en lo frecuente, en lo que reciben los ciudadanos de a pie. Este es un punto.

Luego, usted mencionó los pacientes crónicos, de Atención Primaria, y lo que yo quiero traer aquí al debate hoy es justamente este aspecto concreto de los servicios que reciben los ciudadanos. Hace unos días estuve viendo el centro de salud Palma Norte y, de alguna manera, como usted fue por partes, Atención Primaria es un compendio de los problemas que tenemos; que tiene. Por ejemplo, en ese centro hay tres médicos de cupo, que, como sabe, tienen una dedicación de dos horas y pico, pero tienen el mismo número de cartillas que si estuvieran a tiempo completo; es decir, son ciudadanos -y me importan mucho los ciudadanos en esto- que tienen como un tercio de médico, y el problema es que para cambiarlos usted depende, tal como tiene organizadas las cosas este Gobierno, de la Consejera de Hacienda; es una decisión de la Consejera de Hacienda amortizar plazas

de cupo para tener médico a tiempo completo. Señor Consejero, así no se puede funcionar, y lo digo por problemas concretitos, aparte de cómo está ese local. Este es un tema.

Luego mencionó usted también el ámbito hospitalario. Sobre el ámbito hospitalario, infraestructuras, La Paz, ya hemos tratado aquí el tema, pero hubo una cosa que me llamó la atención, que me parece importante, y que es una de las reflexiones que me gustaría sacarle a usted de esta comparecencia. Usted mencionó como un tema de estrategia la inversión en últimas tecnologías; en concreto, 13 aceleradores lineales, que me parece perfecto; son parte de la donación de la Fundación, ¡perfecto! Luego mencionó un programa de cirugía robótica; en concreto, seis Da Vinci. Me gustaría que moviera este tema porque consultados expertos del tema, revisada la literatura, plantean serias dudas. He hablado con cirujanos de distintas especialidades, y me dicen: no, lo que necesitamos son otras cosas. Me han pasado literatura, que se la puedo dejar luego; por ejemplo, "Nature", cirugía robótica en oncología urológica, título: cuidado a los pacientes o cuota de mercado. Dice literalmente...

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Dice literalmente que esto conviene pensárselo. Igualmente tengo los informes del NHS británico sobre esto. Es un tema que tiene trascendencia, seis Da Vinci son como unos 7 millones de euros y convendría pensárselo, simplemente con esta reflexión. Por lo demás, espero que nos comente cuáles son sus planes, luego al final ya comentaremos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor Consejero, tiene la palabra por quince minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, señor Freire, agradezco su petición de comparecencia, también coincidente con una petición mía que había realizado para comparecer en esta Cámara sobre cuáles eran los planes de actuación para la sanidad madrileña en lo que queda de Legislatura, que, como muy bien ha dicho, es un 25 por ciento de aquí a las elecciones de junio de 2019. Señorías, también querría saludar al nuevo portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular, a don Eduardo Raboso, que ustedes conocen bien, y también agradecer sinceramente el excelente trabajo de su antecesora, doña Regina Plañiol, pero que seguro que va a seguir en esta Comisión.

Como usted sabe, señor Freire, para este Gobierno la sanidad ocupa un lugar fundamental en tanto que es un bien público esencial de equidad y de cohesión social; principios fundamentales que van a seguir siendo irrenunciables en nuestra futura acción de Gobierno. Es más, quiero subrayar que para nosotros la sanidad pública es patrimonio de todos y no debe entenderse de ideologías. En sanidad se puede hacer política, pero nunca se debe politizar. De hecho, si en la Comunidad de Madrid contamos con el mejor sistema sanitario de España y uno de los mejores de Europa es gracias al esfuerzo de todos los madrileños y muy especialmente de los magníficos profesionales sanitarios con los que contamos en nuestra región y que son un orgullo para todos nosotros.

En este sentido, debo decir que nuestro objetivo a lo largo de este año de Gobierno no va a ser otro que seguir avanzando y mejorando en este sistema día tras día y para ello contamos con un proyecto sólido que nos ha permitido, y nos va a seguir permitiendo, mejorar la sanidad madrileña desde el rigor, pero, sobre todo, desde el diálogo y la colaboración con los madrileños, los profesionales sanitarios y, cómo no, con los grupos políticos, pues a pesar de las discrepancias ideológicas que podamos tener, es necesario alcanzar acuerdos y hacer que las instituciones funcionen. Ello implica, sin ninguna duda, una gestión abierta y moderna del sistema que nos va a seguir permitiendo resolver los problemas de pacientes y ciudadanos y anticiparnos a sus necesidades, porque, aunque la sanidad madrileña es una referencia a nivel nacional e internacional, también somos conscientes de que existe margen de mejora y, en consecuencia, en este objetivo de superación vamos a invertir todos nuestros esfuerzos, a fin de seguir avanzando en la búsqueda de la excelencia y del bienestar de los ciudadanos. Con ese fin, señorías, quisiera destacar, en primer lugar, dos importantes novedades que van a configurar la nueva estructura de la Consejería de Sanidad, que, como ya conocen, está conformada por dos grandes bloques: uno que va enfocado al ciudadano y al paciente, con la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria y otro focalizado en los profesionales y en el sistema sanitario reflejado en la Viceconsejería de Sanidad.

Pues bien, señorías, en la primera de ellas, y de acuerdo con el Decreto 59/2018 de 24 de mayo del Consejo de Gobierno, hemos creado la Dirección General de Humanización, que va a asumir las competencias en materia de humanización sanitaria y con la que queremos intensificar aún más las medidas orientadas a la humanización de la atención de los pacientes. En segundo lugar, en cuanto a la Viceconsejería de Sanidad, quiero anunciarles la creación de la nueva Dirección General de Infraestructuras que se ha aprobado esta mañana en el Consejo de Gobierno, que va a encargarse del estudio, la programación y el seguimiento de las numerosas inversiones que hemos previsto en materia de infraestructuras para los próximos años. Estoy convencido, señorías, de que ambas Direcciones Generales van a dar un nuevo impulso a la Consejería de Sanidad para poder alcanzar los numerosos retos a los que nos hemos comprometido con los madrileños y que nos quedan por desarrollar hasta el final de esta Legislatura; unos retos que giran en torno a tres ejes: la salud pública, la atención a los pacientes crónicos y agudos y la mejora de las condiciones laborales de los profesionales del SERMAS.

En este sentido, señorías, y en relación con la salud pública, vamos a seguir fomentando hábitos de vida saludable, pues no debemos olvidar que muchas enfermedades son evitables gracias a la modificación de nuestros hábitos de vida y de ahí la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En este ámbito va a adquirir especial importancia la futura ley de salud pública cuyo anteproyecto se encuentra actualmente en tramitación administrativa, estando previsto que la aprobación, si los tiempos lo permiten, se produzca antes de que finalice la Legislatura. Dicha norma podrá definir y priorizar actuaciones en materia de salud pública con el objeto de prevenir la enfermedad, proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

Del mismo modo, señorías, otro proyecto que vamos a poner en marcha en el ámbito educativo, que considero fundamental y muy importante, es el Programa de Enfermería Escolar; una iniciativa que vamos a materializar gracias a la colaboración con la Consejería de Educación e Investigación, con el fin de que los profesionales sanitarios atiendan a los alumnos escolarizados en centros educativos públicos de nuestra Comunidad, a los que tengan necesidades sanitarias y problemas de salud de carácter crónico y permanente, como es el caso de alumnos que presentan una discapacidad motora, patologías como la diabetes y un largo etcétera de enfermedades.

De igual modo, vamos a seguir potenciando la actividad del farmacéutico como agente de salud, incrementando su coordinación con la Atención Primaria. De hecho, para nosotros las farmacias son un elemento clave a la hora de humanizar la asistencia sanitaria y van a jugar también un papel muy importante en el futuro y en el ámbito de la atención domiciliaria. Por ello, no quiero dejar de mencionar que vamos a seguir trabajando en la nueva ley de farmacia de la Comunidad de Madrid, cuyo anteproyecto ha sido consensuado con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y cuyo proyecto de ley prevemos que sea aprobado en breve por el Consejo de Gobierno, pudiendo iniciarse posteriormente su tramitación parlamentaria; una norma que va a permitir potenciar las funciones de las oficinas de farmacia, su carácter asistencial y el papel de los profesionales como agentes de la salud.

Por otro lado, señoría, junto a las actuaciones en materia de promoción de la salud vamos a avanzar también en un modelo sanitario de futuro donde la asistencia permanentemente esté con el paciente, de manera que independientemente de donde se reciba la atención sanitaria, se aseguren unos niveles adecuados de calidad y se conjuguen de forma coordinada la atención sanitaria y la atención social. En este sentido, en relación con la atención a pacientes crónicos, quiero destacar que vamos a terminar de implantar los servicios de geriatría en todos los hospitales públicos, cuyo elemento fundamental es prestar a nuestros mayores una atención sanitaria cercana, personalizada, más humanizada y de la máxima calidad, que se adecúe plenamente a sus necesidades. En la actualidad, 31 hospitales públicos ya cuentan con un servicio de geriatría y a lo largo de este año se implantará también en los hospitales de La Princesa y el de la Fundación de Alcorcón, culminando así un proyecto esencial de cara a poder prestar una atención sanitaria, integral y continuada, a un colectivo tan sensible como este.

Además, dentro de este ámbito quiero destacar la importancia de la telemedicina, así como de la atención y la hospitalización a domicilio, que vamos a seguir potenciando y que permite al paciente tener un acceso a un médico las veinticuatro horas del día para resolver posibles dudas y evitar traslados innecesarios. Igualmente quiero destacar la conversión del antiguo Hospital Puerta de Hierro en un nuevo y moderno centro hospitalario de cuidados y recuperación funcional de pacientes. En este sentido, de aquí a que finalice la Legislatura, tenemos previsto llevar a cabo la adjudicación de los pliegos del proyecto y posteriormente proceder a la publicación de los correspondientes a la construcción del mismo.

Por otro lado, en cuanto a la atención a pacientes agudos, debo decir que vamos a seguir apostando por la Atención Primaria. Queremos una Atención Primaria realmente integrada con el resto de ámbitos sanitarios, buscando su máxima efectividad y eficiencia y con una mayor capacidad diagnóstica. Lo haremos incrementando nuevamente su presupuesto, dotándole de más recursos humanos y materiales, renovando las infraestructuras que lo precisen y construyendo centros de salud en aquellos núcleos donde haya nuevos desarrollos urbanísticos que así lo justifiquen. De hecho, durante el primer trimestre del año hemos puesto en funcionamiento el consultorio de Villar del Olmo –aquí está su Alcaldesa y puede dar fe de ello- y a lo largo de este año vamos a abrir el Servicio de Atención Rural de Mejorada del Campo y los consultorios de Miraflores de la Sierra, de Valdeavero y de Villalbilla. Además, hasta mayo del año 2019 se seguirán ejecutando las obras de otros dos consultorios locales y de diecinueve centros de salud más.

Igualmente seguiremos apostando por dotar a los centros de salud de mayor capacidad diagnóstica a través de medidas como la instalación de ecógrafos. En principio, a los 188 actuales se sumarán otros 70 ecógrafos entre 2018 y 2019; es decir, en total más de 250 ecógrafos a disposición de los madrileños en sus centros de salud.

Por otro lado, en materia de recursos humanos, quiero destacar también que tenemos previsto incrementar la plantilla en este ámbito en más de 400 plazas entre médicos, pediatras, psicólogos clínicos, enfermeros, farmacéuticos, odontólogos, matronas y fisioterapeutas; en concreto, en este año 2018 se encuentran en tramitación cerca de 300 plazas.

En el ámbito hospitalario, vamos a seguir impulsando el Plan de Modernización de Infraestructuras Hospitalarias, un plan imprescindible y absolutamente necesario para poder reformar de manera integral los siete hospitales más importantes de nuestra región y desarrollar también actuaciones esenciales en reforma y renovación de otros catorce hospitales, de tal manera que, a lo largo de este año, tenemos previsto realizar las primeras actuaciones en este sentido, entre las que quiero destacar –aunque ustedes ya lo conocen- la construcción del nuevo hospital de La Paz. Un proyecto totalmente participativo, puesto que cerca de 500 personas, entre médicos, enfermeros, electricistas, celadores, ingenieros y otras profesiones, han decidido colaborar voluntariamente en el diseño del futuro hospital a través de la participación de 12 grupos de trabajo, como son: urgencias, críticos, quirófanos y hospitalización.

Además, en la actualidad se han redactado los pliegos correspondientes al plan funcional de acuerdo con la nueva Ley de Contratos, para lo cual se han estudiado las aportaciones de los ciudadanos y grupos de interés. Por otro lado, también queremos poner a disposición de los pacientes los últimos sistemas y tecnologías diagnósticas y terapéuticas; en este sentido, facilitaremos a los pacientes de diabetes tipo 1, y excepcionalmente estarán a disposición de aquellos que precisen monitorización continua de glucemia, los dispositivos con el sistema flash de monitorización de la glucosa. Una iniciativa que estamos llevando a cabo con la colaboración de las sociedades científicas de endocrinología y pediatría, que permite mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.

En esta misma línea tenemos previsto que nuestro sistema sanitario público disponga, como ya anuncié el jueves pasado, a lo largo de este próximo año, de trece aceleradores lineales para mejorar significativamente la forma en la que tratamos el cáncer: doce aceleradores lineales de altas prestaciones y un acelerador lineal de última generación, que será único en España y que incorporará un sistema vanguardista de radioterapia que permita al médico localizar con precisión el tumor, así como centrarse en él durante el tratamiento, reducir efectos secundarios y mejorar la calidad de vida del paciente.

Otra importante apuesta por la innovación y la vanguardia va a ser la implantación de un programa de cirugía robótica a través de los seis robots Da Vinci, la técnica más sofisticada e innovadora de cirugía mínimamente invasiva disponible en la actualidad. De igual modo, señoría, queremos seguir facilitando el acceso a las prestaciones sanitarias tanto de los nuevos profesionales como de pacientes y, por ello, en materia de nuevas tecnologías adaptadas a la salud tenemos previsto implantar la receta electrónica, que ya es realidad en Atención Primaria, en el ámbito hospitalario y de emergencias a lo largo del año 2018. En cuanto a la historia clínica electrónica - operativa ya en 28 hospitales públicos-, culminaremos su implantación en el resto de centros hospitalarios antes de que finalice la Legislatura.

Por otro lado, vamos a seguir desarrollando planes fundamentales como el de mejora de la lista de espera que, como saben, nos está permitiendo ser la región –junto con el País Vasco- en la que menos esperan los pacientes para operarse, el Plan Integral de Cáncer o el reciente... Disculpen que tengo hoy un poco mal con la garganta.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Quiere hacer una pausa?

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): No, gracias, continúo. Por otro lado, vamos a seguir desarrollando planes fundamentales como el de mejora de la lista de espera que, como saben, nos está permitiendo ser la región –junto con el País Vasco- en la que menos esperan los pacientes para operarse, el Plan Integral de Cáncer o el recientemente aprobado Plan de Salud Mental, y culminaremos otros que se encuentran en distintas fases de elaboración, como el Plan de Atención Domiciliaria o el Plan de Innovación en Sanidad.

En relación con la innovación y la investigación, que acaba de mencionar, quiero destacar igualmente un proyecto que considero esencial, me refiero a la creación de una biorregión, Biomad, mediante la cual la agrupación de entidades que desarrollan actividades de I+D+i en el ámbito de la biomedicina y la salud podrá ser una realidad en breve, con el principal objetivo de potenciar las sinergias, la cooperación y la compatibilidad a nivel estatal e internacional, pudiéndose abordar proyectos de investigación de mayor alcance y consiguiendo que nuestra región ocupe el lugar que se merece en este ámbito; todo ello, sin olvidar que vamos a seguir trabajando de la mano de los profesionales para potenciar la cultura de la humanización, a través de actuaciones como las relaciones con las asociaciones de pacientes o la Escuela Madrileña de Salud y, al tiempo, queremos

reforzar la relación de todo el personal con el paciente, lo que comprende desde la petición de cita hasta la atención en consulta, la hospitalización o las urgencias.

Ahora bien, en este camino la labor de los profesionales resulta indispensable y, por ello, es mi intención cuidar de todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud y mantener un constante diálogo con ellos, porque consideramos fundamental mirar hacia dentro para poder crecer hacia fuera. Por ello, para que se sientan reconocidos y apoyados, pues son nuestro mayor activo, vamos a seguir impulsando los planes estratégicos por especialidades, que se encuentran en distinto grado de implementación, adaptándolos a los nuevos tiempos con el objetivo de marcar líneas de actuación uniformes en todos nuestros hospitales. Además, vamos a seguir negociando con la Mesa Sectorial de Sanidad para la reactivación del reconocimiento económico de la carrera profesional, lo que nos va a permitir reconocer su experiencia, prestigio, competencia y responsabilidad. Cabe destacar, por último, la futura convocatoria de 19.700 plazas para los próximos tres años, que nos va a permitir lograr una eventualidad de solo el 8 por ciento, lo que va a posibilitar el acceso al empleo fijo a un porcentaje muy elevado de profesionales.

