

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 747

2 de octubre de 2018

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 2 de octubre de 2018

ORDEN DEL DÍA

1.- C-914/2018 RGEF.11483. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre situación de las Fundaciones de Investigación. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-314/2018 RGEF.3773. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las necesidades de mantenimiento, reparaciones y reformas del mencionado hospital, así como el grado de cumplimiento de los trabajos externalizados para el cumplimiento de estos objetivos. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-165/2016 RGE.1436. Comparecencia de la Sra. Presidenta de la Asociación Apoyo Positivo, o persona en quien delegue, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la actividad que desarrollan, así como sus planes y propuestas para dar respuesta al VIH. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos.	45065
— C-914/2018 RGE.11483. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre situación de las Fundaciones de Investigación. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea). ...	45065
- Interviene la Sra. García Gómez, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	45065-45066
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	45066-45070
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y la Sra. Aboín Aboín.	45070-45077
- Interviene el Sr. Consejero, dando respuesta a los señores portavoces.	45077-45080
— C-314/2018 RGE.3773. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las necesidades de mantenimiento, reparaciones y reformas del mencionado hospital, así como el grado de cumplimiento de los trabajos externalizados para el cumplimiento de estos objetivos. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	45080
- Interviene el Sr. Gómez-Chamorro Torres, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	45081-45082
- Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.	45082-45085

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. San José Pérez, el Sr. Gómez-Chamorro Torres y Sra. Liébana Montijano.	45085-45091
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	45092-45094
— C-165/2016 RGEF.1436. Comparecencia de la Sra. Presidenta de la Asociación Apoyo Positivo, o persona en quien delegue, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la actividad que desarrollan, así como sus planes y propuestas para dar respuesta al VIH. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	45094
- Exposición de la Sra. Presidenta de la Asociación Apoyo Positivo.	45094-45098
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, el Sr. Fernández Rubiño, la Sra. Ardid Jiménez y el Sr. Raboso García-Baquero.	45098-45105
- Interviene la Sra. Presidenta, dando respuesta a los señores portavoces.	45105-45108
— Ruegos y preguntas.	45109
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero.	45109
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 21 minutos.	45109

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

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

C-914/2018 RGEF.11483. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre situación de las Fundaciones de Investigación. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

Señor Consejero, tome asiento, por favor. Para introducir la comparecencia, en representación del Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra la señora García.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Buenas tardes. Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor Consejero de Sanidad. Hoy traemos a la Comisión las Fundaciones para la Investigación Biomédica, que nos preocupan porque no son pocas las irregularidades que se han detectado en su funcionamiento y en su gestión; queremos que el Consejero nos aclare si el Gobierno está haciendo algo al respecto. Mire, las Fundaciones para la Investigación surgen para dar salida y poder canalizar y organizar la actividad investigadora y la gestión de fondos privados que, a través de la farmaindustria, llegaban a los hospitales para realizar los ensayos clínicos; entonces, se decide que una institución de la naturaleza de las Fundaciones para la Investigación, que son instituciones diferentes a los hospitales a los que corresponden, podía ser una buena plataforma.

Se detecta la necesidad de ver cómo canalizar esos fondos y se da una solución; el problema es cuando esa necesidad, que nadie la pone en duda, se aprovecha no tanto para hacer virtud -que no es una cosa a la que esté acostumbrada la Consejería- como para hacer chiringuitos de dudosa transparencia. No existe ninguna justificación -o nosotros no la encontramos, a no ser que haya algún otro motivo que a nosotros se nos escape o que se le escape a cualquier ciudadano- para que haya opacidad. Si las cosas se hacen bien y se está orgulloso de que se hacen bien, deben ser transparentes y, entonces estamos todos orgullosos de lo bien que se hacen y, si se hacen mal, efectivamente, es mejor mantenerlas opacas. Las Fundaciones para la Investigación surgen para dar salida a esta necesidad y se han convertido ahora mismo en cajas negras de la investigación.

Nos preocupan fundamentalmente tres cosas, que esperemos que nos las aclare usted: la primera, qué papel representan para ustedes las Fundaciones para la Investigación, qué papel dan ustedes a la investigación y qué papel, dentro de esas Fundaciones para la Investigación, dan a la investigación propia que deberíamos hacer desde el Servicio Madrileño de Salud. La segunda es si le parece que el modelo actual que hay implantado de las Fundaciones para la Investigación es el adecuado o cree que hay algunos sitios en los que se pudiera mejorar; ¿lo han estudiado ustedes?, ¿han pensado cómo se puede mejorar? Y la tercera es qué importancia dan ustedes a nuestros investigadores; no a los investigadores que vienen a través de ensayos clínicos por la industria

farmacéutica sino a nuestros propios investigadores, nuestro propio capital investigador. A este respecto me gustaría saber si ustedes se han leído los informes que la Intervención General hace de cada una de las Fundaciones para la Investigación, si se han leído los informes de la Intervención, porque nosotros sí nos los hemos leído y se detectan numerosas irregularidades que se repiten año tras año en todas y cada una de las Fundaciones para la Investigación, y la Consejería, una de dos: o mira para otro lado o le hace caso y no tiene ninguna manera de regularizarlo, y en mi siguiente intervención le hablaré sobre esto.

También nos gustaría saber qué papel creen ustedes que deben tener nuestros investigadores porque, teniendo en cuenta que en el Servicio Madrileño Salud estamos 74.000 facultativos y otra serie de profesionales y que hay una plantilla con ochenta investigadores con los que no se ha firmado ningún convenio, que no se les puede regular ni estatutarizar, ¿cuál es el papel que cree la Consejería que tienen que tener estos investigadores y qué papel cree que tienen que tener las Fundaciones para la Investigación? Muchas gracias.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. Señora García, en primer lugar quiero agradecerle su petición de comparecencia ya que me va a permitir informarles sobre la situación actual de las Fundaciones para la Investigación en la Comunidad de Madrid. En este sentido, en el Gobierno Regional somos conscientes de que la investigación es un pilar fundamental para mantener la excelencia de nuestro sistema sanitario, pues gracias a la misma se avanza en la implementación de acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas para poder actuar contra la enfermedad tanto desde el punto de vista individual como poblacional; prueba de ello es que nuestros centros sanitarios están desarrollando líneas de investigación consolidadas, de las que ya somos referencia a nivel nacional y a nivel internacional, en áreas tales como la oncología, las enfermedades infecciosas e inflamatorias, las poco frecuentes, la salud mental y el área de envejecimiento activo y fragilidad. Cabe resaltar igualmente las distintas actuaciones que se están desarrollando en la llamada frontera del conocimiento a través de recursos tecnológicos de última generación y con personal altamente cualificado; me refiero también a la investigación en ingeniería de tejidos, cirugías y trasplantes, así como a la medicina de precisión, que ya son una realidad en nuestra región.

De este modo, señora García, y a pesar del panorama que nos ha planteado en su intervención, desde la Consejería estamos propiciando un entorno de estímulo y reconocimiento a la actividad investigadora a través de un conjunto de políticas y actuaciones, entre las que quiero destacar el aumento de la inversión en I+D, la mejora de la estabilidad de los cerca de 7.000 profesionales que en la actualidad se dedican a actividades de investigación, el fomento de su desarrollo profesional y la transferencia de los avances científicos obtenidos en la prevención y el tratamiento de los problemas de salud más prevalentes; una actividad investigadora que en el ámbito sanitario en nuestra región se desarrolla a través de la red de hospitales del SERMAS y de los

institutos de investigación sanitaria, correspondiendo a las Fundaciones para la Investigación Biomédica la importante labor de gestionar dicha actividad.

Como usted sabe, las Fundaciones para la Investigación Biomédica son organizaciones sin ánimo de lucro y con personalidad jurídica propia encargadas de llevar a cabo, entre otras actuaciones, la promoción de los programas de investigación científica, la difusión de los avances alcanzados, la utilización óptima de los recursos disponibles y la gestión de los proyectos de investigación. A día de hoy existen en nuestros hospitales diez Fundaciones para la Investigación Biomédica, que son concretamente las de los Hospitales Clínico San Carlos, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, Getafe, Gregorio Marañón, La Paz, La Princesa, Niño Jesús, Príncipe de Asturias y Puerta de Hierro. Además, el pasado 17 de abril el Consejo de Gobierno aprobó la creación de dos nuevas Fundaciones: la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del Hospital Universitario Infanta Leonor y del Hospital Universitario del Sureste y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del Hospital Universitario Infanta Sofía y del Hospital Universitario del Henares; dichas Fundaciones, que comenzarán su actividad una vez que se constituyan formalmente ante el Registro de Fundaciones, nos van a permitir crear espacios de investigación en el entorno de los servicios sanitarios de dichos centros, fomentando el trabajo conjunto de sus equipos de investigación y apoyando sinergias ya existentes.

A estas Fundaciones vino a sumarse en 2015 la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica en Atención Primaria, creada con el fin de canalizar la actividad investigadora llevada a cabo en este ámbito asistencial, que se está incrementando de manera progresiva, al igual que su participación en las distintas redes de investigación cooperativa. En este sentido, cabe destacar que el año pasado 1.100 profesionales sanitarios realizaron proyectos de investigación en Atención Primaria; en concreto, en la actualidad se están desarrollando 104 proyectos activos, 18 de los cuales son de la Acción Estratégica de Salud del Instituto de Salud Carlos III. Además, en 2017 se desarrollaron 27 ensayos clínicos y se realizaron un total de 220 publicaciones.

En relación con esta Fundación, quiero destacar igualmente que hemos firmado un convenio de colaboración entre la Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno, la Consejería de Sanidad y la FIIBAP, para crear una unidad técnica de apoyo a programas europeos, creada el pasado mes de mayo, ubicada en esta Fundación, con el objetivo de potenciar la participación de los profesionales sanitarios de la región en programas europeos; con ello hemos conseguido aumentar la tasa de participación en proyectos europeos, sobre todo con el Programa Horizonte 2020, y de EIT Health, con mayor éxito en la captación de fondos.

En cuanto a los ocho institutos de investigación sanitaria acreditados por el Ministerio de Economía y Empresa con los que hoy cuenta la Comunidad de Madrid, debo señalar que todos están constituidos en torno a un hospital docente e investigador, así como a centros de investigación, agrupaciones empresariales y centros tecnológicos, que permiten que se produzca la interacción entre la investigación básica y la práctica clínica, haciendo de la investigación traslacional una realidad; en este sentido, las Fundaciones para la Investigación de los Hospitales Clínico San Carlos, 12 de

Octubre, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón, La Paz, La Princesa y Puerta de Hierro, junto con la Fundación Jiménez Díaz, son las que gestionan la actividad y las que dotan de personalidad jurídica a estos ocho institutos. Su objetivo fundamental es que todo el conocimiento generado a partir de la investigación biomédica de excelencia se traduzca finalmente en el tratamiento y prevención de enfermedades y en la mejora de salud y calidad de vida de la población; de este modo, la actividad realizada por las unidades de innovación o los grupos de trabajo que se conforman en cada uno de ellos y que forman parte de la Plataforma de Innovación en Tecnologías Sanitarias está dirigida específicamente a fomentar la cultura de la innovación en la organización y el asesoramiento necesario en las diferentes etapas del proceso de transferencia.

En cuanto al presupuesto destinado por la Consejería de Sanidad a las Fundaciones para la Investigación Biomédica, quiero subrayar las actuaciones que se han llevado a cabo para incrementar a lo largo de la Legislatura el crédito destinado a I+D+i y el importe del incremento presupuestario que dicha partida ha tenido en los últimos años; en concreto, el año pasado se impulsó la convocatoria de ayudas destinadas a programas de actividad de I+D entre grupos de investigación de la Comunidad de Madrid en biomedicina, con un presupuesto total de 25 millones de euros en tres años. Del mismo modo quiero señalar que este año se ha impulsado la convocatoria de ayudas destinadas a la realización de programas de actividades de I+D entre grupos de investigación de la Comunidad de Madrid en tecnologías, con un presupuesto total de 36 millones de euros en tres años. Estas actuaciones contenidas en el Plan Regional de Investigación Científica e Innovación, y a la que concurren nuestras fundaciones e institutos, habilitan el desarrollo de la investigación biomédica altamente competitiva; gracias a la misma, las Fundaciones captan en torno a un 40 por ciento de los fondos a través de dichos proyectos.

Del mismo modo, en cuanto al incremento progresivo de la dotación presupuestaria destinada a esta área, debo señalar que durante el presente ejercicio la subvención a dichas fundaciones, que por primera vez se ha otorgado de manera nominativa, ha sido de cerca de 6 millones de euros, con un incremento de 3,5 millones de euros más que el año anterior; gracias a dicha aportación se han impulsado los siguientes objetivos: en primer lugar, incrementar el número de investigadores a tiempo completo en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud –SERMAS-, reforzando así su capacidad de actuación; en segundo lugar, fortalecer las unidades técnicas de apoyo a la investigación y a la gestión de la I+D+i; en tercer lugar, priorizar los programas de difusión de la actividad investigadora y de cultura científica y, en cuarto lugar, establecer un modelo de financiación en función de los resultados en investigación, transferencia y masa crítica de investigadores. Este incremento ha permitido estabilizar la situación contractual de los investigadores bajo los criterios de reconocimiento de su trayectoria profesional y de su capacidad competitiva.

Como conocen sus señorías, los trabajadores que prestan servicios en estas Fundaciones conforman un conjunto multidisciplinar de profesionales, entre los que se encuentran administradores de datos de ensayos clínicos, enfermedades de investigación, personal de apoyo administrativo y científico-técnico, personal de gestión e investigadores vinculados a proyectos de investigación y a convocatorias públicas de recursos humanos. En el ámbito concreto de los investigadores, la situación

actual en la que se encuentran está muy relacionada con los programas estatales de recursos humanos de los que proceden, por lo que sus retribuciones salariales pueden ser muy heterogéneas dentro de una misma fundación, incluso entre fundaciones. En este sentido, la Consejería de Sanidad ha iniciado una serie de actuaciones para mejorar esta situación: en primer lugar, con la elaboración de un convenio colectivo marco para el conjunto de los trabajadores de las Fundaciones para la Investigación y, en segundo lugar, el establecimiento de un modelo de desarrollo profesional para los investigadores de las Fundaciones para la Investigación.

En relación con el convenio colectivo marco, que, por cierto, fue recogido en una de las resoluciones apalabradas en el pasado debate sobre el estado de la región, quiero señalar que, el pasado 9 de febrero, el sindicato Comisiones Obreras y los Comités de Empresa de las Fundaciones solicitaron la constitución de una Mesa de Negociación de dicho convenio colectivo, y ya hemos dado los primeros pasos para conocer tanto el ámbito de aplicación del mismo como los límites económicos establecidos por la legislación estatal y autonómica vigentes.

En relación al establecimiento de un modelo de desarrollo profesional para los investigadores, les puedo adelantar que las características del mismo están muy avanzadas y para ello ya hemos establecido los procedimientos necesarios que permitan su implantación. Por un lado, y como he comentado anteriormente, los presupuestos consignados para este año dotan por primera vez de subvenciones nominativas a todas las Fundaciones de Investigación Biomédica, con un incremento del presupuesto total cercano al 120 por ciento en el año 2017; gracias a dicho incremento vamos a poder incrementar el porcentaje de financiación de los contratos de estos investigadores del 50 al cien por cien y la contratación estable de 20 investigadores más con respecto al año 2017. Del mismo modo, la Consejería de Sanidad ha contemplado la cesión de una tasa de reposición del SERMAS en el Decreto 144/2017, de 12 de diciembre, de Oferta de Empleo Público, cifrado en un total de 20 plazas para la implementación del modelo de estabilización de los investigadores procedentes de los Programas Miguel Servet y Ramón y Cajal, de forma que aquellos que superen el proceso selectivo de la convocatoria se puedan incorporar a las plantillas de las Fundaciones como personal laboral definitivo; estas 20 plazas serán convocadas por las Fundaciones mediante un proceso selectivo basado en criterios de igualdad, mérito y capacidad, y se está trabajando con sindicatos, Comités de Empresa y Fundaciones. Estamos convencidos de que al dotar de estabilidad a nuestros investigadores lograremos aumentar nuestra competitividad, potenciar el avance de la medicina y su traslación al paciente.

