

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 667

17 de abril de 2018

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 17 de abril de 2018

ORDEN DEL DÍA

1.- C-360/2018 RGEF.4305. Comparecencia del Sr. D. Luis J. González Díez, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la situación actual del sector de la farmacia en Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-333/2018 RGEF.4041. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la resolución de 22-02-18, de la Gerencia del Hospital Universitario "La Paz", por la que se dispone la publicación en los boletines oficiales y en el "perfil del contratante" en Internet, de la convocatoria del contrato de "Redacción del plan funcional, plan de espacios y plan de dotación, así como la redacción del anteproyecto arquitectónico que servirá de base para la reforma del complejo Hospitalario Universitario "La Paz" (Hospital "La Paz", Hospital de

Cantoblanco, Hospital "Carlos III" y el resto de los centros adscritos). PA 6/2018". (BOCM número 57, 8/3/207). (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-289/2018 RGEP.3566. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre la situación del Hospital Universitario de Móstoles. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

4.- PCOC-259/2018 RGEP.3640. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad de los CSUR de Oftalmología Infantil del Hospital U. La Paz.

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 32 minutos.	40545
— C-360/2018 RGEP.4305. Comparecencia del Sr. D. Luis J. González Díez, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la situación actual del sector de la farmacia en Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).	40545
- Exposición del Sr. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.	40545-40549
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y la Sra. Plañiol Lacalle.	40550-40557
- Interviene el Sr. Presidente del Colegio Oficial dando respuesta a los señores portavoces.	40557-40561
— C-333/2018 RGEP.4041. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la resolución de 22-02-18, de la Gerencia del Hospital Universitario "La Paz", por la que se dispone la publicación en los boletines oficiales y en el "perfil del contratante" en Internet, de la convocatoria del contrato de "Redacción del plan funcional, plan de espacios y plan de dotación, así como la redacción del anteproyecto arquitectónico que	

servirá de base para la reforma del complejo Hospitalario Universitario "La Paz" (Hospital "La Paz", Hospital de Cantoblanco, Hospital "Carlos III" y el resto de los centros adscritos). PA 6/2018". (BOCM número 57, 8/3/207). (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).	40561
- Interviene el Sr. Freire Campo exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	40561-40563
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	40563-40566
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Raboso García-Baquero.	40566-40574
- Interviene el Sr. Consejero dando respuesta a los señores portavoces.	40574-40577
— C-289/2018 RGE.3566. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre la situación del Hospital Universitario de Móstoles. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).	40577
- Interviene la Sra. San José Pérez exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	40577-40578
- Exposición del Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.	40578-40582
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. San José Pérez, el Sr. Freire Campo y la Sra. Liébana Montijano.	40582-40589
- Interviene el Sr. Director General dando respuesta a los señores portavoces.	40589-40591
— PCOC-259/2018 RGE.3640. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad de los CSUR de Oftalmología Infantil del Hospital U. La Paz.	40591
- Interviene el Sr. Veloso Lozano formulando la pregunta.	40591
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria respondiendo la pregunta.	40591
- Intervienen el Sr. Veloso Lozano y el Sr. Director General ampliando información.	40591-40594

— Ruegos y preguntas.	40594
- Interviene la Sra. San José Pérez.....	40594
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 30 minutos.	40594

(Se abre la sesión a las 15 horas y 32 minutos).

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

C-360/2018 RGE.4305. Comparecencia del Sr. D. Luis J. González Díez, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre la situación actual del sector de la farmacia en Madrid. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

Invito al señor González a ocupar su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Al tratarse de una comparecencia por vía del artículo 211, procede que haga uso de la palabra el invitado, señor González, para informar a la Comisión. Por lo tanto, tiene la palabra por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID** (González Díez): Buenas tardes. Quiero agradecer, en primer lugar, al Grupo Popular de la Asamblea de Madrid la invitación que me ha cursado para comparecer ante esta Comisión, agradecimiento que hago extensivo al resto de Grupos Parlamentarios por la oportunidad que me brindan de poner en su conocimiento nuestra visión sobre la farmacia de Madrid y las razones que a nuestro juicio impulsan la necesidad de acometer un nuevo marco regulatorio. Estos dos ejes serán el objeto de mi exposición ante esta Comisión de Sanidad.

El modelo de farmacia en España, como todos ustedes saben, está sometido a un marco regulador estatal bajo un prisma concreto: la planificación, la autorización en la instalación a favor de un farmacéutico titular propietario del establecimiento y el servicio asistencial farmacéutico que prestan las oficinas de farmacia, hospitales, Atención Primaria, centros asistenciales, etcétera. La oficina de farmacia es definida en la norma como el establecimiento sanitario privado de interés público; en consecuencia, es la oficina de farmacia un establecimiento sanitario reconocido legalmente cuya actividad no solo se ciñe a la dispensación del medicamento, sino también al consejo farmacéutico, a la información sobre las pautas del medicamento de forma activa, a su seguimiento y, respecto al paciente, a proporcionar servicios profesionales ligados generalmente a la competencia y formación del farmacéutico en materias como la prevención y promoción de la salud a través de acuerdos puntuales con la autoridad sanitaria, en nuestro caso, con la Comunidad de Madrid.

El modelo asistencial basado en el número de habitantes y distancias que prevé la norma estatal garantiza al 99 por ciento de la población la prestación farmacéutica con una oficina de farmacia en su lugar de residencia. Para constatar esta afirmación como base real y no teórica, les voy a facilitar algunos datos que estimo pueden ser de interés para todos ustedes.

Los municipios de menos de 5.000 habitantes suponen más de la mitad -el 53,31 por ciento- de las poblaciones de nuestra Comunidad, y de ellos, el 85 por ciento disponen de oficina de farmacia. Este valor supone un resultado de 10 puntos porcentuales superior al dato nacional. El 37 por ciento de las farmacias se ubican fuera del municipio de Madrid, invirtiéndose la proporción respecto al dato nacional, donde el 63 por ciento de las farmacias están fuera de las capitales de provincia.

La ratio de habitantes por oficina de farmacia en la capital es equivalente a la ratio en municipios de menos de 5.000 habitantes. El valor medio para el conjunto de la Comunidad de Madrid es de 2.275 habitantes por oficina de farmacia, por encima del valor nacional, que se sitúa en 2.125. Si comparamos estos datos con los de los países de nuestro entorno, nos encontramos con que España tiene más farmacias abiertas que Alemania, con 35 millones de habitantes menos. También supera en número de farmacias a Reino Unido e Italia, a pesar de tener una población inferior. Solo Francia tiene más farmacia que España entre los países europeos de nuestro entorno que por extensión geográfica y demográfica resultan comparables.

Así pues, el 99,96 por ciento de la población de la Comunidad de Madrid dispone de una oficina de farmacia en su lugar de residencia, como al principio les señalaba a todos ustedes. Disponemos de 29 farmacias ubicadas en los 47 municipios de menos de 1.000 habitantes de la Comunidad de Madrid. El 62 por ciento de estos municipios disponen hoy de farmacia, lo que da una ratio de 640 habitantes por farmacia. Además, hay 11 farmacias ubicadas en los 27 municipios de menos de 500 habitantes de la Comunidad de Madrid. El 39 por ciento de estos municipios disponen de oficina de farmacia, lo que les da una ratio de 466 habitantes por oficina de farmacia.

En el cuadro anexo, elaborado por el Consejo General de Colegios a partir de datos facilitados por los colegios, se aprecian los movimientos de aperturas y cierres en el conjunto de toda España. En la Comunidad de Madrid, a día de hoy disponemos de un total de 2.861 oficinas de farmacia, de las cuales 1.815 son de Madrid capital, y el resto, es decir, 1.046, corresponden a las farmacias del resto de la Comunidad.

Si analizamos el nivel de asistencia farmacéutica relacionándolo con la zonificación farmacéutica de la Comunidad de Madrid, concluimos que en todas las zonas farmacéuticas se cuenta con oficinas de farmacia. En los anexos podemos observar el mapa de la Comunidad de Madrid con datos localizados de farmacias, centros de salud, hospitales, población censada y grados de envejecimiento de la población.

Los objetivos de la regulación de la farmacia española van dirigidos a la protección de la salud de los ciudadanos, a garantizar el acceso de la población a los medicamentos y productos sanitarios en igualdad efectiva de condiciones y a través de un abastecimiento de los fármacos en un marco de seguridad y calidad, a evitar el derroche de recursos públicos mediante la intervención de precios, el control de la factura y sistemas de inspección; en definitiva, a favorecer un modelo de prestación financiado frente a un modelo de reembolso.

Quisiera referirme a continuación a dos cuestiones mencionadas en el párrafo anterior: la seguridad de los medicamentos, su financiación y concertación. Respecto a la primera cuestión, la seguridad de los medicamentos, tengo que destacar la labor que desempeñan los almacenes de distribución mayorista, cooperativas en su mayoría, que a lo largo del tiempo han demostrado la eficiencia en sus sistemas para imposibilitar la entrada en el canal de farmacias de medicamentos falsos, lo que supone una tranquilidad y garantía para el usuario paciente del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la segunda cuestión, la financiación de los medicamentos, debo decir que, como bien saben todos ustedes, en el sistema español, las corporaciones farmacéuticas –colegios farmacéuticos- juegan un gran papel a través de los conciertos con las autoridades sanitarias de las distintas comunidades autónomas, que permiten que el usuario del sistema público solo abone en el acto de la dispensación –es decir, a la retirada del medicamento- la aportación que le corresponde y no la totalidad del PVP del medicamento, siendo este coste del medicamento soportado por las farmacias durante un mes. En este escenario, las oficinas de farmacia de Madrid soportan cada mes entre 90 y 100 millones de euros. Por este motivo se incluye en el texto del anteproyecto de ley la concertación, que permitirá definir protocolos y requisitos para la adecuada prestación de los servicios farmacéuticos de asistencia a los ciudadanos. Este sistema español de financiación de los medicamentos por fondos públicos adscritos a la Seguridad Social, como el modelo de concertación, proporciona al usuario del Sistema Nacional de Salud un marco garantista distinto a lo que existe en otros países de nuestro entorno, donde el modelo es el de reembolso al paciente una vez justificado el gasto.

La farmacia de Madrid se caracteriza por un espíritu vocacional de servicio a los ciudadanos en los ámbitos de la prestación farmacéutica, en la prevención y promoción de la salud, y por un sistema regulado en su planificación que por su capilaridad le convierte en el primer establecimiento sanitario más accesible para los usuarios.

Con 2,3 millones de visitas diarias a nivel estatal, la red de farmacia tiende a un total de 839,5 millones de visitas al año; triplica, por ejemplo, los 240 millones de visitas que reciben los Servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Las reclamaciones sobre farmacias - dato también nacional- que se reciben en las organizaciones de consumidores representan solo el 0,27 por ciento del total de las que anualmente se reciben y gestionan. Esto, a mi modo de interpretar el servicio que prestamos, deja claro el alto nivel de satisfacción de los ciudadanos. A modo de ejemplo, les puedo decir que las farmacias madrileñas dispensaron 99 millones de recetas en el año 2014, 105 millones en el 2017, y el número de reclamaciones recibidas en este año 2014 afectó tan solo a 659 prescripciones, según datos de la Consejería de Sanidad; es decir, el 0,00068 por ciento del total de las recetas facturadas.

En el anexo tiempo les incluyo los datos de profesionales colegiados de Madrid de las distintas modalidades del ejercicio profesional. De los 13.021 colegiados de la Comunidad de Madrid,

8.293 ejercen en la oficina de farmacia, 3.178 farmacéuticos son titulares o cotitulares de una farmacia y 5.115 son farmacéuticos adjuntos, sustitutos o regentes.

Es fundamental disponer de estabilidad económica en el sector para que el modelo farmacéutico y las prestaciones y servicios que ofrecen las farmacias a los ciudadanos tengan sentido y viabilidad. En 2016 había en España 975 farmacias en situación de viabilidad económica comprometida, 36 de ellas en nuestra Comunidad. A pesar de ello, no se deslocaliza ni destruye empleo, sino que siguen prestando un nivel esencial a la población que asiste.

Lo cierto es que si en la Comunidad de Madrid se tomase como referencia un 70 por ciento de las ventas al sistema público y un 30 por ciento al mercado libre, que supone un porcentaje alto de las farmacias de Madrid, las farmacias pasarían de ser 36 a 164 las que no llegan a ese umbral de 200.000 euros de venta anuales totales que la norma exige para considerar que sean farmacias que precisan ayuda.

A las ratios de población por farmacia, de los más bajos de Europa, y el número de farmacias por habitante en nuestra Comunidad, de los más altos de Europa, se une la presión de las medidas del Gobierno. Los reales decretos desde el año 2000 hasta el del año 2010, los precios de referencia, los genéricos, el traslado de medicamentos a hospitales, conforman un conjunto de medidas de ajustes que inciden directamente en el rendimiento neto de la oficina de farmacia. Del el año 2003 al 2016, la farmacia media nacional nos arroja los siguientes datos: el margen bruto pasó del 28,73, en el año 2003, al 30,82, en el año 2016; el margen neto, antes de impuestos, pasa del 12,63, en 2003, al 9,79, en 2016; el coste laboral pasa del 8,24, en 2003, al 10,57, en 2016; las inversiones pasan del 2,97, en 2003, al 4,29, en 2016; el margen neto, después de impuestos, pasa del 9,33, del año 2003, al 7,03, del año 2016. Es decir, trece años después el margen neto después de impuestos se sitúa dos puntos por debajo, a pesar de que el sector invierte casi dos puntos más y mantiene el empleo, pero con un mayor coste laboral.

El preámbulo del anteproyecto de ley refleja ya algunos argumentos de por qué es necesaria una nueva ley. Ha transcurrido un tiempo, veinte años, de la Ley de 1998; la Comunidad de Madrid ha recibido las competencias de la prestación farmacéutica, se han producido significantes avances en el ámbito de la gestión sanitaria. Las nuevas tecnologías aplicadas al sector sanitario es revelador, es conocida la mayor complejidad de los tratamientos, y con respecto a las demandas crecientes de salud por parte de la sociedad, parece que eso es una realidad saludable.

Todos los avances producidos han tenido por objeto, como no podría ser de otra forma, beneficiar al ciudadano en su condición de paciente como eje del sistema sanitario. También se deben tener en cuenta para el trámite de una nueva ley los principios de seguridad jurídica, de proporcionalidad, de transparencia o de eficiencia, principios que, por supuesto, compartimos todos.

Para nosotros es muy importante contar con un texto integral e integrador, que permita consolidar en nuestra autonomía un marco único y básico, ordenador del ejercicio de las funciones que conforme a nuestra titulación y habilitación profesional desarrollamos, en beneficio de los

ciudadanos y en colaboración con el Sistema Público de Salud, desde nuestras farmacias, hospitales, centros de salud, industria o universidad. Con nuestra participación buscamos enterrar anteriores modelos en exceso reglamentistas, no acordes con los adjetivos de sostenibilidad, competitividad y crecimiento que han de regir el ejercicio de las profesiones en Europa.

Por lo anteriormente dicho, mantener un modelo accesible, cercano y de servicio al público requiere de estabilidad y de importantes cambios, algunos ya urgentes, y entre ellos me voy a referir a algunos de los más importantes. La planificación farmacéutica debe ser acorde con la planificación sanitaria, tal y como se fija en la Ley General de Sanidad. Hemos de tener en cuenta que la zonificación farmacéutica vigente parte de un modelo construido en 1997 que no se ajusta ni responde al mapa sanitario en 2010 de nuestra región.

Los procedimientos de nuevas aperturas. Los cambios introducidos en el anteproyecto dotarán de racionalidad a los procedimientos de nueva apertura de farmacia, ordenándose su convocatoria, aumentando su publicidad, otorgando nuevas oportunidades de acceso e incluso de sostenibilidad a determinadas farmacias, a las que se permitirá su traslado de unas zonas a otras.

Libertad y flexibilidad de horarios. Para nosotros avanzar en la regulación horaria es avanzar en dicha flexibilidad sin afectar a la calidad del servicio, asegurando la prestación farmacéutica, generando empleo en el marco de una farmacia más asistencial y más cercana al ciudadano y al propio sistema de salud.

Publicidad. En este camino hacia la modernidad de los servicios farmacéuticos y a su racionalidad en función de la competencia y formación académica, se hace preciso reconocer al farmacéutico la capacidad para informar y formar al público, y, en su caso, publicitar sus actividades, consejos y servicios sanitarios y profesionales, sus capacidades y actitudes por las vías que hoy existen, lógicamente, utilizando las web autorizadas y las redes sociales. Creemos que debemos apostar, y nos estamos preparando para ello, y lo venimos demostrando en algún que otro Centro de Salud, por proyectar las distintas estructuras y niveles asistenciales incluso junto con otros profesionales sanitarios.

Formación. Entendemos que es necesario apostar por un refuerzo por la formación, sobre todo la continua, como elemento primordial de avance e innovación y, cómo no, de seguridad en la atención al paciente, mediante la puesta en marcha de la recertificación de los profesionales.

Al principio de mi intervención les he hablado a todos ustedes de accesibilidad a la farmacia como un punto fuerte del modelo. Ahora termino esta intervención haciendo mención al Principio de equidad, calidad, profesionalidad, y a la cohesión en el acceso a los medicamentos y productos sanitarios, su universalización, y el trato igualatorio al usuario, independientemente de su economía, procedencia, estatus social, etcétera, que supone recibir la prestación y los servicios farmacéuticos en las mismas condiciones por todos los ciudadanos en cualquier lugar las 24 horas del día durante los 365 días del año. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. A continuación tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor González Díez, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Le doy la bienvenida a esta Comisión y le agradezco, en primer lugar, las palabras que ha tenido referidas a la situación de las oficinas de farmacia en nuestra región, en la Comunidad de Madrid. Nos ha dado numerosos datos de tipo económico, que reflejan esa dificultad por la que atraviesan algunas oficinas de farmacia, y que, sin duda, es cierto que han ido apareciendo varios informes económicos, de carácter anual, que, analizando la situación de las oficinas de farmacia en nuestra región, hablan incluso de que ha bajado la facturación de las oficinas de farmacia entre un 30 y un 40 por ciento de media en nuestra región, en nuestra Comunidad de Madrid. Eso significa que, hoy por hoy, a se tarda una media de veinte años en amortizar la inversión en la apertura de una oficina de farmacia. Hay quien lo achaca a que las oficinas de farmacia tradicionalmente venían haciendo sus cifras gracias a la formulación, a las fórmulas magistrales, etcétera, pues esas fórmulas magistrales hace cincuenta años eran una de las actividades prioritarias de las oficinas de farmacia y hoy en día no formulan prácticamente nada o muy poco.

Señor Presidente del Colegio, yo creo que usted es muy optimista en cuanto a la regulación de este anteproyecto de ley de farmacia de la Comunidad de Madrid y digo optimismo en el sentido de que creo que usted tiene unas expectativas altas de conseguir una serie de objetivos que usted ha mencionado, pero a grandes rasgos lo que hace el anteproyecto es recoger la práctica habitual. Las oficinas de farmacia actualmente están realizando una serie de actividades, de funciones, los profesionales farmacéuticos tienen una serie de derechos y obligaciones, y de alguna manera este anteproyecto quiere legalizarlo o recogerlo aludiendo al tema de la seguridad jurídica del que usted hablaba: dar seguridad jurídica a las actividades que desarrollan los farmacéuticos desde sus oficinas de farmacia. Yo entiendo que usted valora positivamente el texto de este anteproyecto porque lo considera beneficioso ya que va a permitir una serie de servicios a los farmacéuticos, que sean más accesibles y de mayor calidad, pero usted precisamente ha hecho alusión a una de las cuestiones que quizás el texto ahora mismo no aclara bien y es el tema de la coordinación que tiene que existir necesariamente entre las oficinas de farmacia y el resto de niveles asistenciales del Servicio Madrileño de Salud.