Señor Presidente, señorías, como ven, son muchos y ambiciosos los retos que nos hemos marcado hasta el final de la Legislatura; unos proyectos que, sin duda, contribuirán a renovar nuestro compromiso para garantizar y sostener nuestra sanidad pública, universal, gratuita, cercana y de la máxima calidad. Confío sinceramente en poder contar con la necesaria cooperación y corresponsabilidad de los protagonistas de este esfuerzo: profesionales, Administraciones, fuerzas políticas, organizaciones sindicales, colegios profesionales y sociedad civil, para seguir avanzando en un sistema sanitario de excelencia como es el madrileño.

Sin más, quedo a su disposición para atender sus sugerencias, preguntas o valoraciones, así como para ampliar la información que les he dado. También les pido disculpas por mi voz que hoy está un poco deteriorada. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero. Está usted disculpado. A continuación tiene la palabra el portavoz de Ciudadanos, señor Veloso, por tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero. Yo también me sumo a esa felicitación por su reafirmación en el cargo. Usted ha empezado su exposición diciendo que para el Gobierno Regional la sanidad es lo primero, es uno de los objetivos esenciales, y yo, siguiendo esa misma idea, le recomiendo que se aplique el cuento respecto a su propia salud, porque veo que la tiene algo descuidada.

Voy a comentarle una serie de cuestiones, porque la verdad es que en su exposición tampoco es que haya habido mucha novedad respecto a lo que ya se anunció en el debate de investidura del Presidente o a lo que contestó ante la pregunta que le formuló su propio Grupo Parlamentario; por tanto, le voy a pedir alguna aclaración respecto a alguna de esas cuestiones. Usted menciona rápidamente el tema de la atención a los pacientes crónicos, que es uno de los pilares por

los que ustedes quieren apostar, y habla de implantar servicios de geriatría en todos los hospitales públicos. Nosotros entendemos que ese refuerzo del servicio de geriatría, en realidad, lo que significa es un ejemplo clarísimo, aparte de humanización, de búsqueda de colaboración sociosanitaria. Para dicha colaboración sociosanitaria tendrá que existir una coordinación con los médicos de las residencias sociosanitarias de esa área de cada hospital, es decir, esto tendrá que articularse de alguna forma, por lo que le pediría que, si puede, nos aportara algo de información sobre cómo piensa articular esa colaboración, sobre cómo se van a desarrollar esos servicios de geriatría en los hospitales.

En segundo lugar, usted ha mencionado la conversión del antiguo Hospital Puerta de Hierro en un nuevo centro hospitalario de cuidados y recuperación funcional de pacientes pero, curiosamente, nosotros ahora mismo, a día de hoy por lo menos, podemos decir que hay un cierto descompás entre la tramitación de ese proyecto de obras que usted indica que antes de que finalice la Legislatura se va a sacar a licitación con la necesaria aprobación del plan funcional de ese centro. Es decir, usted sabe perfectamente que el plan funcional es un documento que engloba tres documentos básicos que son: primero, definir los espacios con los que tiene que contar cada una de las distintas áreas de ese hospital; segundo, un documento en el que se deben tener en cuenta las instalaciones necesarias, las superficies mínimas que son aconsejables, porque condicionan el diseño arquitectónico del proyecto, y tercero, los principios básicos de funcionamiento para el que está diseñado, o se espera que esté diseñado, ese hospital. Eso, a día de hoy, todavía no está aprobado. Entonces, yo le pregunto para cuándo, cuál es su calendario, cuándo se va a aprobar ese plan funcional para este centro.

En tercer lugar, usted mencionaba un refuerzo de la Atención Primaria, y me alegro porque es lo que siempre hemos defendido, desde el principio de la Legislatura: el refuerzo presupuestario de Recursos Humanos, como usted bien sabe. Pero yo le quiero pedir una aclaración porque, como no ha hecho parada obligada en el proyecto de psicólogos en Atención Primaria, le quiero preguntar expresamente por ese proyecto. Es decir, ¿para cuándo la evaluación de esta experiencia? ¿Cómo están articulando ustedes el seguimiento de la implantación de este proyecto en Atención Primaria que, como usted bien sabe, se ha puesto en marcha este mismo año?

Otra cuestión, usted la ha mencionado, los trece aceleradores lineales. Efectivamente, doy por hecho que son los de la Fundación Amancio Ortega, y le quiero preguntar expresamente en qué situación nos coloca esto como Comunidad Autónoma respecto al resto de las comunidades autónomas, puesto que no sé si conoce un reciente Informe de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, que dice que existe un déficit de aceleradores lineales en España y que hacen falta más de 70, por lo menos para cumplir las recomendaciones de la Unión Europea en este ámbito. Además, en ese estudio se dice también que el umbral mínimo es de siete aparatos por cada millón de habitantes. Si nosotros incorporamos estos trece, ¿cuál es la media en la que nos situaría en ese ranking comparativo con el resto de las comunidades autónomas? ¿Seguiríamos por debajo del umbral recomendable por la Unión Europea o ya lo cumplimos y lo superamos? Porque, hasta ahora, la única comunidad autónoma que lo supera es Navarra.

Otra cuestión. Usted ha mencionado el desarrollo de varios planes, como el Plan de Mejora de las Listas de Espera, el Plan Integral del Cáncer o el Plan de Salud Mental. Precisamente, al hilo de este último, yo le pediría que nos adelantase en qué va a consistir ese desarrollo; o sea, cómo piensan desarrollar ese Plan de Salud Mental, con qué objetivos y, sobre todo, respecto a la Lista de Espera Quirúrgica, cuál es la novedad que piensan introducir de aquí al final de la Legislatura para mejorar el rendimiento de la gestión de la lista de espera quirúrgica.

Ha hecho mención también a la creación de la biorregión. Ahí me surgen varias dudas, porque ustedes lo están identificando como una experiencia para aunar esfuerzos, para aprovechar sinergias e incluso para poder competir a nivel internacional, a nivel mundial. Eso significa que ustedes piensan fomentar una colaboración público-privada en este ámbito, ¿cómo se va a articular?

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

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Voy terminando; treinta segundos. También hacía referencia a los planes estratégicos por especialidades. Mi pregunta aquí es si ustedes van a rescatar del cajón los planes que ya existen, de Gine y Obstetricia, de UCI, de Cardio, de Oftalmología, de Trauma, etcétera, o si los planes estratégicos que piensan trabajar y desarrollar van a ser nuevos, sin tener en cuenta el trabajo realizado ya por los profesionales.

Por último, también quiero que haga una referencia, por lo menos, a la OPE de 19.700 plazas, a cómo van a distribuir esa OPE en esos años que ustedes decían que iban a llevar a cabo.

Finalmente, y con esto acabo, respecto a la carrera profesional nos interesa saber, si nos lo puede adelantar, cuándo empezarán a tener efectos económicos en la nómina del personal sanitario, es decir, en qué mes van a empezar a cobrar esa carrera profesional los profesionales sanitarios y, sobre todo, si se incluye finalmente al personal...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora San José, tiene la palabra.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente. Gracias también, y bienvenido, al Consejero de Sanidad. Sobre todo hemos oído buenas intenciones pero le quiero recordar del punto del que partimos, del punto en el que usted se ha hecho cargo de esta Consejería, y los problemas son numerosos.

No quiero decir con esto que tengamos un sistema sanitario público malo, porque muchas veces nos atacan a la oposición diciendo que nos metemos con él y que no lo reconocemos. Nuestro servicio sanitario público es un gran servicio sanitario público, lo que sucede es que durante los años de Gobierno del Partido Popular la tendencia no ha sido la que nosotros pensamos que hubiera sido necesaria para potenciarlo. Hoy día, por ejemplo, tenemos un sistema sanitario público en el que se ha eludido todo tipo de planificación para disminuir desigualdades en salud. Es decir, no tenemos las bases puestas para que de verdad esa equidad de la que hablan y esa excelencia se den por igual a todos los madrileños y madrileñas. Por ejemplo, ha carecido de una organización que tienda a lo que

ahora son retos a resolver del sistema sanitario público como son la prevención o los cuidados, y eso ayudaría a ser más eficientes. Ni más ni menos.

Todo lo que nos ha contado está bien pero es que no se ha hecho eso. ¿Sabe lo único que funciona a buen ritmo? Que ustedes siguen privatizando -por mucho que la anterior Presidenta y este Presidente digan que no lo hacen- y era un compromiso de la investidura. La lista la conoce usted y todos los madrileños. La última parece ser que fue la cocina de La Paz y ahora va a ser el Laboratorio Clínico Central, en el que acaba la adjudicación y que van a volver a privatizar.

Me voy a centrar rápidamente en alguna de las cosas que ha dicho. Yo creo que no deben volver a decir que es la mejor sanidad de España y de Europa porque, de verdad, da sonrojo. Es la Comunidad que menos invierte en sanidad, ¡la que menos!, teniendo la renta más alta, y la segunda que menos invierte por habitante, es decir, gasto per cápita. ¡Estas son cifras del Ministerio de Sanidad! Las últimas cifras recientes. Es más, en cuanto a la tasa de variación interanual de gasto sanitario público 2015-2016, ya estaba el Gobierno actual, es la única Comunidad en la que en esa tasa -que es de 0,9- se ve que sigue reduciendo el gasto. ¡Son datos del Ministerio, no lo vuelvan a repetir!

Vamos con la lista de espera. Ha sido un fracaso el Plan Integral de Mejora de las Listas de Espera. Hablan de 47 días y de que es la Comunidad donde menos hay que esperar. ¡Por favor, si cuando empezó el programa, a principios del año 2016, se esperaba de media 42 días de demora media! Dígnanos otras cosas que hayan hecho pero, claro, eso... ¡Si solo se ha rebajado la lista de espera en 920 pacientes! No es un éxito. Los pactos de gestión han sido invalidados. Entonces cuéntenos alguna otra cosa. Han conseguido que 2.000 pacientes más esperen entre 60 y 90 días. Es decir, no han rebajado tampoco las cuantías de los que más esperan. Este es el éxito de ese plan, ¡no lo repitan!

Vamos con las infraestructuras. ¿Cómo seguir diciendo que van a hacer todo lo que nos ha contado en un año escaso en todos los hospitales que quedan, los de la lista, cuando anunciaron 1.000 millones de inversión? ¡Tendrán que dejar de decirlo! Este año solo hay 79 millones en el presupuesto. ¡Solo 79 millones en el presupuesto de especializada! ¡Esa es la inversión! ¡Si esta va a La Paz, no va a ir al 12 de Octubre ni al Gregorio Marañón! ¿Qué van a hacer con una realidad que esa sí es de hoy para mañana: el mantenimiento de las infraestructuras públicas de nuestros grandes hospitales? ¡Eso sí que es de un día para otro!, porque por esa falta de mantenimiento se caen techos, se producen inundaciones, etcétera.

Ha hablado acto seguido de la Atención Primaria. Mire, respecto a la Atención Primaria, ahora puede decir que va a haber 400 plazas más para profesionales; este año, 300. Veremos cómo acaba el año, pero, desde luego, no está contemplado ni la OPE va a acabar teniendo esas plazas este año. Como bien sabe, esta es la Comunidad que menos invierte en Atención Primaria, es una verdadera tragedia, porque la media es del 14,5 y Madrid solo tiene un 10 por ciento dedicado a Atención Primaria. Por eso tenemos las consultas masificadas y por eso tenemos algunos centros de

salud en malas condiciones, tan malas que, imagínese, solo un ejemplo: no se puede dar docencia, el 50 por ciento de nuestros centros de salud no pueden tener docencia, una cuestión básica para una buena calidad asistencial.

Se ha referido a la inversión en aceleradores: van a comprar 13 aceleradores lineales.

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

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Le quiero decir que lo que realmente necesitamos es un plan oncológico y le voy a decir por qué: porque ¿va a dirigir la compra de esos aceleradores la Fundación Amancio Ortega? ¡No! ¡De acuerdo! Es que muchos a lo mejor con un buen mantenimiento pueden continuar o, por ejemplo, podrían pensar en una unidad de protonterapia, porque, si no, tendremos que pagar a Quirón o a la Clínica Universitaria de Navarra. Son buenas intenciones las que nos ha dado, pero no sé cómo las van a llevar a cabo, como le digo...

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, vaya terminando.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Por la tendencia que ha seguido el sistema sanitario público madrileño. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. Tiene la palabra el señor Freire por tiempo de siete minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero. Repasaré brevemente las cosas que ha comentado. Hay cosas que son positivas y, cuando hay cosas positivas, no me importa reconocerlo; al revés, me alegra. Me alegra que hayan creado la Dirección General de Infraestructuras; lo planteamos en una PNL. Posiblemente deberían crear también una unidad de hostelería; somos la cadena hotelera más grande del lugar. Me alegra la enfermería escolar; también planteamos esto en una resolución sobre salud escolar. Me alegra la incorporación del sistema flash para monitorización de diabetes. Son cosas positivas y, cuando las hay, encantado de decirlo.

Sin embargo, déjeme decir que echo en falta lo siguiente: en primer lugar, usted es miembro de un Gobierno que últimamente ha sacado, con gran fanfarria mediática, una bajada de impuestos, y el problema es que sin dinero no se puede invertir en Sanidad. Ya lo ha mencionado la doctora San José: tenemos el segundo gasto por habitante más bajo de las comunidades autónomas y, obviamente, aquí hay un problema.

En segundo lugar, hay ciertos problemas que son urgentes. Le he mencionado el centro Palma Norte; no es el único. Le he mencionado la situación de los madrileños que tienen todavía médico de cupo en Atención Primaria; no son pocos. Lo que le quiero decir es que debe usted lograr más autonomía de gestión para hacer las cosas que tiene que hacer en beneficio de los pacientes con la máxima agilidad de los pacientes. Los médicos y los pacientes de estos centros llevan mucho tiempo sufriendo una situación insostenible. No tiene sentido que usted necesite el visto bueno de Hacienda para amortizar o reconvertir plazas de médicos de cupo; es una cosa difícil de entender.

En tercer lugar, en Primaria tiene un problema muy grave: en estos momentos, según la respuesta que me han dado, hay 291 médicos de familia que están sustituyendo a pediatras, todos interinos. Eso quiere decir que hay casi 300.000 familias cuyos pediatras son temporales y no son propiamente especialistas, más 100 pediatras temporales, lo que, más o menos, equivale a 100.000 niños. Ahí hay un problema sobre el que sé que han hecho un documento, pero no plantea realmente soluciones estratégicas al respecto.

Me ha preocupado ver que plantea usted la nueva Ley de Salud Pública, que, honestamente, no sé por qué está tardando tanto, igual que el Plan de Salud, ya hubo aquí una comparecencia, pero no plantea algo que le hemos dicho en Pleno y que nos parece básico, y es implementar las leyes que ya hemos aprobado, y ¿qué hemos aprobado en esta Legislatura? En concreto, por ejemplo, muerte digna; es una ley que tiene que ver con un montón de cosas y realmente no la ha mencionado ahora, no la mencionó tampoco el otro día, y, sin embargo, es un estratégico. Igualmente, la Ley de Buen Gobierno del Sistema de Salud; los médicos ya le han planteado hace poco que la ponga en marcha y, en relación con esto, tiene que haber todo un sistema de gobernar la sanidad. Usted habla de los planes de especialidad; mire, los planes de especialidad, sin una dirección estratégica planificadora, son un poco un brindis al sol. Mis contactos profesionales en el sector me dicen que no les hace ninguna ilusión, porque ya les han preguntado opinión, y el asunto es: ¿quién coordina eso? ¿Con qué planteamientos? Hoy las cosas no van tanto de especialidad como algo que ha planteado la doctora San José: ¿qué hacemos con el cáncer? ¿Qué hacemos con la planificación de la alta especialidad? Este tipo de cosas, sin duda, merecerían un tratamiento diferente al que ha planteado.

No quiero dejar de tocar, porque lo ha anunciado y me gustaría que lo revisara, el tema de la cirugía robótica. Piénselo, por favor; o sea, yo le puedo pasar los documentos de cuando se plantean esto en la sanidad británica, porque es un gasto muy importante y hay otras necesidades, por ejemplo, cirujanos de urología o de otorrino me dicen: necesitamos bisturís láser. Un aparato de estos cuesta un millón de euros; tecnología más económica es más útil; valórenlo y pónganlo, porque además, si fuera así, por ejemplo, hay números mínimos para hacer rentable esto. Yo le voy pedir los documentos. Para lanzar un programa así hay que tener documentos, y le puedo dar la información y referencias de última mano que analizan esto. La fascinación tecnológica no tiene sentido. Entiendo, desde un punto de vista mediático, que hay mucha gente que es entusiasta de ello, pero, por favor, estos 7 millones invertidos en el pequeño utillaje de quirófano, en videoendoscopios, etcétera, darían un mensaje muy importante a nuestros médicos de que están pensando lo que se necesita, más allá de la visibilidad que tienen este tipo de cosas.