En definitiva, señoría, tanto las Fundaciones para Investigación Biomédica como los Institutos de Investigación Sanitaria trabajan con el fin de potenciar la actividad investigadora de los centros sanitarios del SERMAS y, dado el contexto de la investigación actual, cada vez más competitivo, es indudable que va a requerir de una mayor fortaleza institucional, de una mayor competitividad y de la creación de sinergias, con el fin de alcanzar mayores cotas de excelencia investigadora. En este sentido, quiero señalar tanto la labor investigadora que se desarrolla en nuestros centros sanitarios como la gestión desarrollada por las Fundaciones para Investigación, que se ve reflejada en los resultados de investigación que publica anualmente el Observatorio de

Resultados de la Consejería de Sanidad. Dichos indicadores, cuyos criterios y definiciones se han realizado de forma coordinada con las Fundaciones de Investigación, permiten comprobar año a año que la masa crítica de investigadores y el número de proyectos de investigación, estudios clínicos e innovaciones aumentan de manera progresiva y, de hecho, según los datos publicados correspondientes a 2017, el número total de investigadores acreditados por las Fundaciones de Investigación que desarrollaron su actividad en el ámbito biomédico en la región fue de 7.392; por otra parte, el número de investigadores con proyecto competitivo fue de 2.887 y, por tanto, aproximadamente un 40 por ciento de los investigadores acreditados tuvieron un proyecto competitivo activo en 2017. Del mismo modo, el número de proyectos de innovación, en cualquiera de sus fases, en los centros del sistema público de salud de la Comunidad de Madrid fue el año pasado de 600, lo que supone un incremento de un 14,5 por ciento respecto al año 2016.

Finalizo ya, señorías. 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 en las Fundaciones de Investigación Biomédica; estamos hablando de cifras que permiten posicionar a Madrid como una de las principales comunidades autónomas, tan solo por detrás de Cataluña, en cuanto a la actividad investigadora y a la producción científica en el ámbito sanitario. Por ello quiero aprovechar esta intervención para reiterar el firme compromiso de este Gobierno con la investigación biomédica de excelencia con la que contamos en nuestra región; un sector estratégico que es, a su vez, polo de atracción económica y, sin duda, esencial para la cohesión y el bienestar social. Por este motivo debemos seguir trabajando impulsando proyectos como el Proyecto Biomad con el fin de aprovechar el enorme caudal de conocimiento del que disponemos, mejorando el entorno laboral de los investigadores de las Fundaciones de Investigación Biomédica y de todos nuestros centros sanitarios. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Veloso, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor Consejero. Usted mismo ha comentado en la segunda parte de su intervención ese valor que hay que reconocer a los profesionales que se dedican a la investigación y que desarrollan su labor en nuestra Comunidad Autónoma. Efectivamente, la labor investigadora que desarrollan estos profesionales, que están altamente cualificados, encuentra una seria dificultad debido a la situación laboral de este colectivo. Usted mismo ha dicho también que existe hoy por hoy un elenco bastante variado de relaciones contractuales, de diferencias en las condiciones laborales y salariales del personal investigador en las Fundaciones de Investigación de la Comunidad de Madrid que, sin embargo, desarrollan funciones equivalentes; eso es lo que ellos no entienden y nos trasladan: por qué no se resuelve. Pero es que esta situación de desigualdad o de trato discriminatorio, a su vez, se ve agravada por la alta temporalidad y la discriminación salarial. Ustedes, la Consejería, están dando la callada por respuesta, y es precisamente esa falta de respuestas, de avances, lo que lleva a los investigadores a movilizarse y a querer hacer visibles sus reivindicaciones.

Usted tiene que ser consciente, señor Consejero, de que en Madrid, hoy por hoy, trabajan más de 1.200 investigadores y técnicos de apoyo en las Fundaciones de Investigación, de los que solamente 134 tienen un contrato indefinido, mientras que el resto, es decir, casi 1.100 personas, están con un contrato por obra y servicio; esto significa que la temporalidad ronda el 90 por ciento del personal. A eso hay que añadir que ellos no cobran trienios y que, al igual que el resto de los trabajadores públicos, han sufrido los recortes de poder adquisitivo. Por eso le pregunto: ¿realmente sabe usted cuál es la tasa de reposición del personal investigador? Porque, si usted es sincero y nos da luego la respuesta, va a tener que reconocer que no existe tasa de reposición; ¡no la hay! ¡Así no se puede fomentar la investigación en la Comunidad de Madrid!

Usted sabe que hace un par de años los propios investigadores propusieron una solución a la Consejería para acabar con su precariedad laboral, que era pasar a pertenecer a un régimen estatutario; es decir, no están pidiendo algo extraño sino algo que es un régimen que ya existe en los hospitales públicos. Esa primera propuesta fue incluso bien acogida por el Gobierno hace dos años, al inicio de esta Legislatura y, sin embargo, de pronto cambiaron de criterio y dijeron que ya no era un método válido y ustedes mismos propusieron negociar un convenio colectivo. Es decir, siendo esa su propuesta: negociar un convenio colectivo, los trabajadores, los investigadores, no entienden por qué no se ha avanzado nada en estos dos años; ¿por qué no se avanza? Por tanto, señor Consejero, lo que quiero que hoy quede muy claro, para que no tengan ninguna duda, es que el principal problema que tienen las Fundaciones de Investigación en la Comunidad de Madrid es la precariedad laboral del personal investigador. Hay trabajadores que llevan veinte años encadenando contratos temporales y lo que estos profesionales necesitan es un marco de estabilización, sea por la fórmula del convenio colectivo o por la fórmula de personal estatutario. Usted mismo también lo ha dicho: hay que desarrollar la carrera profesional, el desarrollo profesional de este colectivo, porque si no lo que vamos a perder precisamente es ese talento investigador. Nosotros sabemos que, efectivamente, hace un año, en 2017, se formó un grupo de trabajo para analizar esas condiciones laborales heterogéneas que tienen los investigadores hoy por hoy en la Comunidad de Madrid, pero usted sabe que este trabajo que se está realizando en ese grupo no va a tener ningún sentido si luego no se recoge en un convenio colectivo; entonces, yo le pregunto: ¿usted espera que vaya a haber avances en ese trabajo del convenio colectivo?

En los presupuestos de 2018 -usted lo ha citado- se ha ampliado considerablemente el importe destinado a las Fundaciones. ¡Es cierto!, casi ronda los 6 millones de euros como subvención nominativa; pero, curiosamente, en los indicadores del programa y del centro gestor, en este caso de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, en el punto 9 se dice que como impulso de la actividad investigadora de las Fundaciones para Investigación Biomédica se marca como criterio indicador la estabilización de 81 investigadores; sin embargo, usted nos dice ahora que son 20 los que van a intentar estabilizar. Entonces, la pregunta es: si actualmente ya tenemos esos presupuestos en vigor y las Fundaciones tienen luz verde para gastar sus presupuestos, ¿qué es lo que sucede? O sea, los directores de las Fundaciones dicen que no han recibido ninguna instrucción por parte de la Consejería para hacer esas estabilizaciones de los investigadores ni para acabar con la discriminación salarial del personal investigador; ¿cómo es posible esto? ¿De quién depende esta

decisión? ¿Es la Consejería la que tiene que dar instrucciones a los directores de las Fundaciones para que gasten ese dinero con esas finalidades?

También le digo que para hacer esa estabilización, sea de 20 o sea de 81 investigadores, ustedes tendrán que publicar una convocatoria oficial; sin embargo, a día de hoy ustedes no se han sentado con nadie para regular o negociar esas condiciones y esos requisitos para llevar a cabo la estabilización. ¡Esa es también la pregunta! Es decir, ¿tienen ya ustedes un borrador de convocatoria para la estabilización del personal?

Por último, y con esto acabo...

El Sr. **PRESIDENTE**: Si, vaya terminando, por favor.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Acabo. Ustedes se han comprometido a constituir una Mesa de Negociación de convenio colectivo, y lo que yo le pediría hoy, señor Consejero, es que sea valiente en ese compromiso, que se comprometa y nos diga la fecha en la que tiene usted previsto constituir la Mesa de Negociación Colectiva para que así podamos informar a los investigadores, para que ellos sepan que ustedes ya están tomando medidas para dignificar el trabajo que están realizando estos investigadores, y así fomentarán ustedes de verdad la actividad investigadora en la Comunidad de Madrid. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora García Gómez.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Señor Consejero, ¡si nadie duda de la capacidad y el talento de nuestros profesionales!, ¡absolutamente nadie! De hecho, si no me equivoco –igual usted tiene los datos-, la mayoría de la producción científica y de las publicaciones de las que usted hace gala no vienen de las Fundaciones de Investigación; quiero decir que vienen de los propios profesionales, porque es verdad que es parte de nuestro trabajo, parte de nuestra asistencia, y debería ser una cosa a fomentar por la Consejería, no solo a través de las Fundaciones de Investigación.

Aquí veníamos a tratar dos cuestiones: en primer lugar, cómo se gestionan estas Fundaciones de Investigación; por eso le he preguntado si ustedes se han leído los informes de la Intervención General, que son demoledores en cuanto a las irregularidades y la opacidad de estas Fundaciones. En segundo lugar, cuál es la importancia que da la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad, a la investigación y a los investigadores, pero en nada de lo que usted me ha dicho se ha dado importancia ni parece ser que ustedes vayan a poner solución a los –llamémoslo- malos hábitos de la gestión de estas Fundaciones de Investigación.

Mire, ya le he dicho que, como instituciones que son capaces de canalizar todos aquellos ensayos clínicos –que, ¡ojo!, no vienen de la Consejería ni del SERMAS; vienen de la farmaindustria-, la mayoría del dinero que entra en las Fundaciones de Investigación viene de ensayos externos que nada tienen que ver con la Consejería.

Usted me hablaba de líneas de investigación. ¿Cuáles son las líneas de investigación que propone el SERMAS? ¿Cuáles son esas líneas que no son las que nos propone la industria farmacéutica? Porque, claro, estamos hablando de que nosotros tenemos los profesionales, tenemos el talento, tenemos los pacientes, tenemos las infraestructuras, y creamos una plataforma para que la farmaindustria la utilice. ¡A lo mejor nosotros también podríamos utilizar y sacar provecho a todo ese potencial y todo ese talento del que usted habla!

Las irregularidades detectadas en los informes de la Intervención, insisto, son demoledoras: habla de dinero que entra pero que no se sabe por dónde sale; de que en algunos hospitales se hacen obras a cuenta de la Fundación de Investigación; de que se contrata personal para la Fundación pero que hace sus servicios en el hospital; de que se paga a profesionales con cargo a las Fundaciones de Investigación; de que no es posible comprobar el inmovilizado; de que no existe un registro asignado de los diferentes ensayos; de que no se sabe quién está trabajando para qué ensayos; de que se financian indebidamente gastos del hospital, etcétera. ¡Es toda una ristra de irregularidades de la gestión por las que ustedes deberían estar preocupados!; pero no se preocupe, que por la parte de la investigación y por la parte de los profesionales, ¡de verdad que tenemos el suficiente talento como para seguir haciendo, investigando, publicando, pese a su gestión!

También le preguntaba por la importancia de la investigación biomédica en nuestra Comunidad, y usted me decía que es un pilar. ¡Pues es un pilar bastante pequeñito, porque ustedes antes le dedicaban un 0,03 y ahora le dedican un 0,07! ¡Uf, espero que no tengamos mucho pilares de un 0,07! Porque usted me ha dado unas cifras que no se corresponden con los presupuestos: 25 millones de euros, que no sé de dónde vienen –será de la Consejería de Educación–; 36 millones de euros... La realidad es que en los presupuestos del año 2017, en I+D+i de la Consejería de Sanidad, ¡ustedes tenían presupuestado 1 millón de euros y ejecutaron cero millones! Siendo un pilar, ¡le podrían poner un poquito más de presupuesto!

Hablando de los investigadores, en todas las Memorias de los presupuestos del SERMAS se habla de la importancia de los investigadores y de la estabilización del empleo, pero la realidad es que los empleos se están estabilizando vía judicial; es la justicia la que estabiliza los empleos de nuestros investigadores. Tampoco alcanzamos a entender, si es verdad que ustedes han duplicado el presupuesto en las Fundaciones de Investigación, que ha pasado de 2 millones de euros a 5 millones, insisto, a un 0,07, cómo esa transferencia no ha llegado a los investigadores; ¡inos llama muchísimo la atención! Usted nos dice que llevan hablando de regularizarles, de estabilizarles, desde el 9 de febrero; ¡pues desde febrero hasta ahora han pasado unos cuantos meses! Quiero decir que, si ustedes han aumentado el presupuesto y ese presupuesto no ha llegado a lo que nosotros suponemos que es el cuore de la investigación, que son los investigadores, ¿dónde está ese dinero que ustedes han presupuestado? ¿Dónde se ha quedado por el camino ese dinero, esos 5,5 millones de euros o casi 6 millones de euros de los que usted habla? ¿Dónde se han quedado? ¡A los investigadores no ha ido!

Por otra parte, ¿usted de verdad cree que esas plantillas raquílicas de 81 investigadores, 20 de los cuales no sabemos qué pasará con ellos en enero –y volvemos otra vez a la situación de precariedad y de inestabilidad; en enero no se sabe qué pasará con ellos-, que con ochenta profesionales...? Usted ha dado varias cifras: 2.800, que no sé de dónde los saca. Bueno, usted ha dicho 2.887; supongo que usted se refiere... (*Denegaciones por parte del señor Consejero de Sanidad.*) Es lo que ha dicho usted; luego, si quiere, lo corrige; pero es lo que ha dicho usted. Nosotros teníamos idea de que hay 1.200; pero, bueno, si son 2.800, esos 2.800 no los pone el SERMAS, ilos pone la farmaindustria para hacer sus ensayos! Esos no son personal del SERMAS; el personal del SERMAS son 81 investigadores, de los cuales 20 están colgando porque no se sabe qué pasará con ellos en enero, y ustedes no han dejado de decirles que sus condiciones laborales van a mejorar, que van a estabilizarles y que son un pilar, pero la realidad es que sigue habiendo inestabilidad laboral y discriminación salarial. ¡Eso es lo que está poniendo en riesgo nuestro capital investigador, el capital investigador de la propia Consejería!

En resumen, me gustaría que nos aclarara, primero, qué opinan ustedes de la gestión de las Fundaciones, qué van a hacer con todas las irregularidades detectadas -espero que no hagan lo mismo que han hecho con la Universidad Rey Juan Carlos, que es mirar para otro lado-; espero que ustedes se pongan a tomar medidas a todas las irregularidades que ocurren en la gestión, que eso sí depende de ustedes, de las Fundaciones. En segundo lugar, si verdaderamente ustedes piensan que el capital investigador de nuestra Comunidad es un pilar, ¡presupuesten!; ¡es muy fácil! Presupuesten y hagan que esa presupuestación tenga una transferencia directa a los que nosotros deberíamos cuidar como Comunidad de Madrid, que son nuestros investigadores. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A continuación tiene la palabra el señor Freire por tiempo de siete minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Quiero agradecer al Grupo Podemos que haya traído este tema aquí porque es un tema estratégico. Y también quiero dar la bienvenida al señor Consejero.

Usted dice que es un pilar. Como ha comentado la portavoz que me ha precedido, ¡es un pilar débil tal como lo tienen ustedes! Pues bien, yo quiero abordar este tema en varios puntos: el primero de ellos tiene que ver con la estrategia y la política de investigación biomédica o sanitaria en la Comunidad de Madrid. Usted sabe que tiempo atrás existía la Agencia Laín Entralgo, dedicada a estas cosas; decididamente la suprimieron. Si entonces había poca estrategia, ¡a partir de entonces ha habido mucha menos! Ustedes, además, han tenido –y mi Grupo lo ha criticado durísimamente– una responsable de esta Dirección General cuya ignorancia de cualquier cosa relacionada con el tema de su competencia llamaba poderosísimamente la atención –no es el caso ahora, y nos congratulamos de ello-. En definitiva, creemos que la Comunidad de Madrid, en comparación con otras comunidades autónomas españolas, singularmente Cataluña y País Vasco, carece de política de investigación biomédica; ¡no hay un solo documento estratégico de la Comunidad de Madrid que hable de ello!

Segundo punto: los problemas o los retos de la investigación biomédica en el Sistema Nacional de Salud, en concreto en el sistema sanitario madrileño. En el sistema sanitario español están dedicados a investigación, en primer lugar, los clínicos, que se dedican a investigación a tiempo parcial, y existen crecientemente, desde hace tiempo, profesionales y científicos, muchos de ellos con doctorados, con carreras muy exitosas detrás, que se dedican a tiempo completo a la investigación. Sencillamente, en estos momentos la medicina está evolucionando de una manera en la que algunas de las cosas que no hace mucho tiempo eran de investigación hoy son elementos claves de la práctica clínica de los hospitales, del diagnóstico molecular, del diagnóstico bioinformático y, por lo tanto, otros sistemas sanitarios incorporan a estos investigadores que nosotros tenemos en precario empleándolos como personal fijo del sistema sanitario para dedicar una parte de su trabajo a la práctica –diríamos- asistencial, diagnóstica y, otra parte, a investigación.

Además, tenemos un problema porque, como ya ha mencionado la portavoz de Podemos, de la investigación que se hace en los hospitales, en concreto en los hospitales de Madrid, una parte extraordinariamente voluminosa tiene que ver con ensayos clínicos. Usted sabrá que recientemente se ha publicado un estudio sobre la investigación biomédica en los hospitales españoles, y una de las cosas que destacan es que la inmensa mayoría de estos ensayos clínicos, de esta investigación clínica, está dirigida por la industria; esto contrasta muchísimo, por ejemplo, con lo que sucede en los hospitales de París, donde está liderada por la Administración. Además, la existencia de este enorme volumen de ensayos clínicos en los hospitales españoles, en concreto madrileños, está dando lugar a extraordinarios conflictos de interés. Usted sabe que hemos pedido una comparecencia y que este asunto está detrás de los conflictos que suceden en la oncología del Hospital Ramón y Cajal. Hay muchos médicos que tienen más incentivos para dedicarse a ensayos clínicos que responden a necesidades de la industria que a aquello por lo cual el sistema sanitario les paga, y esto no está siendo controlado, usted lo sabe; este es un tema de una enorme importancia.