Usted también ha hecho alusión a algunos aspectos destacados de la norma, del texto del anteproyecto, como, por ejemplo, la flexibilidad horaria de las oficinas de farmacia, pero a nuestro entender lo que se ha hecho en el anteproyecto es establecer una especie de sistema mínimo de horario a partir del cual hay plena libertad para que los farmacéuticos, voluntariamente, si así lo deciden, puedan ampliar sus horarios simplemente con la mera comunicación a la Consejería. Y además otra de las novedades era transformar los antiguos servicios de guardia en servicios de urgencias de 24 horas. Y yo le pregunto: ¿qué supone eso para el farmacéutico? En la práctica, ¿qué supone eso? Lo digo también porque esos servicios de urgencia de 24 horas van a responder a una

planificación de las zonas farmacéuticas y de la organización de las mismas que puede ser delegable en el Colegio Oficial de Farmacéuticos, y eso, ¿qué supone para ustedes?

También hacía alusión al número de habitantes: la ratio. Dice que la ratio es de las más bajas que tenemos en Europa para la asignación de las oficinas de farmacia, versus el alto número de oficinas de farmacia que existen en la Comunidad de Madrid. Sin embargo, parece que el anteproyecto lo quiere corregir, porque la ratio de 2.800 habitantes creo que la sube a 3.000 habitantes por oficina de farmacia. Y esto está relacionado con lo que usted ya mencionaba también, las VEC, las oficinas de farmacia en situación de viabilidad económica comprometida. Usted ha dado el dato de que actualmente son 265 –me ha parecido entender– oficinas de farmacia en esa situación comprometida económicamente y que necesitarían ese respaldo, esas ayudas. Pero con estas medidas que propone el anteproyecto, ¿hasta dónde bajaría usted el umbral de esa consideración? ¿Se tocarían los umbrales para la consideración o calificación de una oficina de farmacia en situación de VEC o no?

Acabo. Hay un tema del que me interesaría conocer por lo menos su opinión y es sobre cómo se va a enfrentar el tema de la prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios. Quisiera saber cuál es su opinión, cómo se ve desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid el planteamiento que se hace en el anteproyecto para esta apuesta de atribuir un mayor papel a las oficinas de farmacia en la prestación de servicios farmacéuticos en los centros sociosanitarios, igual que en esos nuevos servicios relacionados con personas mayores, crónicos, polimedicados o dependientes que ustedes también creo que vienen desarrollando antes incluso de la elaboración de este anteproyecto. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Señora García Gómez, sus siete minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Bienvenido, señor González, y bienvenido también el Colegio de Farmacéuticos. A raíz de su comparecencia me gustaría hacerle algunas preguntas y algunas reflexiones. Usted nos ha hablado efectivamente de que las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público. Es verdad que tienen un lugar privilegiado y clave dentro de nuestro sistema sanitario de contacto permanente con el paciente, de contacto habitual y, si me apura, de un contacto digamos muy personalizado. Desde siempre, desde el principio, han tenido un papel de establecimiento privado que da un servicio público y eso no deja de ser un papel que le da ciertas características a las oficinas de farmacia. Somos conscientes de las dificultades que están pasando muchas oficinas de farmacia; de hecho, ya nos hemos reunido con algunos colectivos de farmacéuticos que nos han expuesto estas dificultades. Y le quería hacer una pregunta: ¿a qué atribuyen la viabilidad de estas oficinas de farmacia? ¿A la concentración? Porque supongo que habrá una serie de oficinas de farmacia que estén en sitios rurales, como usted ha comentado, alejados de la zona urbana y que obviamente son menos rentables, o que a lo mejor ese servicio público es imprescindible en sitios donde haya una población más alejada. Pero por lo que nosotros también tenemos entendido, el problema de la viabilidad de algunas oficinas de farmacia se

da, más que en lugares rurales, en sitios urbanos. Entonces, ¿han hecho ustedes algún estudio sobre si el problema de la viabilidad tiene que ver con la concentración o con una regulación del ordenamiento de las farmacias?

Usted nos ha hablado de la prevención y promoción de la salud, de cómo las farmacias podrían... De hecho, tienen un convenio para regular. Y nosotros nos hacemos una pregunta y es si la prevención y la promoción de la salud se está llevando a cabo bien no solo en las farmacias sino globalmente dentro del sistema sanitario. Nosotros pensamos que no, que no es un problema solamente de las oficinas de farmacia que no están dando ese servicio, y no digo que no lo den porque no quieran, sino porque en el propio sistema sanitario no se le da a la prevención y a la promoción de la salud la importancia que debería tener: porque no es rentable, porque no se hacen políticas de prevención y promoción... Y creemos que obviamente es un problema global de nuestro sistema sanitario. Muchos de los problemas que usted nos ha contado aquí creemos que son problemas globales de nuestro sistema sanitario.

Nos ha hablado aquí también de un problema que tienen con los medicamentos falsos, y también queríamos preguntarle qué regulaciones o qué inquietudes tienen como farmacéuticos también con la evidencia científica, porque no solo están los medicamentos falsos, también están los medicamentos de dudosa eficacia o de eficacia no probada o de eficiencia no probada; entonces, quisiera saber cómo les inquieta a ustedes también el hecho de vender o de promocionar algunos fármacos que no tienen la evidencia científica que se le requeriría a un fármaco.

Nos ha hablado de un modelo de concertación que no he llegado a entender muy bien, le pido que nos lo explique en su segunda intervención. Siendo una oficina privada con interés público, no entiendo muy bien dónde entra la concertación. Si nos lo puede explicar un poquito más detalladamente, mejor.

También nos ha hablado de los márgenes netos, que han bajado -supongo que como los márgenes netos de la mayoría de la población española en la época de crisis-, teniendo en cuenta que el coste del bolsillo de los ciudadanos ha aumentado; o sea que algo estamos haciendo netamente mal si los ciudadanos ponen más de su bolsillo para pagarse los medicamentos y ustedes tienen menos margen neto. Usted ha dado tres indicadores, entre otros, los genéricos y los fármacos hospitalarios. El tema de los genéricos son políticas farmacológicas o farmacéuticas, que supongo que a ustedes les disminuye la rentabilidad, pero le sale más rentable a todo el sistema sanitario y también a los pacientes. En este epígrafe de los fármacos y de los costes, me gustaría saber si el Colegio de Farmacéuticos tiene alguna posición con respecto al copago. Nosotros presentamos aquí una proposición no de ley que salió adelante, que no se ha llevado a cabo, pero que se aprobó en el Pleno sobre el reembolso de los copagos. Esto ya existe en varias comunidades como País Vasco y Valencia, en las cuales -y usted lo ha dicho también- se sopesa -y ustedes son los que más contacto tienen con los pacientes- cuáles son aquellos que retiran sus fármacos y cuáles no, y seguramente se pueda saber con gran facilidad si los que no lo están retirando es por motivos económicos -usted ha hablado de las barreras económicas-. Nosotros hicimos aquí una propuesta en la cual se reembolsaba

a jubilados que tuvieran una renta menor de 18.000, personas vulnerables que tuvieran una renta menor de 12.000, discapacitados, etcétera, y no se ha llevado a cabo. Pero me gustaría saber si el Colegio de Farmacéuticos tiene alguna posición respecto a los copagos cuando suponen una barrera a la hora de acceder a las oficinas de farmacia, de las que también nos ha hablado de los problemas de equidad en este sentido. Nosotros lo llevamos un poquito más allá: la equidad en el acceso a la hora de poder medicarse los pacientes.

Usted hablaba de una planificación farmacéutica acorde con la planificación sanitaria. Es que en la Comunidad de Madrid en concreto no tenemos planificación sanitaria; es difícil tener una planificación farmacéutica cuando no tenemos una planificación sanitaria, no tenemos un plan de salud. Solo sabemos que vamos a construir, eso es lo único que nos han planteado durante toda una Legislatura, que vamos a hacer ladrillos. No sé si a usted el nuevo plan de inversiones de La Paz le soluciona todos estos problemas porque es lo único que nos ha planteado en la Comunidad de Madrid; entonces, si no tenemos una planificación sanitaria, es muy difícil que tengamos una planificación farmacéutica. Nos hablaba también de la libertad de horarios y, si no me equivoco, ahora tienen ustedes una especie de tramos. Lo que está ahora mismo vigente son tramos: un tramo mínimo y unos tramos a los que cada oficina de farmacia se puede adherir, y, luego, unas oficinas de guardia, que son imprescindibles por distrito, por barrio, para que esté cubierta la necesidad.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Sí. Me gustaría que usted me explicara por qué los tramos horarios que existen ahora mismo no les complacen sus necesidades y si esa gran libertad de horarios no va a dar unos beneficios o unas posibilidades a grandes corporaciones farmacéuticas con la que a lo mejor no puede competir la pequeña farmacia por no poder tener horarios prolongados.

También ha hablado de la formación continua. En el sistema sanitario no tenemos formación continua, por eso me alegro mucho de que ustedes tengan formación continua, porque en el sistema sanitario los facultativos no la tenemos, así como la recertificación, que tampoco la tenemos. Muchas de sus reivindicaciones son comunes de todo el sistema sanitario. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Don Luis, estoy encantado de tenerle en la Comisión de Sanidad. Siento haber llegado tarde, porque me he perdido una parte importante de su intervención al comienzo, pero, como de alguna manera seguimos asiduamente lo que sucede en la sanidad de Madrid y, en concreto, en la farmacia, creo que podré recuperar.

En primer lugar, quiero señalar por parte de nuestro Grupo el importante servicio público que presta la farmacia, es un hecho clave y también el compromiso que tenemos de que este servicio público continúe, porque realmente tiene unas características que son excepcionales en Europa pero que forman parte de la cultura y la estructura de nuestro sistema sanitario. Para comentar algunos

aspectos de interés, yo no voy a hablar de la ley, a la que usted ha dedicado una parte importante de su intervención, entre otras cosas porque no ha entrado en vigor todavía. A nosotros, desde el punto de vista general, todo aquello que sirva al sistema sanitario público y que aporte beneficios a los ciudadanos y a los pacientes es positivo. En este sentido, vemos útil evaluar, valorar la modernización de una normativa de la que ya ha pasado tiempo.

Por otro lado, como ha mencionado, creemos necesario aportar racionalidad y planificación a la farmacia madrileña, entre otras cosas porque forma parte del sistema sanitario y, ciertamente, hay algunos elementos que sin duda necesitan una reflexión pública; por ejemplo, claramente, cuando España –y Madrid forma parte del país- se presenta con unas ratios habitante/farmacia más bajos del mundo, algo estamos haciendo mal, porque los costes de distribución son costes del producto. Estamos abiertos a planteamientos de racionalización de ese aspecto.

Por otro lado, considerando la farmacia, como la consideramos, como parte de sistema sanitario, también nos gustaría ver un compromiso –al que usted ha hecho alusión- con la salud poblacional del mundo de la farmacia. Esto se podría concretar no solamente en servicios relacionados con la salud pública, elementos de educación sanitaria, de compatibilidad de medicamentos, de consejo de acción terapéutica, pero también en algunos otros aspectos en los que nos gustaría ver una profesión farmacéutica como más proactiva en función del interés público. La portavoz de Podemos ha hecho una relación entre el impacto del copago y de los medicamentos desfinanciados en la adherencia en los sectores más débiles económicamente de la población. No estaría nada mal –y es una petición que le lanzo desde aquí- que la profesión farmacéutica, las oficinas de farmacia establecieran una suerte de observatorio de qué está sucediendo, de cuántos pacientes, cuando saben lo que tienen que pagar, deciden dejarlo encima del mostrador. Esto nos permitiría tener una información que hoy no tenemos sobre cuál es el impacto real. Esto sería un servicio público, una especie de relaciones públicas también –si me lo permite- de la profesión y de las oficinas farmacéuticas en relación con un tema importante de la salud pública. En Madrid algunas farmacias, tengo entendido, colaboran suministrando metadona; este es otro servicio público. No sé si ahora, pero en el pasado, ciertamente en el País Vasco, no sé si en otros lugares, las farmacias han tenido un papel muy importante en la lucha contra el SIDA en la época en la que la fuente fundamental del SIDA era la heroína. Nos gustaría ver ese compromiso concretado en planteamientos.

Hay otros aspectos que también nos gustaría ver en ese sentido. La sociedad les da a los farmacéuticos, a los dueños de farmacia, un enorme privilegio, que es el monopolio de vender medicamentos. Ese monopolio, ese privilegio, igual que pasa con la profesión médica, tiene contrapartidas que, por ejemplo, hay algunas que merecerían una reflexión como que no es posible que convivan la medicina científica, basada en pruebas y en evidencias, con la venta en algunas farmacias y reclamos poco compatibles con la evidencia científica en las oficinas de farmacia. Este es un tema de un enorme interés público sobre el que también nos gustaría reflexionar y verlo incluido en el texto en la ley, porque no es posible estar en el mismo lado en las dos partes de una visión científica, rigurosa, basada en hechos demostrados de efectividad y, al mismo tiempo, vender productos milagro o tener anuncios de esos productos milagro.

Estas son algunas de las cosas que mi Grupo quería comentar, con el reconocimiento al servicio público que prestan ustedes y nuestro deseo de que la colaboración que las farmacias prestan a la sanidad pública dure muchos años, sea perfeccionada y sirva al interés público. Le agradezco de nuevo su presencia en esta Comisión. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señora Plañiol, tiene la palabra.

La Sra. **PLAÑIOL LACALLE**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid y a todo su equipo. Además, creo que es la primera vez que esta institución comparece en esta Asamblea. Quiero agradecer su presencia y, por supuesto, agradecer muy especialmente todas las explicaciones tan detalladas que nos ha dado sobre la situación del sector de la farmacia en nuestra Comunidad.

Creo que estamos todos de acuerdo en que hoy el farmacéutico es reconocido como un agente de salud al que los ciudadanos acuden de forma frecuente por su cercanía y por su accesibilidad, siempre en busca de un buen consejo en materia de salud. Obviamente, he brujuleado por la página del Colegio de Farmacéuticos. Usted ha destacado que el Colegio de Farmacéuticos tiene 13.000 colegiados. Probablemente, los 3.100 que hoy son titulares de una oficina de farmacia son los más conocidos por parte de todos los ciudadanos, pero hay otros 10.000 colegiados que desempeñan sus servicios también en la Administración, en la farmacia hospitalaria, en la industria, en los laboratorios clínicos, en las oficinas de farmacia como no titulares, en distribución, en docencia, en investigación, en radiofarmacia o en servicios farmacéuticos veterinarios; es decir, realizan ustedes una multiplicidad de variadas actividades.

También he visto algo que es muy importante para nosotros: esta es una actividad en la que las mujeres tienen una presencia muy importante y el 76 por ciento de los colegiados son mujeres. Espero que en otros sectores sigan su ejemplo.

Las farmacias de nuestra Comunidad -que creo que ha mencionado usted que son exactamente 2.861- funcionan además como una red sanitaria de gran relevancia que lleva a cabo una grandísima labor de educación sanitaria para la población, de control de los procesos crónicos, de consejo farmacéutico sobre la administración de las medicinas y también de adherencia a los tratamientos; es decir, muy variados servicios.

El compromiso del Gobierno de Madrid es absolutamente claro. Yo quiero recordar que el programa electoral con el que se presentó la Presidenta a las elecciones incluía cuatro puntos concretos en materia de farmacia: el punto 55, en el que manifestábamos nuestra disposición por mantener el actual modelo de farmacia, que creo que compartimos con el Grupo Socialista; el punto 56, sobre el desarrollo del convenio firmado entre el Gobierno Regional y el Colegio de Farmacéuticos; el punto 57, sobre el estudio para la ampliación de la cartera de servicios sanitarios que se prestan en las farmacias, y también el punto 58, por el cual el Gobierno se comprometía a cumplir puntualmente los pagos a las farmacias en los medicamentos que dispensan con cargo al Sistema Nacional de Salud. El Gobierno de la Comunidad de Madrid está manteniendo todos sus compromisos, y quiero poner

algunos ejemplos: en marzo de 2016 se firmó un importante convenio de colaboración entre el Colegio y la Consejería de Sanidad para avanzar en la colaboración de las oficinas de farmacia en la atención de la salud. Dentro de ese convenio de colaboración se han desarrollado algunas campañas importantes, como son, por ejemplo, las campañas de verano con los consejos sobre el uso de fotoprotectores y también la información sobre la ola de calor, o las campañas de otoño sobre la vacunación de la gripe y también la prevención y el tratamiento de la pediculosis. Se han creado grupos de trabajo entre los técnicos del Colegio de Farmacéuticos y la Consejería de Sanidad para tratar algunos temas como el uso de los antibióticos, la compatibilidad entre los medicamentos y determinados productos de herbolario... En fin, muchos temas de trabajo comunes.

Sin embargo, quizás la iniciativa política más importante de este Gobierno es la puesta en marcha de una ley para la farmacia que sustituirá la ley de 1998, que ya tiene veinte años de antigüedad, pero que además se aprobó antes de que se produjeran las transferencias en materia de farmacia a la Comunidad de Madrid, que se realizaron en 2001. Ya va siendo hora de mejorar, ampliar, completar y actualizar el marco regulador de la ordenación farmacéutica en nuestra región. Esta ley ha nacido con un deseo de diálogo. Ha sido colgada en la página web de la Consejería para escuchar todo tipo de sugerencias, alegaciones y recomendaciones -en eso está la Consejería, integrando todas las sugerencias-, pero quiero destacar algunas de las características de esta ley: en primer lugar, y muy importante -creo que Ciudadanos lo ha señalado también-, se da relevancia a un tratamiento integral de los pacientes, coordinando los diferentes mecanismos de atención sanitaria entre los diferentes estamentos que tenemos en la sanidad de Madrid. También se regulan aspectos muy importantes -los portavoces de la oposición han citado algunos-, como la flexibilización de los horarios; la facilidad para el acceso a los interesados en las aperturas de las nuevas oficinas de farmacia, pero siempre con refuerzo de los principios de equidad, transparencia y publicidad; el mantenimiento de las farmacias rurales, siempre que tengan una estabilidad económica; la intensificación del papel de la farmacia en la atención domiciliaria; la regulación de la publicidad de las oficinas de farmacia y también de la información, promoción y publicidad de los medicamentos; la regulación de los descuentos; los servicios de farmacia y depósitos en los centros sociosanitarios o en los centros de atención social, y también en las instituciones penitenciarias, y otros aspectos como el régimen de incompatibilidades de los profesionales, los sistemas de distribución, la inspección, los catálogos de faltas y sanciones o los sistemas transitorios. Es decir, es una ley muy amplia que recogerá las necesidades completas y actuales que tiene hoy el sector de la farmacia en nuestra región.