Por mi parte, sencillamente quiero insistir en lo que le he comentado, porque me parece clave: el tema de lo que afecta a los pacientes. Me gustaría que cumpliera también algunas de las soluciones que hemos puesto desde la Asamblea, que le ayudarían a lograr sus objetivos. No minusvalore el potencial que tiene la transparencia; por ejemplo, listas de espera. Le hemos planteado que den las listas de espera y las demoras en hoja de cálculo visible para todo el mundo. La comparación tiene un enorme defecto; por ejemplo, tengo, aquí delante los datos de Urología. Mire, hay un hospital, el del Henares, que tiene de demora 57 días, el de Villalba tiene 11, el de Móstoles

público tiene 22. Para hacer esto he tenido que pasar un largo rato rebuscando hospitales, pero usted imagínese que esto estuviera visible, que la gente lo viera.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Por último, y no en último lugar, la semana pasada le comentamos el tema de la libertad de elección. ¿Por qué no tienen agendas abiertas los hospitales públicos? En fin, habría muchas más cosas, pero con que me responda a esto me contento. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Raboso, al cual doy la bienvenida como nuevo portavoz del Grupo Parlamentario Popular, por tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Presidente. Me gustaría empezar mi intervención reconociendo públicamente a doña Regina Plañiol la dignidad y la valentía con la que ha llevado a cabo su puesto de portavoz hasta fecha de hoy; considero sinceramente que es usted un verdadero ejemplo para esta Cámara, desde luego, para mí lo es y tiene usted para siempre mi agradecimiento, cuente con ello.

Por lo demás y ateniéndonos a la intervención del Consejero, quiero agradecerle su intervención y me gustaría hacer una serie de comentarios. Pero lo primero de lo que me gustaría hablar, quizá porque me parece particularmente interesante desde un punto de vista estrictamente personal, es de la cirugía robótica. Tengo que decir que las intervenciones del señor Freire siempre tienen un cierto componente, podríamos decir, "vintage", y no he podido dejar de recordar la afirmación de Lord Kelvin a finales del siglo XIX sobre que el hombre nunca conseguiría volar y que era imposible fabricar un aparato más pesado que el aire, aparte de los globos de aerostación, y que probablemente se debía abandonar todo intento en este sentido. Miren, la cirugía robótica no es una cosa novedosa; que yo sepa, lleva aproximadamente unos 20 años de desarrollo y yo creo que va a ser -a lo mejor me equivoco, aunque no creo- uno de los ejes del futuro de la cirugía. ¿Por qué? Porque el desarrollo de la cirugía robótica, en primer lugar, técnicamente añade seguridad al acto quirúrgico, elimina traumatismo, elimina algunos defectos del cirujano, como por ejemplo el temblor de las manos, pero a mí casi me parece más interesante que ya está al alcance de la cirugía robótica, por ejemplo, realizar operaciones de centro a centro, es decir, que el cirujano esté en un centro y que el paciente esté en un quirófano en otro centro que puede estar muy distante. Las posibilidades que se abren con ese campo a mí me parecen interesantísimas y absolutamente fascinantes, pero es que también se empieza a contemplar ya la posibilidad de que en un futuro no demasiado distante se puedan realizar procedimientos quirúrgicos estándar por máquinas, sin necesidad -más que de supervisión- de control humano. Por tanto, yo creo que privar a nuestros profesionales de la posibilidad de tener una herramienta como la cirugía robótica es cercenarles una posibilidad de futuro que a mí, hoy por hoy, me parece irrenunciable. Nadie sabe dónde acaba la cirugía robótica; yo creo que tiene un enorme futuro y yo creo que hay que apostar por ello. Que ahora mismo los resultados son incipientes, que las opiniones tienen un cierto grado de controversia, no lo niego, pero lo cierto es

que la cirugía ya se ha consolidado, hay miles de robots distribuidos por todo el mundo y nosotros tenemos, queramos o no, una carencia en ese sentido y nuestros profesionales tienen que tener entrenamiento.

Decir que de los 7 millones que van a costar puedan dedicarse a otra cosa no deja de ser un brindis al sol; a mí me parece que apostar por el futuro es una magnífica idea y yo, desde luego, creo que se debe apoyar a la Consejería en este tipo de iniciativas. Me ha gustado mucho la frase que ha dicho usted, señor Consejero: "Se puede hacer política en Sanidad pero no se puede politizar". Hay una afirmación que a mí me resulta particularmente irritante oír: que la Comunidad de Madrid es la que menos invierte por ciudadano; me parece un argumento absolutamente manipulativo y maniqueo, o sea, nosotros partimos de una situación privilegiada, teníamos unas infraestructuras sanitarias destinadas para todo el Estado absolutamente espectaculares y, por tanto, eso nos ahorró mucho la inversión que han tenido que hacer otros centros. Pero también es verdad que la población que tiene Madrid hace que los aparatos tengan más rendimiento y que, por tanto, la inversión que se debe hacer por aparato para comprar determinados aparatos sea menor por habitante de lo que se tenga que hacer, por ejemplo, en La Rioja. Si a eso añadimos ciertas peculiaridades, como, por ejemplo, las exiguas dimensiones de la Comunidad de Madrid, que tiene 122 por 152 kilómetros, pues añadimos ventajas que sufren en otras comunidades y que nosotros afortunadamente no conocemos, como es la dispersión de los recursos sanitarios, que son una fuente de consumo brutal de financiación sanitaria y que aquí, afortunadamente, no tenemos, porque con frecuencia tenemos hospitales que están a la vista del hospital más próximo. Por tanto, esa afirmación de que somos la que menos invierte me parece profundamente manipulativa y yo desaconsejo encarecidamente hacerla.

Con respecto a lo que ha dicho la doctora San José, hay una cosa que me ha llamado la atención y es el acelerador de protones. A mí me encantaría tener un acelerador de protones, pero no se puede decir que no existen en Madrid planes de adquirirlo. Yo tengo que decir que a mí el Gobierno me pidió ya hace casi tres años planes e información tendente a la posible instalación y adquisición de un centro de protones en Madrid. Por tanto, no se puede decir que eso no exista ahora mismo en los planes de futuro de la Consejería.

Con respecto a otras cuestiones expuestas fundamentalmente por el Consejero, hay algunas que quiero destacar en particular. Una de ellas es algo a lo que no se le hace mucho caso, porque yo creo que hay gente que tiene una opinión frívola al respecto de forma absolutamente errónea, y es la humanización de la medicina. Mire, que a lo que en realidad se debería denominar quizás, de una forma mucho menos llamativa, como responsabilidad social sanitaria esta Comunidad le dedique una Viceconsejería a mí me parece algo absolutamente visionario; es decir, dedicar unos recursos tan importantes por parte de la Consejería de Sanidad al desarrollo de filosofías, de proyectos de futuro, de conceptualización global de la medicina, a mí me parece algo modernísimo y yo desde luego lo apoyo firmemente, me parece algo extraordinariamente interesante.

La Dirección General de Infraestructuras también me parece un verdadero acierto por el cual también hay que felicitarle, así como los proyectos de ley que ahora mismo están en marcha. La instauración de Geriátría en todos los hospitales públicos me parece un idea brillante dada la edad que hay en Madrid; la implementación de nuevas tecnologías en la vinculación de los pacientes a sus médicos para disminuir la presión sobre las consultas me parece también fantástico; la conversión del antiguo Hospital Puerta de Hierro -que, por cierto, no sé si han decidido todavía el nombre pero es algo en lo que tengo verdadera curiosidad, porque tengo muchas presiones para que se llame Dos de Mayo, ya medirá usted en su momento qué nombre se le da- y, por supuesto, la apuesta por la Atención Primaria. Quiero recordar aquí una vez más que el actual Director General de Asistencia Sanitaria, el doctor Alemany, proviene de la Atención Primaria, ha sido el antiguo Subdirector General de Atención Primaria.

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

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Por tanto, eso, junto a los ecógrafos y la inversión en la Atención Primaria me parece que hay que reconocerlo. El esfuerzo en recursos humanos creo que también es una apuesta de futuro y creo que lo que acaba de exponer usted aquí es un compromiso radical del Gobierno por la sanidad de los madrileños. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. Tiene la palabra el señor Consejero por tiempo de diez minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Gracias, señor Presidente. Señorías, agradezco las intervenciones de los portavoces de los Grupos Parlamentarios y trataré en estos diez minutos de contestar al máximo de temas que hemos tratado, que es difícil; hay que reconocer que, teniendo el tiempo que tenemos, es difícil tratar de tocar todos los temas y discúlpenme si me salto el orden de intervención de los Grupos Parlamentarios porque iré hablando por temas.

El primer tema es la implantación de los servicios de Geriátría, que creo que ha sido un salto cualitativo importante en ese papel que tiene esa especialidad; además, siendo realistas y con la realidad demográfica que tiene la Comunidad de Madrid, era importante establecer a los geriatras en ese papel de consultores que tienen, en ese papel de transversalidad con todas las especialidades, tanto hospitalarias como fuera del hospital, y tengo que reconocer que la integración con los equipos de Medicina Interna ha sido buena en líneas generales en todos los hospitales que están actuando a nivel de investigación, como puede ser el ejemplo del Hospital de Getafe, y, luego, en ejemplos como pueden ser los procesos en el Hospital de Puerta de Hierro, con la UAPI y en coordinación con las Urgencias, donde se hace un tratamiento digamos integral de los pacientes.

Hay una experiencia con los pacientes institucionalizados y, desde luego, con resultados muy buenos en cuanto a la calidad de vida del propio paciente, en cuanto a optimizar tratamientos, en cuanto a reducir la estancia hospitalaria. Hay experiencias que son buenas y, desde luego, uno de los puntos importantes que queremos hacer es llevar la asistencia geriátrica a todos los hospitales y, en segundo lugar, también a algo que es muy importante, que son los planes estratégicos, que es algo

que hemos retomado. Los planes estratégicos nacieron hace años pero por determinadas circunstancias se vio frenada esa actividad y además hay que reconocer que nacieron con la ilusión y el impulso de todos los profesionales en Atención Hospitalaria, y lo que pretendemos con eso es establecer un modo de trabajo permanente y de interlocución cercana con la Consejería. Es verdad que los planes estratégicos por especialidades ya hay que empezar a matizarlos y es importante que lo hagamos. Podemos hacer un plan estratégico que ya ha salido de una de las reuniones como puede ser sobre la infección o como puede ser también para determinadas alianzas estratégicas, como por ejemplo, el Plan Estratégico de Cardiología o el Servicio de Cardiología del Clínico, que ya tiene unidades hemodinámica en otros hospitales, como puede ser el Príncipe de Asturias, el Hospital de Leganés o el de Getafe, con lo cual empieza a optimizar en algo que tenemos que ir cada vez pensando más: que no todos los hospitales pueden tener el mismo nivel de complejidad; es algo que tenemos que tener todos claro, y eso requiere decisiones imaginativas y, sobre todo, algo que es importante: que es que movilizemos a profesionales sanitarios, a médicos principalmente, y también que a veces, con altísima complejidad, algún paciente que tendrá que movilizarse y es algo que tenemos que meter como rutina de trabajo.

Tengo que decir que los planes estratégicos se han cogido con ilusión, insisto, por parte de los profesionales, lo que pasa es que las decisiones no solo son decisiones de tipo económico, muchas veces grandes decisiones son de tipo organizativo.

Es verdad que nosotros tenemos que plantear casos como, por ejemplo, del Plan Estratégico de Neonatología. La relación directa tiene que ser, por razones lógicas, con obstetricia; valorando indicadores de salud. La verdad es que la colaboración de los profesionales es muy buena y, sobre todo, queremos dejarlo como método de trabajo para que los profesionales sepan directamente dónde tienen que hablar, dónde tienen que coordinar. Se está llevando a cabo desde el propio SERMAS, con el Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y con el Director General de Coordinación de la Asistencia que están aquí hoy presentes. Por lo tanto, este es uno de los puntos importantes.

En estos planes estratégicos también se habla de las condiciones de los profesionales. Aquí entro a hablar de la OPE. Tengo que decir que la OPE es de estabilización, sobre los trabajadores que tenemos ya en el SERMAS. El objetivo es mejorar la calidad del trabajo de los profesionales de todos los ámbitos. Son 19.700 plazas y lo que se va a pretender es que esa temporalidad que tienen los trabajadores se reduzca a un 8 por ciento, que es lo que se considera una temporalidad estructural por temas de suplencias de verano, que es en lo que se está trabajando. Las 300 o 400 plazas de Atención Primaria son independientes de esa OPE, porque la OPE va sobre puestos que ya existen; por lo tanto, es verdad que es necesario seguir recuperando, porque Madrid sigue creciendo en población, y la actividad asistencial sigue creciendo; eso requiere que también que los recursos humanos sigan creciendo en ese sentido.

En cuanto a la lista de espera, tengo que decirles que existen dos métodos de recuento de la lista de espera: uno es el del Ministerio, que es el que ha determinado que tenemos el tiempo más bajo de lista de espera estructural de toda España, junto con el País Vasco –que se publicó hace seis

meses- y, otro, una publicación que hacemos nosotros, como ha dicho el señor Freire, que vamos publicando mes a mes los resultados por hospitales. A lo mejor debemos establecer una estrategia del dato para que sea más sencillo compararlo, pero, en cualquier caso, los datos están ahí. Nosotros pretendemos, por una cuestión de transparencia, para que el paciente esté más informado, que si uno determina por libre elección que quiere elegir un hospital, por una cuestión de urgencia en una intervención quirúrgica, que tenga la posibilidad de tener toda esa información. Desde luego, en las lista de espera nosotros queremos transparencia absoluta, que es lo que vamos a hacer. Es cierto que debemos revisar un poco la estrategia del dato, porque nuestra página web tiene muchísima información y, a lo mejor, debemos economizar un poco en el tiempo de consulta, que es lo que pretendemos, sobre todo, pensando en el ciudadano. Es una de las transformaciones que está haciendo madrid.org, que es orientarlo para que sea más fácil para el ciudadano.

También se ha hablado de aceleradores lineales. Descarto que la Fundación Amancio Ortega nos diga -agradecemos muchísimo la donación- las líneas estratégicas. Las líneas estratégicas se marcan con criterios absolutamente asistenciales, además, algunas de ellas por sugerencias de los responsables de los planes estratégicos, que nos han dicho en qué sentido verían ellos cuál es la posibilidad de incorporar esos aceleradores lineales.

En cuanto a los robots Da Vinci, tengo que decir que en la Comunidad de Madrid ahora mismo hay seis robots, pero solo tenemos uno en un hospital público, en el Clínico; además, con unos resultados de eficiencia que deberían mejorar. Nosotros entendemos que una sanidad como la madrileña no puede estar apartada de la evolución de la cirugía robótica. Yo podría plantear ahí si establecemos una estrategia de ubicar los robots Da Vinci por hospitales o establecer una estrategia regional de cirugía robótica, que quizá sería el gran planteamiento. Hay una cosa por la que vamos a pelear esta tarde y es que Madrid sea un centro formador en cirugía robótica, porque es importante crear escuela, y en eso sí que estamos trabajando.

Desde luego, los resultados que nosotros tenemos –que no discuto los que tenga el señor Freire- van en sentido contrario; además, se dan más en ejemplos en Europa, no tanto en Estados Unidos, pero sí en Europa; por ejemplo, en Italia hay una región que establece una estrategia regional –no recuerdo ahora el nombre de la región italiana, pero se lo diré-, es decir, como hemos hablado, ante movilizar profesionales y movilizar pacientes, ellos establecen una estrategia dentro del hospital y los cirujanos de otros hospitales van allí a hacer esas intervenciones; se habla de las habilidades, que requieren menos habilidades para manejar la cirugía robótica por ese proceso de aprendizaje propio que tiene el robot. En ese sentido, no sé qué será más eficiente y lo mejor para el paciente, si establecer o no una estrategia regional, pero en ello estamos. Yo creo que Madrid no puede no tener cirugía robótica. Yo creo que es algo que debemos mejorar, que debemos mejorar la eficiencia a todos los niveles, no solo en urología, que es donde más se desarrolla y está implantado, sino que también tenemos que verlo en otro tipo de especialidades.

En cuanto a Atención Primaria, tengo que decir que seguimos apostando por ella, porque, por supuesto, es el primer escalón asistencial, por lo que requiere estrategias a todos los niveles: de

personal, de la parte de prevención y educación respecto a la población, que es algo en lo que tenemos que seguir investigando y, sobre todo, respecto a los médicos de cupo. El señor Freire ha sido Consejero y sabe qué es pelear con las Haciendas, que es algo que creo que saben todos los Consejeros de Sanidad de toda España; o sea, no es algo que afecte solo al Consejero de la Comunidad de Madrid. Es verdad que hay situaciones, como las de los médicos de cupo, que hay que revisar y tenemos que tratar de solucionar, porque es verdad que es una figura que ya va acorde a cómo va la Atención Primaria en la actualidad.

Tengo que decir que los 21 psicólogos ya tienen abiertas sus agendas, y lo que nos han pedido es un periodo de tiempo para poder evaluar cuál es el trabajo y ver esos resultados. En ese sentido, tengo que decir que la coordinación tanto con los médicos de familia como con los pediatras es muy buena, que está teniendo muy buen resultado, incluso con las matronas el trabajo es bueno. Daremos un poco de tiempo para evaluar los resultados y, si funciona, el objetivo principal es ampliarlo a más centros de salud. Tuve la experiencia de verlo personalmente en el centro de salud de Griñón, que además es un modelo más rural, y la verdad es que el resultado es interesante.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Termino. Perdonen, que me dejo temas que a lo mejor ya hemos tratado aquí, como pueda ser el del Plan de Inversiones, del que seguro que tendremos oportunidad de hablar más.

En cuanto a las Leyes de Buen Gobierno y de Muerte Digna, no están en el olvido de este Gobierno; son dos asuntos que sabemos que son muy importantes; además, se alcanzaron con casi el acuerdo de los Grupos Parlamentarios, con la abstención constructiva del Grupo Podemos, como dijo su portavoz.