Segundo asunto: la organización de la investigación. El tema que nos trae hoy aquí son las Fundaciones de Investigación Biomédica. Déjeme decirle que la existencia de estas Fundaciones es una anomalía -no lo verá en ningún otro sistema sanitario europeo, o al menos yo no soy consciente de que exista-, y responde a la incapacidad de nuestra Administración de gestionar distintos fondos para distintos objetivos pero entendiendo que, dadas las circunstancias, puede ser de interés la existencia de entidades con personalidad jurídica propia para gestionar de manera diferenciada los fondos de la Investigación Biomédica; entonces, la pregunta que nos hacemos, señor Consejero, es: ¿son necesarias todas estas Fundaciones? ¿No tendría más sentido una única Fundación para el conjunto del sistema madrileño de salud? Ustedes saben perfectamente que cada una de estas Fundaciones, a su vez, subcontrata fuera la contabilidad, la gestión de personal, etcétera, e incluso muchas veces el propio análisis epidemiológico estadístico. Además, tienen un severo problema, como ha mencionado la portavoz de Podemos, de control; y este problema severo de control está muy acreditado en documentos públicos. La compañera que me ha precedido ha mencionado una serie de datos; incluso tienen ustedes estructuralmente un problema grave de control, por ejemplo, en dos Fundaciones: La Paz y La Princesa. Hace ya tiempo mi Grupo les dirigió una batería de preguntas para que explicaran qué justifica que estas dos Fundaciones estén excluidas del perímetro de consolidación

de los presupuestos, y la respuesta que nos han dado –la tengo aquí; luego, se la puedo dar- dista mucho de ser satisfactoria; dos Fundaciones importantes que están fuera totalmente. Además, la pregunta que les hacía no solamente era qué justificaba sino qué control ejerce el Gobierno y qué consecuencias tiene. Y estas son dos Fundaciones importantes, pero es que el resto están en situación parecida...

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Por último, pero no en último lugar, está el tema de los recursos humanos de estas Fundaciones: las 1.200 personas que trabajan en estos momentos en las Fundaciones, respecto a las cuales le quiero hacer únicamente dos preguntas; dos preguntas nada más que agradecería que me respondiera porque, además, inciden en lo que han planteado los portavoces: en primer lugar, ¿por qué no se destinan los fondos presupuestados para las FIIB a la eliminación de la discriminación salarial y a la estabilización de estos investigadores? Y, en segundo lugar, la Mesa de Negociación del convenio colectivo que dice que se hizo en febrero de 2018, ¿en qué situación está en octubre de 2018? Nada más. Muchas gracias.

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

La Sra. **ABOÍN ABOÍN**: Muchas gracias, Presidente; seguro que va a ser menos. Señorías, en primer lugar, me gustaría agradecer al señor Consejero de Sanidad su exposición, que nos ha permitido conocer de manera detallada todos los aspectos relacionados con las Fundaciones de Investigación Biomédica en nuestra Comunidad. Como anteriormente ha dicho el señor Consejero, estas Fundaciones de Investigación son organizaciones sin ánimo de lucro que tienen como finalidad principal concentrar la actividad investigadora gestionando los programas y proyectos de investigación clínica en el campo de la biomedicina a través de los Institutos de Investigación Sanitaria; actualmente existen ocho Institutos de Investigación Sanitaria y trece Fundaciones de Investigación Biomédica. Y, para el cumplimiento de sus objetivos, las Fundaciones para la Investigación desarrollan distintas actividades, que van desde la Administración responsable de los fondos otorgados o los proyectos a la difusión de la convocatoria de investigación y a la contratación y formación del personal investigador o el asesoramiento del diseño de proyectos de investigación en la elaboración de la Memoria y publicación de los resultados.

Me gustaría resaltar la apuesta de este Gobierno con la investigación biomédica como herramienta fundamental para conseguir avances que se trasladen a la sociedad en forma de nuevos tratamientos, abordajes alternativos de las enfermedades o mejoras de la atención ofrecida a los pacientes; este compromiso queda reflejado en la reciente aprobación y creación de las nuevas Fundaciones para la Investigación Biomédica en nuestra región, tal y como nos ha informado anteriormente el señor Consejero durante su intervención, y me estoy refiriendo a la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del Hospital Universitario Infanta Leonor y del Hospital Universitario del Sureste y a la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del Hospital

Universitario Infanta Sofía y del Hospital Universitario del Henares. Por otro lado, consideramos que el incremento de la dotación presupuestaria destinada a la Fundación de Investigación Biomédica, que ha supuesto un aumento de un 117 por ciento, constituye una prueba más del interés del Gobierno para potenciar la actividad investigadora de nuestra región; este impulso se traduce en un aumento del número de proyectos aprobados, un mayor número de investigadores acreditados y un incremento de la cantidad de estudios clínicos activos. No hay que perder de vista, señorías, que la Comunidad de Madrid es un referente nacional en investigación en oncología, enfermedades poco frecuentes y enfermedades cardiovasculares, infecciosas, salud mental y áreas de envejecimiento activo y fragilidad; en este sentido, también me gustaría destacar tres proyectos europeos de investigación muy importantes sobre la fragilidad y prevención de la dependencia en los ancianos liderados por la Fundación de Investigación Biomédica en el Hospital de Getafe, y estos proyectos, en los que participan veinticinco países europeos junto a la Organización Mundial de la Salud, se encuentran financiados por la Unión Europea, con un presupuesto de más de 19 millones.

La Consejería de Sanidad está trabajando de manera activa en la estabilización de los investigadores con la creación de un grupo de trabajo que integra tanto a los trabajadores como a los representantes de la Consejería de Sanidad, y todo esto dirigido a sentar las bases de un convenio colectivo marco para el conjunto de los trabajadores de las Fundaciones de Investigación. Quiero aprovechar esta ocasión para agradecer el trabajo y dedicación que todos estos profesionales desarrollan cada día; una importantísima labor que permite avanzar en el conocimiento de las enfermedades y en otras áreas de interés, enfocadas siempre a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Por último, también quiero agradecer la invitación que nos ha trasladado el señor Consejero a las II Jornadas de Investigación Biomédica el próximo 25 de Octubre y que, sin duda, consideramos de un gran interés.

Termino, señorías. Me gustaría reconocer también la valiosa aportación de las instituciones privadas que participan, en gran medida, en las líneas de trabajo aprobadas por los patronatos, aportando fondos para que los proyectos de investigación puedan llevarse a cabo de manera satisfactoria. Consideramos una vez más que la colaboración público-privada establece sinergias que son necesarias para que los trabajos puedan desarrollarse adecuadamente. Por todo ello, señorías, en mi Grupo Parlamentario, el Grupo Parlamentario Popular, nos gustaría seguir animando a que la Consejería de Sanidad siga impulsando la investigación biomédica en nuestra región, orientada a la consecución de avances destinados a conseguir una mejora de calidad de la vida de los pacientes. Muchas gracias, señor Presidente.

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

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, trataré de contestar a las intervenciones que han hecho los diferentes Grupos

Parlamentarios, que más o menos van todas en la misma línea: temas de control de las Fundaciones, convenio colectivo, planificación y estrategia que vamos a desarrollar respecto a las Fundaciones y a los Institutos de Investigación.

Lo primero que tengo que decir es que no estoy de acuerdo con la portavoz de Podemos en cuanto a su planteamiento inicial de que toda la investigación biomédica de la Comunidad de Madrid es únicamente con la industria farmacéutica; hay proyectos públicos competitivos, que son precisamente los que han creado la filosofía de trabajo de las Fundaciones. Evidentemente, se ha funcionado siempre por proyectos; con lo cual, eso dice mucho de cuáles son las consecuencias que esto ha tenido sobre el personal que investiga los diferentes proyectos. Evidentemente, hay proyectos orientados a la industria farmacéutica –que no es la única; también hay de otro perfil-, pero también hay proyectos públicos competitivos.

Respecto a la internacionalización de la actividad investigadora, voy a darle ejemplos concretos: a través de la Fundación de Getafe y de la Fundación Puerta de Hierro con la Fundación de Atención Primaria, un proyecto con una financiación de 632.000 euros; en el Programa Horizonte 2020, un proyecto relacionado con autismo en la Fundación para la Investigación del Gregorio Marañón de 5,5 millones de euros; otro, del Consejo Europeo de Investigación, de 1,5 millones de euros, de investigación sobre plásmidos, y Proyecto Orthounion, para el desarrollo clínico de una terapia celular, de aproximadamente 1.300.000 euros, liderado por los Hospitales de La Paz y Puerta de Hierro. En ese sentido, la actividad de las Fundaciones tiene como esencia fundamental tratar de captar fondos, ya sea de proyectos públicos competitivos o de otro perfil; ese es un poco el fundamento, en esencia, de la investigación.

Es importante –y ahí estoy de acuerdo- que el peso de la Administración -lo que sería la investigación académica, por llamarlo así; la que sería básica- sea cada vez mayor, y en eso estamos trabajando, pero también es bueno que tengamos la dimensión adecuada para que esas Fundaciones capten cada vez más proyectos de investigación para que esa masa –bien entendido el concepto de masa- de personal que se dedica a la investigación tenga más estabilidad, que es algo con lo que estoy absolutamente de acuerdo; ya son 80 las personas que tienen contrato indefinido, a lo que hay que añadir 20 más que se van a sacar, con lo cual, en ese sentido, vamos creciendo. También hay que reconocer que, por cómo se ha concebido la investigación en la Comunidad de Madrid, a través de Fundaciones, se producen esas diferencias salariales que hay entre unas Fundaciones y otras; en ese sentido, el planteamiento que hace el portavoz del Grupo Socialista sobre si sería más conveniente tener una Fundación para toda la Comunidad de Madrid es un planteamiento que nos hemos hecho, pero realmente lo que pretendemos es buscar una Estrategia Regional en Investigación, que es lo que pretende hacer Biomad; o sea, buscar una estructura administrativa que plantee no solo esa concepción inicial de mantener las Fundaciones con ese carácter competitivo, que a lo mejor en su momento era adecuado, sino con un espíritu mucho más colaborativo, y no solo en cuanto a las Fundaciones Biomédicas de la Consejería de Sanidad sino también del Estado, incluso de Fundaciones privadas, para hacer esos proyectos colaborativos que realmente nos permitan generar esa marca de región investigadora, que es lo que nosotros pretendemos.

Creo que hay que seguir profundizando en cuáles son las sinergias que podemos tener. Ahora Biomad ya está en fase de elaboración del documento final; lo que se ha hecho ha sido establecer una radiografía de cuál es la situación de la investigación en la Comunidad de Madrid, pero no solo con lo que representa la actividad que tiene la Consejería de Sanidad sino que también interviene la Consejería de Educación con el Plan Regional de Investigación que tenemos, que es un plan en el que se incluye también la biomedicina y, por tanto, tiene dotación presupuestaria para la biomedicina, porque no solo sale del presupuesto de la Consejería de Sanidad. Lo que pretendemos con las Consejerías, más el Instituto Carlos III y todas las entidades que realizan una actividad investigadora en la Comunidad de Madrid, es poder establecer sinergias para fortalecer una marca, la de Biomad, como región investigadora. Además, esto ya lo están haciendo otras comunidades autónomas, como ha dicho el portavoz del Grupo Socialista, como Cataluña, País Vasco, incluso Andalucía. Entiendo que para la actividad asistencial que tiene la Comunidad de Madrid en investigación tenemos que seguir progresando y, para eso, por supuesto, tiene que haber una estrategia; eso lo tenemos bastante claro.

En segundo lugar, hablan sobre el control de las Fundaciones. Miren, en relación con las Fundaciones para la Investigación Biomédica, le digo la normativa vigente: la Ley 1/1998, de Fundaciones de la Comunidad de Madrid; la Ley estatal 50/2002, de Fundaciones; la Ley 49/2002, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo -esas son las leyes- y, en concreto, el primer mecanismo de control que tiene cada Fundación es el propio patronato; el propio patronato establece la estrategia y es el que tiene que establecer el mecanismo de control y la responsabilidad que tiene el propio patronato sobre esa gestión de las propias Fundaciones. El segundo control que tiene es el Protectorado de Fundaciones, donde se remite toda la documentación pertinente para su examen y posterior depósito en el Registro de Fundaciones, y ahí es donde se hace balance de situación, cuenta de resultados, Memoria de Actividades, gestión económica o plan anual. El tercer control se lo voy a leer textualmente: "De conformidad con lo dispuesto en la propia Ley 9/1990, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid, y el Decreto 45/1997, por el que se desarrolla el Régimen de Control Interno y Contable ejercido por la Intervención General." La Intervención General, cuando hace su informe, establece un periodo de alegaciones en el que nosotros -no siempre la Intervención General tiene la última palabra-, a veces, hacemos alegaciones a los informes que recibimos; también tengo que decir que se someten a auditorías externas y, por supuesto, al control de la Cámara de Cuentas. Por lo tanto, nuestra misión es, en la era de la transparencia, contar la actividad que se realiza en las propias Fundaciones y establecer cuál es la estrategia que vamos a seguir con todas ellas.

En cuanto al convenio colectivo marco, tengo que decir que ya se estableció el grupo de trabajo, que se les ha pasado el primer borrador que nosotros vamos a tratar, y, además, creo que también es otra de las líneas de actuación que tiene que llevar Biomad. Uno de los puntos no es solo establecer la radiografía de cuál es la situación de la investigación en la Comunidad de Madrid, establecer sinergias, buscar nuevas vías de financiación, sino también dar uniformidad a todo el personal que trabaja en las distintas Fundaciones dependientes de la Consejería de Sanidad; ese es uno de los objetivos. Nosotros entendemos que esa estabilidad nacerá, por supuesto, de recibir

mucho más proyectos, que va a ser lo que va a mantener esa base estable de los investigadores, que es lo que nosotros buscamos; esa es un poco la estrategia que vamos a llevar a cabo, principalmente con Biomad, porque entendemos que es una respuesta a la necesidad que tiene la investigación dentro de la Comunidad de Madrid. Por lo tanto, en ese sentido sí que hay que partir de la génesis, de cómo nació la investigación en nuestra Comunidad. Estoy de acuerdo con que muchas veces nace del propio impulso de los profesionales sanitarios, porque eso es indudable; además, todos conocemos las áreas: en oncología, en enfermedades poco frecuentes, en enfermedad cardiovascular, han nacido una serie de investigaciones en genética, pero lo que tenemos que hacer nosotros con esta situación es dar un salto más. Tenemos las Fundaciones para la Investigación Biomédica, que no pueden trabajar de manera aislada, únicamente con un objetivo competitivo entre las propias Fundaciones, porque tenemos que ir dando una mayor dimensión, que es establecer una estrategia regional.

El objetivo de Biomad, insisto, es dar a Madrid la dimensión que requiere como región, que, desde el punto de vista asistencial, tiene un nivel bastante elevado, lo que pasa es que la investigación tiene que acompañar a ese nivel asistencial; por lo tanto, lo que pretende Biomad es establecer la estrategia, que eso signifique uniformar y homogeneizar un poco las condiciones laborales de los trabajadores de las distintas Fundaciones, porque hay que reconocer que es verdad que hay diferencias salariales por el mismo trabajo desarrollado de una investigación a otra -quizás por la propia génesis de funcionar sobre proyecto a veces eso se produce- y eso hay que eliminarlo estableciendo que todos los trabajadores tengan una uniformidad. Nosotros, a partir de ahí, podemos establecer precisamente eso: potenciar la marca de Madrid como región investigadora en biomedicina y tratar de competir con otras regiones españolas, incluso europeas, y trabajando en red, que es algo que hacemos ahora y lo hacemos con proyectos competitivos de toda índole; por lo tanto, reconozco que la situación parte quizá de un concepto muy atomizado de lo que era la Fundación, pero a la vez tenemos que trabajar con una visión mucho más colaborativa entre las distintas Fundaciones no solo de la Comunidad de Madrid sino también del Estado y, a partir de ahí, buscar que todos esos proyectos acaben en nuestra Comunidad, porque es lo que realmente necesitamos también para dar estabilidad a todos los investigadores de nuestra Comunidad. Muchas gracias.