No siempre coincido con los portavoces de la oposición en algunas de sus manifestaciones. Hoy no quiero desviar la atención -hemos venido a hablar de farmacia-, pero sobre las afirmaciones que ha hecho la portavoz de Podemos según las cuales en Sanidad no existe formación continua, yo debo negar la mayor; sin embargo, no me voy a entretener en ese tema, que hoy hemos venido a hablar de farmacia.

Quiero además felicitar al Gobierno por su cumplimiento escrupuloso del pago a las farmacias. Sabemos que cuando no se produce el pago a las farmacias de forma puntual se pone en

juego no solo la estabilidad económica, sino también la generación de riqueza y la generación de empleo, y es muy difícil estar en un sector viable si las Administraciones Públicas responsables del pago no lo pueden hacer. Ese es un problema de algunas comunidades autónomas; hoy está en la prensa lo de la Comunidad Valenciana por sus incumplimientos reiterados del pago de los medicamentos que corresponde a las farmacias.

Quiero trasladar nuestro reconocimiento y nuestro agradecimiento, en mi nombre, por supuesto, y en el de todo el Grupo Parlamentario Popular, a los profesionales farmacéuticos -a todos y cada uno en las funciones que realizan- y también a sus representantes -al Colegio de Farmacéuticos de Madrid, hoy en la figura de su Presidente- por la labor que hacen a diario en defensa de la salud de los madrileños y por contribuir a que tengamos un sistema de sanidad y de atención farmacoterápica eficaz para todos.

Por último, quiero defender una vez más que el Gobierno de la Comunidad de Madrid y el Grupo Parlamentario Popular apuestan por este modelo de farmacia y defienden este modelo de farmacia, y creemos que en una próxima regulación contribuiremos a consolidar y a reforzar el sistema que tan bien funciona en Madrid y que es referencia, además, en muchos países de Europa. Nada más y muchas gracias.

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

El Sr. **PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID** (González Díez): En primer lugar, muchísimas gracias a todos, pero no sé cómo voy a poder contestar a todos ustedes en diez minutos. Me van a perdonar, pero me es imposible. Me van a permitir que baje un poquito... no sé, el tratamiento. Aparte de Presidente del Colegio de Farmacéuticos, soy licenciado en Farmacia y tengo mi oficina de farmacia; por lo tanto, si me lo permiten, también voy a hablar como farmacéutico con oficina de farmacia desde 1977 en la localidad de Alcorcón. ¿De acuerdo? Creo que eso será mejor para entender muchas de las preguntas que me están haciendo.

En primer lugar, para mí es una satisfacción que la facturación, como decía -me parece- la representante de Ciudadanos, haya bajado un 30 por ciento. Le parecerá mentira, pero para mí es una satisfacción. Influyen dos momentos, nada más: la implantación por parte de la Comunidad de Madrid de la receta electrónica y el copago. Que yo sepa... Desde luego, le voy a tomar la palabra al representante del Grupo Socialista: si se puede, haremos algo para saber exactamente en las oficinas de farmacia cuándo un paciente, por los motivos que sean, abandona el tratamiento. Le puedo decir que por motivos económicos y que el farmacéutico le pueda ayudar, ninguno. No sé si me he explicado: si tengo un paciente en la farmacia que al cabo del mes no puede pagar los 8 o 9 euros que tienen muchos de aportación, le puedo garantizar que se lleva el medicamento; y como yo, creo que el 90 por ciento de mis compañeros, por no decir el cien por cien.

Les mencionaba la receta electrónica y el copago. Actualmente, todos ustedes, cuando acuden a una oficina de farmacia, llevan su tarjetita y la pasan por el dispensador que tenemos en la

farmacia, y le dice el paciente: "¿Me puedes decir lo que me queda?". Y es el farmacéutico el que le pone encima del mostrador todos los medicamentos que le quedan, y es el propio paciente el que va diciendo: "Este sí; este no". ¿De acuerdo? Por lo tanto, esa es una medida que gracias a Dios se ha implantado en la Comunidad de Madrid, y estamos muy satisfechos, porque inos hemos evitado tal cantidad de derroche de medicamentos...! A mí me daba vergüenza, como ciudadano, como sanitario, ver cómo salían de mi oficina de farmacia las bolsas del SIGRE: repletas de cajas de medicamentos, repito, sin utilizar. ¡Sin utilizar! Porque como era gratis, se llevaban todo, y como todos sabemos, cuando se utilizaba una receta de pensionista, a lo mejor no era para el pensionista, sino para una persona que vivía en casa del pensionista. Por lo tanto, yo creo que aquí, en Madrid, estamos acertando con el tema de la receta electrónica para que las personas den un poquito de valor a lo que es el copago, que, sin ir más lejos, con el precio que tienen actualmente los medicamentos, hay muchas veces que los pacientes nos preguntan: "Oiga, ¿este tratamiento, que en mi caso me cuesta al mes 1,32 euros, para regular la tensión sin ir al médico, cura? ¿Esto me va a curar por 1,32 euros?" Pues, yo le digo que sí, sea genérico o no sea genérico.

Respecto a la formulación, yo no voy a decir nada más que muchísimas farmacias de la Comunidad de Madrid, gracias a Dios, siguen formulando. Y tampoco me gusta hablar siempre del tema económico, pero yo le puedo garantizar que en mi farmacia se formula a pérdidas, porque solamente con mantener el laboratorio para tres o cuatro fórmulas que hago al cabo del mes no me compensaría, pero para mí es una satisfacción decir que muchísimas farmacias de la Comunidad de Madrid siguen formulando, aunque sea a pérdidas. Como tenemos un concierto que está firmado por el que solamente el usuario cuando presenta la receta, sea la receta que sea, tiene que salir con el medicamento, en este caso con la fórmula, tenemos un contrato a terceros con farmacias, legalmente establecido, que cumple todos los requisitos, donde es el propio farmacéutico el que se preocupa de concertar con esa farmacia para servir al usuario. Por lo tanto, incluso en el tema de formulación, ya le digo, lo que menos prima es la economía; se sigue formulando en la inmensa mayoría de las farmacias de la Comunidad de Madrid.

En cuanto a la valoración de la ley, yo entiendo que todas las leyes son manifiestamente mejorables, y yo creo que para eso están ustedes, y ni qué decir tiene que yo me ofrezco, voluntariamente desde el Colegio nos ofrecemos, a tener todas las reuniones posibles cuando llegue aquí la ley para que entre todos -yo me imagino que todos pensaremos lo mismo- consigamos que salga una ley que sea lo mejor para los ciudadanos. Por lo tanto, yo creo que será muy fácil ponerse de acuerdo si tratamos solamente de lograr ese fin de servir al ciudadano, como lo venimos haciendo desde la farmacia.

Tenemos también un convenio. La Comunidad de Madrid fue la primera que firmó un convenio con la Consejería de Sanidad para colaborar en todos aquellos campos, en todas aquellas materias que la Consejería de Sanidad y Consumo quiera colaborar con nosotros, y además fíjese qué fácil es colaborar con 2.861 farmacias en las que de lo que menos se habla siempre es de la economía; o sea, colaboramos, ponemos nuestros establecimientos a disposición de la ciudadanía, a disposición de la Consejería, y no pedimos, económicamente hablando, nada a cambio.

Respecto a los horarios, nosotros tratamos de que absolutamente todo el público sepa que las oficinas de farmacia tienen un horario mínimo de obligado cumplimiento, estén donde estén ubicadas las oficinas de farmacia, y fuera de ese horario, por las condiciones de cada municipio o de cada ciudad, que el farmacéutico pueda seguir prestando ese horario. ¿Cómo le vamos a decir a un farmacéutico que está ubicado en una zona rural de 400, 500 o 600 habitantes que el sábado por la tarde o el domingo por la mañana, que es cuando más afluencia tiene, tiene que cerrar su farmacia? ¡Por favor! ¿Y cómo vamos a partir de la base de que en los tiempos que estamos actualmente tenga yo que escribir una carta a mi Colegio diciendo: querido Colegio, por la presente te comunico que abriré tal, tal, tal... Pues, mire usted, hay que ser responsable, y decir: horario mínimo para todo el mundo, pero si yo quiero abrir 12 horas, quiero abrir 24 horas, lo tengo que comunicar. ¿Por qué? Porque el Colegio hasta ahora ha estado organizando un servicio de guardia o un servicio de urgencia, como se quiera llamar, pero un servicio de guardia o un servicio de urgencia digno. Lo que no se puede hacer es tener una oficina de farmacia, en pueblos donde tienen tres farmacias, que esté de guardia 120 días al año.

Aquí hablan ustedes, yo no hablo de eso, hablan ustedes de si la familia, de si la... Pero, bueno, ¿y el pobre farmacéutico o la pobre farmacéutica que se tira 120 días de guardia mañana, tarde y noche, a pérdidas? ¿Quién soporta eso? Váyanse ustedes a la sierra ahora en invierno, y comprobarán ustedes que la farmacia que está abierta no puede pagar ni la calefacción. Y antiguamente a lo mejor teníamos en las farmacias uno o dos farmacéuticos; ahora, en la inmensa mayoría de esas farmacias, existe solamente uno, que es el titular, y en este caso, como mayoritariamente son mujeres, hay una mujer al frente de esa farmacia. Lo único que tienen medianamente digno en ese municipio es una oficina de farmacia, han desaparecido todos los demás servicios. Aquí, en Madrid capital, tenemos la suerte de las grandes superficies, de los grandes establecimientos, de las grandes cadenas de alimentación, de las supergrandes farmacias, ¿pero en esos municipios qué tienen? ¿Los martes y jueves que va un señor vendiendo fruta? Pero ahí está la farmacéutica o el farmacéutico, y está suministrado precisamente por nuestra distribución, con la distribución nuestra, con la distribución farmacéutica.

En cuanto a las residencias, estamos deseando colaborar; pero si solamente queremos colaborar con las residencias, con los centros sanitarios, que cuenten con la oficina de farmacia, por el hecho de que en esas residencias donde están, en municipios pequeños, de 100, 200, 300 habitantes, que hay una residencia de 50 o 60 camas, que colabore con la farmacia para cualquier situación de emergencia. Las personas que están en las residencias son personas normales, personas que se les puede acabar a las 12 de la noche su tratamiento, ¿a qué van a esperar, a que se lo traigan de otro hospital? Pues yo entiendo que es mucho más fácil ir a la farmacia que tienen en su municipio y que le suministren desde la farmacia.

Respecto a las farmacias de viabilidad económica comprometida, señorías, efectivamente, en Madrid tenemos 36, pero, bueno, son 36 farmacias que incluso están dentro del municipio de Madrid capital. ¿Por qué? Pues porque están en unos barrios que han venido a menos, y entonces esas farmacias, por motivos económicos, no se han podido trasladar a las zonas nuevas, y si en esos

barrios antes había trecientos habitantes y ahora se quedan con cincuenta, pues, ¡bendito sea Dios!, que por lo menos los cincuenta que se quedan viviendo en ese barrio tienen también el sistema farmacéutico.

Yo creo que me estoy dejando bastantes cosas, pero, si son tan amables sus señorías, me lo pueden recordar, ¿eh? Vamos a ver, servicios sociales, zona rural, zona urbana, ya hemos hablado, de convenio también...

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

El Sr. **PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID** (González Díez): Pues voy a decir una cosa en cuanto a medicamentos falsos y medicamentos... Todo lo que es medicamento se tiene que dispensar en los establecimientos legalmente autorizados, y los únicos establecimientos legalmente autorizados son las oficinas de farmacia. Por lo tanto, si estamos hablando de lo que estamos hablando, que creo que todos estamos pensando lo que estamos pensando, en el momento en el que a mí me digan que eso no es medicamento saldrá de mi oficina de farmacia. ¿De acuerdo?

Pregunta, producto milagroso. ¿Sabe usted de alguna farmacia que venda cigarrillos electrónicos? No, ni una. ¿Por qué? Porque nos mandaron de la Consejería de Sanidad y de la Agencia una nota diciendo que no se veía bien, que no sería conveniente que en la farmacia se siguiesen vendiendo, porque yo dispenso, pero en este caso es vender, cigarrillos electrónicos. Y yo me pregunto: ¿cómo se autoriza la venta de esos cigarrillos electrónicos en otros sitios? No me cuadra; o sea, ¿en la farmacia no, pero en los demás sitios sí? ¿No tenemos salud pública? No lo entiendo.

Referente al monopolio, yo creo que eso es utópico, un abuso que se tiene en contra del modelo español. ¡Ojalá yo tuviese el monopolio de vender los medicamentos, yo!, pero es que da la casualidad de que tengo 22.000 competidores, que son las 22.000 oficinas de farmacia que hay en España. ¡Ojalá solamente hubiese una farmacia, que fuese la mía, y tuviese yo el monopolio! ¿Me queda un minuto?

El Sr. **PRESIDENTE**: No, ya ha agotado su tiempo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID** (González Díez): ¿No puedo hacer una última aclaración, aunque sea por ser la primera vez que estoy aquí?

El Sr. **PRESIDENTE**: Pero cortita, ¿eh?

El Sr. **PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID** (González Díez): Perfecto. Si es que lo traigo escrito. Señores diputados, de verdad, quisiera terminar mi intervención ante todos ustedes dándoles las gracias, por supuesto, con la solicitud de un simple ruego a los Grupos Parlamentarios. Desde mi opinión profesional y como ciudadano, creo que la Comunidad de Madrid se merece una nueva ley que mejore la actividad profesional a los que la

regulan, dé oportunidades a los jóvenes y disminuya la intervención administrativa. Se merece una nueva ley que proporcione a los ciudadanos, a los pacientes, todos los recursos disponibles públicos y concertados de forma ordenada, y una nueva ley que facilite y estimule la cooperación interprofesional, porque esa será la mejor apuesta por una sanidad integral e integradora, partiendo de las competencias y respecto a las formaciones específicas de las profesiones que intervienen en la sanidad pública.

El ruego no es otro que el de invitarles a buscar el mejor entorno político y de diálogo para aprobar una ley, básicamente técnica, con el mayor consenso posible de su arco parlamentario. De ese modo estoy convencido de que la nueva ley tendrá vida propia y podrá desarrollarse a partir de ahí un modelo asistencial en torno al medicamento y de servicios profesionales que ponga el foco en el paciente. Una vez más, gracias por la oportunidad que nos han dado a los farmacéuticos de comparecer ante todos ustedes. Muchas gracias.

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

El Sr. **PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID** (González Díez): De nada, por dios, un placer.

El Sr. **PRESIDENTE**: Hasta la próxima. Pasamos al segundo punto del orden del día.

C-333/2018 RGEF.4041. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la resolución de 22-02-18, de la Gerencia del Hospital Universitario "La Paz", por la que se dispone la publicación en los boletines oficiales y en el "perfil del contratante" en Internet, de la convocatoria del contrato de "Redacción del plan funcional, plan de espacios y plan de dotación, así como la redacción del anteproyecto arquitectónico que servirá de base para la reforma del complejo Hospitalario Universitario "La Paz" (Hospital "La Paz", Hospital de Cantoblanco, Hospital "Carlos III" y el resto de los centros adscritos). PA 6/2018". (BOCM número 57, 8/3/2017). (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

Señor Consejero de Sanidad, ocupe su lugar en la mesa, por favor. (*Pausa.*) Para presentar la iniciativa, hará uso del turno de palabra el representante del Grupo Socialista. Señor Freire, tiene la palabra por cinco minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero. Mi Grupo ha pedido su comparecencia sin sustitución en relación con el anuncio de la licitación para el plan funcional y el anteproyecto arquitectónico del Hospital La Paz. La importancia de este proyecto, su impacto sanitario, urbanístico y en el tejido de la ciudad de Madrid y de la Comunidad Autónoma merecen un análisis más detallado del que ha sido hecho hasta ahora. Usted sabe que en el Pleno de hace unos días, exactamente del día 14, se aprobó una resolución, respaldada por todos los Grupos,

que tiene que ver con esta licitación, pero también con el plan anteriormente anunciado de una inversión a diez años para recapitalizar los hospitales madrileños. Como le dije entonces, mi Grupo da la bienvenida a que el Gobierno finalmente sea consciente de que es necesaria la inversión; queremos inversión y queremos que el Hospital La Paz tenga todas las dotaciones y todas las reformas que precisa. Pero nos preocupa en primer lugar el procedimiento que han seguido para anunciarlo y todo el esquema con que ha sido hecho. Esta preocupación es mucho mayor cuando resulta que, estando vigente la licitación para el conjunto del hospital, sale otra licitación para una de sus partes, que es la restauración. Como usted sabe, hay pedida una comparecencia, no por mi Grupo, aunque estoy muy contento de que tenga lugar, para construir un edificio de restauración y licitar la restauración misma por un plazo de quince años. También ha salido una licitación para construir el edificio de esterilización y gestionarlo en parte. Honestamente, esto nos sorprende y pensamos que requiere una explicación política y técnica.

Queremos que nos explique en primer lugar quién ha hecho el boceto, la maqueta que fue presentada por la Presidenta el día 7 de marzo, porque es un boceto terminado, es un rendering de un proyecto que ha llevado tiempo. En segundo lugar, queremos que nos explique en qué marco de planificación estratégica hospitalaria en Madrid tiene lugar este planteamiento y cómo pueden, estando pendiente el todo, sacar ya los concursos de las partes. Pero de una manera más específica, de verdad, llama enormemente la atención que primero anuncien ustedes el proyecto y luego lo saquen a licitación, y sucede además que sacan una licitación con tales restricciones respecto a los potenciales licitantes que supone que empresas potentísimas que, como le comenté el otro día, han hecho hospitales en los cinco continentes, algunos de ellos por casi medio millón de metros cuadrados, no puedan competir con esas especificaciones tan concretas. Como consecuencia de ello, tal y como nos temíamos, a un proyecto tan goloso económicamente y desde el punto de vista del prestigio, solo se ha presentado una empresa. ¿No le sorprende esto?

Entonces, nos interesa que nos explique cuáles son las razones que han motivado esta secuencia de presentación de un proyecto; que nos explique también si algo de tal trascendencia económica como es este proyecto ha pasado por los procedimientos que debe tener un Gobierno en términos de ser aprobado por el Consejo y en qué momento se hizo eso. Yo he pedido toda la información y estoy en espera de tener los informes económicos, jurídicos y de todo tipo relacionados con esto.

Ustedes han hecho de la presentación de ese hospital un acto un poco extemporáneo de precampaña electoral. "La señora Presidenta construirá", dice su nota. Yo entiendo que algunos de los periódicos que son más fans del Partido Popular publiquen titulares de esta naturaleza, pero no se entiende que la comunicación institucional diga que la señora Presidenta de esta Comunidad Autónoma va a construir un nuevo hospital.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: En definitiva, señor Consejero, queremos que nos explique cuál es la racionalidad de lo que quieren hacer y cómo han hecho lo que hasta ahora han hecho. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor Consejero, es su turno por tiempo de quince minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. Señor Freire, señorías, quisiera agradecerles su petición de comparecencia, porque me va a permitir informar a esta Comisión sobre los aspectos fundamentales de la resolución de la Gerencia del Hospital Universitario La Paz por la que usted se interesa.