Otro de los puntos que creo que es fundamental, en el que debemos trabajar y que de verdad es una apuesta decidida, es Biomad, que Madrid sea una biorregión. En Madrid hay 13 fundaciones de investigación y 8 institutos, pero Madrid tiene un gran potencial y muchas veces perdemos proyectos por no tener la sensación de trabajar como región y trabajar individualmente en determinados hospitales o en determinados centros de investigación. Esto es algo en lo que tenemos que profundizar, y es importante contarlos porque va a tener mucha transcendencia; sobre todo, que nos va a hacer ser mucho más competitivos. La investigación es un mundo muy particular que, por supuesto, a veces requiere inversión privada y, a veces, inversión pública. Eso requiere tener una estructura que capilarice perfectamente toda esa posibilidad de crecimiento, que es un apoyo fundamental, porque el futuro de nuestros profesionales va por la parte asistencial, va por la parte de la docencia y, por supuesto, va por la parte de investigación y ese modelo requiere que administrativamente tengamos una estructura lo suficientemente, digamos, generosa, como para poder captar todo ese conocimiento de nuestros profesionales. Podría tener más tiempo...

El Sr. **PRESIDENTE**: No hay más tiempo.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): No tengo más tiempo. Agradezco mucho a los Grupos Parlamentarios sus intervenciones. Muchas gracias a todos.

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

PCOC-235/2018 RGE.3071. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Carmen San José Pérez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno de la Comunidad la situación laboral de las y los investigadores de las Fundaciones para la Investigación Biomédica de los distintos hospitales madrileños.

Pido a la señora Chavarría, que va a contestar a la pregunta, que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Como saben, disponen de un tiempo de diez minutos, repartido a partes iguales por las dos partes. Tiene la palabra la señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias. Buenas tardes, Directora General. La pregunta es: cómo valora el Gobierno de la Comunidad la situación laboral de las y los investigadores de las fundaciones para la investigación biomédica de los distintos hospitales madrileños.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Tiene la palabra la señora Chavarría.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): Gracias. Buenas tardes. Soy Teresa Chavarría, Directora General de Planificación, Investigación y Formación. En primer lugar, quiero agradecer la pregunta del Grupo Parlamentario Podemos. Para mí es un doble honor estar aquí: por una parte, porque el ciudadano pregunta sobre la investigación a través de los portavoces de los Grupos Parlamentarios y, por otra parte, por tener la oportunidad de ser yo quien conteste hoy a esta pregunta.

Para la Comunidad de Madrid, la investigación es un eje de interés estratégico, no solo por la aportación o la contribución que la investigación hace a la generación de nuevo conocimiento sino, en el ámbito sanitario, por la contribución que hace a la mejora de los servicios de salud y el desarrollo de nuevos procedimientos para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades. Es, por lo tanto, un elemento fundamental para nuestro sistema sanitario el que haya un buen modelo y un buen sistema de investigación; obviamente, la investigación la desarrollan profesionales dedicados a la actividad investigadora.

En la Comunidad de Madrid tenemos la fortuna de contar con una masa crítica muy importante de profesionales dedicados a la actividad investigadora, tanto en los centros sanitarios como en los institutos de investigación sanitaria o como en las fundaciones de investigación biomédica. En total, estamos hablando, según los datos más recientes publicados en el Observatorio

de Resultados, de más de 7.000 investigadores acreditados; de ellos, en torno a 3.800 investigadores cuentan con un proyecto de investigación competitivo.

Por lo tanto, estamos hablando de cifras que permiten posicionar a Madrid como una de las principales comunidades autónomas, tan solo por detrás de Cataluña ahora mismo, en cuanto a la actividad investigadora y a la producción científica en el ámbito sanitario. En este sentido, desde el comienzo de la Legislatura, la Comunidad de Madrid se ha interesado y se ha preocupado por crear y por mejorar el entorno laboral, tanto de los investigadores que están trabajando en las fundaciones de investigación biomédica como en los centros sanitarios.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora San José, tiene la palabra.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Señora Chavarría, es cierto, como usted dice, que las fundaciones de investigación biomédica tienen una larga trayectoria en el impulso, precisamente, de la investigación, con una importante producción científica, con la generación de un retorno económico también y con un trabajo destacado que contribuye a la mejor atención sanitaria, y de mayor calidad. Pero reconocerá usted que esto no ha ido parejo con la situación que viven las investigadoras y los investigadores de las fundaciones de nuestros hospitales; o sea, de las fundaciones de investigación biomédica. No sé si esto ha ido también a la par que se ha dedicado escasísimo presupuesto a la investigación en el Servicio Madrileño de Salud. Sin embargo, es cierto que esto ha variado en los últimos presupuestos del año 2018, porque se ha elevado esa cuantía; es decir, que ahora mismo se podrían dedicar a mejorar la situación de absoluta inestabilidad y precariedad que sufren los investigadores. Se podría mejorar lo que sucede con los investigadores, pero no sabemos por qué no se está llevando a cabo. Primero -seguro que usted participó y está perfectamente informada-, el anterior equipo de la Consejería, con los investigadores, mantuvieron unas negociaciones para que estos investigadores consolidaran sus plazas a través de lo que sería la Ley de Investigación Biomédica; es decir, creando plazas estatutarias para ser homologables al resto del personal de los hospitales en los que trabajan. Pero llegó un momento en el que no lo vieron factible, o la cúpula de la Consejería decidió ir por otra vía, que es la de la negociación de un convenio colectivo para estos investigadores e investigadoras. No se sabe por qué, y de ahí mi pregunta, esto está absolutamente bloqueado por parte de la Consejería. Es decir, que podríamos afirmar que se les ha llevado a un callejón sin salida, justo este año que hay presupuesto para que recibieran sus sueldos completos, para que se les pudiera también homologar a los cargos más altos, para que todo el mundo que hace el mismo trabajo cobrara lo mismo, y además se sacaron las plazas que faltaban para estabilizar a los que aún no tenían plaza de investigador.

Por eso, nos gustaría saber por qué la Consejería está bloqueando esta negociación. Es verdad que la Consejería les ha contestado que hay que aprobar la masa salarial; pero, bueno, ¿es que la masa salarial no está aprobada en el presupuesto a estas alturas del año? Esto es lo que nos sorprende. Nos sorprende a mi Grupo Parlamentario y a los investigadores que, además, se han visto impelidos a realizar diversas movilizaciones sin obtener ninguna respuesta por parte de la Consejería.

Por eso le preguntamos que cómo, el primer año que hay presupuesto, no hay ninguna voluntad política de estabilizar y mejorar la precariedad de estos investigadores.

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

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: En el último minuto. ¿Cómo hablan de una biorregión para una investigación sanitaria mejor, coordinada y competitiva con esta situación de los investigadores y de las investigadoras?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. Señora Directora General, tiene la palabra por tiempo de dos minutos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, permítame enmarcar un poco la situación. Ustedes saben que las fundaciones se crean al amparo de la Ley 15/1997, sobre habilitación de nuevas formas de gestión de la sanidad, y el Real Decreto 29/2000, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de Salud. ¿Con qué objetivo? Para separar lo que es la actividad asistencial de la gestión de la actividad investigadora necesaria, por otra parte, para poder llevar a cabo la investigación en los centros sanitarios.

El personal que trabaja dentro de las fundaciones de investigación está sujeto al régimen laboral del Estatuto de los Trabajadores y en el caso concreto de la comunidad investigadora, además a las especificidades que establece la Ley de la Ciencia y Tecnología del año 2011. Estamos hablando de una comunidad de profesionales multidisciplinar. En una fundación trabajan desde administrativos a gestores de I+D, investigadores, por supuesto, técnicos de apoyo, gestores de datos o data manager... En fin, un grupo muy heterogéneo y multidisciplinar y, por lo tanto, un conjunto de profesionales, cada uno con unas actividades, unas funciones y un tipo de titulación.

En el ámbito concreto de los investigadores, de la comunidad investigadora, la situación actual en la que se encuentran está muy relacionada con los programas estatales de recursos humanos de los que proceden. En la Comunidad de Madrid, en concreto en la Consejería de Sanidad, hemos sido conscientes de ello desde el comienzo de la Legislatura, viendo que, efectivamente, dependiendo del programa de recursos humanos procedente nos encontrábamos con retribuciones salariales muy heterogéneas dentro de una misma fundación y entre fundaciones.

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

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): En este sentido, en lo que básicamente hemos estado trabajando ha sido, primero, en incrementar la dotación a las fundaciones de investigación, incrementando el presupuesto, lo que va a permitir incrementar en 20 el número de investigadores pendientes de estabilización, además, incrementando el porcentaje de cofinanciación que hace la Consejería de Sanidad para la estabilización o contratación estable de estos investigadores.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que acabar, por favor.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN** (Chavarría Giménez): En segundo lugar, trabajar para sentar las bases de un convenio colectivo, pero siempre dentro de la legislación vigente, que establece no solamente la Ley de Presupuestos de la Comunidad sino la Ley de Presupuestos estatal, que es ahora mismo lo que establece un poco la limitación en la que nos encontramos; pero voluntad de dialogar, itoda!, con los comités de empresa, con los representantes sindicales y con los representantes de las direcciones de las fundaciones.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Directora General; se le ha acabado el tiempo. Pasamos al tercer punto del orden del día.

PCOC-305/2018 RGE.4694. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Isabel Serra Sánchez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta qué va a hacer el Gobierno para dar respuesta al alto número de suicidios en adolescentes y jóvenes en la Comunidad de Madrid.

Solicito que ocupe su lugar en la mesa al señor Alemany. (*Pausa.*) Es una pregunta a iniciativa de la señora Serra, para lo cual tienen un tiempo repartido de cinco minutos cada uno sobre el total de diez. Tiene la palabra, señora Serra.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, ISABEL**: Gracias, señor Presidente. Gracias por estar aquí, señor Alemany. ¿Qué va a hacer el Gobierno para dar respuesta al alto número de suicidios en adolescentes y jóvenes en la Comunidad de Madrid? Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Serra. Señor Alemany, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Muchas gracias, señor Presidente. Primero, quiero agradecerle sinceramente su pregunta, señora Serra, porque me ha dado la oportunidad de ver cuál es la situación de Madrid en relación con los suicidios infantojuveniles. Haciendo el análisis comparativo de nuestra situación respecto a la de otras Comunidades y revisando lo que hemos venido haciendo, nos hemos dado cuenta de que la Comunidad de Madrid sigue siendo, en la serie 2013-2016, la Comunidad con la tasa más baja de suicidio infantojuvenil en España. Concretamente, tenemos una tasa de 4,72 por cada 100.000 habitantes frente a tasas de 7,67, que es la media nacional, de 12,85 en Asturias o de 12,43 en Galicia. Como digo, la tasa de la Comunidad de Madrid es la más baja de toda España.

Es verdad que es frecuente también que se mencione el suicidio en adolescentes como un fenómeno emergente. Si cualquier suicidio es una pérdida dolorosísima, en una persona joven, desde luego, es una tragedia, y por eso, con que haya un caso, hay que evitarlo, en el presente y en el

futuro. Por eso, la Comunidad de Madrid ha abordado el problema en el Plan de Salud Mental que ha publicado, y viene trabajando en él en repetidas ocasiones desde 2010.

¿Qué ha hecho la Comunidad de Madrid? Le voy a detallar las actuaciones, basándonos fundamentalmente en la prevención del suicidio como prioridad en nuestra Comunidad. ¿Cómo lo hemos concretado? En los últimos seis años, lo hemos concretado en acciones que ha liderado la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Estas acciones no están aisladas entre sí, sino que siguen estrategias multinivel como las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y por otras instancias europeas, como la Alianza Europea contra la Depresión.

Se han implementado programas piloto de prevención del suicidio siguiendo un modelo multinivel en el Hospital 12 de Octubre y en la Fundación Jiménez Díaz, dirigidos a personas que han realizado tentativas de suicidio. El del Hospital Universitario 12 de Octubre incluye la integración de los niveles ambulatorio y hospitalario, atención psiquiátrica y psicológica individual y grupal a pacientes y familiares nombrando a gestores de casos telefónicos, así como formación en Atención Primaria; y el de la Fundación Jiménez Díaz incluye comunicación previa de información extrahospitalaria, en estrecha colaboración con el SAMUR. Estos dos proyectos han sido evaluados en 2016 y los resultados preliminares de la evaluación confirman una reducción significativa de la repetición de tentativas de suicidio. Está prevista su extensión progresiva a otros hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que ha comenzado por el pilotado en este momento en el Hospital Gregorio Marañón, en el centro de salud mental de Retiro, incluyendo a la población infantojuvenil.

Para abordar el riesgo de suicidio en población de riesgo, se mantienen implantados protocolos de prevención que mejoran la detección de riesgo en los servicios de urgencias y en las unidades de hospitalización de todos los hospitales del SERMAS, y que mejoran la continuidad asistencial entre estas últimas y los centros de salud mental en todos los hospitales generales con servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Serra, tiene la palabra.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, ISABEL**: Gracias. Le voy a contar la historia de un chico –no quiero dar sus datos personales por respeto a su anonimato y a su familia- de 16 años, que tenía dos hermanos –era el pequeño- y que vivía en un barrio de Usera. En su colegio, el colegio San Saturio, estuvieron nada menos que un año y medio pidiendo una plaza en un centro de día porque estaba deprimido y ellos consideraban que ese era el recurso que necesitaba, porque tenía riesgo de suicidio, a juicio de la orientadora del colegio. En ese momento, hace casi dos años, cuando ya estaba el Gobierno de Cifuentes en la Comunidad de Madrid, les dijeron que en Madrid habían cerrado muchos centros de día y que no había plazas suficientes. Después de año y medio alertando desde el colegio de que era urgente que atendiesen a este niño, les respondieron por fin en la Consejería de Sanidad diciéndoles que, para que pudiesen acceder a una plaza, necesitaban ser vistos primero por Salud Mental, y desde ahí podrían ser derivados a un centro de día. Cuando consiguió ingresar, que más bien lo hizo con una situación ya de necesidad acuciante, tras tres días le dieron el alta alegando que

no tenía síntomas psicóticos. No tuvo ningún seguimiento por parte de Salud Mental; es decir, le podrían haber ofrecido algún mecanismo de continuidad asistencial y apoyo, pero no lo dieron ni en el centro de día ni por parte de cualquier otro recurso. Esto no es algo que sea únicamente responsabilidad de la Consejería de Sanidad, también tiene que ver con la Consejería de Políticas Sociales.

Unos meses después este chico se suicidó, con 16 años, tirándose por la ventana; fue en febrero de este año, hace unos meses. En el colegio llevaban avisando mucho tiempo de que tenía esas ideas suicidas, y por parte de la Administración no se hizo lo suficiente para atender a este chico. Conozco este caso concretamente porque la madre, dos meses después de que se hubiese suicidado su hijo, vino a hablar conmigo. Pero su madre y las orientadoras del colegio lo que querían no era que hablásemos concretamente sobre su caso, porque, evidentemente, ese caso no se va a resolver, sino que hablásemos de la falta de recursos que consideraba ella y la orientadora del colegio que hay precisamente por parte de la Administración, porque es verdad que estamos hablando de un caso individual, pero, desde luego, no es un caso aislado lo que tiene que ver con los suicidios en la adolescencia.

Usted me ha hablado de los datos con respecto a la Comunidad de Madrid. Usted sabe que el suicidio de jóvenes de entre 15 y 29 años es la tercera causa de muerte en el conjunto del país, y aunque me diga que en la Comunidad de Madrid es más bajo, en todo caso es, evidentemente, un problema que hay que atender con respecto a la adolescencia. Y usted sabe, como ha dicho, que se puede prevenir, que es una cosa que se puede prevenir con recursos. En nuestro Grupo Parlamentario pensamos que, desde luego, los recursos son absolutamente insuficientes. Las causas muchas veces tienen que ver con una sociedad que excluye, con unas condiciones que tienen en los colegios los chicos que, desde luego, por ser personas con diversidad funcional, por ser migrantes, por ser LGTBI, sufren acoso, sufren bullying, no solamente por eso, también por otro tipo de cuestiones, pero, desde luego, la responsabilidad frente a este número de suicidios que hay en la adolescencia está en los poderes públicos para hacer frente a todo esto. Además, el suicidio es un problema de salud pública. La depresión también se puede curar; no solamente el suicidio se puede prevenir, sino que la depresión se puede curar, y usted sabe que es uno de los trastornos más frecuentes por enfermedades o situaciones de estrés.

En los colegios, a día de hoy, hay una orientadora o un orientador para cientos de chicos, que son además equipos de orientación educativa y psicopedagógica con escasez absoluta de recursos; es decir, es imposible que una orientadora se pueda hacer cargo de las situaciones de estrés o de depresión de todos los niños que hay en un colegio.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señora Serra.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, ISABEL**: Vale. Además, lo que estamos viendo recientemente - yo, por ejemplo, estoy en la Comisión de Políticas Sociales- es la necesidad de centros terapéuticos para niños con trastorno de conducta, que son ya el último recurso que hay para estos niños cuando a

los padres se les ha retirado la tutela y ya no hay forma de solucionar y de prevenir estas situaciones. Por tanto, en el Grupo Parlamentario Podemos exigimos que, desde luego, se atiendan con más recursos frente a los recortes que ha habido en los últimos años, frente a las privatizaciones, frente al copago que hay en algunos centros de día, y que se pongan recursos para que estas situaciones no vuelvan a pasar. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Serra. Señor Director General, tiene un minuto para responder.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Es muy poquito tiempo. Efectivamente, es un drama, ya lo decía antes. El suicidio es un fenómeno muy complejo, es además multifactorial, no se debe a una sola causa; influyen factores psicosociales, sociales, biológicos, culturales, ambientales, de muchos tipos, y, por lo tanto, hay que abordarlo desde todos esos puntos de vista.