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

C-314/2018 RGE.3773. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre las necesidades de mantenimiento, reparaciones y reformas del mencionado hospital, así como el grado de cumplimiento de los trabajos externalizados para el cumplimiento de estos objetivos. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego al señor Barroeta que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Señor Gómez-Chamorro, tiene la palabra.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Gracias, señor Presidente. Gracias por esta segunda comparecencia en tan poco tiempo, señor Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Verá, hemos pedido la comparecencia –que ya teníamos registrada desde hace tiempo- a efectos de que nos informe usted sobre las necesidades reales de mantenimiento del hospital, no de los macroproyectos de venta a largo plazo sino de lo cotidiano; es decir, cuántos pliegos –porque nos es difícil a veces poder concretarlos- hay para el mantenimiento del hospital tanto preventivo como de reforma específica. Y, además, queremos saber cuáles son los criterios –cuando no tienen estos pliegos de condiciones de los macroproyectos- que utilizan para contratar empresas.

Señor Gerente, nosotros, los grupos políticos, ya sustanciamos una comparecencia hace cerca de año y medio porque nos interesamos por estas cosas en toda la red hospitalaria, no solamente en el Gregorio Marañón, como puede suponer, y a mi Grupo le pareció oportuno hacer una muestra de uno al azar -cayó el Gregorio Marañón; quizás me traicionó a mí el subconsciente, ¿verdad?- para ver cómo evolucionó aquella comparecencia. La verdad es que las cosas no solamente no han mejorado en ese sentido sino que nos hemos sorprendido: si hablamos de que el Gregorio Marañón se ha gastado en facturas, en dieciocho meses, 9,9 millones de euros, dicho así, a simple vista, parecería un escándalo. Es verdad, y reconocemos, que todos los hospitales en general tienen que tener un dinero de manejo diario, de caja, para las cuestiones que surgen: se rompen sillas, se rompen cristales que hay que arreglar si no tenemos un cristalero, hay que comprar algo urgente de papelería -no estaría mal que compraran ya de una vez los sillones del IPR, que llevan pedidos desde hace ya unos cuantos meses; desde octubre de 2017, si no recuerdo mal-, pero lo que nos sorprende es que, como consecuencia del desmantelamiento de los servicios de mantenimiento en los hospitales, suceden cosas muy raras. Para que mis compañeras y mis compañeros diputados, sus señorías, sigan el hilo de lo que quiero decir, les pongo un ejemplo: en dieciocho meses se han producido 11.302 facturas; en reparaciones de electromedicina –luego hay otro apartado- se han facturado 1.784.000 euros, factura a factura; en reparar aire acondicionado, cámaras frigoríficas, carros de cocina –porque en este apartado se ha reparado de todo-, se han facturado 2.306.000 euros; en albañilería se han facturado, en dieciocho meses, 1.300.000 euros. Es verdad que tienen ustedes por ahí un pliego, pero es que la cuantía del pliego, si toman como referencia el gasto anterior, va casi por la mitad de lo que han facturado. Bueno, quizás esas sean las virtudes de hacer un pliego: poder acotar bien y no firmar facturas alegremente. En cuanto al mobiliario, nos parece razonable que en el mobiliario del hospital en general –que no se refiere, solo y exclusivamente, al mobiliario de personal administrativo- se hayan gastado 429.000 euros o, en reparación y conservación de auxiliares, algo que yo asocio a la electromedicina: 89.000 euros.

Sí nos llama la atención que dos constructoras han facturado en concreto 322.000 euros y 408.000 euros, y una más, 500.000 euros; desde luego, nos parece que lo que está sucediendo con estas cosas es que hay cierta alegría y cierto descontrol -después de escuchar su explicación profundizaré mucho más-. Y, sobre todo, también me causa mucha sorpresa la cantidad de

reparaciones que hay en el ámbito de la hostelería. ¿Quién les asesora a ustedes? ¿Hay alguna asociación que les asesore para estas cosas?

También me causa, de verdad, cierta perplejidad que estas cosas que le estoy contando sean repetitivas y afectan no a todo su mandato como Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón pero sí a un periodo muy importante de su mandato. A otras Direcciones Generales les afecta de lleno y no hay por dónde decir: estos tres meses no eran míos. Entiendo que estas cosas suceden no solamente por esto de cómo llamamos, cómo facturamos y cómo pisamos las facturas -ya le digo que posteriormente le argumentaré alguna cosita más- sino también porque -lo tenemos que decir, y eso no es culpa de usted- no hay un criterio claro en la Consejería ni en el SERMAS sobre cómo afrontar la gestión de los servicios generales de los hospitales de la Comunidad de Madrid. En este sentido, lo que sucede cuando no hay un criterio uniforme ni unas directrices uniformes es que cada cual campa a su aire y a la empresa que conozca. Yo quisiera que nos informara de las empresas y de por qué se ha producido este gasto tan excesivo a mi juicio, que es, repito, de 9,5 millones de euros de facturación, factura tras factura; 11.000 facturas en dieciocho meses. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Tiene la palabra, por tiempo máximo de quince minutos, el señor Barroeta.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Muchas gracias, señor Presidente. No cabe duda de que siento una gran satisfacción por comparecer ante sus señorías para informar sobre la situación actual de las instalaciones del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de la necesidad de mantenimiento, reparaciones y reformas, y de las actuaciones que estamos realizando para abordarlas.

Sin duda alguna, la innovación tecnológica constante que vivimos en los hospitales, la alta capacidad profesional, docente e investigadora de nuestro personal -se acaba de hablar de ello- forman parte de las señas de identidad del Hospital Gregorio Marañón. Somos 7.500 profesionales que trabajamos por y para las personas, convirtiendo al Marañón en estos momentos en un centro de referencia nacional e internacional en muchas especialidades.

El Marañón es un hospital con una gran capacidad de atracción, y se lo voy a indicar. A fecha de esta mañana, el 58,70 por ciento de los pacientes que atiende el Marañón proceden de fuera de su área sanitaria; son personas que, ejerciendo el derecho sobre la elección de especialista, solicitan ser atendidos en nuestro centro. No cabe duda de que el alto nivel de capacitación y el compromiso de sus profesionales han hecho que el Marañón esté acreditado como centro de referencia nacional en estos momentos en once patologías de gran complejidad; así, 48.000 ingresos, 250.000 urgencias, 900.000 consultas externas y 40.000 intervenciones y procedimientos quirúrgicos son las principales cifras de la atención sanitaria anual que realiza el hospital. Este gran volumen de actividad se desarrolla en un complejo de infraestructuras formado por veintiún edificios; complejo muy complejo!

Sin duda alguna que 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 -décadas en las que se construyeron la mayoría de los veintiún edificios- no estaban sujetos a los códigos técnicos que rigen actualmente, lo que complica la labor de conservación.

El mantenimiento de las instalaciones 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 cualificadas externas contratadas a tal fin y siempre bajo la supervisión de 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 molestias para usuarios y para profesionales; a pesar de todos los esfuerzos, esta es la realidad.

Trabajamos simultáneamente en estos momentos en dos líneas complementarias de actuación: la primera, el mantenimiento 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, la segunda, iniciada recientemente, el desarrollo de un plan integral para la reforma estructural continuada de todos los edificios. Entre las actuaciones más significativas realizadas en 2017 podemos destacar las siguientes: en electricidad se procedió a la mejora de la eficiencia energética y la iluminación de todas las instalaciones, mejora de las líneas eléctricas en el Hospital Materno Infantil, actuaciones a realizar tras los informes dictados por el organismo de control autorizado de baja tensión en los edificios de farmacia, psiquiatría, cirugía experimental y Hospital Materno Infantil, y actuaciones en relación con los informes emitidos por el órgano de control autorizado de alta tensión en los centros de transformación. En climatización, el último año se procedió a la mejora en las distintas zonas de cocina, sustitución de múltiples ascendentes de climatización, sustitución de las enfriadoras en los centros de especialidades de Moratalaz, de enfriador de preparados de farmacia citostáticos, instalación de climatizaciones en la Unidad de Trasplante Renal, sustitución de instalaciones de agua caliente sanitaria y dos enfriadoras en los quirófanos del Instituto Provincial de Rehabilitación, y mejoras en los grupos de bombeo de las centrales térmicas. En fontanería, la rehabilitación permanente y continua de todos los ascendentes, agua caliente sanitaria y agua fría sanitaria; en los medios de comunicación se han trasladado las dificultades y las incidencias que este viejo edificio de los años sesenta ha tenido continua y permanentemente. En equipamiento electromédico, durante el año 2017 solamente se han registrado 5.461 intervenciones correctivas, 2.491 intervenciones preventivas para los equipos electromédicos inventariados y, 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, el año pasado se realizaron 15.300 actuaciones de mantenimiento correctivo. Entre las actuaciones más importantes realizadas para la reparación o

adecuación de espacios se pueden destacar la reforma y adecuación de las habitaciones de hospitalización de adolescentes en el edificio de psiquiatría, la adecuación del hospital de día del Instituto Provincial Médico-Quirúrgico, la reforma de la zona de preparación de alimentos en cocina, la reforma en las zonas de hospitalización del Instituto Provincial Médico-Quirúrgico, la reforma integral de la planta C del edificio de clínica y de la Unidad de Trasplante Renal, las actuaciones de obra para la instalación de voz y datos en el Instituto Provincial de Oftalmología, el acondicionamiento de consultas en la planta segunda del Instituto Provincial de Oftalmología, la adecuación de gimnasios de niños y de terapia ocupacional del Instituto Provincial de Rehabilitación.

Los edificios que componen el Gregorio Marañón fueron también objetivo de mantenimiento preventivo mediante contrato de servicio de apoyo, entre los que cabe destacar contratos de ayuda para reparaciones y conservación del hospital, como su señoría ha expresado; contrato de mantenimiento, reparación y pintura de los paramentos horizontales y verticales de los diferentes edificios; contrato de servicio de ayudas para la realización del mantenimiento, reparación y limpieza de las galerías de saneamiento, etcétera, etcétera.

Dentro de este apartado, se ha pasado la Inspección Técnica de Edificios –estamos en la Comunidad de Madrid- para cumplimentar la normativa del Ayuntamiento de Madrid en el Instituto Provincial de Rehabilitación y en el Instituto Provincial de Oftalmología. Como resultado del informe correspondiente al Instituto Provincial de Oftalmología, se ha procedido a licitar las obras de reparación para acometer las mejoras exigidas por el ayuntamiento; el comienzo de las mismas está previsto para este último trimestre y su finalización en el año 2019. Se han acometido obras para adecuar el Centro de Especialidades Médicas Hermanos Sangro, de Vallecas, y el Centro de Salud Mental de Retiro, que están bajo la competencia gestora del Hospital Gregorio Marañón. Durante este verano de 2018 hemos realizado numerosas actuaciones de mantenimiento o reparación, actuación de mantenimiento preventivo en el edificio médico-quirúrgico con una revisión completa y reparaciones diversas –como sabrán- de fontanería, gas, protectores, carpintería, reparaciones de paramentos en cirugía ortopédica y traumatología en cirugía general, así como en cardiología. Entre las actuaciones más importantes realizadas para la reparación de espacios cabe destacar la rehabilitación de aseos accesibles en las tres áreas antes citadas, así como un cambio en el mobiliario en el control de enfermería y una dotación de muebles accesorios para mejorar la estancia de los pacientes en cirugía ortopédica y traumatología, y una actuación de mantenimiento correctivo realizada en la Unidad de Cirugía Cardíaca y postoperatorio cardíacos, y la rehabilitación completa de los dos quirófanos de cirugía cardíaca, dotando una unidad de dos boxes, también con presión positiva, con actuaciones en suelo, pintura e iluminación.

En el edificio del Hospital Materno Infantil hemos acometido actuaciones de mantenimiento preventivo, así como en Ginecología general y en el Hospital Infantil de Pediatría, y en ambos se ha procedido a reparación de todos los paramentos verticales y carpintería. Igualmente en esta semana van a comenzar las obras de reforma y ampliación del área de reanimación y unidad de recuperación postanestésica del Hospital Infantil, que tienen como objetivo mejorar los espacios dedicados a la asistencia de pacientes en reanimación pediátrica.

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

El hospital en estos momentos tiene un objetivo, que es ofrecer un tratamiento intensivo y específico que mantiene a la adolescencia en su medio habitual, familia, barrio, colegio, instituto. Son proyectos diferentes, no voy a decir únicos, pero sí muy singulares en Europa; especialmente está indicado en aquellos casos que, por su gravedad y mayor necesidad de contención, desbordan las posibilidades terapéuticas de un centro de Salud Mental pero que al mismo tiempo podrían verse perjudicados por una hospitalización prolongada.

Además de estas actuaciones de mantenimiento, estamos avanzando en la segunda línea de trabajo de las que les 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 -ien estos momentos!- ha iniciado ya la primera fase con los proyectos para la reforma integral y ampliación del Hospital Oncológico y para la construcción del nuevo bloque quirúrgico; dos obras prioritarias y urgentes que estarán al servicio de los ciudadanos en pocos meses. Puedo adelantarles que ya se ha procedido a licitar electrónicamente ambas obras.

El 24 de septiembre se procedió a la apertura de la documentación administrativa del Hospital Oncológico y se han presentado tres grandes empresas del país, y en el nuevo bloque quirúrgico han licitado un total de nueve grandes empresas de este país. Ambos proyectos han sido realizados por concurso público, con total transparencia; han contado con la participación activa y entusiasta de los profesionales del hospital y van a permitir al Hospital Gregorio Marañón, sin duda alguna, disponer de un centro oncológico y un bloque quirúrgico de vanguardia, adecuados a las necesidades asistenciales actuales, y también a las futuras, y diseñado para ofrecer el máximo confort a pacientes usuarios. Son unos proyectos que constituyen el modelo a seguir en los próximos años en los proyectos de reforma del resto de edificios que forman el Hospital Gregorio Marañón y que lo convertirán en un centro adaptado a las necesidades de la medicina del futuro. Gracias.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Buenas tardes, señor Barroeta. Bueno, ya ha estado aquí, en esta Comisión. En este caso le pregunta el portavoz del Partido Socialista, no sé si subconsciente o su consciente, acerca de los contratos de mantenimiento, y en este caso nosotros la verdad es que nos hemos ido... Es una tónica general que en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid existan este tipo de contratos; por eso creo que a usted le ha tocado hablar y responsabilizarse de lo que supone en su hospital, pero, efectivamente, podría haber venido cualquier gerente de cualquiera de los hospitales que tenemos. Y, por eso, una de las principales preguntas que queríamos hacerle era

sobre qué criterios sigue usted para cumplir con las necesidades de ese hospital, porque, además - creo que aquí lo hemos dicho durante toda la Legislatura-, sabemos que ustedes están trabajando en hospitales de los años sesenta y setenta, es decir, edificios que tienen más de cincuenta años, con las características de edificabilidad de aquellos momentos, y que de una u otra manera tienen ustedes que ajustarse a la normativa vigente. Por eso, una de las primeras preguntas es esa: dentro de las necesidades que tienen los veintiún edificios que usted está dirigiendo, ¿cómo plantea usted ese nivel de urgencia o de necesidad entre unos y otros?

Respecto a los trabajos, aunque vamos a hablar del pasado, de los que se han facturado, también vamos a hablar sobre todo de los que tiene por delante. ¿Cuáles prevé usted que necesitará externalizar? ¿Cuáles tiene la necesidad de abordar, que, de alguna manera, en los presupuestos no se contemplan o no se han podido incorporar? Respecto a la liquidación presupuestaria del año pasado, que nos ha llegado ya a todos los diputados, le queremos preguntar concretamente por dos partidas: la que aparece como "Otros trabajos con el exterior", presupuestada con más de 1 millón de euros, concretamente 1.200.000 euros, que se ha superado con creces, porque se ha ido a 1.400.000 euros, y "Otros servicios especiales", que también se ha superado, estando en más de 1.077.000 euros. Entendemos esas necesidades, pero nos gustaría que nos dijera por qué hay algunas partidas contempladas en el presupuesto inicial cuya ejecución es claramente superior. Quería hacer simplemente estas dos referencias debido a que nos queremos ajustar a la liquidación que tenemos todos sobre la mesa.

Más comentarios respecto a la iniciativa que le trae hoy aquí: las necesidades de mantenimiento que usted contempla para su hospital durante la Legislatura y, como se hace referencia a ello en la comparecencia, el grado de cumplimiento de los trabajos externalizados. Concretamente queremos saber si el grado de cumplimiento es correcto, si han tenido que activar algún tipo de penalización porque hayan externalizado algún tipo de servicio y no se haya cumplido correctamente, tal y como usted tenía previsto. Entendemos y defendemos, de hecho, que, para ustedes, muchas veces la gestión diaria es difícil, es compleja, pues hay veintiún edificios, un 58 por ciento de pacientes que son de otra área de referencia... Es decir, el día a día seguramente es complejo, pero hoy nos gustaría que pudiera arrojar luz a ese trabajo diario y sobre todo cuál es el planteamiento que tiene usted de aquí al final de la Legislatura sobre ese trabajo. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra la señora San José por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente. Muchas gracias también al señor Barroeta por su explicación. Vamos a ver, que el Hospital Gregorio Marañón es, como otros, de tercer nivel, un viejo edificio que requiere de un continuo mantenimiento y de reformas es algo de lo que estamos absolutamente convencidas; pero, más allá de estas necesidades, sí quería comentar sobre todo dos aspectos: uno concreto referente a la cuestión del mantenimiento y, otro, a las reformas, porque nosotras pensamos -mi Grupo Parlamentario, además, ya lo ha denunciado en más de una ocasión- que lo que ha pasado con el mantenimiento de este hospital, que, como digo, no es

exclusivo de este hospital sino de los grandes hospitales públicos, es que en los últimos diez años no se ha mantenido como debiera; no ha habido inversión -es más, solo ha habido recortes- en las tareas necesarias de mantenimiento. Esto se puede achacar a que solo lo dice mi Grupo Parlamentario, pero lo acaba de constatar la Cámara de Cuentas; es decir, los recortes han sido tan importantes que hoy día estos grandes hospitales están francamente necesitados de mucha reforma y, además, descapitalizados. Esa es la situación real.