En primer lugar, señoría, y antes de centrarme en el objeto de la comparecencia, quiero recordarle que la construcción de este nuevo Hospital La Paz se enmarca dentro del Plan de Inversiones Hospitalarias impulsado por el Gobierno y, como ya he tenido ocasión de exponer a su señoría, nos va a permitir potenciar la alta calidad de nuestros servicios sanitarios, mejorando las zonas de atención directa al paciente, y ello gracias a una reforma integral de la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid que va a garantizar la respuesta asistencial adaptada a la evolución de la medicina moderna y de las tecnologías más avanzadas.

En concreto, señoría, la reforma del Hospital Universitario La Paz va a suponer una ampliación del complejo hospitalario con nuevos edificios de hospitalización de adultos y hospitalización materno infantil, así como bloques técnicos de quirófanos, cirugía mayor ambulatoria, reanimaciones, cuidados intensivos y servicios centrales y generales, y creando una nueva imagen que se adapta a la demanda actual de servicios y de confort. Estamos hablando de una actuación que va a contar con una inversión total de 359 millones de euros y que va a suponer una ampliación de 50.000 metros cuadrados de superficie, con 10.250 metros cuadrados de áreas verdes y nuevos viales, que sin duda alguna van a mejorar la calidad y la comodidad del futuro centro. Por consiguiente, señoría, el proyecto de remodelación del Hospital Universitario La Paz no solo constituye un compromiso más firme de este Gobierno con una sanidad pública universal y de la máxima calidad, sino que va a suponer que los madrileños que hoy cuentan con una de las mejores sanidades de Europa y del mundo, la mejor sanidad de España, tengan a su disposición un hospital vanguardista, moderno, espacioso y humanizado; en definitiva, un auténtico referente del sistema sanitario público del siglo XXI.

En ese sentido, la resolución de la gerencia del Hospital Universitario La Paz por la que se dispone la publicación de la convocatoria del contrato que hoy nos ocupa, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid el pasado 8 de marzo, viene a dar respuesta a la necesidad de elaborar un plan funcional, un plan de espacios, un plan de dotación y un anteproyecto que constituirá las bases para la elaboración del futuro proyecto arquitectónico del hospital y que nos permita responder con total garantía a las necesidades asistenciales presentes y futuras de los madrileños. Como usted sabe, desde la inauguración del Hospital La Paz en el año 1964 este ha ido

creciendo hasta convertirse en el gran complejo hospitalario que hoy conocemos, compuesto por un conjunto de veinte edificios y cuatro grandes hospitales: el Hospital General, Hospital Maternal, Hospital Infantil y Hospital de Traumatología y Rehabilitación, al margen de los Hospitales Carlos III y Cantoblanco. Sin embargo, los criterios de organización, prestación sanitaria y estructuración hospitalaria han variado significativamente desde su diseño inicial hasta la actualidad, motivo por el cual hemos considerado que es necesario elaborar los documentos a los que me acabo de referir.

No quiero dejar de mencionar que todo ello parte de la base de un estudio previo de viabilidad elaborado por el propio hospital, con la colaboración del servicio de mantenimiento y sección de obras y cuyo inicio se remonta a hace más de un año y medio. Dicho estudio, señoría, es el que nos ha permitido definir el contenido del pliego de prescripciones técnicas correspondientes a este contrato; por ello, aprovecho la ocasión para agradecer a todos los trabajadores del Hospital La Paz que han participado en el mismo su esfuerzo e implicación en esta importante iniciativa.

En relación con dicho pliego, señoría, considero oportuno destacar algunos aspectos más relevantes del contenido del mismo. En este sentido, quiero subrayar que se establece que el Plan Funcional habrá de definir las necesidades y la ordenación de los recursos existentes y habrá que hacerlo a partir de aspectos tales como el perfil asistencial del complejo hospitalario, la estimación de la actividad asistencial a largo plazo, el dimensionamiento de cada centro en función de las áreas de actividad o la confortabilidad de los edificios y los accesos. De igual modo, queda recogido que el Plan de Espacios de cada centro habrá de identificar las características generales de cada área, los aspectos particulares de los espacios principales, como son las habitaciones, los boxes o las consultas, las necesidades básicas a nivel de equipamiento e instalaciones o el número, superficie y características de cada tipo de espacio.

En cuanto al Plan de Dotación, el pliego establece que deberá incluir el equipamiento electromédico innovador que permita al hospital posicionarse en el más alto nivel tecnológico, y ello a través de un análisis previo de las necesidades de equipamiento inmobiliario, la elaboración de las descripciones técnicas del mismo y la valoración de dicha inversión. Por último, por lo que respecta a la elaboración del anteproyecto arquitectónico –y quiero resaltar que se trata de un anteproyecto y no del proyecto, que habrá de elaborarse con posterioridad-, el mismo debería definir las obras necesarias para transformar el complejo hospitalario en función de las necesidades previstas en el Plan Funcional y en el Plan de Espacios.

Por otro lado, señor Freire, en cuanto a los requisitos exigidos a los licitadores, y a los que tanto se ha referido en las últimas semanas, le recuerdo que en todos los procedimientos públicos de contratación se requiere una solvencia técnica determinada para asegurar la correcta ejecución del contrato y como dispone la normativa en esta materia. En este sentido, el artículo 78 del Real Decreto Legislativo 3/2011 disponía que la solvencia técnica o profesional de los empresarios deberá apreciarse teniendo en cuenta sus conocimientos técnicos, su eficacia, experiencia y fiabilidad, lo que deberá acreditarse según el objeto del contrato a través de una serie de medios a elección del órgano de contratación, hasta un total de 9 requisitos, entre los que se encuentran los siguientes: la relación

de los principales servicios o trabajos realizados en los últimos años; la indicación del personal técnico; la descripción de las instalaciones técnicas y medidas empleadas para garantizar la calidad; titulaciones académicas y profesionales, o información sobre la plantilla media anual, entre otros. Por consiguiente, señoría, los requisitos incluidos en estos pliegos no difieren de lo expuesto en la normativa. En concreto, se exigieron criterios tales como haber realizado al menos cinco planes de esta naturaleza en los últimos diez años; haber realizado al menos un plan funcional y un plan de espacios con la participación de los profesionales y los pacientes del hospital, o contar con una experiencia de diez años en la ejecución de las obras de reforma y de ampliación integral de los hospitales. De igual modo, se solicitaba también la existencia de tres titulados universitarios superiores con más de seis años de experiencia en el objeto del contrato o contar con un arquitecto con formación en organización y gestión de infraestructuras hospitalarias con más de cinco años de experiencia en este ámbito, entre otras cuestiones. Como puede observar, todos estos requisitos son habituales en este tipo de actuaciones; es más, le recuerdo que para la elaboración del Plan Funcional del Hospital del año 2008 ya se exigían certificados de tres trabajos similares en hospitales de las mismas características realizados en los últimos tres años, condiciones más exigentes que las de ahora. En este caso, incluso se ha empleado el horizonte temporal a diez años.

Por otro lado, y puesto que es uno de los criterios de solvencia, no quiero dejar de mencionar la metodología participativa en la que se va a basar la elaboración de los tres planes a los que me acabo de referir y que ya tuve ocasión de adelantarle en anteriores comparecencias. Como usted sabe, el pliego de prescripciones técnicas establece que para la elaboración de los planes deberá tenerse en cuenta la participación de los profesionales del hospital. Se trata de una iniciativa que consideramos esencial puesto que son ellos los que mejor conocen sus necesidades de presente y de futuro. De hecho, señoría, ya le adelanto que el pasado viernes finalizó el plazo para que los trabajadores del centro pudieran inscribirse como voluntarios en este proceso y participara en los distintos grupos de trabajo constituidos a tal efecto. Y me satisface poder informarle de que esta iniciativa ha tenido una gran acogida, pues cerca de 500 personas entre médicos, enfermeros, electricistas, celadores, ingenieros y otras profesiones han decidido colaborar voluntariamente en el diseño de lo que va a ser su futuro hospital. Concretamente, dichos voluntarios van a participar en doce grupos de trabajo que paso a detallarle: el Plan Estratégico del Hospital, urgencias, críticos, quirófanos, hospitalización, área ambulatoria, servicios centrales clínicos, servicios centrales no clínicos, servicios de gestión, hospital Carlos III Cantoblanco, centros de especialidades y centros de salud mental, recursos humanos y grupo técnico. Como ven, se trata de un proyecto plenamente participativo; ya se contó con su colaboración durante el estudio previo de viabilidad y así va a seguir siendo en un futuro, pues queremos que estas actuaciones estén consensuadas y se puedan materializar con el compromiso de todas las partes implicadas. Por cierto, tal y como ha podido comprobar recientemente en los medios de comunicación, a través de las opiniones expresadas por los profesionales del hospital, ellos mismos consideran este proyecto como necesario e inaplazable, por mucho que ustedes insistan en tratar de paralizarlo.

Por último, señoría, debo decirle que el pasado día 23 de marzo finalizó el plazo para la presentación de ofertas. Tal y como figura en el Portal de Contratación Pública de la Comunidad de

Madrid, tan solo se ha presentado un licitador y está misma semana -en concreto, mañana- está convocada la Mesa de Contratación, por lo que próximamente tendré ocasión de informar a sus señorías sobre el desarrollo de este expediente. Lo que sí está claro, señoría, es que este proyecto de reforma es un gran avance y un gran logro de los madrileños, puesto que gracias al mismo se proporcionará a pacientes y familiares más confort e intimidad con habitaciones individuales, sala de espera más amplia y creación de espacios de esparcimiento, entre otras ventajas. También se facilitará la labor a los profesionales, que tendrán nuevos espacios de gestión e intercambio de conocimiento, así como otros servicios que permitirán la conciliación laboral y familiar también a los familiares de los pacientes. Además, el centro está completamente informatizado y contará con una tecnología de vanguardia. Asimismo contaremos con una estructura ordenada en bloques funcionales, creando circulaciones específicas y diferenciadas para las áreas de hospitalización, servicios centrales y área quirúrgica, servicios ambulatorios, servicios de soporte asistencial y servicios generales y de soporte logístico, porque en la actualidad estas áreas están mezcladas en las distintas dependencias del hospital y dificultan tanto la orientación del usuario como el trabajo del profesional.

En definitiva, señoría, la historia del Hospital La Paz ha transcurrido de manera paralela al desarrollo de la sanidad pública en España y hoy es un centro de referencia a nivel nacional y a nivel internacional. De hecho, es uno de los hospitales de España con más designaciones como centro de referencia nacional para la atención de ciudadanos españoles en 25 patologías complejas o poco frecuentes en una decena de especialidades médicas y quirúrgicas, y también coordina la red de referencia europea de trasplantes infantiles formada por dieciocho hospitales de once países, encabezando la única red europea de referencia coordinada por España. Como saben, su labor también ha sido reconocida por el Monitor de Reputación Sanitaria, que lo ha situado por cuarto año consecutivo como el mejor hospital de España. Como ve, este Gobierno va a desviarse de su camino y va a seguir trabajando con ilusión y con entrega de la mano de pacientes y profesionales para que el Hospital La Paz continúe manteniendo el más alto nivel de calidad y sea capaz de dar respuesta a los grandes retos a los que se enfrenta nuestra sociedad en el horizonte de los próximos años. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero. Comenzamos con el turno de intervención de los Grupos. En primer lugar tiene la palabra la señora Marbán, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Buenas tardes. Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por explicarnos y atender las preguntas que tenemos. El primer comentario que le quiero hacer desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos es que en ningún caso queremos paralizar ningún tipo de proyecto que sea bueno para todos los ciudadanos, pero sí necesitamos información y, a poder ser posible, con la mayor participación y disponibilidad para apoyarlo. Por lo tanto, tengo que explicar que la resolución de la moción de la semana pasada en el Pleno no es una objeción contra la rehabilitación ni contra las estructuras del nuevo Hospital La Paz, sino con las formas y con la gestión mediática y sobre todo parlamentaria que se ha hecho por parte de su Gobierno. Tiene que entender que el 7 de marzo nos levantamos todos con una nota de prensa del Gobierno de la Comunidad de

Madrid en la que decía: "Cifuentes construirá un nuevo Hospital La Paz, que será referente de la sanidad pública del siglo XXI"; y es cuando hemos empezado a bucear no solamente en la noticia sino también en todas las publicaciones oficiales que han ido apareciendo en relación al Hospital Universitario La Paz. Lógicamente, nos sorprende, porque en esa información o publicidad se hablaba de una inversión que ascendía a 359 millones de euros, y el Grupo Parlamentario de Ciudadanos y el Grupo Popular llevaban meses trabajando en unos presupuestos y en ningún caso estaban en el horizonte este tipo de propuestas y de proyectos.

Es verdad que en esa nota de prensa también se habla de que la ejecución del proyecto generará alrededor de 2.500 puestos de trabajo durante la construcción. Se habla mucho de la construcción y se habla mucho de los edificios, pero no se habla tanto de recursos humanos.

Centrándonos sobre todo en la publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, queremos anotar varias cosas: la publicación sale el 8 de marzo, un día antes de la entrada en vigor de la nueva Ley de Contratos del Sector Público. Primera pregunta que queremos hacerle: ¿esto es una casualidad? Porque a nosotros, lógicamente, nos sorprende.

La publicación sale con carácter de urgencia. También le preguntamos por qué cree usted que sale con carácter de urgencia o, por lo menos, le pedimos que justifique ese carácter de urgencia con el que sale publicada. Además, la fecha límite de presentación inicial era el 16 de marzo. Se daba un plazo de ocho días; sin embargo, ese plazo se tuvo que ampliar hasta el 23 de marzo, y nos gustaría saber por qué la Consejería encontró esa necesidad de ampliarlo. Queremos saber si, de alguna manera, ya no era tan urgente, porque al final nos vamos a plazos de quince días, que es lo que según la Ley de Contratos se entiende como una publicación o una gestión que ya no tiene carácter de urgencia. ¿Por qué se ha ampliado el plazo? ¿Se lo han pedido las empresas? Reconocemos que es un proyecto de gran envergadura y, seguramente, la Consejería ha tenido que revisar ese proyecto o esos plazos, y queremos saber si en este caso ha sido por petición de algunas empresas, porque, lógicamente, nos sorprende que no haya más que una empresa que se haya podido presentar.

Cuando nos vamos a las cláusulas administrativas particulares, en la acreditación de solvencia técnica o profesional -punto 5.2.1- para la elaboración del plan funcional, plan de espacios y plan de dotación, se requería por parte de la Consejería haber realizado al menos cinco planes funcionales, cinco planes de espacios y cinco planes de dotación de hospitales en los últimos diez años, y en el punto 2, para la elaboración del anteproyecto arquitectónico, también se pedía un mínimo de cinco proyectos de ejecución en los últimos diez años. Esto nos sorprende, porque la norma general -lo habitual- suele ser de tres proyectos en los últimos cinco años. Nos parece bien que la solvencia técnica y profesional se exija y que se eleve el rigor, pero cuando esto hace que no haya una pluralidad de oferta, cuando elimina la competitividad, cuando al final solo una empresa llega a poder presentar el proyecto, nos parece que, de alguna manera, es deficitaria esa necesidad de hacer concursos públicos para poder tener realmente esa pluralidad de oferta, que creemos que es una premisa que también debemos valorar como sector público.

Respecto a lo que supone el proyecto de La Paz en sí, con la creación de nuevos edificios, ustedes hicieron la presentación antes de la publicación de las prescripciones técnicas o administrativas, y nos gustaría saber quién lo ha hecho, porque, además, una maqueta no se hace en media hora. Eso es una gestión que han tenido que hacer ustedes anteriormente. ¿Con qué empresa han podido hacer ese tipo de presentación? ¿Con qué información contaban? Y sobre todo, ¿hasta qué grado de definición han podido hacer ese proyecto, cuando después se tenían que publicar las bases del concurso?

Nos choca directamente –y creo que seguramente usted tenga explicación para ello- cómo casa este Plan de Inversiones Hospitalarias que usted nos ha presentado con el plan de actuaciones que ustedes tenían previsto, el Plan de Infraestructuras 2017-2019, porque, en este caso, están definidas por un valor de 18 millones una serie de reformas, entre ellas la reforma y la ampliación de Urgencias Generales, y usted nos ha explicado cómo, además, en ese proyecto de participación –que sinceramente nos sorprende viniendo de un Gobierno del Partido Popular, pero nos parece que también es interesante que todos los Gobiernos abran las puertas a la participación- existe un grupo de participación de profesionales dedicados a Urgencias. Nos gustaría que nos explicara cómo se puede formular ahora mismo un proyecto de planificación de Urgencias que encaje con el de reforma y ampliación de las Urgencias Generales; es decir, queremos saber cómo encaja el gasto que usted va a hacer en el Plan de Infraestructuras 2017-2019 si después se va a derrumbar, de alguna manera, para crear unas nuevas Urgencias. ¿Cómo casan esos dos planes casi coetáneos, en el mismo plazo?

En ese marco que le estamos explicando, usted ha hablado de un plan de viabilidad o de un estudio de viabilidad.

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

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muy bien. En ningún caso se nos ha presentado a los Grupos Parlamentarios. Nos gustaría que nos lo facilitaran, por favor. En principio, creo que estas son las explicaciones que le estamos pidiendo. No fue una alarma, pero aquí, en la Asamblea, nos llamó mucho la atención esa presentación de un proyecto de gran envergadura y, sobre todo, nos parece que, de una u otra manera, choca con el Plan de Infraestructuras 2017-2019. Son varias preguntas que me gustaría que pudiera responder en su segundo turno de intervención. Muchas gracias.

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

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido nuevamente a la Comisión de Sanidad, señor Consejero. En la primera parte de mi intervención me gustaría centrarme en el Plan de Infraestructuras. Ustedes llevan tres años gobernando –usted no, pero sí todos sus Directores Generales, en fin, toda su Consejería- y le quiero hacer una pregunta: como Gobierno, ¿por qué presentan ustedes esto el último año y no lo presentan habiendo tenido tres años para hacerlo? Es como si yo anestesia al paciente cuando sale del quirófano y no cuando entra. No tiene ninguna lógica. Ustedes han tenido presupuestos durante todos estos años. Claro, hipotecan los próximos diez

presupuestos a un Gobierno que no saben si va a ser de ustedes; esperemos que no lo sea. ¿Por qué han desaprovechado los tres años anteriores?

¿Ustedes están utilizando las instituciones para hacer su calendario electoral, su propaganda electoral? Y si no es así, ¿por qué esto no ha pasado por la Asamblea? ¡Un plan a diez años que implica o que puede implicar al resto de las fuerzas políticas! ¿Por qué este plan no ha pasado por la Asamblea para ser discutido, ser votado y para haber visto cuáles eran las enmiendas o las aportaciones que podíamos hacer desde el resto de la Cámara, que no es su Gobierno? Si esto no es electoralista, contésteme: ¿por qué no ha pasado por la Asamblea?

Coincido con la portavoz de Ciudadanos en preguntarme si la presentación de este plan el 8 de marzo es casualidad o si tiene algo que ver con que el 9 de marzo se presentara la nueva ley de contratación pública que, obviamente, ponía serios márgenes a este plan, porque, entre otras cosas, lo que dice la ley es que hay que planificar. La nueva ley dice que ya no se pueden hacer obras así, ahora una en La Paz, ahora una en el 12 de Octubre... No; hay que hacer una planificación. Entonces, ustedes, que no han planificado en tres años, resulta que un día antes de que se tenga que planificar toda la infraestructura -el porqué, con estudios técnicos, etcétera- sacan este plan, y ¡qué casualidad!, con un solo competidor; un solo competidor, además, conocido, que ya ha tenido varias historias en algunos hospitales conocidos de la Comunidad de Madrid.