Nos ha comentado un caso que es una tragedia, pero habría que desarrollar bien el proceso, porque, por lo que me ha comentado, a lo mejor, no eran solo problemas de estructura o de organización, sino también problemas de diagnóstico; habría que delimitar muy bien el caso. Con relación a las estructuras y a los medios, sí que puedo decirle que el hospital de día de adolescentes del Hospital Gregorio Marañón se ha dotado con 20 plazas, con posibilidad de ampliación de 10 adicionales de hospitalización parcial. Este es un hospital orientado a la atención a adolescentes en situación de crisis aguda que amplía la oferta de plazas del hospital de día en atención infantojuvenil. Además, está previsto abrir otro de similar perfil para adolescentes en el Hospital Puerta de Hierro, con una dotación de 20 plazas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Además, se van a abrir diez camas más en el Hospital Clínico para la atención infantojuvenil. Es decir, que el esfuerzo de la Comunidad de Madrid es alto en un tema en el que estamos bien situados en relación con la media de España y el resto de comunidades autónomas, pero comprendemos, como bien ha dicho usted, que un solo caso es suficiente como para redoblar todos los esfuerzos.

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

PCOC-328/2018 RGEP.5304. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre mecanismos con que

cuenta la Consejería de Sanidad para desincentivar la captación de pacientes por parte de los hospitales de gestión indirecta.

Tienen diez minutos repartidos en cinco minutos cada uno. Tiene la palabra la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Buenas tardes. Muchas gracias, Presidente. Me gustaría preguntar al Director General cuáles son los mecanismos con los que cuenta la Consejería de Sanidad para desincentivar la captación de pacientes por parte de los hospitales de gestión indirecta, si es que tiene alguno.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Señor Alemany, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Muchas gracias, señoría. Muchas gracias, Presidente. Pues mire, la Comunidad de Madrid tiene una cosa que no tiene el resto de comunidades, y es que ha sido capaz de desarrollar la Ley de Libre Elección, que se contempla en la Ley General de Sanidad y también en la Ley de Cohesión. Creemos que el ciudadano es lo suficientemente autónomo para elegir; por lo tanto, en un ámbito de libre elección no podemos coaccionar de ninguna manera esta libre elección. Está claro que el ciudadano puede elegir el hospital, el centro de Atención Primaria, el médico de Atención Primaria, la enfermedad de Atención Primaria, el pediatra de Atención Primaria y el profesional -no hospital- de Atención Hospitalaria que quiera. Por lo tanto, la Administración sanitaria en la Comunidad de Madrid no puede contravenir una orden que, además de ser de obligado cumplimiento, es un derecho que tienen todos los ciudadanos españoles, y la única comunidad que lo ha desarrollado ha sido la Comunidad de Madrid.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora García Gómez, tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias. Siento contradecirle porque no somos la única Comunidad y, obviamente, antes de la libre elección que ustedes pusieron para hacer el área única y para tener dos sistemas paralelos que ahora le comentaré, ya había libre elección, o sea, que no es un invento de la Comunidad de Madrid. Usted ha dicho que tiene una cosa que no tienen otras y es que lo que sí que tenemos en la Comunidad de Madrid son dos sistemas paralelos que compiten entre sí: un sistema de gestión indirecta privatizado, privado básicamente, que pagamos entre todos, y un sistema público.

Mire, en los últimos años la captación de pacientes ha sido la que le muestro en esta gráfica, esto ha sido lo que ha pasado con los pacientes. Aquí tiene la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Rey Juan Carlos, y aquí debajo tiene La Paz y el 12 de Octubre, dos de los hospitales de los que ustedes están más orgullosos y que hablan en el monitor de reputación. Bien, esto lo ve cualquier economista y dice: obviamente aquí se están captando clientes y aquí se están perdiendo clientes. Es clarísimo, es meridiano. Entonces, mi pregunta es si ustedes están haciendo una inclinación de la

balanza hacia estos datos, porque, obviamente ustedes son los que gestionan los hospitales que van en bajada, no los hospitales que van en subida, pero ustedes son los que presupuestan los hospitales que van en subida y los han presupuestado por encima de lo que gastaron, por ejemplo, en el año 2016.

Le hablo de la desincentivación porque su antecesor, el otro Director General, dijo explícitamente que había que regular la libre elección y de hecho contó que se le había puesto un tope a la Fundación Jiménez Díaz porque estaba teniendo un abuso de captación, un tope que en la actividad ordinaria llegaba a los 194 millones y en la actividad de lista de espera, 70 millones. O sea, que ustedes le han puesto un tope; o sea, que ustedes han limitado la libre elección; o sea, que ustedes, según lo que ha dicho antes, no podrían hacerlo pero lo han hecho. ¿Por qué? Porque saben perfectamente que hay un abuso de captación promovido por ustedes mismos en cuanto a derivación de la lista de espera, en cuanto a derivación de pacientes. Han salido varias noticias con respecto a las ambulancias, como que este sistema sanitario paralelo privatizado deriva a pacientes entre sus hospitales, pasando por delante de hospitales públicos y también que hay determinadas partes de la cartera de servicio, por ejemplo, la reproducción asistida en la cual ustedes permitan que haya un hospital que haga el 48 por ciento de toda esa cartera de servicios en comparación con el resto de los hospitales. Con lo cual, me gustaría que nos aclarara si hay libre elección o no la hay porque, según tengo entendido, si yo en la lista de espera de mi hospital digo que quiero que me operen en mi hospital, hago una libre elección en mi hospital, resulta que me penalizan y, en cambio, si me voy a otro hospital, puede ser la Fundación Jiménez Díaz, que es uno de los más ofertados, no me penalizan. Entonces, ¿hay coacciones en la libre elección? ¿Ustedes creen que verdaderamente existe la libre elección? ¿Por qué le han puesto un tope a la Fundación Jiménez Díaz? ¿En base a qué le han puesto un tope? Y es un tope que no está nada mal, ¿eh? En actividad ordinaria de 194 millones. ¡Hombre teniendo en cuenta que es un hospital que ahora mismo tiene 370 millones de presupuesto, me parece que no está mal el tope de 70 millones para actividad de lista de espera! No sé si ustedes están incentivando o están desincentivando. Cuéntenos si este flujo de pacientes que le muestro a usted a primera vista le parece normal; si esto hay que incentivarlo más, y ya que en dos años directamente solo hagan actividad los hospitales privatizados y los hospitales públicos se dediquen a recoger lo que les sobra a los demás hospitales, y cuéntenos por qué regulan ustedes la libre elección de la que tanto presumen cuando se han dado cuenta de que hay un abuso, insisto, según palabras de su anterior Director General, de captación por este tipo de hospitales. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Señor Director, le quedan dos minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Pues en dos minutos no puedo contestarle a todo lo que se me ha preguntado.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tres minutos, perdón; tiene tres minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Claro, es que ha sido un aluvión de cosas. Primero me enseña la gráfica y me habla de los clientes; yo no hablo de clientes, hablo de pacientes (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Decía que si fuera una empresa serían clientes.*) No, usted me ha preguntado: "¿Qué le parece que los clientes vayan más a un hospital que a otro?" Yo hablo de pacientes. Y dice, "¡Oiga, es que antes existía la libre elección!" (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Ya existía.*) ¿Libre elección en Madrid antes de 2010? ¡No existía! ¿Del mismo centro? ¿Del mismo centro? ¿Eso es libertad de elección? Uno no podía elegir el médico de familiar del barrio de al lado, solamente de la zona básica. ¿Eso es libre elección? Libre elección es que yo pueda elegir cualquier médico de la Comunidad de Madrid, ¡eso es libre elección! No que me tenga que aguantar con el médico del mismo centro. Yo le estoy hablando, señoría, del contenido de la libre elección. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Ya existía. ¡La libre elección ya existía!*) (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¡Existe desde 1993!*) (El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: *¡No existía!*) Efectivamente, ¡claro que existía la libre elección! Pero eso usted sabe que no era libre elección porque yo no podía elegir el centro de al lado. (*Rumores en los escaños del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Dejen intervenir al compareciente, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Alemany López): Dice que hemos topado a la Fundación. No, lo que hemos hecho es regular el balance de pacientes entre hospitales del grupo y la Fundación. Eso es lo que hemos hecho y, efectivamente, hemos topado el cupo pero el ciudadano que quiera elegir... Usted me ponía el ejemplo: ¿si yo quiero elegir mi hospital? No, su hospital está asignado y no tiene que elegirlo, pero usted puede elegir cualquier hospital de la red pública, ¡cualquiera!, ¡cualquiera! Y no se incentiva el hecho de que usted elija uno u otro, ¡no se incentiva! El ciudadano creo que tiene la madurez suficiente como para elegir. Me gustaría haber traído los datos de por qué el ciudadano libremente elige en la Comunidad de Madrid, y el tiempo de la lista de espera es fundamental; efectivamente, elige allí donde le operan antes pero no se incentiva que en un sitio operen antes que en otro, ¡no! Se incentiva que el ciudadano pueda seguir eligiendo libremente.

Creo que el ciudadano madrileño es lo suficientemente maduro, tiene la suficiente información, porque no será por falta de información, para poder elegir libremente, ¡y quién es la Administración para decirle lo que tiene o no tiene que hacer! A mí me parece una virtud en vez de un defecto. También hablaba de los hospitales del mismo grupo. Ahí sí que tenemos que controlar y vigilar, y esa es nuestra obligación, que no se traspasen pacientes oficiales de un mismo grupo a la Fundación. En eso estamos, no le quepa la menor duda; eso sí que está topado. Me gustaría poder responderle a todo lo que ha planteado, perdone que haya hablado tan deprisa y tan vehementemente, pero ha sido para poder contestarle a todo lo que he podido apuntar. Gracias, señorías.

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

PCOC-400/2018 RGEF.6654. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno de la demanda judicial, presentada por la sociedad concesionaria de la atención especializada a la población que tiene como referencia el Hospital de Valdemoro, contra el Servicio Madrileño de Salud por cantidades reclamadas al mismo y pendientes de pago.

Pido al señor Menéndez Aquino que ocupe su lugar en la mesa. Bienvenido. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra el señor Freire; ya saben que tienen diez minutos repartidos entre ambos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Señor Director General, bienvenido a la Comisión. La pregunta que le formulo tiene que ver con la demanda judicial presentada por la sociedad concesionaria del Hospital de Valdemoro. ¿Cómo lo valora? Recientemente hemos tenido noticia de que, efectivamente, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha dictado sentencia, exactamente el 4 de mayo de 2018 –la tengo aquí delante-, por la cual las demandas que tenía la sociedad han sido rechazadas por el tribunal, les condenan a pagar, etcétera.

La pregunta que le planteo en relación con esto –honestamente no conocía la sentencia, porque es más reciente que la formulación de mi pregunta- es: ¿hay más demandas de este tipo? Porque en la página 16 de la auditoría de la sociedad de 2016 dice: "A 31 de diciembre la sociedad se encuentra en proceso de reclamación al SERMAS de determinadas prestaciones realizadas que no se encuentran incluidas en el contrato de la concesión". Esta es una de las cuatro concesiones que tenemos en la Comunidad de Madrid, y la pregunta es: ¿esta sociedad tiene más reclamaciones de este tipo? ¿Ha manifestado alguna intención respecto a recurrir esto? ¿Hay otras concesionarias metidas en procesos similares? Y, en relación con eso, teniendo en cuenta también que hace un tiempo hubo en la Asamblea de Madrid un Pleno en el que se aprobaron unas resoluciones sobre estos hospitales, ¿se han puesto en marcha alguna de esas medidas que allí se aprobaron? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Menéndez, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Menéndez Aquino): Muchas gracias, señor Presidente. Perdona, yo estoy despistado, porque he venido aquí a contestar una pregunta y se me han hecho otras tantas preguntas, para la mayoría de las cuales no tengo contestación. Usted me pregunta y yo le traigo la respuesta, o me hace una petición de información, de las cuales llevo contestadas ya 1.200 en lo que va de Legislatura, y yo le contesto. Pero usted me ha preguntado otra cosa, señoría, es decir, no tengo ni idea de lo que me está usted preguntando, no tengo aquí la información; si usted me lo hubiera dicho yo traigo todo, no tengo ningún problema. Pero, como entiendo que tengo que cumplir el trámite de contestar, voy a contestar a la pregunta que usted me ha hecho

originalmente, no a la pregunta que se ha sacado ahora de la manga, dos o tres cosas que no tienen nada que ver con lo que me ha preguntado.

El Hospital de Valdemoro es un hospital que se puso en funcionamiento en el año 2006. En el año 2016 hubo una reclamación por parte de la sociedad concesionaria respecto a tres discrepancias en cuanto a la elaboración del contrato, que fueron: el IVA, porque a raíz de un decreto del año 2012 del Consejo de Gobierno se modificaba el tema impositivo del IVA en España en diferentes tipos de servicios; otra cosa que nos reclamaba es que nos teníamos que hacer cargo del PROSEREME, la dispensación de fármacos de pacientes externos; y la tercera cosa que nos reclamaba era una determinada cantidad que decía que teníamos que pagar por las pruebas radiológicas y las pruebas de laboratorio derivadas de la actividad de Atención Primaria. Nosotros rechazamos esta petición en el año 2016 y plantearon un pleito; pleito del que el 4 de mayo, efectivamente, salió la sentencia del Tribunal Superior de Justicia, en la cual se nos da la razón íntegramente a la Comunidad de Madrid y se ha condenado en costas a la sociedad concesionaria.

Esta era la pregunta que usted me ha hecho y es la contestación que yo he traído aquí. Me dice: ¿cómo valora esto? Pues lo valoro fenomenalmente. Gracias a estas actuaciones resulta que nosotros hemos salvado una reclamación económica que no estaba ajustada a Derecho, con lo cual yo creía que aquí venía a que usted nos felicitara a nosotros y a los letrados de los servicios jurídicos por haber tenido este éxito y haber ahorrado 40 millones en una reclamación.

En cuanto a otro tipo de demandas que tienen, a lo mejor hay alguna; efectivamente, puede ser que no estén de acuerdo con las liquidaciones, pero esto es lo normal en el tráfico mercantil, las sociedades no están de acuerdo y entonces plantean pleitos.

Esta pregunta vino a raíz de un artículo que salió en eldiario.es, en El Confidencial, y, a raíz de esto, aparece. Yo le pregunto una cosa, señoría: estas reclamaciones son del año 2006 y del año 2012 y resulta que la reclamación la hace en el año 2016 y presentan la demanda en el año 2017, ¿qué paso en esta sociedad en el año 2016 para que se esté diez años sin hacer nada y resulta que ahora lo plantean? ¿No ha habido algo en este grupo empresarial que haya hecho que planteen esto para intentar conseguir una transacción económica de compraventa mayor o menor? A lo mejor hay algún tipo de relación; a lo mejor podemos colegir algún tipo de relación.

Respecto al tema de los pleitos, no se preocupe, usted me hace una petición de información o una pregunta escrita y yo le contesto inmediatamente con todos los datos. En este momento no tengo la seguridad de que exista; creo que hay alguna liquidación, pero lo desconozco. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Menéndez. Señor Freire, tiene tres minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Yo le he planteado, señor Director General, cómo valora usted este tema. Me he adelantado diciéndole que el contenido de la sentencia lo hemos conocido con posterioridad a la presentación de la pregunta y he puesto este tema justamente en el contexto de lo

que son las concesiones, de la litigiosidad que provocan, de los intereses que puede haber en ellas y del cumplimiento de una resolución aprobada por la Asamblea, por la cual debiéramos estar informados de lo que sucede en relación con estas concesiones. Esto es lo que le he preguntado, y usted ha adelantado una posible valoración de los intereses que pudiera haber, por lo que me parece que a lo mejor, en vez de preguntar a mí, diputado, deberían preguntarse ustedes cómo controlan estos contratos. ¿Tienen, por ejemplo, Delegado de Administración en este centro, tal y como se planteó? ¿Dan información transparente de todas estas cuestiones? Porque esto nos ha llegado por vías que nada tienen que ver con la transparencia que se supone debiera tener la Administración en relación con el funcionamiento de las concesiones.