En el mantenimiento en concreto, ustedes han ido rebajando la plantilla necesaria, y tanto la han rebajado que hoy día -si los datos de las Memorias así lo indican- ha llegado al 30 por ciento! Por lo tanto, esto les da pie a justificar la contratación con otras empresas, y, de hecho, ustedes tienen la contratación del mantenimiento integral con Tecnocontrol. A pesar de esto, luego hay cantidad -que es a lo que vamos, y creo que bordea la legalidad- de facturas con otras empresas de casos urgentes que pienso que son cuestiones estructurales de mantenimiento, y así tienen numerosas facturas con MANTELEC, por cierto, que está envuelta en escándalos de otros hospitales, seguro que conocida por ustedes. Por ejemplo, en estos últimos seis meses, en concreto en el mes de abril, en un solo día firman 69 contratos, 69 facturas, con una única empresa, B+C Técnica. Es decir que seguimos con esas prácticas de trocear contratos, a pesar de que, para todo, ustedes habían externalizado el servicio de mantenimiento con la empresa Tecnocontrol.

Nos ha dado una serie de listas de lo que para ustedes era la reforma integral. A ese respecto le quiero preguntar -enlazo con el tema de las reformas mayores en las que ahora se va a licitar por muchos más millones- con qué criterio lo hacen. ¿Cuentan, por ejemplo, con un plan directivo de toda la reforma integral de esos veintiún edificios, con participación de profesionales, de la población, de todos los agentes implicados? Porque esto ya lo han denunciado en una carta los propios profesionales, 749, que las condiciones para trabajar y para ofrecer una atención de calidad a los pacientes no era la óptima de un hospital de este nivel; o sea que no lo dice solo mi Grupo Parlamentario.

Ha nombrado las reformas del Instituto Oftálmico, pero no nos ha dicho nada de las tres órdenes de ejecución que tiene un edificio que está especialmente protegido, y no han cumplido. Me parece muy bien que ahora las liciten, pero es que así llevan años y años; tres órdenes de ejecución y, si usted recuerda, no han pasado la Inspección Técnica de Edificios, con el peligro de desprendimientos que tiene para la ciudadanía que atraviesa esa calle, y creo que usted debe recordar esto.

También ha nombrado el IPR. Sobre el IPR siempre se nos han dicho diferentes cosas, como que iba a ser además un hospital de media y larga estancia y otras cosas. Bien, no parece que por allí vayan a ir las reformas, pero sí le quiero recordar que hay una queja de hace bastantes años por una piscina cerrada, cuando la lista para rehabilitación de hidroterapia es enorme. Por favor, cuéntenos cuáles son los verdaderos problemas que la gente detecta y se dicen.

En cuanto a las reformas, efectivamente, el Presidente, en esa gira en la que reparte millones, ha anunciado 40 millones. Esto ya lo hemos hablado cuando la señora Cifuentes anunció 1.000 millones para infraestructuras durante diez años. De esos 1.000 millones, le tocaban al Hospital Gregorio Marañón 160; ahora son 40. Bien, a lo que voy: eso es hablar por hablar, porque en 2015 a este hospital se le hizo la misma oferta: 40 millones para reformas que se necesitaban. ¡Cuidado, a ver si va a pasar lo mismo! Nosotros esperamos que cuando se habla de millones para reformas estén en los presupuestos porque si no es pura propaganda.

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

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Le voy a recordar lo que ha pasado con la inversión de los últimos tres años, está muy claro, además de que el hospital está perdiendo presupuesto; también sabrá que se lo han rebajado. En inversión, año 2015, se presupuestaron 800.000 euros y se gastaron 1.700.000; año 2016, se presupuestó lo mismo, pero solo se ejecutaron 500.000, algo más de 500.000; en 2017, se presupuestan 6.200.000 euros y se ejecutan 4.700.000. ¿Usted se cree que hay alguna credibilidad en decir que ahora vamos a hacer una obra por 40 millones?

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar, señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. Tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Gerente, antes olvidé preguntarle por un dato, por lo que le rogaría que en su segunda intervención, si puede, nos dijera quién pagó la obra del IPR y quién va a pagar la futura obra del Laboratorio de Bioquímica y la del Laboratorio de Triage de Neonatos, que parece que está en marcha; si nos hace el favor, nos ahorraría tener que escribir una preguntita.

Señor Gerente, usted lo ha dicho de tan buena fe que se ha delatado solo: es que no están haciendo obras con pliegos de condiciones sino con contratos, ¡con contratitos! Y eso está bien, un contrato puede dar lugar a un pliego de condiciones, pero lo que no podemos hacer es romper un pliego de condiciones para hacer contratitos. Por ejemplo, Construcciones y Contratas, el 10 de mayo de 2017 tiene 64 facturas, ¡64 facturas! En las facturas consta que son de reparación y conservación, y no pone más, no pone más. ¡Es que estamos hablando de una facturación de más de 35.000 euros! Duración del contrato –de cada contrato, de cada factura–: ¡1 día! Es decir, hemos condensado en una fecha, 10 de mayo de 2017, 64 contratos y 64 facturas. Bueno, hay que dar un premio a la Dirección de Servicios, y a Facturación, dos y medio por el trabajo que le va a llevar cuadrar todo esto cuando tengan que informarnos de los partes de trabajo y de las facturas que se corresponden con esos partes de trabajo, que es algo que ha registrado mi Grupo.

¡Pero es que es así en todo! Señor Gerente, usted habla de todas las mejoras que han hecho en frío: aire acondicionado, frigoríficos... ¡En frío, lo han reparado todo! Y todo eso del frío, mantenimiento, instalaciones de calderas y de aire acondicionado, reparación de calderas, etcétera, tiene facturas; por ejemplo, el mes de junio de 2017 se facturan todas juntas, también con un contrato de un día y con una cuantía excesiva. Pero es que, mire usted, la empresa que ha hecho todos esos trabajos se constituye en 2015 y su objeto social es reparar máquinas de helados; se llama SoftCream Servicios y Mantenimientos, cuya sede social me parece que la tienen en Rivas Vaciamadrid, y allí incluso nos podrían dar hasta una clase de fútbol gratis; pues, señor Gerente, en 18 meses ha facturado 1.800.000 euros en esos contratitos que usted dice, contratos de un día. Pero es que además hay 1.678 facturas en el total, y, siguiendo el motivo de la reparación, hay cosas que no llegamos a entender, porque resulta que factura dos meses en concreto por mantenimiento de las máquinas frigoríficas de la cocina y el resto del año ya no factura más mantenimiento. Supongo que era mejor facturar en contratos de un día, que seguramente es una conclusión muy pobre por mi parte, muy poco inteligente, pero es que no llego a otra. Si hay una empresa que factura dos meses por el mantenimiento mensual de frigoríficos y los diez meses siguientes ya no factura... ¡Es que yo no sé cómo interpretarlo! Y en otro apartado, esta empresa, que es de reparación de máquinas de helados, mire usted, ha llegado a reparar hasta la red informática, ¡la red informática!

Así es toda la facturación de todas estas empresas que tienen ustedes: Iberica De Mantenimiento, ídem de ídem; Mantenimiento Electromédico, ídem de ídem. ¡Claro!, yo sé que tienen muchos edificios; no los conocemos, aunque hemos visitado alguno. Por cierto, lo que se hace en Hermanos Sangro nos parece bien -lo que menos nos gusta es el nombre-; hemos estado mi compañero y yo viéndolo. ¡Pero esto tiene que tener alguna coherencia!, porque en el total de reparación de cámaras frigoríficas, carros de cocina o aire acondicionado nos hemos gastado 2.300.000 euros y una sola empresa ha facturado 1.800.000 euros. ¡Y hay meses en los que vuelcan las facturas enteras en un mes, con el contrato! ¿Cómo apañamos eso?

Le quiero recordar -y no estaba usted de Gerente- que aquí ha habido jefes de sección de mantenimiento que nos han denunciado por escrito la falta de control y las injerencias a los jefes de mantenimiento para poder hacer su trabajo, ¡y esto parece que no se está corrigiendo! ¡Esto es lo que nos preocupa! ¡Estamos hablando de los dineros de los ciudadanos! Es decir, con las bondades del Hospital Gregorio Marañón usted a mí no me va a ganar, se lo digo de verdad. ¡Pero, hombre, por favor!, esto en el Marañón, en el 12 de Octubre, en La Paz, en el pliego de condiciones de electromedicina del Clínico..., es una vergüenza, ¡es una vergüenza!

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

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Por lo tanto, no me ha contestado a lo de la Junta Directiva ni a lo de la empresa que parece ser que les asesora en los aparatajes de cocina, que es una asociación de hostelería muy subvencionada por todos los proveedores que tengo yo aquí y que han facturado ustedes. Lo que me parece mal -lo digo para que conste en acta- es que en la Junta Directiva estén técnicos de la Consejería; esto me parece muy mal. No sé si usted sabe algo de esta

asociación y en qué grado les asesoran a ustedes. Lo que sí sabemos es que todas las empresas que les subvencionan son las empresas que están aquí en la factura. Muchas gracias.

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

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenas tardes. En primer lugar quiero dar la bienvenida al señor Barroeta a esta Comisión y agradecerle toda la información que nos ha dado, abundante en datos, en cifras, aunque un poco perdidas. Sí tengo que decirle que, si es necesario, habrá que hacerlo por ser un hospital de tantos años; nosotros ahí no tenemos ninguna objeción.

En segundo lugar me gustaría decir que el Hospital Universitario Gregorio Marañón es un hospital de referencia, y no lo dice este Grupo Parlamentario, lo dice el Monitor de Reputación Sanitaria; es un centro de referencia a nivel nacional, tiene una amplia actividad asistencial, atiende a una población que supera los 300.000 pacientes, muchos más que cualquier provincia de España, y donde trabajan 7.500 profesionales. Este hospital mantiene acreditados once CSUR para las diferentes patologías complejas y se ha consolidado un año más como uno de los tres mejores hospitales de España.

El volumen de trabajo que usted nos ha relatado nos parece impresionante, porque ha dicho que durante el pasado año se realizaron en torno a 40.000 intervenciones, se atendieron 5.000 partos, 250.000 urgencias y se han realizado 200 trasplantes de órganos. Además, desde la Gerencia de este Hospital existe una importante apuesta por mantener el incremento continuo de la calidad y de la atención que se ofrece a todos y cada uno de los servicios. Esto, ¿qué hace? Que la asistencia en el Hospital Gregorio Marañón sea valorada muy positivamente por los usuarios: su grado de satisfacción está por encima del 90 por ciento; esto lo indican las encuestas de satisfacción.

Como ustedes saben, el Hospital Universitario Gregorio Marañón está compuesto de varios edificios de diferente antigüedad: el Instituto Provincial Oftalmológico, el Instituto Provincial Médico Quirúrgico, el Oncológico, el Instituto Psiquiátrico, el Provincial de Rehabilitación y el Hospital Materno Infantil, que es el más moderno, que fue inaugurado durante la etapa del señor Gallardón y a cuya inauguración tuve el honor de asistir. Dada la antigüedad de estos hospitales, todas estas infraestructuras deben ser continuamente adaptadas. Por ello, el Gerente nos ha informado de todas las actuaciones que se han venido desarrollando el pasado año, que van desde la reforma de varias zonas de hospitalización al arreglo de aparatos, como he dicho, de frigoríficos, de aire acondicionado y un largo etcétera.

Señora San José, yo no sé si es que le molesta que el Gobierno haya puesto en marcha un Plan de Infraestructuras Hospitalarias dotado de 1.000 millones de euros. Esto va a permitir transformar todos los centros hospitalarios de nuestra Comunidad y los va a convertir en infraestructuras mucho más modernas y adaptadas a las nuevas necesidades que tienen los pacientes de hoy día, por supuesto, procurando espacios mucho más humanizados y más confortables con

respecto a la concepción que había de los antiguos hospitales. Concretamente, las obras que se van a desarrollar en el Hospital Universitario Gregorio Marañón dentro de este proyecto suponen una inversión global cercana a los 40 millones de euros.

Se va a llevar a cabo la renovación integral del Instituto Oncológico del hospital, destinando una inversión de 19,2 millones de euros para transformar este edificio en un centro eficiente, cálido, confortable, adaptado a las nuevas necesidades de los pacientes, de los familiares y de los profesionales, y dedicado exclusivamente al tratamiento de pacientes con cáncer; también se van a crear espacios con más luz natural, habitaciones individuales, rampas de accesibilidad y se van a promover medidas de eficiencia energética. En total, se van a destinar 15.000 metros cuadrados a la atención al paciente oncológico, de los que casi 2.000 van a corresponder a obras de ampliación. Esta es sin duda una buena noticia para las personas que son tratadas en este centro, que se ha convertido en un referente nacional e internacional en asistencia, docencia e investigación en el área oncológica y mantiene una intensísima actividad asistencial, con cerca de 10.000 consultas al año y más de 18.000 tratamientos administrados en el hospital de día.

Por otro lado, en el marco de este proyecto de remodelación, se va a construir un nuevo bloque quirúrgico en el que se van a reubicar todos los quirófanos del centro y se va a situar en el actual pabellón de asistencia ambulatoria. Así, el centro va a contar con 30 modernos quirófanos optimizados para incluir la tecnología más vanguardista, con nuevas zonas de reanimación intensiva y recuperación postanestésica, y se va a invertir para ello una cantidad de 20,6 millones de euros. El objetivo principal que se persigue con esta actuación no es otro que impulsar la realización de procesos quirúrgicos desde la eficiencia y desde la seguridad hacia el paciente, a la vez que se potencian las técnicas de cirugía ambulatoria.

Por último, la reforma integral de la fachada del Instituto Oftalmológico también se encuentra integrada en el ambicioso proyecto de reforma. Me gustaría resaltar, señorías, que estas obras constituyen una prioridad para este Gobierno, porque suponen la reestructuración integral de este complejo hospitalario y, por este motivo, el Consejo de Gobierno ha autorizado, en su reunión del pasado 28 de agosto, la celebración de dos contratos para iniciar estos procesos. Por otro lado, quiero destacar también que los proyectos se están gestionando desde la más absoluta transparencia –no les quepa la menor duda-, a través de procedimientos abiertos y cumpliendo todos los requerimientos legales que incluye la nueva Ley de Contratos.

Para finalizar, queremos mostrar nuestro reconocimiento y admiración hacia los profesionales que con su esfuerzo y dedicación participan cada día en restablecer la salud y el bienestar de los enfermos que son tratados en este prestigioso centro sanitario y que de manera activa están participando en la construcción de este nuevo hospital. En mi Grupo Parlamentario estamos convencidos de que estas reformas van a mejorar las infraestructuras de uno de los mejores hospitales de nuestra Comunidad y lo van a adaptar a las necesidades actuales y futuras de los pacientes, mejorando la eficiencia de los procesos e impulsando la humanización en todos los aspectos. Por nuestra parte, nada más y muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señores diputados y señoras diputadas. Lo que esta tarde estoy diciendo lo quiero expresar con absoluta transparencia: hace trece meses que me incorporé a la gestión del Gregorio Marañón, con un equipo, y pude identificar –porque lo había estudiado- cuáles eran las necesidades del Hospital Gregorio Marañón en una dimensión; además, cuando me incorporo a este macrocomplejo -no sé si ustedes saben que es el complejo de mayores dimensiones del país- identifiqué muchísimas necesidades, pero es necesario priorizar. En este análisis, en este acercamiento a las necesidades con el equipo directivo –no todos los que hoy están; se han incorporado- y con los profesionales del hospital proyectamos un análisis muy participativo: jefes de servicio, supervisoras, supervisores y técnicos nos ponemos a trabajar.

Les puedo indicar -sin vanagloriarme, porque tengo en estos momentos un orgullo de pertenencia, como alguno de los diputados ha expresado, a esta organización- que nos ponemos a trabajar muy duro; identificamos. Me revisan inmediatamente -y, lógicamente, mi labor es la de la coordinación general- por dónde hemos de empezar a trabajar intensamente, primero, con los profesionales, con los jefes de servicio, supervisores, técnicos de gestión... ¡El hospital está viejo! Primero hay que mantenerlo, luego repararlo y, finalmente, reconstruirlo. ¡Absolutamente claro, sin duda alguna! Aporto treinta años de experiencia en la gestión de hospitales y puedo conciliar con los profesionales dónde están identificadas las necesidades. Me estoy saliendo totalmente de lo que tengo en el papel.