Me gustaría que nos contara por qué en estos tres años no han ejecutado ni el 50 por ciento del presupuesto destinado a inversiones. ¿Cuál ha sido el motivo para no ejecutar ni el 50 por ciento de las inversiones hospitalarias? ¿Es que ustedes estaban dejando que se cayera todo para presentar ahora este plan? ¿Cuál es el motivo de que no se hayan ejecutado? Y ahora nos presentan un plan de 1.000 millones, que son 100 millones al año, que es menos del 50 por ciento de lo que se presupuestaba en inversiones en 2008, y me gustaría que me contara si eso es una inversión, una reducción o un recorte, porque es menos de lo que se presupuestaba antes.

Usted nos ha hablado de un nuevo hospital. Nos ha hablado de todas las áreas... ¡Nos ha hablado de un hospital! Quiero decir que está bien que usted nombre todas las áreas y diga que va a tener quirófanos y reanimación... ¡Hombre, claro! ¡Es que es un hospital! Nos extrañaría que no tuviera quirófanos, que no tuviera reanimación y que no tuviera consultas. Eso no puede ser parte de su propaganda electoral porque es lo normal que esperábamos de un hospital.

Y también nos llama la atención otra cosa: ¿por qué La Paz primero? ¿Por qué es necesario e inaplazable La Paz y no es necesario e inaplazable el 12 de Octubre, el Hospital de Móstoles –sobre el cual luego tendremos una comparecencia- o todos los hospitales... ¿Cuál es la parte necesaria e inaplazable de tirar un edificio y construir otro? ¿Vamos a tirar y reconstruir todos los hospitales de la Comunidad de Madrid que tengan más de cuarenta años? Porque eso nos inquieta.

Usted nos ha dicho que han hecho un análisis tecnológico para que tengan la mejor tecnología. ¿Esa mejor tecnología es solo para La Paz, o es para todos los hospitales? En la planificación, ¿ustedes van a hacer un gran Hospital La Paz, a juego con las torres de Florentino

Pérez, con una gran tecnología? Y en el resto de hospitales, ¿dónde está la gran tecnología? Es decir, ¿dónde está esa planificación para poder hacer este plan?

Además, nos presentan un plan en el cual vuelven a trocear la sanidad y la vuelven a vender por trozos, y nos presentan además un edificio aparte de restauración de cocinas. No sé, algún hospital tiene algún edificio de estas características, en el cual también ustedes nos presentan un modelo muy parecido al que ya hemos visto, que es el modelo que nos presentó doña Esperanza Aguirre con los hospitales, y nos hablan del riesgo y ventura. Todas estas cosas nos suenan; el procedimiento de urgencia, es muy urgente construir esto, ¿cómo era de urgente el primer año de la Legislatura? ¿Cuál es el riesgo y ventura que van a tener estos licitadores? ¿Cuáles van a ser las penalizaciones? Porque esto ya nos lo conocemos; este trocear la sanidad y venderla por partes ya nos lo conocemos, y ya sabemos que ustedes nos han presentado un plan funcional, del cual tenemos más dudas, inquietudes, que certezas, y no significa que estemos en contra de que se actualicen las infraestructuras. ¡Hombre!, solo faltaría! Llevamos tres años pidiendo que se actualicen las infraestructuras, llevamos tres años soportando inundaciones, cucarachas, todo tipo de plagas bíblicas en los hospitales, porque ustedes no han invertido durante diez años.

Claro que queremos un plan de infraestructuras, pero un plan de infraestructuras serio, que cuente con lo mínimo, y lo mínimo, por ejemplo, es: ¿dónde está el informe de Hacienda por el que el otro día les preguntó mi compañero? Le preguntó a la Consejera de Hacienda: ¿dónde está el informe de Hacienda, que es preceptivo, según el artículo 56 de su propia Ley de Presupuestos, para que este plan sea real y tenga verdaderamente una dotación? ¿Dónde está? ¿Se le ha olvidado, o lo van a hacer ahora? Porque a lo mejor lo van a hacer ahora; entonces, el plan que nos han presentado no es real. Por lo menos, en otros planes han presentado ustedes un plan; el Plan de Listas de Espera por lo menos tenía sus 130 páginas; es decir, que el Plan de Listas de Espera, al peso, tenía más empaque que este plan. ¿Dónde está? No es que no queramos renovar nuestras infraestructuras, por supuesto que los profesionales están todos a favor, pero con un poquito de seriedad y con un poquito de rigor, señor Consejero. Si nos puede explicar todas esas cosas que le he preguntado, se lo agradecería. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, le agradezco la explicación que ha dado, aunque, honestamente, no ha explicado nada de lo que le habíamos preguntado. En primer lugar, que quede una cosa clara, y es que mi Grupo Parlamentario y todos los Grupos de la oposición estamos muy a favor de recapitalizar la sanidad madrileña y de hacer en La Paz todo lo que sea necesario hacer, igual que en el 12 de Octubre y en otros hospitales; o sea, que esto quede muy claro.

En segundo lugar, ciertamente, es absolutamente inevitable la impresión de que tanto el anuncio de las inversiones en el conjunto de los hospitales como de La Paz forma parte de un plan

sobrevenido de la oficina mediática de la señora Presidenta para relanzar su imagen en pleno delirio preelectoral. No tiene ninguna lógica que ustedes, a peticiones y a demandas que se les han hecho durante estos años, no hayan dado ninguna indicación de que estaban en este... De hecho, yo tengo una respuesta firmada por usted de que el SERMAS no tiene plan de inversiones. Hemos planteado en repetidas ocasiones la necesidad de una planificación de las inversiones de largo recorrido y nunca han respondido. Posiblemente han sacado esto con una perspectiva meramente mediática.

Debiera hacerle reflexionar que, a un año de las elecciones, todos los Grupos Parlamentarios menos el Grupo que apoya al Gobierno hayan aprobado algo que no solamente es de racionalidad sanitaria, de cultura democrática, sino de lógica. No pueden ustedes comprometer absolutamente nada a diez años. Si de verdad desean que se hagan las inversiones estratégicas que la sanidad precisa, tendrían que haber aprobado uno de los puntos que nosotros, toda la oposición, hemos planteado: presentar el plan de inversiones del SERMAS, resultado de la planificación estratégica en la Asamblea, requiriendo pronunciamiento de acuerdo con el artículo 155 del Reglamento. Así lo hacen países democráticos. Le recuerdo, por ejemplo, que la gran reforma del Karolinska de Estocolmo fue aprobada por la Asamblea de Estocolmo que tiene más representantes que la de Madrid. A ustedes les falta esta cultura democrática.

¿Dónde y quién? ¿En qué instancia se han decidido estas inversiones, tanto el Plan General como el de La Paz? No nos cabe otra explicación racional que en el recinto mediático que rodea a la Presidenta, señor Consejero; no tenemos ninguna otra justificación. Es el apéndice mediático que mueve la política sanitaria, porque no tiene racionalidad ninguna.

Menciona usted la existencia de un estudio de viabilidad hecho internamente. Se lo vamos a pedir. La verdad, entiendo difícilmente que no viniera usted con tres copias para los representantes de la oposición; nos hubiera venido muy bien. ¿Pero plan de viabilidad de qué? ¿Del plan que presentaron el día 7? ¿Han hecho ustedes un análisis de las opciones que tienen? ¿Desde qué perspectiva? Es que de alguna manera apuestan ustedes por una solución antes del análisis. Esta es la impresión que tenemos.

Vamos a ver, primera cuestión. ¿Tienen un análisis que les lleve a concluir que los edificios actuales de La Paz han de ser derribados y sustituidos por otros? (*Asentimiento por parte del señor Consejero de Sanidad.*) ¿Este análisis está hecho? ¿Consta en algún sitio? ¿Nos lo puede remitir? ¿Quién lo ha hecho? En el supuesto de que este análisis exista, ¿han hecho ustedes el análisis de si es posible que un hospital de la complejidad y del espacio que ocupa, en la manzana que ocupa, puedan ser destruidos todos sus edificios y reconstruidos al mismo tiempo que funciona? Señor Consejero, ¿quién les ha hecho este informe? ¿Lo tiene? ¿Tiene este informe? Se lo vamos a pedir. Pero es que es muy difícil que tengan un informe de esta naturaleza y, en cualquier caso, la exigencia democrática es que este informe sea público y que en él hayan participado... Y estoy seguro de que no todas las opiniones pueden coincidir en ello.

Le digo que no conocemos -y cuando digo no conocemos no me refiero únicamente a mi Grupo, me refiero a los expertos que hemos consultado- ningún antecedente similar en un gran hospital terciario, grande, metido en una parcela en la que casi todos los espacios están ocupados, en el que se haya procedido a destruir y a construir al mismo tiempo mientras se funciona. Señor Consejero, es muy difícil reparar tuberías mientras fluye el agua. Y de esta manera, por ejemplo, Gobiernos anteriores han trasladado a otro sitio el Hospital de Puerta de Hierro. El Karolinska está hecho en otro sitio; el Hospital de Toledo, igual; el hospital Asturias, igual. Dígame usted un solo ejemplo, y si tiene el informe, nos encantaría que nos lo diera. Entonces, una vez que han tomado... (El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: *El Clínico*.) No, doctor Raboso; el del Clínico no ha sido reformado y vuelto a tirar. En fin. Señor Consejero, esto requiere un planteamiento.

¿Una decisión de esta naturaleza cómo no ha de pasar por la Asamblea, sobre todo cuando están ustedes a final de Legislatura? Es democrático que todo gasto que sobrepasa una Legislatura pase para ser votado por la Asamblea. Ya han hipotecado ustedes gran parte del futuro sanitario de Madrid con los doce hospitales que construyeron sin planificación alguna; no es aceptable, y no lo vamos a tolerar en un momento en el que ustedes no tienen mayoría, que sigan adelante con un proyecto que nos hipoteque más el futuro.

Por otro lado, usted no ha respondido a dos preguntas claves. Si están planteando el todo, ¿cómo sacan a licitación las partes sin conocer cuál va a ser ese resultado? Y esas partes son importantes, son 31 millones en edificios de restauración...

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Es el edificio de esterilización. ¿No le sorprende a usted, por otro lado, que se presente a un concurso tan importante una sola empresa y que, para más inri, esta sea una empresa de la que es vox populi que tiene unas relaciones estrechas con el equipo que gestiona el hospital? ¿Es esta empresa la que les ha hecho el proyecto que presentaron en PowerPoint que está renderizado con edificios, con estructuras y jardines verticales? Esta es la pregunta que le hacemos.

Y por último, señor Consejero, cuando toda la oposición ha votado una reflexión, un planteamiento tan racional como el que se votó el otro día, creo que es lógico que un Gobierno que está en minoría y que le queda un año lo atienda. Le prometo que si la moción de censura va adelante, nosotros cumpliremos esta resolución. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor Raboso, tiene la palabra.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor Consejero, muchas gracias por su comparecencia. Tengo que confesarle que yo, la verdad, no entiendo nada (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¡Lo sabíamos!*) Es así, y es que es muy difícil de comprender el discurso de la oposición en el sentido de que, si se consulta la hemeroteca, la oposición lleva años instalada en la crítica feroz contra el Hospital Universitario La Paz, diciendo que las urgencias están

saturadas, que las estructuras están obsoletas, que hay goteras, que se rompen tuberías, que hay que hacer una auditoría del hospital –le sonará al doctor Freire este requerimiento- para ver el estado de la infraestructura globalmente; denuncias constantes sobre la falta de inversión sanitaria en Madrid. Y cuando resulta que se dice: vamos adelante con ello, vamos a hacer una nueva Paz –por cierto, me da miedo recordar que conmemora el final de la Guerra Civil, no vaya a ser que le cambien de nombre y le pongan “no pasarán” o alguna cosa así-, cuando se decide que esta infraestructura se va a renovar de arriba abajo, esto es un acto electoral, esto es una campaña electoral, solo tiene intereses electoralistas, etcétera. Es absolutamente inadmisibile e insostenible con la más mínima seriedad.

Por otra parte, aquí se ha dicho que no hay planificaciones sanitarias. Mire, otra cosa no habrá... Yo sé que la izquierda, sobre todo la extrema izquierda, es muy aficionada a los planes, ya sean quinquenales o no lo sean, pero lo cierto es que si hay algo que tiene la Consejería es una planificación seria: planes estratégicos por hospitales, por especialidades, planes estratégicos de recursos humanos, planes de inversiones hospitalarias. Por cierto, quiero destacar aquí que el Plan Integral de Oncología de la Comunidad de Madrid va a recibir el premio Best In Class el próximo lunes, concedido por la Consejería de Sanidad de Madrid. Es decir, que otra cosa no será, pero en planes yo creo que no vamos cortos.

Por otra parte, mire, yo que he sido alumno del doctor Freire siempre recuerdo –y lo he repetido en muchas ocasiones- una frase suya que decía que los arquitectos o los estudios de arquitectura dedicados a la construcción de hospitales afirman que cada treinta años los hospitales deben ser tirados abajo y vueltos a construir porque la estructura no soporta la innovación de tecnología, la innovación de la medicina al cabo del tiempo. Esa frase me la dijo a mí, y yo la aprendí del doctor Freire. Por lo tanto, yo no sé a qué viene tanta crítica y tanta acidez para renovar una infraestructura que no es que tenga treinta años, sino que tiene cincuenta y cuatro, que además sabemos que tiene problemas en las urgencias, que además sabemos que tiene problemas con los ascensores, que además sabemos que tiene problemas por el hecho de estar construido con cemento luminoso, que además sabemos que tiene problemas en la UVI pediátrica, que además sabemos que tiene problemas en la proporción de verticalidad, que el helipuerto nunca se pudo utilizar...Por si no lo sabe usted, doctor Freire, el helipuerto estaba en el tejado del Hospital de la Maternidad y no se pudo utilizar nunca porque no soporta el peso de los helicópteros. Además, sabemos que el hospital tiene limitaciones para la accesibilidad de discapacitados en determinadas zonas, que los cerramientos son de los años sesenta y cambiarlos todos supondría decenas de millones de euros, y que además tiene una incompatibilidad estructural evidente para incorporar nuevas tecnologías, ya sea por su peso, ya sea por su volumen, etcétera. La Paz no admite otra cosa, si queremos hacerlo seriamente, que una consideración, una reevaluación global y una renovación absoluta de todas sus estructuras, y eso, para bien o para mal, requiere cambiar La Paz.

Con respecto a la convocatoria del contrato de redacción, sobre si cumple la normativa en vigor, sobre su es muy severo, si no es muy severo, si eso permite que solamente se presente una compañía, etcétera, mire, este probablemente es el mayor proyecto para la sanidad madrileña para los próximos diez años; evidentemente, los requerimientos del pliego de condiciones deben ser

particularmente rigurosos. De todas maneras, si el Partido Socialista, si el Partido Podemos o si cualquier persona física o jurídica consideran que están vulnerados los derechos de personas o de sociedades o de empresas o de ciudadanos, yo creo que es muy fácil, hay mecanismos de impugnación a los que pueden acudir y pueden denunciar lo que consideren oportuno, siguiendo el conducto reglamentario. Todo lo demás, me parece a mí que es palabrería.

Yo estudié en La Paz y ya en los años ochenta y tantos a mí me parecía una infraestructura que requería una evaluación muy importante de su situación, y con el paso del tiempo yo creo que me he afianzado en esa opinión; creo que La Paz solamente admite ya una renovación total, completa y global. Creo, además, que este es el mejor hospital del Estado, el mejor hospital de la nación y que el beneficio para cientos de miles de ciudadanos y 7.000 profesionales va a ser inmenso, y yo creo que el proyecto que usted nos propone consolidará La Paz como mejor hospital de la nación. Desde ese punto de vista, creo que al Partido Popular no le cabe otra cosa que felicitar a la Consejería por la iniciativa para hacer una renovación completa del hospital y proceder a la construcción de un hospital moderno que haga frente a los retos médicos y a los retos científicos del siglo XXI, y ahora mismo yo creo que el hospital no está en situación de enfrentar esos retos satisfactoriamente. Nada más, señor Consejero, muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. Señor Consejero, tiene la palabra para cerrar el debate por tiempo de diez minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar quiero agradecer la intervención de todos los portavoces y especialmente la del señor Raboso, porque coincido mucho en su reflexión inicial. Resulta bastante complicado entender a los Grupos de la oposición cuando uno revisa, además con declaraciones íntegras –abro comillas, cierro comillas- las intervenciones de muchos de los diputados aquí presentes, que querían saber si teníamos un plan de inversiones, a cuántos años, que había que hacer una inversión en hospitales... Entonces, uno da el paso después de un trabajo bastante meditado, exhaustivo de cada uno de los equipos directivos de hospitales... A veces parece que ustedes desconfían plenamente de los equipos directivos de los hospitales, nosotros no. En este caso concreto no es casualidad que el Hospital La Paz haya sido considerado por el observatorio reputacional, por cuatro años consecutivos, el mejor hospital de España; es fundamental la acción de los profesionales, pero digo yo que el equipo directivo algo tendrá que ver. Y le garantizo que cualquier equipo directivo de cualquier hospital sabe perfectamente cuáles son las necesidades, ya sean asistenciales, ya sean de gestión, ya sean arquitectónicas, conocen absolutamente todas, de todos los hospitales. Y eso es lo que hemos hecho, con el conocimiento que tienen los profesionales del hospital, de sus necesidades, y en el Hospital La Paz es algo clarísimo, aparte de que se ha hecho un estudio en el que se ha valorado todo. Ustedes piensan que a nosotros de repente un día se nos ocurre, con esas cosas que ustedes dicen tanto, que si el marketing, que, sinceramente, no me parece que sea argumento de gran peso en cuanto al contenido como labor de oposición, decir que hacemos marketing cuando lo único que estamos comunicando es algo que es una necesidad demandada por los profesionales, demandada por los ciudadanos y que es una necesidad real del hospital. Y eso es lo que nos hemos propuesto hacer y

vamos a hacer. Igual que se hace con La Paz se va a hacer con los hospitales más importantes que son los que más años llevan, los que más presión asistencial tienen y son para los que nosotros vamos a establecer ese plan de inversiones para darle esa solución que demandan todos.

Y no sé si es el ejemplo de lo que adolezca, señor Freire, pero esto se ha meditado perfectamente, porque uno de los condicionantes importantes que tenemos en el Hospital La Paz es que tiene una parcela, como he dicho antes, con veinte edificios, y lo que se va a hacer va a ser optimizar esos edificios, y está perfectamente pensado para que en ningún momento se pierda la actividad asistencial y dar soluciones en estos diez años, porque lo más sencillo sería mantener la actividad e ir construyendo otro, pero, siendo realistas, eso no se puede hacer a día de hoy y no se va a hacer y por eso se ha tomado esta determinación. Por lo tanto, esta no es una decisión tomada con oportunismo; vuelvo a insistir en que este trabajo se lleva haciendo desde hace más de dos años, y ustedes lo saben. Si miran un poco la historia, las inversiones en infraestructuras hospitalarias en los últimos años sí se habrían paralizado, y es el momento de reiniciar esa actividad, porque, además, usted lo ha dicho muy bien, recapitalizar las infraestructuras hospitalarias de la Comunidad de Madrid es algo en lo que aparentemente estamos todos de acuerdo, pero luego ustedes han presentado una moción en la que pedían paralizar el Hospital La Paz, y a los 500 trabajadores que están en esos grupos de trabajo parece que no les ha sentado muy bien que ustedes quieran paralizarlo. Yo lo dejo ahí como nota informativa.