Recordará usted, si es que se toman en serio lo que aprobamos en la Asamblea, que había una serie de puntos que debían estar disponibles para la ciudadanía, y por supuesto para los diputados, en relación con esta información, como el caso de la demanda de los 40 millones, el hecho de que, efectivamente, la sentencia haya sido favorable, de lo cual nos congratulamos, porque nos hemos enterado por vías que nada tienen que ver con la transparencia que hemos pedido los diputados en relación con estos contratos, que son precisamente muy opacos, muy complejos y enormemente litigiosos y gravosos para el sector público. Eso es todo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Director General, tiene un minuto y medio.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA Y DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Menéndez Aquino): Gracias. Como se puede imaginar, las transacciones que hay a lo largo del año en el SERMAS son..., iba a decir infinitas, pero como infinito no existe, es finito, ipero es enorme la cantidad y no se puede estar publicando absolutamente todo! Es decir, existe una normativa de publicación en el Portal de Contratación, en el Portal de Transparencia. Y, señoría, le voy a dar un dato: a día de hoy, mi Dirección General ha contestado 1.200 peticiones de información, ¡1.200 peticiones de información! ¡Por favor, no nos acuse de falta de transparencia y de ocultismo! Y, entre estas 1.200, creo que hay algunas que están relacionadas con los contratos de los que usted me está hablando, sobre los que hemos dado absolutamente toda la información.

Después, habla de enorme litigiosidad... ¡No, hombre, no! Es finita, pero es finita digital, pero digital con las manos de una mano como mucho, no se crea usted que es más. Estoy hablando de los de gestión indirecta, no estoy hablando de los PFI, que son otra historia. Por tanto, no utilice este tipo de calificativos. Usted es una persona técnica, científica, ipor favor, dimensione los temas, no hable de manera general! Seamos rigurosos en las apreciaciones. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿Me queda un segundo?*) El turno de intervención lo cierra el Director General. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¡Pedimos información disponible porque no hay información disponible; si la hubiera disponible, no la pediríamos!*) Señor Freire, no tiene la palabra. Pasamos al sexto punto del orden del día.

C-1214/2016 RGEF.11613. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación actual y planes de futuro de dicho hospital. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Pido al señor Barroeta que ocupa su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Para precisar el objeto de la comparecencia, tiene la palabra la señora Marbán De Frutos por tiempo de cinco minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, Presidente. Buenas tardes. Damos la bienvenida al Gerente del Hospital Gregorio Marañón a la Comisión de Sanidad. Queríamos plantear la comparecencia del señor Gerente en tres grandes líneas. No sé si usted ha podido escuchar la intervención a primera hora de la tarde del Consejero de Sanidad, pero ha hecho mucho hincapié en hacer un seguimiento de los planes que existen sobre la mesa y que de manera transversal afectan a la gestión en los hospitales; por eso, a nosotros, aunque en las Comisiones la mayoría de las intervenciones van dirigidas al Gobierno, nos parece muy útil que también los Gerentes puedan aportar aquí la información respecto a su día a día y a las dificultades que tienen para poner en marcha o para conseguir que se finalicen algunos proyectos. En este caso, por ejemplo, en el Plan de Infraestructuras del Hospital Gregorio Marañón, me gustaría conocer las grandes infraestructuras que ustedes tienen pensadas, si se están llevando adelante o no.

Una segunda línea también ceñida a los planes estratégicos es el Plan Estratégico de Salud Mental. En esta Comisión hemos dado mucha importancia a este Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 y, por lo tanto, también queríamos preguntarle por esos proyectos específicos de organización en los servicios del hospital y, más exactamente, de las unidades asistenciales en áreas de gestión clínica, y hablamos del proyecto del Instituto de Psiquiatría que usted heredó del anterior Gerente, que sabemos que ha pasado por la Junta Técnico Asistencial y que tiene la aprobación prácticamente de todo lo que sería el personal de su hospital, pero no sabemos en qué punto está para conseguir sacarlo adelante.

Una tercera línea son los contratos menores, y esto es de actualidad porque ayer salió una noticia en los medios que hablaba de los contratos menores y nombraban al Hospital Gregorio Marañón en relación con los servicios de suministros y hacía referencia a que el Hospital Gregorio Marañón tiene 49 contratos acumulados a una misma empresa. Nos parece hoy un buen día y una buena oportunidad para que usted comente cómo es esa labor de los contratos menores o de los contratos pequeños de suministros en su hospital. Así que ahí le dejo esas tres propuestas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Señor Barroeta, tiene quince minutos para su intervención.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Muchas gracias, señor Presidente. Para mí es una gran satisfacción comparecer ante sus señorías para informar sobre la situación actual y los planes de futuro del

Hospital General Universitario Gregorio Marañón y también dar respuesta a esta pregunta última que me han planteado sobre el Plan Estratégico de Salud Mental. Como todos ustedes saben, el Gregorio Marañón es un hospital público dependiente de la Comunidad de Madrid en el que trabajan unos 7.500 profesionales y en el que se presta atención sanitaria cada día a más de 17.000 personas. Cerca de 50.000 ingresos hospitalarios, 250.000 urgencias, 900.000 consultas externas y más de 40.000 intervenciones y procedimientos quirúrgicos anuales son solo algunos datos que reflejan el gran volumen de actividad que se lleva a cabo en sus instalaciones. El Marañón es, además, un hospital con una gran capacidad de atracción: más del 50 por ciento de los pacientes que atiende proceden de fuera de su área sanitaria por la libre elección de médico especialista y enfermera.

Aunque esta comparecencia se centra en la situación actual de las infraestructuras del Hospital Gregorio Marañón y en los planes de futuro para su desarrollo, permítanme que me refiera, en primer lugar, a lo que considero sin ninguna duda el principal activo de uno de los mejores hospitales de España: la gran capacidad técnica y humana de sus profesionales. La última edición del Monitor de Reputación Sanitaria, que se elabora con la participación de más de 3.000 profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes y periodistas especializados, sitúa al Marañón entre los tres mejores hospitales de España y a sus servicios de Psiquiatría, Farmacia y Radiodiagnóstico como los más reputados a nivel nacional; algo refrendado por los Premios Best in Class 2017, que han considerado a los servicios Oncología y Psiquiatría del Marañón como los mejores de toda España.

La apuesta decidida por la calidad asistencial y la búsqueda de la excelencia es una constante en toda la actividad del hospital, refrendada por prestigiosos organismos de certificación independiente: 26 servicios y unidades cuentan con la acreditación ISO9001 y todo el hospital dispone de la Certificación Medioambiental ISO4001; dos servicios del Marañón han conseguido la acreditación de calidad más exigente, la FQM 500+: Psiquiatría Infantojuvenil y Farmacia, siendo este el primer servicio de farmacia hospitalaria de España en conseguirlo. El Marañón es, además, un hospital pionero y de referencia a nivel nacional e internacional. Es el único centro de referencia en España para la atención a personas expuestas a radiaciones ionizantes en su centro de Radiopatología. Ha sido el primer hospital con acreditación para producir células madre en su Sala de Producción Celular. Tuvo el primer laboratorio en el mundo para la creación de órganos bioartificiales de uso humano, el primer simulador mundial de cirugía virtual de cáncer y el primer quirófano oncológico con navegador. Fue el primer hospital de Europa con un biobanco específico para la investigación en VIH.

En este último año, el Marañón ha marcado también hitos tan importantes como el desarrollo del primer prototipo de bioimpresora en 3D para crear piel humana, ha participado en la elaboración de la primera inmunoterapia española contra el cáncer y ha liderado los grupos mundiales de investigación sobre medicina regenerativa cardiovascular. Los profesionales del Marañón han descubierto el primer fármaco nefroprotector en el mundo, han implantado por primera vez en España un desfibrilador infantil subcutáneo, han sido pioneros en la utilización de dispositivos de realidad mixta en cirugía real y han realizado el primer trasplante cardíaco infantil con incompatibilidad sanguínea, por lo que recientemente han sido galardonados con la Medalla de Oro de la Comunidad de Madrid.

La investigación del Marañón supera los 4.000 puntos de factor de impacto en este momento en publicaciones científicas del máximo nivel y dispone de una Unidad de Apoyo a la Innovación muy activa. Además, es uno de los hospitales más demandados por los mejores residentes año tras año: en la convocatoria de 2018 nuestro hospital ha sido elegido por cuatro de los primeros veinte residentes MIR y las especialidades de Cardiología, Anestesia, Cirugía, Cirugía Pediátrica, Hematología y Pediatría han sido la primera opción a nivel nacional junto con Enfermería Obstétrica y Ginecológica.

El Hospital Gregorio Marañón está acreditado como centro de referencia nacional en once patologías de gran complejidad, cumpliendo los más exigentes requisitos de elevado nivel de especialización de sus profesionales, gran volumen de casos, alta tecnología, obtención de indicadores de resultados adecuados previos a su designación y capacidad de formación a otros profesionales en la actividad designada como de referencia.

Estos magníficos resultados y este gran volumen de actividad se desarrolla en un complejo escenario de infraestructuras formado por 21 edificios diferentes y de variada antigüedad. El Instituto Provincial Oftálmico es el más antiguo y data de 1896; la mayoría del resto de las edificaciones se construyeron en las décadas de los años sesenta y setenta, como el Instituto Provincial Médico-Quirúrgico, que alberga la mayor parte de la hospitalización y que cumple este año su 50 aniversario; el Instituto Oncológico; el Instituto Psiquiátrico y el Instituto Provincial de Rehabilitación. El edificio más moderno es el Hospital Materno-Infantil diseñado por el arquitecto Rafael Moneo e inaugurado en 2003.

A las dificultades obvias de esta dispersión de instalaciones y a los problemas derivados de su antigüedad debemos añadir que tanto las técnicas constructivas como los materiales utilizados en los años sesenta y setenta no estaban sujetos a los códigos técnicos que rigen actualmente, lo que complica las labores de conservación. El mantenimiento de las instituciones constituye para nosotros un objetivo básico. Los mantenimientos preventivos y correctivos son realizados según el nivel de exigencia legal por personal propio o, en caso de ser necesario, por empresas externas cualificadas contratadas a tal fin y siempre bajo la supervisión del personal técnico del hospital. También se realizan las inspecciones técnicas reglamentarias correspondientes a los edificios, así como las inspecciones de instalaciones por organismos de control autorizados.

A pesar de todos los esfuerzos que se realizan en las labores de mantenimiento, la antigüedad de los edificios provoca incidencias con cierta frecuencia, que se solventan con la mayor celeridad posible pero que conllevan muchas molestias para usuarios y profesionales. Por ello, trabajamos simultáneamente en dos líneas complementarias de actuación: el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones actuales, garantizando un alto grado de seguridad y cumpliendo las obligaciones legales, con una inversión anual de 12 millones de euros, y, por otro lado, el desarrollo de un plan integral para la reforma estructural continuada de todos los edificios.

Voy a hacer un somero repaso a las actuaciones en materia de mantenimiento y reforma que se realizan de forma proactiva y continuada para que tengan una imagen del ingente trabajo que se lleva a cabo en este apartado. Entre las actuaciones más significativas realizadas en el año 2017, podemos destacar las siguientes: en equipamiento electrómédico durante el año 2017 se han registrado 5.461 intervenciones correctivas y 2.491 intervenciones preventivas para los equipos electromédicos inventariados; adicionalmente, se han gestionado 2.800 entradas en el almacén de mantenimiento para la reparación o reposición de pequeño aparataje. En lo que se refiere a las edificaciones, en el año pasado se realizaron 15.334 actuaciones de mantenimiento correctivo. Entre las actuaciones más importantes realizadas para la reparación o adecuación de espacios, se puede destacar la reforma y adecuación de las habitaciones de hospitalización de adolescentes en el edificio de Psiquiatría; adecuación del hospital de día y de la zona de hospitalización de diversas unidades del edificio médico-quirúrgico; la reforma de la zona de preparación de alimentos en cocina; la reforma integral de la planta C del edificio de clínica; la instalación de voz y datos; el acondicionamiento de consultas en el Instituto Provincial de Oftalmología y la adecuación de gimnasios de niños y de terapia ocupacional del Instituto Provincial de Rehabilitación.

Dentro de este apartado, se ha pasado la Inspección Técnica de Edificios para cumplir la normativa del Ayuntamiento de Madrid en el Instituto Provincial de Rehabilitación y en el Instituto Provincial de Oftalmología. También se han acometido obras para adecuar el Centro de Especialidades Médicas Hermanos Sangro de Vallecas y el Centro de Salud Mental de Retiro, a los requerimientos de la Inspección Técnica de Edificios, dado que son edificios bajo la competencia de la gestión del Gregorio Marañón.

Por otra parte, señorías, uno de los objetivos estratégicos del Gregorio Marañón es prestar una atención más humanizada, cercana al paciente y a sus allegados, para conseguir una estancia hospitalaria lo más confortable posible. En esta línea, en 2017 se realizaron diversas actuaciones, entre las que destaca la apertura de dos nuevas unidades asistenciales dirigidas a la atención a los adolescentes en dos áreas especialmente sensibles: la atención oncohematológica y la salud mental.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha puesto en marcha recientemente una nueva unidad de oncohematología de adolescentes, que presta atención integral y multidisciplinar a adolescentes con cáncer entre 14 y 18 años que precisan ingreso de cualquier especialidad. El objetivo es mejorar su calidad de vida durante el ingreso y homogeneizar las terapias por la coordinación de equipos médicos pediátricos y de adultos. Las nuevas instalaciones ocupan 460 metros cuadrados e incluyen un hospital de día con dos puestos dotados con consolas de videojuegos y seis habitaciones individuales con mobiliario y decoración diseñados exclusivamente para su mayor confort, en la que se incluye una instalación eléctrica con cromoterapia para que los propios pacientes adapten la iluminación a sus gustos y estados de ánimo. La unidad cuenta también con una sala de entretenimiento multimedia dotada con equipos informáticos, consola de videojuegos y otros juegos tradicionales, con un gimnasio con cinco máquinas de entrenamiento de alto rendimiento y con una sala para el descanso de los familiares de los pacientes.

El hospital ha puesto en marcha también un hospital de día de salud mental de adolescentes para responder a la necesidad de creación de servicios intermedios entre la Atención Primaria y la hospitalización. Esta unidad permite ofrecer un tratamiento intensivo para pacientes adolescentes con trastornos mentales graves sin necesidad de su ingreso hospitalario y manteniendo al adolescente en su medio habitual. Ocupa un espacio de más de 160 metros cuadrados de superficie y otros 400 al aire libre, y tiene capacidad para veinte adolescentes presenciales por día y hasta treinta adolescentes a cargo en tratamiento. Dispone de sala de terapia ocupacional, dos salas de trabajo grupales, comedor y espacios asistenciales. El jardín alberga zona de juegos y cancha de baloncesto.

Este es el Hospital Gregorio Marañón que estamos construyendo para el presente y para el futuro. Aunque de manera permanente trabajamos en el desarrollo de nuevas unidades para mejorar la calidad de la asistencia y en la labor de mantenimiento, todo esto es continuo. Es evidente, señorías, que aun siendo continuo no es suficiente. El Marañón se está haciendo viejo. Por ese motivo, avanzamos también en esta segunda línea de trabajo de la que hablaba al principio de mi exposición: el desarrollo de un plan integral para la reforma estructural continuada de todos los edificios en diferentes fases. En estos momentos, el Hospital Gregorio Marañón ha iniciado ya la primera fase, con un plan de acción inmediato para la reforma integral y ampliación del edificio más deteriorado, el hospital oncológico, y para la construcción de un nuevo bloque quirúrgico, dos obras prioritarias y urgentes, que serán una realidad al servicio de los ciudadanos en pocos meses. Ambos proyectos han sido realizados por concurso público, con total transparencia; han contado con la participación activa –yo diría que incluso entusiasta– de los profesionales del hospital, y van a permitir al Gregorio Marañón disponer de un centro oncológico y de un bloque quirúrgico de vanguardia, adecuados a las necesidades asistenciales actuales y futuras y diseñados para ofrecer el máximo confort a pacientes y usuarios; dos proyectos urgentes e imprescindibles para el desarrollo de la actividad asistencial y que van a suponer un salto cualitativo en la atención a los pacientes.

La obra de reforma integral del hospital oncológico supone la reconstrucción de 15.000 metros cuadrados con el objetivo de crear un centro de referencia que dé respuesta a las necesidades de los pacientes oncológicos y de sus familiares, y también de los profesionales que los atienden. Esta intervención está dotada con un presupuesto de 20,6 millones de euros y cuenta con un plazo de ejecución de 18 meses; es decir, a finales del próximo año estará ya en funcionamiento y a disposición de los enfermos de cáncer de la Comunidad de Madrid. La propuesta arquitectónica del nuevo hospital oncológico materializa la voluntad de colocar al paciente en el centro de la atención. Será un edificio moderno y eficiente, pero también cálido, luminoso, confortable, dedicado en exclusiva al tratamiento de la persona con cáncer. Cada área ha sido diseñada en colaboración con profesionales y usuarios para satisfacer las necesidades presentes y futuras de la atención oncológica. Contará con 56 puestos de tratamiento en hospital de día, con 44 consultas de oncología y hematología, con un diseño cuidado y amable y con confortables salas de espera dotadas de luz natural. Se reforzará también el área de investigación oncológica, que dispondrá de más de 1.000 metros cuadrados. Además, el edificio estará dotado de una amplia área de radiología, con tres salas, para dar un cómodo servicio tanto a los enfermos ingresados como a los ambulatorios. Se reformarán

y modernizarán también los 3.000 metros cuadrados dedicados a los tratamientos de la oncología radioterápica y se incorporarán dos nuevos aceleradores lineales.