Hospital Oncológico; un hospital que sencillamente se nos cae. De acuerdo. Entonces, ¿dónde está la duda? ¡Ninguna! Hay que priorizar. Bloque quirúrgico, los espacios quirúrgicos del Gregorio Marañón; un Materno Infantil magnífico, la envidia del país, pero otros veinte edificios en una situación delicada -ya les he indicado que son de los años sesenta y setenta.

Bloque quirúrgico. Si queremos -como estamos llevando a cabo- hacer una cirugía del futuro mayor ambulatoria mínimamente invasiva, incorporar los quirófanos híbridos y plantear lo que los pacientes nos van a exigir en el futuro, está identificado: hay que mejorar los niveles de eficacia y de eficiencia y no nos sirve lo actual, pero vamos a hacer un gran esfuerzo. Sencillamente, la Consejería me solicita que haga este análisis; lo realizamos con el conjunto del equipo directivo y con los profesionales. Les puedo asegurar que estuvimos trabajando muy duro cinco meses todos los profesionales en el hospital mañana y tarde porque íbamos contra el tiempo, porque en un momento determinado las oportunidades son así y hay que aprovecharlas.

Se plantea un crédito posible, se habilita un crédito para el año 2017, un crédito para el año 2018 y un crédito para el año 2020. Hecho realidad porque, efectivamente, hay unas habilitaciones de planeamiento. Diseñamos y redactamos los proyectos conjuntamente en una dimensión participativa y con un concepto absoluto de transparencia, que está en la documentación, se seleccionan a los dos

estudios de arquitectura más potentes que puede haber en este país. (El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: *Eso no es lo que hemos preguntado.*) Yo les voy a dar respuesta. (El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: *Esa no es la cuestión.*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Deje que conteste, señor Gómez-Chamorro. (El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: *Es usted el que tiene que dirigir el debate.*).

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Quería identificar cómo lo habíamos planteado, cómo se había proyectado y señalar la dimensión participativa. No voy a huir de ninguna de las preguntas. El Gregorio Marañón tiene 200 millones de gasto corriente, ¿de acuerdo? De los 200 millones, 13 millones son de reparación, mantenimiento y conservación.

He hecho esta mañana la revisión: en este momento más del 65 por ciento de este gasto es por concursos públicos. ¡Revisen! Yo lo he hecho; revisen. ¡Por concursos públicos! Algunas de las situaciones que se han expresado no las identifiqué, pero lo que sí tengo es un listado de todas las empresas... (El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: *Este documento es lo que usted ha contestado.*).

El Sr. **PRESIDENTE**: No establezcan debate, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN** (Barroeta Urquiza): Tengo aquí un listado -posiblemente les aburriría, pero lo puedo identificar y lo tengo encima de la mesa- en el que aparecen todos los servicios que están externalizados. ¿Qué es lo que se ha externalizado? Pues aquello que por el nivel de exigencia legal no puede hacer el personal propio o, en su caso, lo tienen que hacer empresas cualificadas externas contratadas y siempre bajo la supervisión técnica del personal técnico del Gregorio Marañón.

Posiblemente -posiblemente no, es un hecho cierto- en este momento el Hospital Gregorio Marañón es la organización hospitalaria que más estructura propia tiene en todo el país, que menos externalización tiene y que más desarrolla sus propios servicios: cocina -que usted lo sabe muy bien, señor diputado-, servicios de mantenimiento muy amplios, con más de 100 personas en su servicio de mantenimiento y más de 300 personas en sus servicios de cocina y hostelería. Además, estamos planteando llevar a cabo esa línea de actuación y seguir desarrollándola. ¡Cómo no vamos a tener este nivel de orgullo si en este momento se acaban de licitar los dos proyectos más importantes que tiene en este momento el país: la reforma integral de un Hospital Oncológico y un bloque quirúrgico sobre el que hemos recibido todas las experiencias del marco europeo y del marco anglosajón -todo lo que hemos podido recoger- para poder incorporar un nivel de eficiencia importante en este bloque quirúrgico!

¡Le digo que no huyo de ninguna de sus preguntas! En este documento están todos los listados de contratos de mantenimiento tanto de electromedicina como de reparación o mantenimiento que el Gregorio Marañón en este momento está teniendo. En un presupuesto de gasto corriente de 200 millones de euros puede impactar un contrato de 35.000 o de 40.000 euros, pero

puede estar segura esta sala, esta Asamblea, que están todos recogidos en el listado que yo traigo hoy a esta sala, pero que no puedo, lógicamente, trasladar por el tiempo que el Presidente me ha permitido.

Quiero cerrar diciendo solamente que es una oportunidad que no vamos a desaprovechar. El Hospital Gregorio Marañón del futuro –yo lo he indicado a los profesionales, porque además me lo creo de verdad- lo construimos entre todos, ientre todos! Por lo tanto, acabo la oportunidad que me han brindado comentando que el grupo directivo y los profesionales, en estos momentos, estos días, estamos trillando el hospital y estamos convencidos de que vamos por la buena senda, por el buen camino. ¡Acompañénnos! Gracias.

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

C-165/2016 RGE.1436. Comparecencia de la Sra. Presidenta de la Asociación Apoyo Positivo, o persona en quien delegue, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la actividad que desarrollan, así como sus planes y propuestas para dar respuesta al VIH. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Solicito a la señora Velayos que ocupe su lugar en la mesa, por favor. (*Pausa.*) Al tratarse de una comparecencia por el artículo 211 del Reglamento de la Asamblea, tiene la palabra la señora Presidenta de la Asociación Apoyo Positivo por tiempo de quince minutos.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN APOYO POSITIVO** (Velayos Corrales): Buenas tardes y muchas gracias, sobre todo por la invitación y la oportunidad de permitirme contar un poco quiénes somos, de dónde venimos, qué hacemos y, sobre todo, hacia dónde vamos. Apoyo Positivo nace en 1993 y desde entonces trabaja para defender los derechos y la integración en la sociedad de las personas con VIH, aunque ahora mismo no solamente nos centramos en las personas con VIH ya que el tratamiento ha avanzado mucho y la calidad de vida de estas personas es muy buena, aunque el estigma y la discriminación en la sociedad es la mayor lacra que hay y es en lo que hay que trabajar, sino que también trabajamos por el resto de población en situación de vulnerabilidad, como pueden ser la población migrante, mujeres jóvenes o el colectivo LGTBI; el VIH nada más que es una línea transversal que lamentablemente afecta a toda la sociedad.

Trabajamos en tres áreas fundamentales: de derechos, de educación y de salud. Dentro del área de derechos, tenemos campañas precisamente para defender este tipo de vulnerabilidades que se producen contra estos colectivos; tenemos dos campañas de prevención muy fuertes al año: en el Orgullo y para el Día Mundial del SIDA y la Semana Europea de la Prueba de VIH y de Hepatitis C. También trabajamos mucho con temas de activismo e incidencia política, formando a nuestros

voluntarios y creando en el fondo agentes de salud que puedan hacer y llevar la prevención a todas partes.

Dentro del área de educación formamos a una media de 3.000 personas al año en las dos sedes que tenemos, en la Comunidad de Madrid y en Andalucía: formamos a niños a partir de 3 años en diversidad, con talleres efectivos sexuales, formamos a los padres, a los jóvenes, y también, en las universidades, dentro de la cátedra sanitaria, a los futuros profesionales sociosanitarios, precisamente porque creemos que el VIH es una asignatura pendiente todavía en las Facultades de Medicina, y es muy importante que los futuros profesionales sanitarios no cometan los errores que se han cometido durante mucho tiempo de discriminación y de estigma dentro del propio sistema sanitario español.

En la parte de salud, que es la parte más potente y en la que más tenemos que trabajar, por así decirlo, tenemos desde un piso de acogida con ocho plazas para personas en situación de vulnerabilidad, personas con VIH, personas migrantes en situación irregular que tienen problemas de acceso al tratamiento -luego hablaré de ello-, personas transexuales, que también se les vulneran sus derechos, incluso hemos tenido menores emancipados de su casa antes de tiempo porque les han echado a la calle por el tema de la transexualidad y por querer empezar a tomar hormonas por el derecho a ser como quieren ser; también tenemos, por supuesto, personas con VIH, personas que han estado en la cárcel y las ayudamos a rehabilitarse; en definitiva, todas las personas, como decía antes, en situación de vulnerabilidad.

Dentro del programa de atención psicosocial y laboral, en el que atendemos también a más de 3.000 personas, tenemos terapia individual con psicólogos, terapia de grupos específicos de mujeres de reciente diagnóstico y de personas que ya llevan mucho tiempo con la medicación; atenciones sociales; atenciones laborales, sobre todo de vulneración de derechos en el trabajo por su seroestatus o por su orientación del deseo y su condición sexual. Dentro de la parte de asistencia social -y esto es algo que nos preocupa bastante-, el año pasado atendimos a 97 personas en situación irregular que tenían problemas de acceso al tratamiento en la Comunidad de Madrid; este año, en lo que llevamos de año, hemos atendido ya a 70 en la misma situación. Esperamos que esto cambie en el futuro, pero no hay una sanidad universal ahora mismo en la Comunidad de Madrid, no se sigue el mismo protocolo en todos los centros de salud y no se sigue el mismo protocolo en todos los hospitales. Cuando una persona viene en situación irregular, si tiene problemas con el idioma, llega a un centro de salud y lo primero que le dicen es: "no"; es muy difícil el acceso al tratamiento si no se pone en contacto con alguna entidad. Nosotros solamente hemos atendido a este número, pero hay otras muchas entidades en la Comunidad de Madrid que trabajan con el mismo colectivo y con el mismo tipo de personas en situación de vulnerabilidad, con lo cual me imagino que el número no será de cerca de 100 sino que será mucho más elevado.

Luego, tenemos dos programas muy fuertes dentro de prevención: uno es de prevención y atención para personas que tienen prácticas de chemsex, que son unas prácticas que se consideran de alto riesgo, en las que se mezclan prácticas sexuales sin utilizar ningún tipo de profilaxis y consumo de drogas, que algunas de ellas son inyectables, y se ha vuelto a compartir jeringuillas y

esto nos lleva a nuevas infecciones de VIH, muchas más nuevas infecciones de hepatitis C y unos problemas de efectos secundarios de las drogas muy importantes. Hemos atendido desde que empezamos con el programa a más de cien personas, en concreto ahora mismo tenemos 115 usuarios de este tipo de prácticas en la Comunidad de Madrid y el 50 por ciento de estas personas están en tratamiento psiquiátrico, con intentos de suicidio, problemas de adicciones muy graves y episodios psicóticos y esquizofrénicos, porque algunas de las drogas que se utilizan son muy adictivas, son muy nuevas y los efectos que están teniendo ahora son desconocidos y se van estudiando a medida que se producen. En España nosotros llevamos trabajando en este tema desde 2015 pero es algo que no viene de ese año; en Londres y en otras ciudades europeas empezó en 2010 con lo que se denominaba slam, algo parecido a reuniones que se convertían en orgías en las que la gente se pinchaba las drogas, se las inyectaba, se compartía jeringuilla, y además se grababa y lo subían a YouTube; de ahí se ha pasado a que ahora las prácticas sexuales son en grupos más pequeños y, además, pueden durar cuatro o cinco días, lo que implica que no solamente hay consumo de drogas y de alcohol sino también consumo de viagra para mantener el ritmo durante tanto tiempo. Está bastante centrado en los hombres que tienen sexo con hombres y una de las consecuencias dramáticas que hay –hay documentados dos casos el año pasado- ha sido la amputación del pene por necrosis debida a este tipo de prácticas, de consumo de sustancias y de mezclas. También ha habido muertes por colapso debidas a sobredosis por consumo de drogas que se quedan almacenadas en el organismo y no se eliminan. Esto se convierte en un problema cuando se produce este tipo de prácticas a diario -cuando digo diario me refiero a todas las semanas-; hombre, todo el mundo ha tenido de forma puntual sus coqueteos con las drogas y con el alcohol, y por supuesto lo ha podido mezclar con el sexo, pero cuando es algo que se repite todas las semanas y, de los siete días de la semana, cuatro hacen esto, afecta no solamente a su salud sino a sus relaciones personales, a sus relaciones laborales y hemos tenido incluso usuarios que les han despedido del trabajo por faltar y por no rendir. Esta es una situación bastante preocupante.

No somos los únicos, tenemos un acuerdo con el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid, para hacer intervención y sobre todo prevención, y este año la Consejería de Políticas Sociales nos ha subvencionado el proyecto a partir de octubre de este año hasta octubre del año que viene, con lo cual parece que no solamente las entidades sociales lo vemos como un problema de salud pública sino que también la Administración Pública lo está viendo.

El otro proyecto importante de prevención que tenemos es la prevención y promoción de la salud en VIH y otras ITS. Hacemos más de 5.000 pruebas al año de VIH -el año pasado dimos 81 reactivos-, más de 3.000 pruebas de sífilis -el año pasado dimos 152 reactivos, porque es donde ahora mismo podríamos hablar de pandemia dentro de la Comunidad de Madrid-, atendemos a más de 8.000 personas en cuanto a asesoramiento y demás, hacemos seguimiento de la adherencia al tratamiento de las personas que dan positivo y tenemos casi a 500 personas que son seronegativas en seguimiento, para que se realicen pruebas cada seis meses; en definitiva hemos puesto en marcha un sistema de calidad en cuanto a la salud sexual y lo que queremos es que la gente pierda el miedo a hacerse la prueba por el resultado, por ese estigma y esa discriminación que existe y, sobre todo, que no se la hagan una vez y ya está sino que siempre que sigan activos sexualmente que al menos

un par de veces al año se hagan este tipo de serología. Y este número de pruebas tan elevado que hemos conseguido hacer es gracias a la Comunidad de Madrid y al Proyecto de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS que hay en ocho centros de salud de la Comunidad de Madrid y que desde 2015 gestionamos nosotros. Todo el éxito que tiene este proyecto en cuanto a prevención por la cantidad de personas a las que atendemos ahora mismo está un pelín empañado porque tenemos pruebas para menos de dos semanas en los centros de salud y no sabemos cuándo van a llegar las nuevas pruebas porque, al parecer, ha habido un problema con los contratos y no se han comprado las pruebas necesarias. No tenemos pruebas más que para dos semanas; esto es algo preocupante porque nosotros solamente somos los gestores, las pruebas las compra la Comunidad de Madrid, en concreto la Consejería de Sanidad, y las reparte a los centros de salud, y nos llevan avisando desde hace un par de meses que no tienen pruebas, que no saben cuándo se va a hacer efectivo ese contrato y a día de hoy no sabemos si entre semana nos quedaremos sin pruebas. Eso implicaría que tenemos que parar el servicio porque nosotros no podemos hacer nada; sí "counseling" a la persona, la atención, el acompañamiento, si es un positivo, y todo el procedimiento que hay después de atención psicológica y demás, pero el tema económico de las pruebas le corresponde a la Consejería de Sanidad. Justo esta mañana hemos hablado con los técnicos y nos han comentado que no tenían ninguna novedad, que esperan que lleguen, pero aprovecho y os lo transmito para que veáis que es importante hacer determinados esfuerzos en gestión y en que todo esté a punto para que un servicio que lleva funcionando tanto tiempo en toda la Comunidad de Madrid funcione tan bien y pueda llegar a tantas personas. Son 5.000 personas las que se hacen la prueba al año en la Comunidad de Madrid, es una cantidad muy importante y muy alta, y eso es que la prevención funciona muy bien, pero hay que hacer un esfuerzo.

En cuanto a otras colaboraciones que tenemos con la Comunidad de Madrid, en concreto esta Consejería ahora mismo nos financia a través de subvenciones tres proyectos. El primero es de prevención, en el que nosotros hacemos pruebas también en nuestra entidad, son pruebas de saliva para detectar VIH y hepatitis A, B y C, y además hacemos seguimiento de esas personas, tanto si dan positivo como si no, para que, si no dan positivo, se sigan haciendo la prueba y, si dan positivo, para que adquieran una adherencia al tratamiento, no dejen la medicación y demás, y les demos el apoyo que necesitan. Además, tenemos las campañas de prevención y promoción de la salud que realizamos, como he comentado antes, en las dos fechas del año que son importantes para nosotros. También nos financia el piso de acogida y un Programa de Calidad de Vida y Envejecimiento con VIH, en el que atendemos a más de 150 personas al año.