En cuanto al contrato que se ha presentado, vuelvo a insistir, es una licitación técnica del anteproyecto, e insisto en lo que le he dicho al principio, que las condiciones son mucho más flexibles que, por ejemplo, las de 2008, porque se amplía a diez años precisamente para empresas que han actuado en estos diez años con cinco proyectos, que es menos de lo que representaría si se hicieran tres proyectos en cinco años; es menos, y se les da una oportunidad para que puedan licitar las empresas que quieran.

Si le digo que ha habido quejas en cuanto al precio de licitación, que les parece bajo, y algunas empresas habrán decidido no acudir a esa licitación por el precio. En cuanto al plazo de presentación, que era de ocho días, ha pasado a ser de quince días, porque hubo una llamada del Colegio de Arquitectos de Madrid que nos pidió ampliar el plazo. No hubo queja en cuanto al proyecto y no ha habido queja ni reclamaciones ni impugnaciones por parte de ninguna empresa a esa licitación, no ha habido ninguna a día de hoy; no sé si más adelante se producirán, pero a día de hoy no tenemos ninguna.

En cuanto a por qué se publica el día 8 de marzo, ¡hombre!, el trabajo que lleva cualquier contrato de estos... Esto requiere una serie de informes preceptivos, que es lo que requiere para que cualquier concurso se pueda licitar: servicios jurídicos, Intervención, etcétera. Además, si ustedes consultan todos los boletines de todas las comunidades autónomas del Estado o de muchos ayuntamientos, cuando se pasa de una ley de contratos a otra todas las Administraciones tratan sacar todos los contratos que han trabajado anteriormente antes de que entre en vigor la nueva ley, porque cuando entra la nueva ley hay que volver a rehacer todo el contrato y volver a pedir todos los

informes, porque así lo dice la legislación. Por lo tanto, eso se ha hecho y se ha hecho en todas las Administraciones, y no vean nada más allá que realmente eso, la necesidad temporal de hacerlo porque entraba en vigor la siguiente ley. Y tengo que decirles más, que en este tipo de contratos la nueva Ley de Contratos no establece grandes diferencias con respecto a la ley anterior, son detalles mínimos que no afectan para nada el contenido esencial de este contrato.

Por lo tanto, insisto en que nosotros vamos a seguir trabajando en esta línea y, además, es que le tengo que decir que, por ejemplo, dentro del contrato del pliego y de manera concreta se planteaba para las ofertas que se presentase, y les leo literalmente: "Metodología del proyecto y organización del trabajo, propuesta metodológica de participación de profesionales, ciudadanos y agentes relacionados con la salud, cronograma del plan de trabajo, propuesta funcional y propuesta arquitectónica". O sea que se recogía lo que realmente iba a ser la necesidad del Hospital La Paz. Y, evidentemente, los concursos de los proyectos del Hospital La Paz no van a ser iguales que los que presente el Gregorio Marañón o el 12 de Octubre, porque tenemos que adaptarnos a la realidad que tenemos en estos hospitales. Muchos de los hospitales pasan de los cincuenta años; hay hospitales que están en cuarenta años, como es el Ramón y Cajal, en cincuenta años, como el Hospital La Paz o el Niño Jesús, que está en cien años, y lo que tenemos que hacer son proyectos adaptados a la necesidad que tenemos para los hospitales. No vean ustedes problemas más allá de lo que realmente es, que no es sino tratar de dar una solución, y vuelvo a insistir en que es algo que ustedes han hecho aquí, en la Asamblea, de manera permanente y, además, nos lo han pedido de manera concreta, que si teníamos un plan de inversiones. Ahora tenemos el plan de inversiones y parece que les molesta que hagamos ese plan. Pues, realmente, aclárense o aclárenselo a los ciudadanos, porque es algo que necesitamos saber.

Nosotros vamos a apostar por una necesidad, y entendemos que es algo que hay que hacer. Pero si son ustedes los primeros que nos han dicho que las infraestructuras no son acordes a la necesidad. El Hospital La Paz -lo ha dicho muy bien el portavoz del Partido Popular- para el nivel de actividad tan grande que tiene, con 25 CSUR y con todo lo que tiene, que es un hospital de referencia no solo para los madrileños sino a nivel nacional y en algunos casos a nivel internacional, tendrá que tener una infraestructura acorde a lo que necesita ese hospital, y esa es la decisión. Evidentemente, ¿qué se tiene que hacer en diez años? Hombre, con una inversión de 100 millones de euros anuales entendemos que era algo razonable que no solo podíamos hacer nosotros en lo que nos queda de Gobierno, sino que podía hacerlo el siguiente Gobierno para tampoco hipotecar su actividad en cuanto a inversión en infraestructuras. Era muy sensato y muy razonable algo que pudiera asumir cualquier Administración, fuese del color que fuese; ese era el objetivo. Y sobre todo para establecer un compromiso y que viesen que no era algo de manera cortoplacista, porque si lo hubiésemos hecho a dos años, hubiese sido electoralista, si lo hacemos a diez, es electoralista, y si lo hacemos a mitad de Legislatura... Para ustedes siempre es electoralista. Por lo tanto, creo que deberían hacer la crítica con un poco más de sentido.

Vuelvo a insistir, el contrato está perfectamente trabajado, es un contrato en el que ha trabajado el equipo directivo desde hace dos años y se ha hecho conforme a las necesidades que

necesita la parcela del Hospital La Paz y para darle una solución, como ya está explicado, en cuatro fases, que es lo que nosotros buscamos.

Por lo tanto, insisto, vendré a comparecer las veces que sean necesarias, porque nosotros creemos en este proyecto, concretamente en el proyecto de La Paz y en estos hospitales, y creemos que es un plan de inversiones de toda la Comunidad de Madrid, que es una necesidad, y espero que todos estemos de acuerdo en que realmente la Comunidad de Madrid necesita un plan de inversiones para esos hospitales y para recapitalizarlos, como ha dicho el señor Freire. En ese sentido vamos a seguir trabajando. Muchísimas gracias.

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

C-289/2018 RGE.3566. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre la situación del Hospital Universitario de Móstoles. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

De conformidad con lo establecido en el artículo 209.4 del Reglamento, el Consejero de Sanidad ha delegado en el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, don César Pascual, a quien invito a que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Para presentar la iniciativa, tiene la palabra, por un tiempo de cinco minutos, la señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, hemos pedido esta comparecencia básicamente para conocer la situación actual del Hospital Universitario de Móstoles. Como usted bien sabe, sobre este hospital hemos tenido otras comparecencias y en la última, precisamente, compareció también usted, y fue básicamente acerca de las deficiencias de la estructura arquitectónica.

Como todos saben, se trata de un hospital público en Móstoles, con una población de más de 200.000 habitantes, en donde además se hizo en la época de la Presidenta Esperanza Aguirre otro hospital sin ningún tipo, a nuestro entender, de planificación ni racionalidad y por el mecanismo de concesión administrativa; en definitiva, otro hospital privado que se edificó a tan solo unos 4 kilómetros del hospital público.

En la anterior comparecencia nos habló y nos anunció usted un estudio pormenorizado que iba a servir como base para un futuro plan director, me imagino que con la idea de que fuera ese plan director el que dirigiera las necesarias obras de reforma de las que se hablaron. Pero después de esa intervención y anuncio suyo, lo único que conocemos fue cuando el año pasado se anunció la reconversión de 130 camas del Hospital Universitario de Móstoles –como digo, hospital público-, un hospital en el que de promedio tienen funcionando 287 camas. Esta operación, llamémosla de la

Consejería, se paralizó por la presión de la ciudadanía y de los profesionales, porque verdaderamente creían que era reconvertir su hospital público en beneficio, en principio, del hospital privado que se había construido, como digo, cerca.

Pero a día de hoy parece que no se han retirado del todo aquellas intenciones de reconvertir, repito, el Hospital Universitario de Móstoles, porque se siguen haciendo obras y reformas y se siguen tomando decisiones sin que sepamos en realidad su objetivo. Estas no son palabras que yo me invente, porque solo hay que repasar, como usted bien sabe, presupuestos, comparar ambos hospitales, repasar Memorias de ambos hospitales e ir viendo cómo languidece uno mientras el otro se va potenciando, o solo hay que mirar las derivaciones que se hacen de uno a otro hospital, a las que, luego, en mi segunda intervención, me referiré con más detalle.

Por eso, en esta primera comparecencia, señor Pascual, nos gustaría que nos aclarase si de verdad se acabó ese plan director, porque de momento no lo conocemos, o cuál es la guía, la estrategia que tienen para las obras que se van acometiendo día a día. También nos gustaría que nos especificara las diferentes inversiones, por qué algunas partidas se han movido y por qué otras no se han ejecutado. También nos gustaría que contara cómo piensan mantener la cartera de servicios de este hospital, porque de ello depende en gran parte el futuro de la docencia. En definitiva, ¿qué plan de futuro tienen para este Hospital Universitario de Móstoles? Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, doña Carmen San José. A continuación, para tramitar la comparecencia, tiene la palabra el Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, don César Pascual, por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, no es la primera vez, como bien ha dicho, que plantean la petición de información acerca de la situación del Hospital Universitario de Móstoles, que a continuación paso a darle en distintos apartados. Sí me gustaría que, cuando piden la información, concretasen qué información quieren, porque, claro, evidentemente, piden información de una cosa y, cuando llego aquí, plantean otra cosa absolutamente distinta. ¡Entonces uno ya no sabe qué responder! En cualquier caso, también trataré, en la medida de lo posible, de responder aquellas cuestiones que me planteen fuera de la petición inicial.

Para empezar, le tengo que decir que, efectivamente, como muy bien sabe su señoría, el Hospital Universitario de Móstoles es un hospital del Servicio Madrileño de Salud, que atiende a una población de no más de 200.000 habitantes, de menos, de 167.478 habitantes de Móstoles y de Arroyomolinos y que está incluido en el Grupo 2 de complejidad, que continuará incluido en ese Grupo 2 de complejidad como hospital general de agudos. Esquemáticamente, quiero recordarle que su cartera de servicios para la hospitalización de agudos contempla 32 especialidades, de las cuales 21 tienen acreditación docente, y se incorporará alguna más, porque están en trámite de incorporar, sobre todo, en enfermería. En 21 especialidades se realiza atención continuada, es decir, hay guardias

en el hospital, y del total de especialidades, 14 tienen hospitalización y 25 realizan actividades en consultas externas.

Tengo que decirle que si compara usted estos datos de cartera de servicios con datos de hospitales del mismo nivel asistencial, su oferta de atención a agudos observamos que es pareja tanto en especialidades como en oferta. Por tanto, no hay ninguna minoración de su cartera de servicios en absoluto, comparado con los hospitales del Grupo 2, ninguna en absoluto! Dispone de 5 centros asistenciales periféricos, centros de especialidades, de salud mental, hospital de día psiquiátrico y unidad de trastorno de conducta alimentaria, y tiene asignados 7 centros de salud. Como le he dicho, sus tareas se distribuyen en los ámbitos de urgencias; hospitalización; unidades especiales; tiene varios hospitales de día, que es una característica de este hospital del Grupo 2, no todos tienen tanto hospital de día; tiene hospitalización a domicilio y tiene cuidados paliativos.

En 2017 su actividad cerrada se incrementó en relación con la de 2016, por tanto, tampoco veo que estemos minorando la actividad ni condenando al ostracismo a este hospital: hicieron más de 13.000 altas; más de 300 ingresos de hospitalización a domicilio, es uno de los servicios de hospitalización a domicilio más eficientes de Madrid; 9.000 intervenciones quirúrgicas, de ellas, 6.000 ambulatorias, es un referente en cirugía ambulatoria; atendió 94.000 urgencias, con un porcentaje interesante de ingresos, solo del 9 por ciento, menor que otros hospitales similares; 800 partos y 365.000 consultas.

Las pruebas complementarias también suman incrementos en relación con el año anterior; incrementos que oscilan entre el 13 o 14 por ciento y el 20 por ciento de incremento de pruebas. No voy a entrar en detalle, pero incluye ecografías, broncoscopias, ergometrías, radiología intervencionista, mamografías, etcétera; es un importante incremento de actividad en relación con el anterior. También me gustaría destacar varias actuaciones que me parecen muy relevantes: los procedimientos fuera de quirófano, en los que el Hospital Universitario de Móstoles se está convirtiendo en una referencia, con un incremento de casi un 24 por ciento en relación con el año anterior, y esto está mejorando todos sus indicadores de eficiencia; un incremento de los hospitales de día oncohematológicos y del resto de los hospitales cercano al 5 por ciento.

En cuanto a la gestión de calidad, es un centro que ha apostado claramente por el modelo ISO, aunque tiene también EFQM como el resto de hospitales de Madrid, pero ha apostado claramente por un modelo general de ISO, de tal manera que tiene 46 unidades acreditadas, certificadas, y el modelo de gestión medioambiental de la ISO de todo el hospital también. La última evaluación en cuanto al cumplimiento de contrato de gestión de objetivos de calidad obtuvo una valoración del 87,5 por ciento de objetivos cumplidos y el resto, hasta completar el cien por cien, estaban en proceso. Es decir, es un hospital cuya calidad está demostrada. En este sentido, en el proceso de implantación del Plan de Humanización, incluyó 23 líneas de actuación, alcanzando un alto nivel de cumplimiento también. Por cierto, en cuanto a la encuesta de satisfacción, cuyos resultados se presentaron ayer, ya en 2016 había tenido una satisfacción global del 95 por ciento, con un incremento del 7 por ciento respecto a 2015, pero desde ayer el hospital es líder de su Grupo 2 en

hospitalización, en urgencias, por encima del Rey Juan Carlos, por ejemplo; lo cual le coloca también entre uno de los hospitales con mayor satisfacción dentro de la Comunidad de Madrid.

Todos los indicadores del Observatorio de Resultados han mejorado en relación con 2016, especialmente en infección nosocomial y en complicaciones medicoquirúrgicas. La mejora en los protocolos de enfermería también ha reducido en porcentajes muy elevados, hasta situarle en posición líder, por ejemplo, en indicadores como el nivel de caída de pacientes ingresados o el de úlceras por presión. Por tanto, tiene una actividad que se puede calificar de excelente e in crescendo. Y eso, desde mi punto de vista, desmiente las afirmaciones acerca de su posible desaparición.

En cuanto a la gestión económica, en el presupuesto que viene aprobado en la Ley de Presupuestos de la Asamblea, lógicamente, la gestión presupuestaria del ejercicio de 2017, el informe definitivo de la Unidad de Control Financiero, que se ha recibido hace unos días en el hospital, dice literalmente: la ejecución del presupuesto alcanza el 99,48 por ciento del presupuesto aprobado; lo que supone un remanente de crédito cuya cuantía no es significativa, un importe de 671.000 euros, es decir, un 0,57 por ciento total de crédito definitivo; lo que permite concluir que el Hospital Universitario de Móstoles ha ajustado la ejecución de su presupuesto a los créditos autorizados de forma absolutamente satisfactoria. Este es el informe de la Unidad de Control Financiero. Es decir, tiene una buena gestión presupuestaria.

La situación del hospital es que el año pasado generó una deuda de tan solo 300.000 euros, mayoritariamente debido a albaranes logísticos que llegaron tarde y no pudieron incluirse en el ejercicio contable y, por tanto, a la hora de cierre de presupuestos en diciembre, hubieron de pasar al año siguiente; pero están perfectamente reflejados en la cuenta 411 y en la 413, que son las que recogen la deuda del año anterior en la Consejería de Hacienda. La situación presupuestaria de este año ya ha permitido hacer la transferencia para pagar esa deuda generada el año anterior con una transferencia de crédito, y en el momento actual el nivel de ejecución que tenemos es del 34 por ciento a estas alturas del año y todo hace indicar que también terminaremos el año de forma muy eficaz.

En lo referente a contratación administrativa en 2018, tengo que decirle que está como el resto de hospitales: con la entrada en vigor de la nueva ley tiene los retos de incorporar la licitación electrónica, que obliga; disminuir los contratos menores e incrementar los procedimientos abiertos; utilización de los nuevos procedimientos y nuevos requisitos de transparencia, como todos los hospitales. Pero sí quiero decirle que ya en la actualidad están convocados expedientes de contratación por un importe cercano a 60 millones de euros.

En lo relativo a recursos humanos, tengo que señalarle que el gasto real de 2017 fue de 85 millones de euros, que supone un 2 por ciento más en relación con el año anterior, pero me gustaría señalar fundamentalmente que en la plantilla orgánica del hospital durante 2017 han dejado de ser eventuales 297 profesionales para consolidarse como interinos o con contratos de muy larga duración, pero sobre todo interinos, la mayoría de ellos. Fueron 178 a 1 de julio de 2017 y otros 87 interinos y

32 reservas de plaza a 1 de enero de 2018; lo que ha dejado la tasa de eventualidad de ese hospital cercana al 3 por ciento. Es decir, una buena labor de gestión de recursos humanos, con una tasa muy baja de eventualidad.

En el ámbito específico de enfermería, quizá es uno de los hospitales que mayor cambio ha producido en la Comunidad de Madrid y no le voy a relatar la cantidad de cambios que se han constituido en el hospital, pero sí la participación activa en actuaciones con otros niveles asistenciales, especialmente, en Atención Primaria y con residencias.

En el ámbito de formación, el hospital tiene consolidada la formación y en ningún momento está en riesgo ni se pone en riesgo; hay 156 especialistas internos residentes de 25 especialidades médicas y de enfermería en unidades propias y en unidades asociadas con otros hospitales, porque hay especialidades que, lógicamente, por su cartera de servicios no puede cumplir el currículum completo y está asociado a otros hospitales para dar ese currículum. Además, tiene casi 500 alumnos de grado de Medicina, Enfermería, Farmacia y Psicología con convenio con las universidades y tiene 43 alumnos de grado medio concertado con 19 institutos y centros de formación.

Finalmente, en el ámbito de la responsabilidad social corporativa, el Hospital de Móstoles destaca por tener un ámbito importante de responsabilidad social corporativa con una estrategia de colaboración permanente con instituciones locales, especialmente asociaciones y entidades de distinta índole: municipales, asociaciones de pacientes, fundaciones, ONG y universidades. Participa en todos los grupos de trabajo local que organizan actividades de prevención en materia de salud pública, absolutamente en todos; participa en eventos claves como la Semana de la Salud de Móstoles con una participación muy importante en dicha semana; acoge a las asociaciones de pacientes que lo soliciten y colabora con ellas celebrando actividades, incluso cediendo también la posibilidad de que las hagan allí, y también ha propiciado la participación del paciente en jornadas clínicas y de experiencia de pacientes, especialmente, con el servicio de psiquiatría.