El modelo de hospitalización del nuevo hospital oncológico apuesta decididamente por la humanización de la asistencia sanitaria con ambientes acogedores que creen un entorno agradable para pacientes y familiares. Las plantas segunda, tercera, cuarta y quinta acogerán 76 modernas habitaciones individuales, entre las que se incluyen las de la Unidad Especial de Trasplante de Médula. La atención paliativa estará integrada en el conjunto del hospital. El objetivo final de la reforma es facilitar una atención multidisciplinar como paradigma del modelo asistencial de calidad al que deben orientarse los servicios diagnósticos y terapéuticos implicados en la atención oncológica.

Para terminar, el nuevo bloque quirúrgico del Gregorio Marañón estará caracterizado por la flexibilidad, la polivalencia, la multidisciplinariedad y la eficiencia, con la máxima seguridad para el paciente; un centro que permita el crecimiento de técnicas asistenciales de vanguardia y la potenciación de la cirugía mínimamente invasiva y la cirugía ambulatoria. Por un presupuesto de casi 21 millones de euros y una superficie de 16.000 metros cuadrados el hospital contará con 30 modernos quirófanos optimizados en su funcionamiento, integrados y con capacidad para instalar cirugía robótica, quirófanos, híbridos, resonancia magnética intraoperatoria.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que ir terminando, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Las áreas de reanimación y recuperación se unificarán en una misma zona, que en este momento están alejadas del bloque quirúrgico, y se alojarán en puestos acorde con el número de quirófanos y el incremento de la ambulatorización: 48 puestos de adaptación al medio, 34 puestos de reanimación intensiva y 30 camas de recuperación. Con esta obra, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón dispondrá de un bloque quirúrgico moderno, multidisciplinar, polivalente y eficiente, capaz de adaptarse a la permanente evolución de técnicas y equipamiento, y de responder a las necesidades presentes y futuras de la cirugía de alta complejidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General; agotó su tiempo. Tiene la palabra la señora Marbán por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Gerente, por hacernos una radiografía de un gran hospital, y, desde luego, del reconocimiento a unos grandes profesionales, pero en este caso lo que le queremos trasladar es que también son estos grandes profesionales los que de alguna manera nos trasladan cuáles son las deficiencias, cuáles son las desilusiones, porque, al fin y al cabo, esos proyectos no acompañan a veces a la realidad de su día a día de la gestión y de su organización.

Uno de los puntos que le he dicho que me gustaría que hubiera contestado, pero que tiene un segundo turno para poder hacerlo, son los proyectos específicos de organización, en los que yo creo que el máximo exponente que puede responder perfectamente es usted, como Gerente de los

servicios del hospital, En este caso, ya le he hecho referencia al debate que tenemos de manera continuada con el Gobierno, al esfuerzo que ellos hacen en hacer entender a toda la población, y a nosotros como representantes públicos, que son los planes estratégicos los que les guían en el rumbo de la organización en la sanidad madrileña, y nosotros específicamente sobre el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020, en el marco de referencia, la organización de la asistencia bajo fórmulas de progresiva integración de unidades asistenciales en áreas de gestión clínica en psiquiatría y de salud mental es sobre lo que queremos que, por favor, nos dé una respuesta específica de si tiene una planificación o sabe cuándo podría, por fin, conseguirse que fuera una realidad.

Además, usted sabe que cuando el Grupo de Ciudadanos hizo la visita al Hospital Gregorio Marañón ya insistimos en que es un gran complejo sanitario. Usted ha hecho referencia a 21 edificios y nosotros, desde las primeras intervenciones en Pleno, decíamos que, al igual que algunos otros hospitales grandes y de referencia de la Comunidad de Madrid, son edificios que tienen más de 50 años. Por lo tanto, entendemos que hay que hacer proyectos específicos y planes específicos de infraestructuras, y así como aquí el Gobierno nos ha anunciado a bombo y platillo el proyecto para rehabilitar el Hospital La Paz, de alguna manera, nos alegra saber que esas obras del hospital oncológico, por un importe de más de 20 millones de euros, están ya en marcha, y que en 18 meses será una realidad.

Insistimos en la parte de organización respecto a los proyectos, como le he dicho, de las unidades asistenciales, que yo creo que son plenamente opciones o posibilidades de ejecución por parte de la Gerencia y, si usted ha intentado hacer todo lo posible por conseguir sacarlo adelante, entendemos que se frena más arriba, a nivel político, y es ahí donde nosotros queremos también ayudar a que los proyectos salgan, a que los profesionales se encuentren a gusto, y a que sigan ustedes consiguiendo todos los premios que nos ha recordado. Por lo tanto, quiero seguir insistiendo en esa línea que usted ha comentado y que seguramente en una segunda intervención podrá abordar.

También es verdad que no queríamos dejar de hacer un comentario. Están aquí los representantes de los sindicatos y nos han hecho llegar una serie de reivindicaciones antes de introducirnos en la Comisión, aunque ya se lo habían mandado a todos los grupos políticos, porque ellos piensan que siguen existiendo una serie de problemas y supongo que usted, aunque lleve poco tiempo en el cargo... Además, nosotros queríamos hacer también una pequeña referencia a que es uno de los dos Gerentes en la Comunidad de Madrid, en principio, elegidos a través de su currículum y por esa Ley de Buen Gobierno que hemos sacado adelante entre los cuatro Grupos Parlamentarios, que no ha sido fácil -esperemos que no solo este Gobierno sino todos los gobiernos la pongan en marcha-, y , al final, para nosotros pedir exigencias a los Gerentes supone que, si están por independencia y por currículum en ese puesto, podrán defender perfectamente los proyectos y podrán dar cumplimiento a todas aquellas propuestas que ellos se hayan marcado como objetivos.

Nos gustaría también saber la relación que tienen ustedes con los sindicatos, sobre las últimas reivindicaciones que ellos nos han trasladado, y que haga ese cierre, a sea posible, en cuanto

a la proyección de futuro que tiene usted prevista y, sobre todo, sobre el Instituto de Psiquiatría, porque, como ya le he trasladado, los profesionales son los primeros que nos piden respuestas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora García Gómez por tiempo de siete minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes. Bienvenido a la Comisión de Sanidad. Yo quería repasar varios aspectos dentro de la Gerencia de su hospital a los que me gustaría que nos diera respuesta. Usted lleva poco al frente de esa Gerencia, pero es verdad que el hospital ha tenido una serie de inercias y me gustaría que usted me comentara si ha sido capaz de limitarlas o cuál va a ser la perspectiva desde su Gerencia. La primera es el presupuesto; cómo considera usted que está presupuestado el hospital que ahora mismo usted dirige, porque nosotros tenemos constancia de que su hospital, como todos los hospitales públicos de gestión directa -porque los de gestión indirecta tienen, digamos, otras prebendas presupuestarias-, está presupuestado por debajo de lo que ustedes gastan y supongo que eso incidirá en los problemas que tengan ustedes a la hora de abordar las inversiones o las actuaciones que tengan que hacer en su hospital. Eso por un lado.

Por ejemplo, a lo largo del año 2016 se hicieron una serie de modificaciones presupuestarias, en torno a un 14 por ciento. Nos parece una cifra bastante elevada y nos preocupa que las modificaciones que se realizaron en el último año, que fueron de 30 millones en material sanitario y de farmacia que, si no me equivoco, se han adscrito, digamos, a la deuda que tiene la Comunidad de Madrid, a los 320 millones que el SERMAS ha pedido como deuda. Me gustaría que nos contara cuál es su percepción sobre cuál es ese déficit presupuestario; incluso hay algún Interventor General que habla de que los créditos mantienen la tendencia de la austeridad.

Si pasamos al capítulo de las camas, ustedes tienen instaladas 1.525 camas; sin embargo, tienen funcionantes 1.182. Me gustaría que nos dijera si con ese volumen de camas, con esa lista de espera que ustedes tienen, con esa presión asistencial que tienen en las urgencias, le parece que ese número de camas es el adecuado, el necesario o si el hospital tiene un déficit de camas con respecto a lo que tenía en los años anteriores.

Con respecto al Capítulo Primero, he de decir que su hospital ha perdido desde hace diez años un volumen de 1.500 profesionales. Antes me hablaba de que están ustedes muy centrados en la humanización, pero, claro, esa humanización sin humanos nos resulta bastante complicada. Nos gustaría saber si tiene previsto, en los años de su Gerencia, hablar de reponer esos profesionales que han sido eliminados del hospital. En concreto, también nos gustaría que nos hablara de la eventualidad. Mire, nos llama la atención, según un informe de Intervención, que entre enero de 2016 y agosto se hicieran 890 contratos eventuales, que van desde un día a siete meses, y concluye este mismo informe diciendo que las necesidades de personal del hospital no están ajustadas a la actividad asistencial o incluso a los contratos programa que ustedes tienen; o sea, al nivel de actividad que ustedes tenían programado hacer. Con lo cual, obviamente, hay un alto número de

nombramientos de eventuales para las mismas prestaciones de un mismo servicio en periodos prolongados. También nos gustaría –ya lo ha preguntado la portavoz de Ciudadanos- saber cuál es su relación con el Comité de Empresa, porque si no estamos mal informados, han pedido su cese por una serie de desavenencias en cuanto al modelo de gestión que usted tiene en el Hospital Gregorio Marañón.

También en los informes de la Intervención se habla del volumen de las urgencias, y es que el volumen de las urgencias que ustedes prevén siempre es superado con creces y esto hace, obviamente, que las urgencias acaben colapsadas y que tengamos algunos problemas asistenciales en la urgencia. ¿Ustedes tiene pensado hacer algún plan de actuación en las urgencias, no solamente a nivel de obras y servicios, sino a nivel también del personal?

Nos ha llamado la atención -bueno, no nos llama la atención, porque es verdad que ocurre en casi todos los hospitales- que los informes de la Intervención hablan de que el centro no aporta toda la documentación y que tienen restricciones a la hora de poder analizar la información que ustedes le dan a los Interventores Generales. Sí es verdad que hace una referencia a que hay una importante minoración del número de servicios facturados y cobrados, lo que significa que hay una disminución de ingresos. ¿Usted considera que en su hospital hay una dejación de responsabilidad a la hora de realizar determinados ingresos que serían buenos para la gestión? Si el interventor ha considerado que esos ingresos han disminuido, ¿cuál es la razón? Él lo atribuye a falta de personal administrativo y a una dejación de responsabilidades a la hora de cobrar.

Con respecto a la lista de espera, me gustaría que nos dijera sinceramente si usted cree que hay cien por cien de transparencia en la lista de espera de su hospital y si el procedimiento por el cual los pacientes se incluyen en la lista de espera es un procedimiento regular, es un procedimiento transparente, es un procedimiento en el cual los pacientes, una vez que el cirujano los mete en lista de espera, ese mismo paciente es incorporado al RULEQ por parte del servicio de admisión o si no tienen ningún control de lo que pasa entre que el cirujano pone en lista de espera a los pacientes y el servicio de admisión. Esto es importante.

Con respecto a la Fundación de Investigación, nos consta que no tienen ustedes convenio desde el año 2013 y también nos consta que no hay ningún convenio que regule las relaciones e igualmente nos consta que pueden haberse realizado obras e inversiones a través del dinero que ha entrado en la Fundación de Investigación; lo cual supondría una financiación alternativa.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Y ya por último me gustaría que nos hablara de la contratación menor, que últimamente está en las noticias. Nosotros tenemos datos de que en el año 2017 ha habido 81 millones, ¡81 millones!, que se han ejecutado a través de contrataciones menores. Mire, sabemos que hay un abuso en el fraccionamiento de los contratos y hemos visto que hay días en los que se han hecho 37, 31, 30 y 30 contratos de lo mismo, ¡exactamente de lo mismo!, por un valor de

567. Hay un día que se han hecho 205 contratos en el mismo día sobre los implantes. ¡205! Yo no sé qué administrativo estuvo haciendo ese día los 205 informes o contratos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora García Gómez...

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Entonces, me gustaría que nos dijera cuál es el volumen de contratación menor que tiene su hospital en referencia a los gastos que tiene –más o menos-, yo le digo que pueden estar en torno a un 50 por ciento, que no está nada mal teniendo en cuenta que la Comunidad de Madrid está en torno a un 15 por ciento.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro por tiempo de siete minutos.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Gerente, por su comparecencia y por su definición de lo que es, sin duda alguna, un gran hospital como es el Hospital Gregorio Marañón en cuanto a sus servicios y sus profesionales. Ha hecho usted algunas afirmaciones que quiero destacar previamente, sobre la atención que hace el Hospital Gregorio Marañón a personas o pacientes de fuera de su zona de referencia, pero no nos cuenta que el Hospital Gregorio Marañón es uno de los hospitales, por sus características, que menos población asignada tiene y, por lo tanto, hay que compensar, y se hace, de alguna forma, en ese sentido.

También nos dice que es uno de los hospitales que más atiende en cuanto a la elección y yo creo que, por contradecir también lo que decía antes el señor Director General, ¿nos puede asegurar que en estos momentos en el Hospital Universitario Gregorio Marañón no hay huecos suficientes en la agenda de libre elección para atender la demanda? ¿Nos podría también decir si van a tomar alguna medida de alguna vez con las urgencias, si van a hacer algún plan de urgencias? ¿Van a dejar de hacer recaer el peso de la atención de las urgencias sobre los residentes? ¿Los residentes van a tener una tutela adecuada en urgencias para que no soporten ellos solos el peso de la presión como viene siendo habitualmente? No lo digo porque usted esté ahora de Gerente, sino porque esto lleva siendo habitual durante muchos años, a pesar de que es verdad que es un hospital de referencia en cuanto al orden de petición para los residentes del territorio nacional.

Ya veo que han guardado en el cajón el Plan Funcional que se elaboró y costó mucho dinero en 2007, con lo cual ya vemos que hacen caso omiso de aquel plan. Sin duda alguna, nos congratula la inversión que van a hacer en el pabellón oncológico del Hospital Príncipe de Asturias. Nos alegran mucho todas las inversiones que se hagan en el Hospital Gregorio Marañón. También hay que decir inmediatamente que espero que esté bien definido el plan de obras y no nos ocurra como en el IPR, que después de que hemos hecho una reforma ahora hay que hacer otro “plieguito” para el tema de las ventanas; es decir, que, como bien decía la doctora García, seguimos fraccionando. Es una cosa que nos preocupa muchísimo –y voy a entrar en materia-. Ya su antecesora compareció aquí, a petición nuestra también. Es un tema que tenemos muy trabajado los Grupos de la oposición porque nos preocupa el fraccionamiento de contratos y el fraccionamiento de gastos en los hospitales. Los gastos de servicios generales del presupuesto de cualquier hospital es un porcentaje importante del

presupuesto, estamos hablando en torno al 20 por ciento. Nos preocupa, por ejemplo, como le decía antes, que no haya un control y vayamos a una tienda y nos gastemos 72.000 euros más IVA en material de oficina y no seamos capaces de centralizar esas compras. O, a pesar de tener las dos empresas de referencia Velasco y Tecnocontrol con un contrato importante de mantenimiento del hospital, se sigan facturando obras, reparaciones o mantenimiento, que en teoría deberían estar recogidos en esos pliegos. Aunque en los pliegos que se hacen se advierta –no sé por qué- de que se prohíbe subcontratar servicios a las empresas, no sé cómo vamos a controlar que Tecnocontrol no subcontrate servicios cuando su grupo cabecera, el Grupo San José, tiene capacidad para asumir cualquier acción de mantenimiento que pudiera hacerse. Esto también nos preocupa.

Señor Gerente, tenemos varios problemas en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, y siempre van a existir: es un hospital grande, antiguo. Llevamos mucho tiempo sin afrontar un programa, un plan funcional, un plan director de mantenimiento tanto preventivo como correctivo, y los presupuestos siempre han sido escasos y siguen siendo escasos. Seguro que a usted también le parecerán escasos los que tiene en estos momentos, pero hay cosas que no podemos pasar por alto, señor Gerente. El laboratorio de Metabolopatías, que es un laboratorio regional –hablo del triaje de neonatos- está en un estado lamentable tanto para la propia seguridad de los trabajadores, con pasillos llenos de frigoríficos y armarios que no se pueden usar, como para la seguridad de las madres que suben con sus niños allí. En cuanto a los medios, no tiene ni presupuesto propio. Debería preocuparse de ese laboratorio la Dirección General de Salud Pública, pero está en el hospital que usted gerencia, y tiene la obligación de dar una solución inmediata a ese laboratorio. Los profesionales del laboratorio llevan mucho tiempo reclamándolo, pero, es más, es que el laboratorio en estos momentos, según hemos podido comprobar, no cumple los estándares de calidad de la Dirección General de Ministerio de Sanidad, porque, al no tener presupuesto propio, las muestras de todas las maternidades de nuestra región llegan como llegan: hay semanas que se nos da bien y tenemos dinero para la mensajería y llegan en 48 horas, pero ha habido casos –y usted lo debe saber- que han tardado cuatro o cinco días.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: O el tema de refrigeración, la ubicación, la falta de un informe de impacto ambiental y de un informe de los servicios municipales. Son máquinas que están a pie de calle, prácticamente; pasan por allí enfermos, trabajadores, personas mayores y niños y no hay un informe de impacto ambiental. O el tema de las cocinas, de la compra de carros. No sé si ustedes siguen siendo asesorados para estas cosas por la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, pero esto nos preocupa y nos gustaría que nos dijese qué relación tiene el hospital con esta Asociación Española de Hostelería Hospitalaria, si siguen asesorándoles en todas las reformas y en el equipamiento de las cocinas; amén de todas las reclamaciones que tiene de la Inspección de Trabajo a fecha de hace una semana y cómo lo van a solucionar ustedes. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Señora Plañiol, tiene la palabra por tiempo de siete minutos.