La Consejería de Políticas Sociales -por nombrar todas las colaboraciones que hacemos con la Comunidad de Madrid-, como ya les he comentado, financia el Programa de Chemsex y también una campaña de prevención que presentamos el año pasado que se llamaba Indetectables, en la que quisimos dar una vuelta de tuerca a la prevención y nos salió una serie de cinco capítulos en la que se trata no solamente el estigma que hay con las personas que viven con VIH sino las fiestas de chemsex, los prejuicios que hay hacia las personas transexuales, la problemática de conseguir -que la sigue habiendo- el tratamiento profiláctico postexposición si he tenido una práctica de riesgo, porque se me ha roto el preservativo, con una persona de la que no sé seroestatus y demás; también está el

tema de las ITS, las infecciones de transmisión sexual, entre parejas de mujeres, que parece que están un poco olvidadas. Este proyecto también está financiado por la Comunidad de Madrid; es un proyecto del que ya se hizo una primera temporada, ya tenemos la segunda temporada grabada y la vamos a estrenar en noviembre, y para el año que viene, que es lo que nos ha financiado esta subvención, vamos a hacer el de poblaciones vulnerables, que es la tercera temporada.

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

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN APOYO POSITIVO** (Velayos Corrales): Sí, termino. En este tipo de subvenciones de la Comunidad de Madrid, en concreto las que tenemos con la Consejería de Sanidad, aunque los compromisos que adquirió el Consejero a principios de año se han ido cumpliendo, llevamos mucho retraso. Faltan ahora por resolverse las correspondientes a los proyectos ejecutados en el año 2017 y eso implica que las entidades tenemos que adelantar el dinero o parar la ejecución de los proyectos, y todos nuestros proyectos son proyectos de continuidad, con lo cual hace que peligre el futuro de todos estos proyectos y que los planes de futuro que podamos hacer sean a corto plazo. Igualmente, no se ha reactivado el Observatorio de VIH que puso en marcha el anterior Consejero; simplemente se inauguró y se quedó ahí, no se ha hecho mucho más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Velayos. A continuación tiene la palabra la señora Marbán por tiempo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, Presidente. Gracias, señora Velayos, por estar hoy aquí y contarnos de primera mano cuál es vuestro trabajo, vuestra labor, sobre todo porque trabajáis directamente con la población. Hoy has estado acompañándonos durante toda la tarde, por lo que habrás visto que a veces tratamos temas relacionados con la gestión, pero mis compañeros diputados también quieren conocer el trabajo que desarrollan en la calle organizaciones como la vuestra. Gracias por vuestro activismo.

Aunque tú misma nos lo has comentado, a todos nosotros nos llegan semanalmente muchísimas invitaciones: ayer, lunes, estuvimos en CaixaForum hablando de VIH y trabajo; el viernes fuimos invitados al Congreso de CESIDA; sabemos que en noviembre tenéis las campañas de la Semana Europea; el 1 de diciembre es el Día Mundial del SIDA y en verano tenemos todo lo que gira alrededor del Orgullo; es decir, llega la información y la formación sobre todo a una serie de población a la que tenemos alcance, pero es verdad que hay que llegar a todos, a esa población vulnerable de la que tú has hablado, lo que muchas veces es más complejo.

También quería agradecer la relación que tenéis con los profesionales de nuestro sistema sanitario; ellos nos trasladan la satisfacción de trabajar con organizaciones como la vuestra, que al final sois los más cercanos a esas poblaciones a las que ellos no llegan; así, el doctor Del Romero, de la Clínica Sandoval, siempre ha valorado muchísimo vuestro trabajo, porque donde ellos no llegan, por horario y población, vosotros estáis.

Una vez que he agradecido vuestra labor y la relación que tenéis con los profesionales, incluso, como tú has dicho, la participación en los centros de salud de Atención Primaria, que en el Grupo de Ciudadanos siempre queremos potenciar en todos los presupuestos, vamos a hablar más específicamente del VIH/SIDA, de los objetivos de ONUSIDA, de los que ya hemos hablado en más de una ocasión en el Pleno: en 2020 pretendía llegar al 90-90-90 y, sobre todo, al cero de estigma, que es con lo que tú has empezado tu intervención y en lo que creo que todos tenemos una responsabilidad muy importante por ser, al final, altavoces de la sociedad para que no haya estigma, para acabar con el desconocimiento, porque con el SIDA se puede acabar, y nos explicaban los médicos cómo el VIH ya no pasa de madres a hijos, porque, si están en tratamiento, como tú decías, es indetectable e intransmisible, como también dice la campaña que habéis hecho. Tenemos que potenciar ese cero por ciento de discriminación, al que hay que llegar, pero para eso hay que formar e informar a toda la población vulnerable.

También me parece muy importante que hoy nos expliques aquí los distintos proyectos estables que ahora mismo se mantienen con la Comunidad de Madrid, y quiero decir estables porque creo que hoy el partido que soporta el Gobierno, el Partido Popular, debería irse con la información de que se mantengan las subvenciones porque todos estos proyectos son de continuidad. Nos has explicado cómo lleváis trabajando desde 1993 y no podemos, en ningún caso, dejar en la estacada - por decirlo de una manera coloquial- a todas las personas que se están beneficiando de estos proyectos y a todas a las que queréis llegar para conseguir que la epidemia esté totalmente controlada. Por lo tanto, esperamos que de alguna manera se oigan vuestras plegarias y, así, no haya retrasos en las subvenciones y no tengamos inestabilidad en los proyectos.

Respecto a lo que nos has comentado de las pruebas rápidas que tenemos ahora mismo en ocho centros de salud en Atención Primaria, donde estáis trabajando, esperamos que llegue la información -el Consejero, cuando antes nos hemos cruzado con él, nos ha dicho que tenía conocimiento de ello- porque es muy difícil atender a la población si no tienes la posibilidad de hacer las pruebas rápidas.

Aquí luchamos mucho para que exista un cribado en la población y para que realmente lleguemos a tener la información de lo que está pasando y los datos específicos de estas personas; por lo tanto, creemos que es importantísimo recordarlo y potenciarlo. ¿Por qué en Madrid? ¿Por qué creemos que es importante Madrid? Porque si nos vamos a los datos publicados del Ministerio, Madrid es una región en la que, ahora mismo, los nuevos diagnósticos por infección de VIH están muy por encima de cualquier otra población. Pensemos que Madrid es una ciudad muy atractiva, tenemos turismo, hemos conseguido ser una ciudad "friendly", pero también existen una serie de peligros de los que tenemos que ser conscientes y responsables. Por lo tanto, tenemos que trabajar para que esos alrededor de 1.000 nuevos diagnósticos no se repitan. No tenemos datos evidentes o fehacientes desde el año 2015, estamos alrededor de esos 1.000 nuevos casos y tenemos que trabajar para que estos nuevos casos lleguen a tener enseguida un tratamiento, porque en España la prueba de VIH es gratuita y confidencial para todos y, sin embargo, el 46 por ciento de las personas diagnosticadas de infección por primera vez en 2016 presentaban diagnóstico tardío. Es importante que sepamos

reflexionar sobre que hay que llegar a esta población, no hay que estigmatizar a la población que ya se ha hecho la prueba para entender que así, seguramente, los grupos de población sean más extensos. También tenemos que ser realistas, debemos saber que las relaciones sexuales no protegidas entre hombres ocupan ahora mismo el primer lugar en cuanto al mecanismo probable de infección y es a esa población a la que tenemos que llegar.

En cuanto a las conclusiones -puesto que se me va el tiempo- del Plan Nacional sobre SIDA y, sobre todo, del grupo de expertos de la PrEP del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en septiembre del año 2017 ya decían que la PrEP debe ser prescrita en unidades asistenciales que reúnan unos requisitos mínimos para garantizar el correcto funcionamiento del programa, y no lo decimos nosotros, las sociedades científicas explican que hay evidencia para implementar la necesidad de la PrEP junto con otras estrategias preventivas. Tenemos que planteárnoslo como comunidad autónoma, a nuestro Consejero debemos de elevarle cuál es el futuro de esta Comunidad, si nos queremos acercar a las regiones europeas que ya tienen la PrEP y qué podemos hacer para, de verdad, conseguir acabar con esta epidemia en nuestro país. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra el señor Fernández Rubiño por tiempo de siete minutos.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: Muchas gracias, Presidente. En primer lugar, por supuesto, quiero dar la bienvenida a Apoyo Positivo a esta Comisión, a esta Asamblea; es un placer escucharles y que nos transmitan toda esta información acerca de proyectos tan necesarios y fundamentales como de los que se han hablado hoy aquí. Creo que, sin duda, el VIH es un tema que debería requerir la máxima de nuestras atenciones y, desgraciadamente, no siempre ocupa todo el tiempo necesario en esta Asamblea, pero creo que es algo que tenemos que empezar a remediar entre todos. En cualquier caso, lo que está claro es que la sociedad civil tiene mucho que decir a las instituciones en cuanto a este tema; ocurre en otros temas, pero quizás en este es particularmente así, teniendo en cuenta que hay muchos ámbitos de la realidad del VIH/SIDA a los que la Administración no llega. Son precisamente las entidades de la sociedad civil, el Tercer Sector, evidentemente en colaboración, como se ha explicado, con las instituciones, las que están haciendo los mayores esfuerzos, además de en el ámbito estrictamente sanitario, para dar respuesta a lo que tiene que ver con la prevención, a lo que tiene que ver con la asistencia; en concreto, una entidad como Apoyo Positivo, que lleva trabajando más de veinticinco años, evidentemente tiene un punto de vista privilegiado que es necesario que escuchemos, sin ninguna duda.

Desde luego, yo creo que Apoyo Positivo no es el único caso, todas las entidades que trabajan en el sector deberían ser escuchadas por las instituciones y, en ese sentido, esa Mesa de Diálogo, ese Observatorio, esa Comisión de VIH y otras Enfermedades de Transmisión Sexual podrían ser un primer punto de partida en una Legislatura en la que queremos abordar esta cuestión, iqué mejor que tener un espacio de diálogo entre Gobierno, expertos, profesionales y entidades que trabajan en ese sector para abordar realmente esta cuestión y poder elaborar planes que vayan más

allá de lo inmediato, más allá de la gestión de la situación concreta que tiene una entidad con una subvención, que aborden planes más a medio plazo, más a largo plazo y que puedan, además, supervisarse, a través de ese órgano, cómo se van llevando a cabo! Esas esperanzas que se podían despertar con esa primera convocatoria, con esa primera reunión que tuvo, conforme han pasado los meses y hemos visto que no hemos vuelto a tener noticias al respecto y que ustedes dicen que no les han vuelto a llamar, creo que son sin duda una de las grandes cuentas pendientes que vamos a llevarnos de esta Legislatura: ¿por qué no se ha generado ya este espacio para que ese diálogo sea permanente y sirva para avanzar?

En segundo lugar, desde luego, respecto a lo que tiene que ver con los recursos, con las subvenciones y con el apoyo que supone la financiación pública para algunas de esas actividades, yo creo que hay que recoger y tenemos que hacernos eco de esos retrasos que, sin duda, se tienen que terminar en todas las instituciones, porque hay que asegurar que podéis hacer vuestro trabajo en las mejores condiciones posibles. Sin duda, entre esas tareas imprescindibles se encuentra lo que tiene que ver con las pruebas; creo que ha sido muy sorprendente lo que se ha dicho respecto a que estamos al borde de quedarnos sin pruebas en esos centros y espero que dentro de quince días nos puedas dar la buena noticia de que seguís teniendo pruebas y que el servicio no se ha tenido que interrumpir, porque, si no, evidentemente, también pediremos todas las explicaciones necesarias, porque no puede ser que un servicio esencial como el que has descrito se vea interrumpido ni un solo día en la Comunidad de Madrid.

En este sentido, también quería preguntar por la convocatoria del IRPF. Creo que ya se ha convertido casi en una tradición que sea polémica. Ustedes fueron una de las entidades que impugnaron la última convocatoria y simplemente quería preguntarles qué piensan que debe hacerse para evitar que el año que viene volvamos a tener una situación similar, si piensan que se están dando los pasos para que no nos encontremos con una situación parecida, teniendo en cuenta que es una parte fundamental de los recursos con los que ustedes trabajan y que hay muchas entidades, no solamente las que llevan temas de VIH, pero en concreto vuestras entidades tienen una situación particularmente vulnerable si se les quitan esos recursos con los que han contado en el pasado y que cubren una función fundamental.

Por otra parte, para hablar de las actividades que ustedes realizan, me gustaría que nos contara una iniciativa a cuya presentación yo pude asistir y que me encantaría que saliera aquí, y es esa app para móvil que tiene por título "PrEPARADXS", una campaña a través de una aplicación para móvil que ayuda tanto a informar sobre el VIH como sobre la PrEP, o sobre los recursos que ofrecen la Comunidad de Madrid y otras instituciones, porque es una aplicación de ámbito estatal, que ofrece información, digamos, actualizada para todas aquellas personas que tengan interés en su salud sexual. Si pudiera hacer referencia a esta app, porque me parece una herramienta muy interesante, también me gustaría conocer qué valoración hacen de la difusión que ha tenido pasados los meses y, si tienen datos, en qué medida ha funcionado y qué se podría hacer desde las instituciones para promocionar una herramienta tan valiosa como puede ser esta.

Con respecto a la PrEP, sin duda –lo ha mencionado la portavoz de Ciudadanos y estoy totalmente de acuerdo- creo que es una herramienta sobre la que nuestra Comunidad tiene que ponerse al día, y creo que no solamente nuestra Comunidad sino que es un debate en el que España todavía está bastante retrasada y tenemos que solucionar esa distancia, porque creo que, aunque pueda haber un debate sobre la aplicación, lo que está claro es que es una herramienta que hoy en día nos ofrece la posibilidad de reducir mucho el número de infecciones y que en los países en los que se ha llevado a cabo el saldo entre los pros y los contras está siendo claramente positivo. Querría una valoración desde el punto de vista de su entidad de este debate, de cuál es la situación y de cómo podríamos dar pasos más rápidos para implementar la PrEP en España.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señoría, vaya terminando, por favor.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: Sí. Perdón, es que estoy acostumbrado a la Comisión de Educación, en la que tenemos diez minutos y me extiendo más de la cuenta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdonado, pero no lo vamos a pagar en esta.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: En cualquier caso, sobre educación sexual, yo pienso que son encomiables todas las campañas que han hecho desde su entidad, pero creo que esta Comunidad sigue teniendo una deuda pendiente con la educación sexual, está clarísimo, no solamente en lo que tiene que ver con el VIH y la salud sexual sino también con la diversidad sexual. Hace poco tuvimos el caso del Colegio Josep Tarradellas, donde se censuró una de las pocas charlas de educación sexual que se llevan a cabo en nuestra Comunidad y creo que es una deuda pendiente, sin duda, en la que no solamente ustedes sino en general todas las instituciones tienen que seguir trabajando.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández Rubiño.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: Por favor, solamente voy a preguntar una última cosa: yo quería un balance de la Legislatura, ¿consideran ustedes que hemos aprovechado esta Legislatura con respecto al VIH?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Rubiño.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: Por favor, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Rubiño. *(Protestas por parte del señor Fernández Rubiño.)* Señor Rubiño, es el tiempo que nos hemos dado para los portavoces. *(Protestas por parte del señor Fernández Rubiño.)* Pregúnteles a sus compañeras, por favor. A continuación, tiene la palabra la señora Ardid.

La Sra. **ARDID JIMÉNEZ**: Gracias, Presidente. Bienvenida a esta Comisión, señora Velayos, le agradezco muchísimo su presencia aquí como representante de las ONG que trabajan con personas portadoras del VIH, que en Madrid son varias y en el resto del territorio también, y que se organizaron en CESIDA. A veces echo de menos la coordinación y la organización de las entidades que están

trabajando con las personas portadoras del VIH o enfermos de SIDA; lo he hecho desde el sector de la asistencia a pacientes drogodependientes y he echado de menos esto.

Me quiero sumar a la petición del señor Fernández Rubiño; tranquilo, señor Presidente, no respecto a la duración de la intervención sino respecto a la reactivación del observatorio que se ha interrumpido. Desde mi punto de vista nos encontramos ahora mismo fundamentalmente con dos retos en la acción con personas que tienen infección por VIH: de un lado, creo que tenemos el reto de frenar la infección y, en ese sentido, necesitamos hacer una prevención, que me gustaría que después nos explicara usted, desde su punto de vista, qué tipo de intervención más específica... Lo digo en relación, por ejemplo, con una campaña en la televisión ahora mismo, que seguro que conocerán, respecto a ITS, en la que se dice: "Fulanita es una chica muy alegre, tiene sífilis, pero ella no lo sabe." Hay varios spots de este tipo y me gustaría saber también su valoración respecto a ese tipo de campañas y cómo les parecería que debería enfocarse la prevención desde los medios de comunicación; es decir, campañas universales y, después, también algún otro tipo de intervención más específica, desde, por ejemplo, las app que decía también el señor Fernández Rubiño, porque me parece que se dirigirían de una manera más precisa a poblaciones más concretas.

Por ese lado, me gustaría que nos hablara un poco de las campañas porque, desde luego, lo que sí está claro es que son urgentes las medidas que vayan dirigidas a prevenir la infección y a conseguir un diagnóstico precoz. Yo creo que en ese caso las app en los móviles y otros tipos de aparatos serían fundamentales, porque creo que es necesario conseguir que se realicen las pruebas, ya que el diagnóstico tardío es uno de los grandes problemas con los que nos estamos encontrando.