Finalmente, en cuanto a la situación de las infraestructuras, las mejoras en del hospital han sido continuas en los últimos años; especialmente, en los últimos tres años se ha profundizado en la actualización con la construcción de dos salas limpias para farmacia y un laboratorio de farmacotecnia, lo que ha mejorado notablemente tanto la seguridad clínica como la seguridad de los trabajadores; se ha reformado integralmente la séptima planta, donde ahora se ubica traumatología; hoy mismo ha entrado en funcionamiento la sexta planta, que también se ha reformado íntegramente; se reformaron la central de vacío y los depósitos de gases medicinales; se renovaron todos los grupos electrógenos; se hizo un reforma integral del área de endoscopias y de cirugía mayor ambulatoria, que tiene mucho que ver con los resultados asistenciales que hemos dicho, con renovación del equipamiento clínico además, no solo físico; en este momento se encuentra en ejecución el proyecto de reforma completa del área de paritorios, con la creación de cuatro salas; la renovación del área de urgencias ginecológica-obstétrica y una nueva sala de reanimación, que está previsto que sus obras finalicen en octubre.

Están en licitación dos proyectos de gran importancia: la obra, reforma y actualización de las instalaciones de la quinta planta de hospitalización, que ya está publicada su licitación en el Boletín, y el proyecto de eficiencia energética, que tiene un componente de inversión muy importante, superior a 11 millones de euros, y que también nos permitirá asumir todas las obras en los años venideros del Plan Director que se contempla en el Plan de Inversiones. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Pascual. Señora Marbán, tiene la palabra por tiempo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, señor Presidente. Gracias, Director General, por venir aquí a contarnos muchas cosas porque, como dice usted, la petición de comparecencia es muy genérica, pero eso también nos ha permitido a los Grupos repasar el historial de este hospital; al fin y al cabo llevamos hablando de él casi toda la Legislatura. Creo que usted ha hecho un buen análisis, pasando prácticamente por todas las áreas por las que se puede poner un hospital en cuestión. Desde 2016 se habla de un plan funcional y de la citada elaboración de un Plan Director de Hospital, que es el que se contempla además en las actuaciones previstas en el Plan de Infraestructuras 2017-2019, y usted ha hecho un repaso de ese plan porque para nosotros es nuestra hoja de ruta, como en la anterior comparecencia también hemos intentado explicarle al Consejero.

Quede por delante que como este hospital atiende a la población de Arroyomolinos, hemos hablado con nuestro alcalde, que es de Ciudadanos, y, desde luego, nos ha pedido que le transmitiéramos que la población que atiende en este caso está muy satisfecha y, por supuesto, creo que siempre hemos transmitido en esta Comisión a los profesionales el agradecimiento respecto a lo que supone la atención que prestan día a día, 24 horas.

Es verdad que con esta comparecencia nosotros queremos confirmar o reafirmar lo que usted está diciendo en cuanto a que se tiende a consolidar la cartera de servicios que actualmente tiene este hospital universitario; en todo caso, solamente recordar aquellas dudas, que usted puede decir si eran infundadas o no, en cuanto a si esas 360 posibles camas que tiene el hospital iban a ser de agudos o se interpretó que se querían convertir en un hospital geriátrico. Bueno, queremos saber cómo está en este momento esa situación y también si se optimizarán solamente como camas de agudos o se planifica tener una serie de camas de media o larga estancia. Ya le digo que en aquel momento era la gran duda, y es importante que de alguna manera nosotros podamos recordarlo y poner las cosas claras.

Respecto a la revisión que usted ha hecho de los proyectos o reformas que están previstas, nosotros hemos hecho un seguimiento en cuanto a la reforma de la sexta planta, que además está informado, del servicio de endoscopia y de los paritorios, de la reforma del laboratorio y la reforma de la central de vacío. La dotación de instalación UPS para radiología no la ha comentado, que está en el Plan de Infraestructuras, y nos gustaría que usted nos pudiera dar algún otro dato. También querríamos conocer en qué punto está el Plan Director para el Refuerzo de la Estructura, que recuerdo que estuvimos aquí mucho tiempo debatiendo respecto a la estructura del hospital, porque

es verdad que un plan director es a largo plazo. Ya sabemos y somos conscientes de que la dotación económica es de más de 14 millones y, en cualquier caso, terminara el año que viene; tenemos que preguntarle cuál es el punto de inflexión, porque sabemos que la inversión más grande será el año 2019 y nos gustaría que nos comentase en qué situación está.

Usted ha hablado de varios contratos, y uno de ellos es el de la gestión eficiente de las energías primarias utilizadas en el Hospital Universitario de Móstoles, Centro de Especialidades Coronel de Palma y centros de salud mental adscritos, y nos gustaría pararnos en él, porque en los demás no hemos encontrado ninguna objeción y, por lo tanto, creemos que han seguido un curso normal. En primer lugar, queremos saber si realmente es un proyecto de eficiencia, puesto que, al final, es pasar -a grandes rasgos- de gas oíl a gas natural, pero, sobre todo, por la importancia del presupuesto de licitación que es de más de 40 millones, y ahora mismo hay dos resoluciones del Tribunal Administrativo de Contratación Pública que han estimado parcialmente dos recursos, presentados por una empresa y por una asociación de empresas, que anulan los pliegos de condiciones y solicitan a la Consejería la rectificación de diversos elementos sustanciales contemplados en los pliegos. Al solicitar una nueva convocatoria y con la nueva Ley de Contratos, nos gustaría que nos dijera cómo está ahora mismo ese contrato, que ya le digo que según la información que tenemos, y es pública, está desistido desde septiembre de 2017. Le preguntamos cuál es la planificación que usted tiene como responsable, al fin y al cabo, de su Dirección.

Por resumir, volvemos a felicitar a los profesionales, como no puede ser de otra manera. Creo que la preocupación en su momento era álgida, por no saber explicar o manifestar ustedes correctamente cuál era el proyecto que tenían a futuro para este hospital, pero hay que tranquilizar en este momento a la población y felicitar a los profesionales. Nada más y muchas gracias.

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

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Director General. Vamos a ver, la pregunta es amplia, pero comprenderá que lo que queríamos es una información concreta sobre una serie de capítulos; usted la ha dado sobre algunos, pero podría, a lo mejor, haber profundizado en otros. Mi primera pregunta se refería a un estudio de viabilidad del que usted habló, que me imagino que sería de las posibles obras que requería este hospital; dijo que sería la base de un plan director o plan funcional. ¿Eso se ha realizado? Esa es la primera pregunta que le he hecho.

En segundo lugar, efectivamente, yo no digo que vaya a retirar prestaciones de la cartera de servicios, le he preguntado cómo se van a mantener, y le voy a dar algún ejemplo en los que me hubiera gustado que usted hubiera profundizado. Cuando digo que este hospital languidece ya sé que no atiende a toda la población de Móstoles, que atiende exactamente a 165.000 personas, pero lo que he querido decir es que para más de 200.000 habitantes hay dos hospitales: uno de gestión de privada y este, que es público, y pensamos que se está privilegiando al hospital privado respecto al público. Eso es exactamente lo que he querido decir y le voy a dar unos datos que de alguna manera aseguran esto.

Si miramos los presupuestos, respecto al presupuesto del hospital público usted ha dicho que es una gestión económica perfecta porque es más del 99 por ciento, ¡sí!, se le ha olvidado simplemente decir que en el año 2012 ese presupuesto para el Hospital Universitario de Móstoles era de 140 millones y que en 2017 fue de 125 millones, que ha decaído, ¡que ha decaído en siete años! ¿Cómo ha ido el presupuesto en el hospital privado? Pues tiene una parte fija, porque es la cápita que se paga, pero tenemos que acumular lo que se le paga por lo que hace de lista de espera y de lista quirúrgica, por las entradas que tiene por derivaciones. En 2017 su presupuesto fue de 106 millones, pero ese presupuesto aumentó en 149 millones por las derivaciones. Creo que es importante señalar que el hospital privado termina con un presupuesto de 256 millones, mientras que el público lo hace con solo 112 millones; es decir, ese es un dato bastante indicativo de cómo se privilegia a uno frente al otro.

Si nos fijamos en las camas en funcionamiento, el hospital público, el Hospital Universitario de Móstoles, comenzó con 411; ahora mismo, de promedio, hay 287 funcionando. ¡Son las Memorias! Respecto al hospital privado, comenzó con 310 camas; según la última Memoria, ¡386!

Respecto a la plantilla, el hospital privado comienza con 1.008 profesionales; en 2016, 1.452. El hospital público, en 2013, en los mismos años, tiene una plantilla de 2.104; según la última Memoria, 1.920. Es decir, que cojamos el dato que cojamos va incrementándose en el hospital privado respecto al hospital público; coja el ítem que quiera.

Me parece que una Consejería, unos servidores públicos, deben analizar que tenga más de 30.000 entradas por derivación un hospital privado que tiene al lado un hospital público. Y no me conteste lo que el señor Consejero, que me dijo: ¡ah, señoría, es la libre elección! De libre no tiene nada porque, si al público se le van quitando recursos en profesionales, en camas y en tecnología, la lista de espera de pruebas diagnóstica o quirúrgica se dispara, luego nada de libre elección.

También quería referirme a las obras, a la idea inicial de las reformas de este hospital. No tenemos ese estudio y solo conocemos la auditoría, el estudio que hizo la consultora Antares, el estudio de las necesidades del futuro hospital, ¿lo tiene que hacer una consultora privada? ¿La Consejería no tiene funcionarios y profesionales para hacer el estudio de las necesidades de futuro de un hospital universitario como el de Móstoles? Me lo pregunto. Y este estudio es el único que conocemos, no tenemos el que usted dijo que se estaba elaborando. Por eso nos preguntamos cuál es el objetivo final que tienen las obras que se están haciendo, y vaya por delante que son necesarias, porque puede ser que cuando finalicemos tengamos un muy bonito hospital de camas de media y larga estancia que sea un apéndice del hospital privado. He visitado varias veces el hospital y pueden todos los trabajadores y toda la ciudadanía estar orgullosos de él, pero eso no tiene nada que ver con lo que le estoy preguntando sobre el futuro y los planes que para este hospital tiene la Consejería, señor Pascual. Por eso, sabemos de las reformas que se han hecho y, como digo y repito, bienvenidas sean, pero muchas veces los profesionales nos preguntan si no es un entretenimiento en pequeñas obras, ¡pequeñas obras!, mientras que lo fundamental no se está haciendo.

Ha comentado que se acaban de licitar la quinta y el pliego de eficiencia energética. Aquí solo quiero comentar una cosa: los planes de eficiencia energética no son pasar de gasóleo a gas natural sino que se deben tratar de alguna energía renovable. ¡No, es que hasta ahora es así! Y no ha nombrado lo que tiene verdadera necesidad de reforma, que es la planta 2ª: quirófanos, Plan Extensia...

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

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Y las salas de Urgencias, ¡en las que no cabe ni una silla de ruedas por las puertas! A eso me quería referir. Es decir, los trabajadores, que cada vez son más escasos, están desmotivados y no ven la razón última de estas obras. Por favor, eso es a lo que quería que me contestase. Muchas gracias.

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Director General por su comparecencia y por sus explicaciones. Agradezco al Grupo Podemos que vuelva a traer este tema aquí, a Comisión. Después de haber tratado en el punto anterior lo de La Paz, la verdad es que se le ocurren a uno un montón de reflexiones en relación con este asunto. Estamos tratando un problema como es el de la existencia de dos hospitales que deberían colaborar y sin embargo están condenados a competir como resultado de una decisión tan precipitada, tan poco planificada y tan errónea como puede ser la que van a tomar ustedes en relación a las inversiones que anuncian.

Ciertamente, creo recordar que fue en 2007, también en época electoral, cuando se planteó la necesidad de reemplazar, de sustituir al Hospital Universitario de Móstoles por un hospital nuevo; lo plantearon así. Pasadas las elecciones, la señora Aguirre tomó la decisión de hacer un hospital de gestión privada que restaba al hospital público 70.000 habitantes, al Hospital de Móstoles, y 100.000 al Hospital de Alcorcón. Con lo cual, han creado una situación en el oeste de Madrid absolutamente disfuncional, obligando a la ineficiencia al gran Hospital de Alcorcón, obligando a la ineficiencia y a perder puntos al Hospital Universitario de Móstoles, y obligando, e incluso favoreciendo, que le salgan los números al hospital de gestión privada atrayendo a todo tipo de pacientes. Y es que los dos hospitales que están situados en el mismo territorio compiten –compiten, porque no pueden colaborar- en condiciones muy diferentes y muy adversas. El dinero sigue al paciente del sector del hospital público al hospital privado pero no sigue al paciente cuando va de la zona privada a la pública. Uno hace marketing para atraer pacientes, pero cuantos más pacientes es más dinero, cuanto más dinero más personas... En fin, estamos en una situación de imposible gestión, señor Director General, por más que ustedes quieran vestir esto. En estas circunstancias es la sociedad madrileña la que pierde, es la sanidad de Madrid la que pierde y es imposible cuadrar el círculo del desastre de planificación hospitalaria que han hecho. Bien, como tienen que demostrar o aparentar que esto tiene solución, pues van poniendo parches de una manera que no es presentable porque no puede ser.

La portavoz de Podemos ha dado datos, algunos de ellos ya los tenía yo preparados aquí y no me importa repetirlos. En todo tipo de análisis comparado es obvio que el Hospital Universitario de

Móstoles va para abajo y que el hospital de gestión privada va para arriba, como es lógico dadas las circunstancias y dados los instrumentos de los que dispone cada uno para gestionar, para atraer pacientes y para tener presupuesto. Esta es la realidad, señor Director General, y no diga que no porque, vamos a ver, los hechos son muy testarudos. El desastre producido por la falta de planificación y la temeridad del Partido Popular en el Gobierno en estos años con esta suerte de siembra de hospitales sin racionalidad alguna y sin planificación tienen reflejo aquí, y no solo aquí, porque otro lugar donde se muestra una situación similar es en el noroeste de Madrid con el Hospital de Villalba, que no puede colaborar con el Hospital de Puerta de Hierro ni con el Hospital de El Escorial; con lo cual a lo que ha dado lugar, y es inútil que lo niegue, es a una situación en la que el universo hospitalario madrileño tiene un subsistema sanitario que funciona autónomamente con un hospital de referencia, que es la Fundación Jiménez Díaz y los, digamos, hospitales satélites de Valdemoro, Villalba y Rey Juan Carlos. ¡Esta es la realidad!

Se puede demostrar con todo tipo de datos, como los que ha mencionado la doctora San José, en términos de actividades, en términos de espera, en términos de dotación y, por supuesto, en términos presupuestarios. Mire, recientemente se han visto obligados a darnos los datos de lo que han sido las liquidaciones de los presupuestos y es obvio: en 2012 el presupuesto liquidado del hospital –hablo del liquidado– era de 176,5 millones de euros y ha bajado en 2013 a 124 millones de euros; en 2014, 120,7 millones de euros; en 2016, 126,2 millones de euros, y me dicen que en 2017, aunque ha mencionado que estaba presupuestado a 125 millones, lo ejecutado son 124,7 millones o así. Entonces, mire usted, estos son los datos y lo demás es poesía.

Y si miramos un dato claro, como puede ser material sanitario y producto farmacéutico, que es un indicador de actividad, pues igualmente baja. ¡Esta es la realidad! ¿Cómo va a salir de ello? Pues no creo que lo puedan hacer con racionalidad porque requeriría de medidas que no están dispuestos a tomar.

Cuando construyeron el hospital de gestión privada modificaron las líneas de autobús para que ese hospital tuviera los pacientes que era objetivo tener y se dan todas las circunstancias de que este hospital, lógicamente, pelea por su supervivencia económica, me refiero al de gestión privada, por obtener la rentabilidad que espera la matriz y, mientras tanto, el hospital público languidece.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: En primer lugar, languidece por la situación general de los hospitales de gestión pública y, luego, por la propia inercia y falta de visión con las que ustedes abordan este problema. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra, señora Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Gracias, señor Presidente. Señor Pascual, le doy la bienvenida a esta Comisión una vez más y le agradezco toda la información que nos ha trasladado de lo que era objeto de esta comparecencia, que era la situación del Hospital Universitario de Móstoles.

Por lo tanto, me parece una falta de respeto que los anteriores portavoces que me han precedido se pongan a hablar de otros temas que no son objeto de esta comparecencia. La verdad es que es muy difícil dar gusto a la oposición: si se hacen hospitales, porque se hacen hospitales; si se arreglan esos hospitales, porque se arreglan esos hospitales. Es decir, ¿de qué hablan ustedes para que yo me oponga? Por eso están en la oposición. Nosotros a quien tenemos que dar gusto y a quien tenemos que atender es a los ciudadanos de Madrid, que son los que nos han manifestado y mostrado su satisfacción.

Estamos hablando de un hospital que fue inaugurado en el año 1983, que fue el primer hospital que abrió sus puertas en la periferia de la capital y que, como usted ha dicho, cuenta actualmente con 32 servicios clínicos, 5 centros asistenciales periféricos y 7 centros de salud; un hospital de 35 años, indudablemente, se ha quedado obsoleto y necesita de una serie de reformas.

Nos decía el señor Pascual que durante el año 2017 se llevaron a cabo unas 365.000 consultas, 3.000 intervenciones con hospitalización, 6.000 intervenciones ambulatorias y se atendieron más de 94.000 urgencias. Estas cifras, señor Pascual, nos dan una idea de la intensa actividad que se lleva a cabo en este centro, para la cual la única que ha tenido una atención ha sido la señora Marbán, porque los habitantes de Arroyomolinos están contentos y satisfechos con la atención que les presta este hospital. Mire, en este hospital de 35 años se han tenido que hacer numerosas reformas y actualizaciones, y alguna de ellas de gran envergadura. ¿Qué se ha permitido con esto? Pues mejorar las instalaciones, generar espacios mejor acondicionados, más confortables, y ofrecer una calidad a la asistencia que allí se presta.

Entre las reformas que se han hecho, me gustaría destacar, por su importancia, la reforma integral que se ha llevado a cabo del área de endoscopias y cirugía mayor ambulatoria: se ha renovado el equipamiento clínico, se han creado nuevos espacios de atención a los pacientes, se ha ampliado la sala de espera de los familiares, el área de preanestesia y se han renovado tres salas de endoscopias. La planta sexta, como usted ha dicho, ha sufrido una reforma integral -por cierto, he visto en los medios que ayer fue visitado por el Consejero de Sanidad- y ahí es donde se ubican los servicios de cirugía general, el área de enfermedades infecciosas de medicina interna, el área de neurología, el área de neumología; se han transformado ocho habitaciones individuales, se han reformado todos los aseos para conseguir la eliminación de barreiras arquitectónicas, se ha incorporado un nuevo sistema de climatización de las habitaciones y se han renovado los controles de enfermería y las salas de medicación, entre otras actuaciones. Me parece que la señora Marbán había preguntado sobre la renovación de la Central de Vacío y Gases Medicinales e imagino que ahora usted nos dará una explicación.

También se han revisado y se han adaptado instalaciones eléctricas, porque, lógicamente, desde hace 35 años estarían obsoletas. En la actualidad se encuentra en fase de ejecución la reforma de las instalaciones de ginecología y obstetricia, con la creación de cuatro salas unificadas de dilatación y parto, que van a ofrecer a los padres la posibilidad de vivir el nacimiento de su hijo contando con las ventajas de lo que se conoce como el parto humanizado. También se encuentra en

la misma fase de ejecución la modernización de las instalaciones que afectan al bloque quirúrgico del hospital y que van a afectar además a la renovación de espacios destinados a farmacia, a almacenes, etcétera.