La Sra. **PLAÑIOL LACALLE**: Muchas gracias, señor Presidente. Yo quería, en primer lugar, dar nuestra cordial bienvenida al Gerente del Gregorio Marañón, en la que creo que, lógicamente, es su primera intervención en esta Comisión de la Asamblea. Quiero agradecer su presencia aquí, así como la de las personas que le acompañan, y, por supuesto, quiero darle las gracias por la completa y detallada exposición que nos ha hecho para conocer los planes actuales y futuros del Hospital Gregorio Marañón.

Creo que estamos todos de acuerdo en que es un gran hospital. Es un hospital emblemático en Madrid, pero no solo es referencia en Madrid sino que es también referencia nacional. Como nos ha recordado el Gerente, el Monitor de Reputación Sanitaria ha vuelto a considerar una vez más que el Gregorio Marañón es uno de los tres mejores hospitales que tenemos en nuestro país. Es además un centro de referencia nacional en 11 patologías que requieren un elevado nivel de especialización. En el terreno de la investigación, también es un centro pionero. Como nos ha contado el Gerente, es uno de los centros más relevantes desde el punto de vista asistencial; si no he anotado mal las cifras, han sido 50.000 ingresos hospitalarios, 900.000 consultas externas, 250.000 atenciones en urgencias y 40.000 intervenciones quirúrgicas las que se han desarrollado en su hospital el año pasado. Es además un centro puntero en tratamientos para procesos considerados de alta complejidad; solamente haciendo referencia a las noticias publicadas en los últimos días, hemos visto cómo la prensa ha reflejado que en una de las sucesivas intervenciones quirúrgicas se ha podido quitar un tumor gigante en el rostro de una niña, cómo se ha producido una segunda operación de trasplante cardíaco infantil con incompatibilidad sanguínea o cómo en el Gregorio Marañón se diseñó el primer prototipo de bioimpresora 3D para la fabricación de la piel humana, actuaciones todas muy complejas y celebradas a nivel nacional. Quiero recordar además que, precisamente el pasado 2 de mayo, el Hospital Gregorio Marañón, concretamente la unidad que ha gestionado los trasplantes cardíacos infantiles con incompatibilidad sanguínea, ha recibido uno de los principales galardones; ya lo hice en su momento, pero hoy también quiero aprovechar para felicitar a la unidad, al Gerente y a todo el hospital por este importante reconocimiento.

Además, como bien nos ha dicho el Gerente, el hospital apuesta por mantener un incremento continuado de la calidad, lo que se demuestra en la satisfacción que nos transmiten los pacientes: en la última encuesta de satisfacción el hospital llegó a tener casi el 90 por ciento de satisfacción expresada por los usuarios; concretamente, el 87 por ciento consideraron satisfactoria o muy satisfactoria la atención que habían recibido.

Quiero destacar además la gran valía de los profesionales que trabajan en el centro, que es muy apreciada por todos los estudiantes; concretamente, el último año, 4 de los 20 primeros MIR de España han elegido el Gregorio Marañón para realizar sus prácticas y su formación.

Dentro de la búsqueda de la excelencia, quiero destacar la apertura de dos nuevas unidades asistenciales dirigidas a la atención de adolescentes: por un lado, la Unidad Oncohematológica, que va a mejorar notablemente la atención a los adolescentes con cáncer; por otro lado, el Hospital de Día de Salud Mental de Adolescentes, que creo que ha citado en su intervención. Ambos, claramente, merecen nuestro aplauso y nuestro reconocimiento.

Es verdad que nos han recordado que el Gregorio Marañón consta de una multiplicidad de edificios; concretamente son veintinueve, de muy diferente antigüedad: algunos del siglo XIX, de 1896; la mayoría, de los años sesenta y setenta, y el Hospital Materno Infantil, moderno y vanguardista, del año 2003. El mantenimiento de todas estas infraestructuras obviamente es complicado, pero el hospital mantiene una atención continua y adaptada a las necesidades de cada uno de los edificios. Nos han destacado algunas de las actuaciones que se han realizado en el último año, como ha sido la reforma de varias zonas de hospitalización, la mejora de unidades de eficiencia energética, las reformas acometidas en el Centro de Especialidades Médicas Hermanos Sangro de Vallecas o el Centro de Salud Mental de Retiro para adaptarse a la Inspección Técnica de Edificios. Desde luego, y muy importante, aplaudimos la próxima reforma integral que se va a hacer de todas las instalaciones, una apuesta agresiva y muy completa, de la que hemos tenido la ocasión de hablar pero de la que seguiremos hablando a través del Plan de Infraestructuras Sanitarias y que se apoya, además, en el Plan Funcional que diseñaron los profesionales del hospital. Quiero insistir en este punto, porque el portavoz del Grupo Socialista ha dicho que nos hemos olvidado, o que se ha olvidado, de ese Plan Funcional; y no, obviamente se ha tenido muy en cuenta para el diseño del Plan de Rehabilitación que se pone en marcha. Un plan, además, de gran envergadura, planificado, que va a transformar el hospital y que, además, va a seguir manteniendo la atención mientras se adaptan y se mejoran todas sus infraestructuras.

Dentro de esos planes de actuación, quiero destacar el Hospital Oncológico que va a ser reformado y rehabilitado íntegramente, incorporando, además de muchas innovaciones y muchas mejoras técnicas, toda la filosofía de humanización de la atención sanitaria que se ha convertido en uno de los ejes de atención sanitaria de la sanidad de Madrid. También consideramos muy positiva la modernización de las áreas de Radiología que se va a acometer, o todo el protagonismo que se va a dar a la investigación oncológica, a la que se va a dotar de 1.000 metros cuadrados más para poderla realizar o, por ejemplo, también destacar la reforma integral del bloque quirúrgico que persigue la eficiencia y la seguridad, además de la mejora de todas las técnicas de cirugía ambulatoria. El hospital va a contar con treinta quirófanos optimizados, con nuevas zonas de reanimación intensiva y de recuperación postanestésica y se va a dotar, además, de nuevas y más amplias zonas de atención. Algo muy importante, además, es que todo se va a hacer de forma absolutamente transparente y con la posibilidad de ser seguido de forma real, tanto internamente por los profesionales como de forma externa a través de la web de la Comunidad de Madrid.

Yo quiero volver a manifestar mi reconocimiento a todas las personas que dedican su tiempo, su esfuerzo y su trabajo al Hospital Gregorio Marañón. Algunas veces aquí se aprovecha para poner en cuestión la actividad de los profesionales y yo quiero reivindicar... (*Protestas en los escaños*

del Grupo Parlamentario Socialista.) (Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid.) (Protestas en los escaños del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.) Pues, me alegro mucho de que los portavoces de la oposición reaccionen y manifiesten conmigo que reconocen la absoluta profesionalidad de todos los profesionales del Gregorio Marañón; es decir, de todos aquellos que trabajan y que actúan en cada una de las áreas de su competencia. Como suelo recordar en mis intervenciones, Madrid cuenta con la mejor atención sanitaria de España y con una de las mejores de Europa.

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

La Sra. **PLAÑIOL DE LACALLE**: Contamos con los mejores hospitales; seis de los diez mejores hospitales están en nuestra región. El Gregorio Marañón es uno de los tres mejores y por algo será. Así que, aplaudimos las funciones que realiza en su hospital y estamos además convencidos de que está en muy buenas manos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Plañiol. Para cerrar el debate, tiene la palabra el señor Barroeta por tiempo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Gracias, Presidente. Gracias, señorías. Les agradezco que me hayan preguntado cómo me llevo con los sindicatos. Yo sencillamente voy a contestar que extraordinariamente bien, y les doy las gracias por estar aquí hoy, en esta comparecencia, una parte muy importante de ellos, con los que hablo día sí y día también, por teléfono y físicamente, y creo que es importante porque son los representantes de 7.500 profesionales que tiene el Gregorio Marañón.

Voy a intentar dar una respuesta rápida, porque son muchas preguntas y quiero intentar entrar en todas. Instituto de Psiquiatría. Desde 1968, en el Instituto de Psiquiatría hay un rótulo que pone Instituto Provincial de Psiquiatría, que se ve al pasar por la calle Ibiza y que fue lo primero que vi, cuando viene a recoger datos para hacer mi proyecto técnico y presentarme al concurso abierto que se planteaba por parte de la Comunidad de Madrid a la Gerencia, y me llamó la atención. ¿Por qué? Porque yo había trabajado de forma muy intensa en una estrategia que se define como de gestión clínica. La denominación a veces tiene poca importancia, el Marañón se estructuró en su momento como una organización por institutos y me pareció tan bonita la idea, que además venía de quienes me han precedido.

Este Instituto lo vamos a transformar: vamos a plantear que pase de ser algo tradicional en cuanto a la visión jerárquica y piramidal, para que se convierta en una estrategia muy diferente, más horizontal. Vamos a poner en marcha con los profesionales, médicos, psicólogos, enfermeros, una gestión participativa, una gestión transformadora, para decidir cómo tenemos que atender a la salud mental de los ciudadanos. Esto es en lo que estamos. Hemos constituido un Comité en el que participan profesionales de diferentes ámbitos, tanto de la enfermería como de profesionales psiquiatras médicos, que, a su vez, representan a los demás profesionales de esa estructura que seguimos llamando Instituto. La vamos a hacer participativa y la idea de la Gerencia y de los

profesionales es que esta estructura, en la que ya se ha constituido un Comité de Dirección por estos profesionales, en primera instancia coordinado por el Gerente, sea coordinada y liderada por uno de los profesionales elegido, lógicamente, por mérito y capacidad.

Ya hemos dado los pasos. La transformación básica es pasar de lo piramidal, de lo vertical, a una estructura mucho más horizontal y más cercana al paciente, en la que desde la prevención hasta todos los procesos curativos estén integrados en este concepto. La denominación, curiosamente, viene desde el año 1968 y, sencillamente, la vamos a mantener.

Tamaña barbaridad que escuché nada más llegar al hospital, que decía: eso del instituto debe ser algún concepto de privatización. Pues precisamente se plantea que es lo contrario. No voy a hablar de contraprivatización, pero es una defensa de lo público, de la gestión pública y de la buena gestión confiando en los profesionales que están en el propio hospital colaborando para este desarrollo.

Esto ya es un hecho, es una realidad. La última reunión que ha habido del Comité ha sido esta mañana. Nos reunimos cada quince días. Hemos planteado que ya que tiene forma, vamos a acabar de darle esa forma. En ese espacio, en ese Comité, se discuten todos los problemas, desde el paciente que entra por la puerta de Urgencias hasta el paciente que posiblemente ha sido orientado incorrectamente. Se tratan los problemas de las familias, se tratan los problemas del adolescente, de los adultos y, además, hemos hecho una adaptación de manera meteórica, en no más de nueve meses, un hospital de día que se ha desarrollado y construido, un hospital de los adolescentes y para los adolescentes, ese espacio tan sensible que tenemos que tratar de forma especial que tan bien se diseñó y se construyó con los propios grupos profesionales participando en el diseño. Por lo tanto, esa será una estrategia que, además, seguiremos desarrollando en todas las áreas de conocimiento del hospital: la estrategia de gestión clínica, que consiste en participar y desarrollar con los propios profesionales la evolución y el desarrollo del hospital para la mejor atención sanitaria para los ciudadanos.

Me preguntaban sobre listas de espera. Miren, en nueve meses la lista de espera del Gregorio Marañón ha disminuido en 1.000 pacientes. Cada semana desarrollamos con los jefes de servicio otra sesión de trabajo en la que, servicio por servicio, identificamos cuál es su situación, cuáles son las estrategias para la mejora y cuáles son los resultados. La última cifra que se me ha transmitido es de esta mañana: el número de pacientes que tiene el Gregorio Marañón, ciertos y reales, son 6.800 pacientes; 7.800 eran los que tenía en la misma fecha del pasado año. Por lo tanto, expreso lo mismo. Participan los grupos y todos los jefes de servicio quirúrgico se sientan con la Dirección y con la Gerencia de manera formal todos los meses y de manera formal pero concreta todas las semanas para revisar la situación de las listas de espera.

¿Cuántas camas tenemos? Las camas que hoy en día hay abiertas y funcionantes en el Gregorio Marañón son 1.182. En este momento son camas suficientes, esta mañana estábamos al 90 por ciento de ocupación. Hay momentos de pico como en invierno, cuando lo pasamos muy mal, por

qué vamos a decir lo contrario, cuando la presión de Urgencias y la frecuentación eran muy altas y, sin duda alguna, teníamos que gestionar e incluso en algún momento determinado pedir la colaboración de algún otro hospital de media y larga estancia que tenemos en la Comunidad, que es una de las dimensiones del beneficio que tiene la Comunidad, que en un momento determinado intercambiamos problemas y colaboramos en solucionarlos.

Son suficientes 1.182 camas para el área del Marañón y además para el área de referencia tanto como hospital de especialidades como hospital nacional de referencia que es para los once procesos que he indicado. ¿Por qué digo que son suficientes? Porque en lo que sí estamos trabajando de una manera muy intensa es en las alternativas a la hospitalización convencional. Si el Marañón fuera el viejo Marañón de hace treinta años las 1.800 camas y hasta 2.200 que tuvo en su momento no serían suficientes, pero el Marañón actual está haciendo una transformación muy importante, que es buscar alternativas a la hospitalización convencional. ¿Y esto qué es? Hospitales de día, el desarrollo de la cirugía mayor ambulatoria o cirugía mínimamente invasiva, es decir, fórmulas que hacen que no sea necesario que un paciente esté ingresado en el hospital y no por ello deje de tener una atención sanitaria especializada. Estamos trabajando intensamente en estas fórmulas alternativas; por lo tanto, habría que debatir muy mucho si hay o no hay que abrir nuevas camas y además más camas. Recordemos –yo no estuve en ese periodo, pero conozco muy bien la historia de la Comunidad de Madrid- los hospitales del cinturón; es decir, la población que atendía el Marañón hace diez años, hoy está atendida por el Marañón como hospital general básico, por el Hospital del Sureste y por el Hospital de Vallecas, que da respuesta a este entorno. Por lo tanto, se ha producido una situación cambiante. Por ello, el Marañón tiene tres componentes: es hospital general básico, es hospital de especialidades y es hospital regional de referencia. Por cierto, mañana me han pedido hablar en Cataluña también del terciarismo, de las cosas que se hacen en Madrid de forma diferente, combinando lo general básico, el hospital de especialidades y el hospital terciario. Esto hace que podamos dar un buen nivel de respuesta. Por lo tanto, déficit de camas yo creo que no tenemos.

Hablan del volumen de contratos, que ha disminuido. ¡Pues claro! ¡Es que el Marañón de hoy no es el Marañón de hace quince años! Hoy tenemos 7.500, seguimos siendo el hospital con más volumen de puestos de trabajo del país. Es el hospital de mayor dimensión y de mayor complejidad también; de complejidad es semejante a otros cinco hospitales más que hay en Madrid, pero de estructura no, ¡es el de más dimensión!, con una característica a destacar: que tiene además personal estatutario y personal laboral. Por eso tengo un Comité de Empresa, por eso tengo una Junta de Personal... Es decir, tenemos una estructura compleja, pero no por ello dejamos de buscar soluciones cada día.

Me han indicado que tenemos muchos contratos eventuales. ¡Pues no piensen que es tanto tener 890 contratos eventuales! Porque ayer trabajé con los sindicatos y, solamente para el periodo de los meses de verano, se hacen 500 contratos para hacer las coberturas de los meses de julio, agosto y septiembre, para que los profesionales puedan tener su programa de vacaciones y nosotros nuestro programa de verano, y nos tenemos que poner de acuerdo. En Navidad ocurre algo semejante y en Semana Santa algo semejante en la misma dimensión. Por lo tanto, este no es un

dato que me haya impactado en relación con el conocimiento que tengo de muchos hospitales de este país.

Ya he respondido a las cuestiones referidas a las listas de espera. Lo que sí puedo indicarles con absoluta certeza, con toda la transparencia y con las auditorías que sean necesarias, es que las listas de espera son ciertas, son reales; las listas de espera son las que son. No hay pacientes en los cajones, no hay pacientes que estén estancados en algún lugar, son las que están: de 6.800 pacientes esta mañana -estoy mirando a una de mis Directoras-; hemos contado 6.800 y los tenemos muy bien contados porque tenemos un sistema informático que nos permite contar; por lo tanto, son ciertos.

Respecto a los pacientes fuera de la zona de referencia, ¡claro!

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que acabar ya, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Voy terminando.

El Sr. **PRESIDENTE**: No, no. Tiene que terminar ya. Es que ya ha pasado el tiempo.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Bien. Sobre los pacientes de fuera de la zona de referencia, recordaré lo que ya he indicado: 51 pacientes son de fuera de la zona de referencia. ¿Por qué? Porque el Hospital Gregorio Marañón es hospital de especialidades y es hospital de referencia nacional; por lo tanto, el hecho de que confíen en nosotros es un orgullo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gerente del Hospital Universitario Gregorio Marañón; puede abandonar ya la tribuna. Pasamos al siguiente 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 14 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