Luego, creo que el otro gran reto es dar respuesta a la nueva situación en el colectivo de personas con VIH que está más envejecido, que ha conseguido una supervivencia mayor pero que también ha llegado a un envejecimiento mayor que la población de su edad cronológica.

Creo que ahora mismo quizá sean para nosotros los dos retos mayores. También nos gustaría que nos dijera qué enfoque le dan a estos dos retos, porque usted ha nombrado a las personas que ya han alcanzado una edad, que son los que están haciendo que aumente la prevalencia, porque estamos consiguiendo un periodo de vida más largo, que también están en unas condiciones en las que han mejorado su calidad de vida notablemente, pero que nos encontramos que están sujetos a un conjunto de patologías de envejecimiento y muy variadas. Entonces, me gustaría que nos contara usted cómo enfocan esto.

Me gustaría también que ampliara un poco cómo ven ustedes la actuación con la población migrante, teniendo en cuenta que hay un porcentaje muy elevado de las personas portadoras de VIH que corresponde a población subsahariana o de Europa del Este; en fin, que hay colectivos muy identificados, así que me gustaría que nos contara usted un poco cómo lo ve.

Respecto a los tres objetivos del 90-90-90 que propone ONUSIDA, como nos ha dicho la diputada del Grupo de Ciudadanos, me gustaría saber, con relación al primero, es decir, que el 90 por

ciento de las personas con VIH conozcan su estado para 2020, si tienen ustedes algún tipo de estrategia o sugerencia que hacer a la Administración.

Respecto a la formación, aquí se abre un apartado extraordinariamente importante, primero, porque me ha parecido que la Consejería de Educación no es una de las que subvencionan sus actividades -me ha parecido- y, sin embargo, me parece que sería adecuadísima su intervención en el ámbito escolar y en la escuela pública. Sé que en este momento la Comunidad de Madrid no parece nada proclive a hacer programas de educación sexual ni de ningún tipo, no solo de lo que tiene que ver con la trasmisión de infecciones, pero, bueno, me gustaría que nos hablara usted un poco de esto, porque a mí me parece que la escuela pública es el sitio donde debe hacerse.

Después, usted ha nombrado a las personas migrantes en situación irregular. Me gustaría también que, si tienen ustedes algún seguimiento, como parece que así ha sido por lo que ha dicho, pues nos lo hiciera llegar a los Grupos; se lo pido para que nos lo haga llegar. Luego, me uno a que nos diga cómo considera usted que debería trabajarse, dentro de la convocatoria del IRPF, con la subvención a entidades que trabajan con enfermos de VIH de forma que no se corte ninguno de los proyectos que tengan en marcha. ¡Y naturalmente me sumo a la petición al Gobierno de que solucione el tema de las pruebas mañana! Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ardid. A continuación tiene la palabra, por tiempo de siete minutos, el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Señora Velayos, quisiera agradecerle su comparecencia en esta Comisión. Tengo que decirle que me ha impresionado usted muchísimo. Le agradezco mucho el tono de su intervención y que haya resaltado usted algunas cosas que yo pretendía traer a colación, como el Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz; el especial hincapié en jóvenes; las campañas de sensibilización e información; la edición de numerosísimos posters, cientos de miles de posters, folletos, etcétera; la venta de preservativos a bajo precio en el Metro; el diagnóstico precoz por pruebas rápidas, incluso en entornos no sanitarios, como usted también ha mencionado; la asistencia integral coordinada entre Primaria y Especializada; el acceso a atención psicológica de los enfermos; la integración y cuidados paliativos para los casos avanzados; la historia clínica sexual en Atención Primaria, que yo creo que también es una cosa que ha aportado mucho valor para el tratamiento de estos enfermos; los hospitales de día para tratamiento -que, por cierto, el gasto en 2017 ha sido de 138 millones de euros en antirretrovirales y ahora mismo hay 18.000 personas tratadas con un coste medio de 6.400 euros-; las fundaciones de investigación trabajan en más de 130 proyectos de investigación acerca del SIDA, fundamentalmente nuevas estrategias antirretrovirales; estudios de resistencias antirretrovirales; epidemiología, por supuesto, y correlaciones entre VIH y virus de la hepatitis C. Todo ello lo ha mencionado usted de una forma u otra.

Las subvenciones a las ONG son un capítulo importante de la acción del Gobierno en esta cuestión: la financiación a proyectos de investigación de carácter asistencial aprobada para este año

es de 240.000 euros, la subvención a asociaciones como la suya es de 304.000 euros y, en total, hay presupuestado medio millón de euros para subvenciones a ONG y a asociaciones.

Pero, mire, lo que ha contado usted aquí son cosas que creo que son muy difíciles de escuchar sin que de alguna forma uno se sienta impresionado o incluso, en ocasiones, conmovido. Me llaman muchísimo la atención las conductas que usted ha descrito aquí y me pregunto y me gustaría que en su siguiente intervención nos intentara usted, de alguna forma, dar alguna pincelada de cuál es su criterio, cuáles son sus ideas acerca de qué podíamos hacer para reducir conductas de alto riesgo en un colectivo que, por otra parte, yo considero que está particularmente bien preparado y bien informado, como es el colectivo LGTBI y, sobre todo, aquellos del colectivo gay o del colectivo homosexual. Me pregunto qué podemos hacer, qué más se puede hacer para que este colectivo no caiga en conductas como la que usted ha descrito, que son tremendamente arriesgadas, porque, desde luego, yo creo que ahora mismo la población en general y, en particular, este colectivo tiene acceso a un nivel de formación más que suficiente como para saber el riesgo que llevan implícito sus conductas. Y me pregunto qué sugerencias tendría usted que hacernos o qué podríamos hacer para intentar que este tipo de conductas, sinceramente, no se dieran. Como digo, me gustaría que nos comentara usted qué piensa al respecto en su siguiente intervención.

También me gustaría mucho que me desarrollara un comentario que ha hecho usted acerca de que la formación en las facultades de medicina y en el personal sanitario acerca del VIH es insuficiente y que incluso todavía está impregnado de una cierta marginación o discriminación, por así decirlo. Yo no viví esa situación cuando estudié la carrera hace treinta años -bueno, hace más de treinta años, bastantes más-, pero me gustaría conocer en detalle cuál es su experiencia en ese sentido y también qué podríamos hacer al respecto en las universidades madrileñas; se lo digo no ya como parlamentario sino incluso como profesor universitario.

Por lo demás, también tengo que decirle que, según comentaba usted lo de los test rápidos, me he puesto en contacto con la Consejería y le he pedido al Viceconsejero de Humanización que se interese personalmente sobre la situación de esos test rápidos y me ha dicho que se ponía inmediatamente a ello. Espero que esa iniciativa mía tenga el resultado de que tenga usted esos test rápidos a su disposición dentro de unos días en los centros de salud.

Nada más. Quisiera darle las gracias muy sinceramente por su comparecencia y que sepa que el Grupo Popular y el Gobierno están a su disposición para esta labor tan importantísima que hace usted en nuestra sociedad. Muchas gracias.

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

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN APOYO POSITIVO** (Velayos Corrales): Voy a intentar responder rápido a todas las preguntas, comentarios y observaciones para que no se me queda nada sin decir y, por orden, según las he apuntado. En cuanto a la PrEP, nosotros vemos superimportante que el Gobierno tome una decisión a favor o en contra lo antes posible, porque las

personas ya están comprando PrEP por internet por un coste de 80 euros el tratamiento -los genéricos- para tres meses. Lo que nos han comentado es que los genéricos aquí suelen costar 37 euros para un mes. Se puede hacer, se puede hacer; con una inversión que no debe ser de mucho más allá de 1 millón de euros para un proyecto piloto de, a lo mejor, dos años se podrían conseguir reducir esas más de 1.000 nuevas infecciones que hay en la Comunidad de Madrid cada año, que son un 25 por ciento del total de las nuevas infecciones que se dan en España. Y, además, las personas que lo compran por internet ahora mismo no tienen un seguimiento médico, no sabemos si se hacen pruebas, no sabemos si tienen el virus, si están tomando PrEP, y eso es un problema importante de resistencia al virus y podemos encontrarnos con que de aquí a un tiempo tenemos un supervirus resistente a los tratamientos de ahora.

Respecto al IRPF, de momento hemos conseguido volver a entablar un diálogo bastante positivo con la Consejería de Políticas Sociales. También se ha conseguido que en esta nueva convocatoria se aumentara la partida presupuestaria para el VIH al menos en la misma cantidad que destinaba el IRPF estatal a la Comunidad de Madrid, y lo que hemos pedido no solamente desde Apoyo Positivo sino desde CESIDA, porque esto lo estamos llevando desde la Coordinadora, es que no se quede ahí y que para el año que viene se aumente esa partida presupuestaria proporcionalmente al número de personas afectadas e infectadas por este virus y, además, que no haya solamente una sublínea dentro de las bases de la convocatoria, ya que hace que la presentación de los proyectos sea muy limitada. Es algo que afecta a toda la sociedad, como he dicho antes, y no puede haber solamente una sublínea dentro de la categoría de población vulnerable porque hay personas cuya única vulnerabilidad es ser portadores del VIH; debería ser una línea transversal, desde nuestro punto de vista.

Respecto a la app que habéis comentado también, como balance, para nosotros es muy positivo. Intentamos en su momento hacer una app también de prevención, pero no consideramos que fuera el momento y, sobre todo, no conseguimos financiación. Este proyecto está cofinanciado y está en cooperación con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; lo presentamos en el mes de junio, un poquito antes del Orgullo, y hasta ahora hemos conseguido más de mil descargas no solo en España sino también en Sudamérica. Hemos recibido a través de la app alrededor de unas 50 o 55 consultas, que hemos respondido lo más rápidamente posible, y la mayoría de esas consultas son sobre la PrEP, porque una de las características de esta app es que tiene información sobre el VIH, chemsex y otras ITS. En ella hablamos de prevención; tenemos un apartado específico que es "Vivir con VIH"; también informamos de dónde hacerse la prueba, de momento solamente en la Comunidad de Madrid, pero estamos ampliando, para futuras actualizaciones -ahora vamos a tener una en breve-, al resto de España; tenemos alarmas y alertas para las personas que toman PrEP para que no se les pase la toma en ningún momento, y consultas en general. Hoy nos ha llegado una consulta sobre salud sexual en general de una persona que preguntaba por el Virus del Papiloma Humano. Es una app que está teniendo muy buen resultado; tenemos muy buenas valoraciones tanto en la Apple Store como en la tienda de Google, y estamos muy contentos. Es gratuita y, si no la conocéis, os animo a que le echéis un vistazo, se llama PrEPARADXS.

En cuanto a las coordinaciones entre las entidades de VIH que me comentabas, no sé muy bien a lo que te refieres, porque a lo mejor desde fuera no se ve que estemos coordinados, pero en CESIDA somos más de setenta entidades en toda España y hacemos campañas conjuntas para el día mundial, tenemos un manifiesto. Y sí que tenemos muy buena relación entre nosotros, lo que ocurre es que a lo mejor algunos damos más la lata que otros y por eso parece que no estamos coordinados, pero yo creo que hay una buena coordinación entre todas las entidades, por lo menos entre las que pertenecen a CESIDA, que son con las que tenemos trato habitual. En Madrid sí es cierto que Apoyo Positivo ha sido la vocal en este tipo de incidencia política y de actuaciones y demás, pero detrás de Apoyo Positivo están el resto de entidades que apoyan todos nuestros pasos, apoyaron la impugnación que hicimos de las bases del IRPF, y todas las propuestas que hacemos a los Grupos Parlamentarios suelen ser coordinadas y muchas veces se hacen también desde CESIDA, no desde una sola entidad.

Como retos de prevención e intervención y sobre cómo veo las campañas que hay, en concreto esta campaña de Durex, pues Durex ha hecho dos campañas, una que hablaba solamente del preservativo para parar embarazos no deseados y, luego, hicieron la otra, la de las ETS; nosotros, igual que la OMS y ONUSIDA, preferimos hablar de ITS, de infecciones, no de enfermedades, y la campaña habla de enfermedades, pero, bueno, ya es algo. No hay una campaña eficaz desde los años noventa con el "Póntelo, pónselo"; no se ha vuelto a hacer ninguna campaña que realmente haya tenido grandes resultados. Es muy importante que las campañas de prevención y de promoción de la salud salgan desde la Administración Pública, más allá de lo que podemos hacer las entidades. Todas nuestras campañas son on line, son por internet, hacemos muy poca cartelería, aunque algo hacemos para los días específicos, y nuestras campañas no solamente llegan a España y a la Comunidad de Madrid sino que salen fuera, que es la ventaja de trabajar con redes sociales, que es algo en lo que hemos puesto mucho esfuerzo; poco dinero, pero sí muchas horas. Y creemos que es muy importante la comunicación para las entidades y así llegar a más gente, a gente que no está en la calle o que no está en nuestra misma ciudad.

En cuanto a las personas mayores con VIH y el envejecimiento, para nosotros el principal problema es que la enfermedad se siga catalogando como infectocontagiosa, porque eso hace, entre otras cosas, que las personas mayores no puedan entrar en una residencia de la Comunidad de Madrid, porque no permiten la entrada a personas con infecciones contagiosas, aunque esta sea una enfermedad transmisible. En las residencias privadas hay problemas, pero menos, y en estas sí que se puede acceder a plazas con trabajo y esfuerzo.

Otra entidad que está también en CESIDA y con la que colaboramos bastante es la Fundación 26 de Diciembre, que está especializada en personas mayores. Está trabajando para inaugurar una residencia específica para personas LGTBI y con VIH; espero que en los próximos meses consigan la financiación que necesitan para reestructurar el edificio que se les ha donado y que la puedan poner en marcha, porque hacen una labor muy importante. Yo sé que tienen mucha

experiencia en trabajar con personas muy mayores. La media de edad de la población mayor de nuestro colectivo está en 55 años, no tenemos gente muy muy mayor porque nuestro colectivo no era ese, es decir, cuando empezamos casi todas las personas venían del mundo de la droga y lamentablemente ninguna llegó a envejecer lo suficiente; ahora, nuestros usuarios van envejeciendo, pero más allá de los 55 o 60 años -alguno hay de 65- no tenemos ninguna persona.

En nuestro programa atendemos a 150 personas con un neuropsicólogo y con terapias. Tenemos también un terapeuta ocupacional y, sobre todo, muchos talleres para calidad de vida, como talleres de memoria, pues la falta de memoria es uno de los síntomas que más vemos que se da en personas mayores y demás. Si podéis hablar con la Fundación 26 de Diciembre, seguro que os dan mucha más información, porque ellos sí que tienen una población muy mayor con VIH, y algunos sufren doble discriminación: por VIH y por pertenecer al colectivo LGTBI.

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

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN APOYO POSITIVO** (Velayos Corrales): Si me queda algo por contestar, no tengo ningún problema en contestar luego en privado. Me voy a centrar un poco en el balance de la Legislatura. El balance que hago de esta Legislatura para lograr los retos en 2019, como quién subvenciona la formación y demás, es más positivo de lo que se puede pensar cuando hacemos este tipo de intervenciones, porque es la primera vez que desde Apoyo Positivo y otras entidades del sector tenemos en realidad un diálogo no solamente con el partido que está en el Gobierno sino con el resto de Grupos Parlamentarios. En las Legislaturas anteriores era bastante más complicado, era ir a la guerra sin ningún tipo de posibilidad de diálogo; ahora, por lo menos, nos escuchan, podemos dialogar y, aunque no siempre se cumplen los compromisos y aunque a veces haya que salir a la calle y hacer un poco de guerra, al final siempre nos han escuchado.

Creo que hay que tener retos para el año que viene. La próxima Legislatura no solamente hay que mantener lo que se está haciendo ahora sino que veo muy necesario un pacto comunitario frente al VIH para que, pase lo que pase y gobierne quien gobierne, determinados puntos, como el de los derechos y trabajar con el estigma, la discriminación y la prevención, no se pierdan; algo que ya se está haciendo en el Ayuntamiento de Madrid con la Declaración de París, que son siete puntos para conseguir ciudades libres de VIH. Algo que desde CESIDA también hemos intentado llevar al Gobierno Central para que se consiga a nivel estatal -creo que sería muy importante que se consiguiera y a ser posible con la aprobación de todos los Grupos Parlamentarios- es un pacto comunitario para trabajar contra el VIH y por los derechos de las personas que son portadoras del mismo. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Velayos, por el trabajo que realizan y enhorabuena a la Asociación Apoyo Positivo. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) He de informar a la Comisión que, debido a la renuncia de doña Regina Plañiol, el Grupo Popular tiene que nombrar a un miembro para la Ponencia de la tramitación de la Proposición de Ley 11/2016, de Salud Bucodental. ¿Quiere el Grupo Popular informar de quién será la persona que la sustituya?

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Sí, señor Presidente. Doña Sonsoles Aboín, por favor.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Queda incorporada a la Ponencia la señora Aboín. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 21 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