Señor Pascual, estos dos proyectos son muy importantes: uno es la obra de reforma y actualización de instalaciones de la planta quinta, de hospitalización, y otro es el proyecto de eficiencia energética mediante un contrato mixto de suministros y obras para la gestión eficiente de energías primarias en todos los inmuebles que dependen del hospital. Dentro del Plan de Inversiones para Infraestructuras Hospitalarias que anunció la señora Cifuentes el pasado 21 de febrero hay una inversión que está destinada al plan director de este hospital y que va a definir la secuencia de actuaciones y obras necesarias.

Señorías, estamos asistiendo al desarrollo de numerosas reformas y actualizaciones en este centro sanitario, que están redundando en una mejora de la calidad asistencial tanto para los pacientes como para los profesionales que desempeñan allí su labor. Este Hospital General Universitario de Móstoles está volcado con los aspectos relacionados con la calidad en todos sus ámbitos, de esta manera, el centro tiene consolidado el sistema de gestión de calidad mediante el modelo ISO, que usted nos ha mencionado, con 46 servicios y unidades de enfermería certificados, e igualmente está certificado en su totalidad mediante el Sistema de Gestión Medioambiental ISO 14001.

Quiero resaltar también, señorías, que el hospital está desarrollando un gran esfuerzo en la implantación de iniciativas asignadas en relación con el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, que, como ustedes saben, se ha convertido en la línea estratégica de trabajo no solo para este hospital sino para todos los centros sanitarios.

Desde luego, quién mejor que los propios usuarios para evaluar la atención recibida, de los cuales el 90 por ciento afirman encontrarse muy satisfechos y que se les ha proporcionado una atención de gran calidad. Decía la señora San José que los trabajadores se encuentran motivados, ¿y no será, señor Pascual, por el gran interés que se ha mostrado? Porque durante 2017 la eventualidad de los trabajadores de este centro sanitario se ha reducido en un 82,43 por ciento; un dato muy positivo que da la idea de la relevancia que otorga el hospital a la estabilidad laboral de sus profesionales.

He visto que ningún Grupo ha hecho mención a algunas de las actuaciones que se está llevando también a cabo en el ámbito específico de enfermería como la creación de una unidad de fisioterapia cardíaca, la creación de una consulta de enfermería de atención a enfermos oncológicos, la asistencia a pacientes crónicos complejo por medio de un enfermero de continuidad asistencial para evitar ingresos de larga estancia o la constitución de un área de apoyo a la investigación en cuidados enfermeros.

No me gustaría finalizar mi intervención sin hacer alusión a la concesión otorgada por parte del Comité Ejecutivo de la Iniciativa por la Humanización al Parto y la Lactancia Materna

correspondiente al segundo nivel, superando de esta forma una fase más en esta certificación con la que se promociona la humanización en la asistencia al nacimiento y a la lactancia materna. Por tanto, señor Director General, quiero trasladarle en nombre de mi Grupo Parlamentario nuestra felicitación por la actitud proactiva de la Consejería de Sanidad, que apuesta por la potenciación de un hospital que demuestra cada día su elevada capacidad para ofrecer una atención sanitaria a los ciudadanos de gran calidad, más humanizada y más integral. Por nuestra parte, nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Liébana. Señor Pascual, tiene la palabra para finalizar el debate por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, voy a tratar de responder conjuntamente a la mayoría de las cuestiones que han planteado porque casi todas son parecidas, pero algunas tienen peculiaridades. La primera de ellas es que les he dicho y reafirmo aquí que el hospital es Grupo II -hospital general de agudos, encuadrado en el marco de Grupo II- y lo seguirá siendo; este es el planteamiento. Igual que dije en mi anterior comparecencia que íbamos a formar un Grupo entre el equipo directivo y la colaboración de los profesionales para hacer el Plan Funcional, y se ha hecho y hemos estado trabajando los últimos meses y han hecho el Plan Funcional, y ahora vamos a licitar el Plan Director conforme a ese Plan Funcional, y sí existe el documento. El documento ha sido sometido a las alegaciones de las Distintas Direcciones Generales de la Consejería porque obviamente ha salido del hospital pero, a partir de ahí, se somete a consideración de todas las Direcciones Generales. Ya se han discutido con el equipo las alegaciones que se han hecho y, en este momento, ya disponemos de los pliegos de prescripciones técnicas y administrativas debidamente redactados por el hospital y la Subdirección General de Infraestructuras, mi Dirección General, para licitar el Plan Director que luego soportará el resto de las obras.

Señorías, no es obvio que el Hospital General Universitario de Móstoles vaya para abajo; al contrario, incrementa su actividad, incrementa su cartera de servicios porque hemos abierto carteras de servicios -que, si quieren, entro en el detalle de las nuevas unidades y la nueva cartera de servicios-, e incrementa su presupuesto. Señoría, el presupuesto del año pasado liquidado de gasto real fue de casi 130 millones; tengo la cifra exacta, se la doy para que luego pueda comprobarlo... (La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: *No es lo que viene en la ejecución del SERMAS.*) Tengo la cifra... Es que eso no está cerrado, se va consolidando todo el primer semestre del año; luego, hay un primer cierre. Saben ustedes que hasta que Hacienda no cierra definitivamente, vamos ajustando las cuentas. Las cuentas definitivas se presentan siempre en junio cuando Hacienda nos las cierra, mientras tanto vamos dando avances porque hay que irlos colocando y publicando, y el gasto es de 129.564.898 euros; esos son los datos: crece en presupuesto, crece en actividad y crece en cartera de servicios. Ustedes se empeñan en que lo estamos dejando languidecer. ¡Por favor, que no! ¡En absoluto! Dicen que estamos haciendo obras, y que, cuando hacemos obras, es para hacerlo bonito en media y larga estancia. No, estamos haciendo obras para que el Plan Funcional que han diseñado los profesionales con el equipo directivo salga adelante. El contrato de eficiencia energética, que efectivamente fue recurrido y está otra vez licitado y en fase de presentación de ofertas, corregidas las alegaciones que

se hicieron al mismo, es importante porque implica la construcción de un edificio nuevo, que nos va a permitir trasladar toda esa infraestructura de planta dos para poder hacer las obras.

La reforma estructural -se lo dije, y vuelvo a insistir- hay que hacerla, no implica ningún riesgo, hay que hacerla para garantizar el futuro del hospital, no es que represente un riesgo, pero para eso necesito vaciar el hospital en la zona central, para hacer esa obra, y eso se hará cuando se traslade la central de instalaciones, y hagamos un edificio nuevo, y en el hueco que deja trasladamos toda la actividad, y entonces podemos actuar. Porque ahora, en este momento, con actividad asistencial, o paro el hospital o no puedo actuar. Por tanto, todo eso está previsto en el Plan de Inversiones para adecuar el hospital hacia el futuro y, por tanto, sí que existe Plan Funcional, no va ser un hospital de media y larga estancia, y va creciendo. ¿Qué quiere que les diga?

En cuanto al resto de consideraciones que han hecho respecto al hospital, pues mire, les guste o no les guste es de libre elección, lo siento, ino son derivaciones! No mandamos a nadie, la gente elige, y no elige la gente de Móstoles, no son todos libre elección de Móstoles, es decir, no se está yendo gente del Hospital General Universitario al Rey Juan Carlos, se está yendo una parte, pero no es mayoritaria, vienen de todo Madrid, y es un hospital que, efectivamente, es atractivo. Pero el presupuesto de nuestro hospital ha ido creciendo, es verdad que disminuyó cuando se abrió el Rey Juan Carlos, pero desde 2015, 2016 y 2017, que además es lo que me corresponde a mí, ha ido creciendo y sigue creciendo y las previsiones de gasto real para 2018 van a ser mayores; por tanto, permítame que insista. Ya sé que no gozo de su credibilidad, pero el presupuesto está creciendo. Tenemos previstas unidades nuevas que van a abrir, por tanto, ampliamos cartera de servicios, vamos a modificar también el centro de especialidades y hacer obras en el centro. Hay que hacer obras de adecuación de los centros para conseguir la eficiencia energética, por lo que el contrato de adecuación para disminuir gasto conlleva una inversión de 11 millones de euros. A raíz de eso, vamos a cambiar la rehabilitación, la fisioterapia; está previsto trasladar al centro de especialidades actividades de intervencionismo pequeño para que no se centralice todo en el hospital, etcétera, etcétera. Por lo tanto, el hospital tiene un plan de futuro, iclaro que tiene futuro! Ya sé que ustedes tienen una visión pesimista, pero les rogaría que no la trasmitan al hospital, porque ahora el personal está ilusionado, ha trabajado en un plan y lo ha visto reflejado presupuestariamente. Yo he tenido la oportunidad la semana pasada del ir al hospital a ver las obras que se han hecho y a reunirme con la gente, y de verdad que el personal está ilusionado con seguir adelante, y no es la situación que había hace un año, se lo reconozco, no es la misma. Por lo tanto, yo quiero contar y seguir contando con la colaboración de los profesionales para que el hospital de Móstoles no languidezca y tenga el futuro que creo que debe tener, ya que Móstoles es una ciudad que puede permitirse el lujo de tener dos hospitales; en realidad, yo discrepo de que compitan, aunque haya un hospital que tiene un modelo de gestión distinta del que podemos tener nosotros, y que obviamente su forma de generar el gasto es diferente a la que podemos generar nosotros, pero, permítame que le insista, nosotros no derivamos pacientes a ese hospital, son pacientes que piden ir y, si analiza usted la proporción, no son mayoritariamente de Móstoles. Por tanto, no existe un trasvase. pudo existir en sus comienzos, cuando abrió -lo dudo-, pero ahora, la situación a día de hoy es que la población atendida en el

Hospital General Universitario es muy fiel al hospital, está muy satisfecha, permanece al hospital y no se está yendo al otro hospital. Muchas gracias.

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

PCOC-259/2018 RGE.3640. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Enrique Veloso Lozano, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad de los CSUR de Oftalmología Infantil del Hospital U. La Paz.

Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartido por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo del Gobierno. Tiene la palabra para formularla el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. La pregunta, señor Director General, es qué valoración hace la Consejería de Sanidad de los CSUR de Oftalmología Infantil del Hospital Universitario La Paz.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. Señor Pascual, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, tuve la ocasión hace dos semanas de contestar a esta misma pregunta, hacemos una valoración positiva de los CSUR y de la atención prestada. El Hospital tiene cinco CSUR de Oftalmología Infantil y en las auditorías se constata que tienen los recursos materiales y humanos que les permiten mantener la acreditación, y la próxima auditoría que estamos hablando con el Ministerio estamos absolutamente convencidos de que va a seguir manteniéndola. Por tanto, la valoración del Gobierno es absolutamente positiva.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Pascual. Señor Veloso, tiene la palabra.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Mire, señor Pascual. Si eso es así, entonces seamos coherentes. Si ustedes de verdad valoran positivamente el trabajo de estos CSUR, entonces, ¿por qué lo están desarticulando? ¿Por qué están acabando con la alta cualificación de estos CSUR? Usted sabe perfectamente que en la actualidad solo queda ya un especialista cualificado en estos cinco CSUR. ¿Y qué ocurre si este especialista se coge una baja laboral? ¿Cómo garantizan ustedes la adecuada atención a estos niños? Yo le recuerdo que, por definición, el principal objetivo de una designación, de un CSUR, en el sistema nacional de salud, es garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización. Y siendo esto así, nadie puede entender qué está sucediendo en este caso. ¿Por qué ustedes no hacen nada para evitar dismantelar estos CSUR de La Paz? Parece que la Consejería solo se ha preocupado por la designación de estos CSUR en lugar de

preocuparse por garantizar que exista una unidad multidisciplinar sólida, funcional y altamente cualificada que asegure esa adecuada asistencia a estos pacientes pluripatológicos.

Y no podemos dejar de mencionar un aspecto que también nos preocupa. Ustedes siempre hablan de la humanización, pero en este caso no han hecho ningún caso a los padres de los pacientes de Oftalmología Pediátrica del Hospital La Paz, cuando estos han mostrado en repetidas ocasiones su preocupación por la fuga de profesionales de reconocido prestigio y trayectoria. Ustedes nos les han dado ninguna explicación ni ninguna información. Los CSUR de La Paz se crearon para tratar patologías complejas que necesitan y exigen una atención y formación muy especializada, porque esto no se concede a cualquier hospital. De hecho, lo más alarmante es que ustedes, el día 4 de abril, en una respuesta a una pregunta escrita, dicen lo siguiente: "Que para cubrir las vacantes de los CSUR de oftalmología de este Hospital, sea tanto por personal estatutario fijo o temporal, no se requiere un perfil determinado para el acceso a los CSUR". Es más, ustedes interpretan que el Real Decreto de 2006 no exige a estos profesionales que tengan la experiencia en la patología o procedimiento aprobado como CSUR. Incluso dicen en el artículo 8 que no requieren ningún tipo de acreditación mediante certificación de los conocimientos, habilidades o experiencia del personal que participa en estas unidades. Esta es su interpretación, pero es que ustedes se han olvidado por completo de los criterios acordados por el Consejo Interterritorial que deben cumplir los CSUR para ser designados y, entre ellos, al hablar de los recursos humanos que son necesarios para la adecuada realización, por ejemplo, de una queroplastia penetrante en un niño, se dice: "Dos oftalmólogos con experiencia en microcirugía de córnea, con una experiencia de cinco años, haber realizado como mínimo entre 25 y 30 trasplantes corneales en niños, experiencia también en el manejo y problemática postquirúrgica del paciente trasplantado pediátrico" -subrayo pediátrico- "para poder asumir las complicaciones secundarias de esta cirugía, como puede ser el rechazo al injerto o el glaucoma pediátrico". O, por ejemplo, para los tumores extraoculares en la infancia se exige un oftalmólogo que tenga experiencia de al menos dos años en el manejo de pacientes pediátricos y en cirugía de órbita. O para la retinopatía del prematuro avanzada, que requiere un oftalmólogo con más de tres años realizando cribado, diagnóstico y tratamiento de retinopatías y en el uso del láser en prematuros. Así podía seguir con los cinco CSUR. Pero es que, además, el Consejo Interterritorial dice que la experiencia profesional tiene que estar avalada mediante un certificado del Gerente del Hospital. Entonces, ¿qué está sucediendo aquí? Si el Consejo Interterritorial dice que se exige una experiencia y una certificación de esa experiencia profesional exigida para poder trabajar en un CSUR, ¿cómo es que ustedes dicen que no, que no hace falta nada? Es decir, ¿la Consejería de Sanidad va por libre? ¿No va a cumplir los criterios que marca el Consejo Interterritorial?

En definitiva, señor Director, yo le pido que nos diga, y que les diga a los padres de estos niños, qué piensa hacer la Comunidad de Madrid para asegurar la alta cualificación de este CSUR. ¿Cómo van a asegurar que reciben estos niños la adecuada asistencia de estos pacientes pediátricos pluripatológicos? Porque a día de hoy usted sabe perfectamente que no está garantizada, porque los médicos que están ocupando ahora mismo las plazas no tienen la experiencia acreditada necesaria para mantener esa cualificación, y eso es lo que no podemos tolerar. Nada más. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, no sé quién le ha dicho las afirmaciones que hace. Le voy a decir exactamente la composición de los cinco CSUR que tiene el hospital. CSUR 4, de Alteraciones Congénitas del Desarrollo Ocular: hay seis oftalmólogos adscritos a este CSUR, de los cuales cuatro llevan más de cinco años en la sección de Infantil. CSUR 5, de Tumores Extraoculares en la Infancia: hay dos oftalmólogos con más de cinco años de experiencia y cuentan con el apoyo de un oftalmólogo de adultos, un maxilofacial, un oncólogo infantil y un oncólogo radioterapéutico con más de cinco años de experiencia en el hospital. CSUR 6, de Tumores Intraoculares en la Infancia: aunque usted decía que no, hay un oftalmólogo con experiencia superior a dos años y cuatro oftalmólogos de apoyo. CSUR 10, de Retinopatía del Prematuro Avanzada: hay un oftalmólogo con experiencia superior a los tres años en cribado, diagnóstico y tratamiento de la retinopatía, y hay un oftalmólogo con experiencia de más de cinco años en cirugía vitrorretiniana de prematuros y dos oftalmólogos más de apoyo. CSUR 23, de Queratoplastia Penetrante: hay un oftalmólogo con experiencia superior a cinco años y tres oftalmólogos de apoyo. Además, hemos incorporado a dos oftalmólogos que están en formación, concretamente el doctor Coca Robinot, que va a rotar en la Fundación Rothschild de París, que se formó en este mismo servicio y en esta sección en el hospital, entre 2009 y 2013, que está formado por la misma gente que llevaba los CSUR, que tiene una formación específica, que se marchó al Hospital Marqués de Valdecilla y que ha sido recuperado; por tanto, es un profesional que viene ya con la experiencia adquirida. La otra especialista es la doctora Almudena del Hierro, que se ha formado en cornea pediátrica en Londres, en el Hospital Moorfields, y que se va ahora al Hospital de Pittsburgh, en Pensilvania, a seguirse informando y a seguir avanzando en esto.

Por lo tanto, no me diga que hay fugas de profesionales porque la única que se ha ido es la doctora Pastora, que ha ganado su plaza en el Hospital Infanta Leonor y que, como dije el otro día, estamos viendo de qué manera, si la situación lo permite, generamos una vacante y puede volver al hospital. Es la única que se ha ido. Y el doctor Abelairas, que se jubiló porque pidió tarde y mal la reincorporación, porque no hizo el programa que quería hacer. ¡Y tengo los documentos! ¡Tengo los documentos de cómo la pidió, la fecha y lo que proponía!

Por tanto, me está usted diciendo que hay una fuga de profesionales, que no hacemos nada, que estamos cargándonos los CSUR... Aparte de que los CSUR y sus adscritos no son una foto fija; los adscritos se van incorporando al CSUR por la carga de trabajo, para que no recaiga siempre en el mismo, porque, usted lo dice, si coge la baja, si tiene un accidente de tráfico... Efectivamente, uno liderará, porque es el líder, pero tenemos que tener más y por eso se adscriben muchos. Luego están los de dedicación completa.

Por tanto, por favor, hay cinco oftalmólogos a tiempo parcial y tres a dedicación completa en la sección infantil en los CSUR, y cumplimos todos y cada uno de los requisitos que marca el Ministerio. Ya sé que se está diciendo que no los hay, que no tienen experiencia, que no vienen,

que... Lo siento, tengo que negar la mayor y decirle que antes sí que estaba restringido, porque solo había tres profesionales para los cinco, y nadie decía nada, por cierto; nadie decía nada. Y tampoco nadie decía nada cuando la doctora Pastora era rechazada como sucesora del doctor Abelairas y ahora resulta que es la salvación del servicio, cuando sacó la plaza en nuestro hospital y lo único que estamos haciendo es respetar la legalidad: cuando se genere una vacante podrá venir, pero en este momento están precisamente tomando posesión, ies que acaban de tomar posesión ahora!, no llevan... Si me dijeran: es que lleva un año esperando la vacante. No, señoría, acaba de tomar posesión estos días. Lo haremos en cuanto se complete el mapa de Madrid, lo hemos dicho y lo ratificamos. No tenemos ninguna intención de dañar una cosa que es la joya de la corona del Hospital La Paz. Ya sé que hay mala información y ya sé que hay también por ahí difusión de correos y de cuestiones que prefiero no entrar a valorar, pero queda en evidencia que detrás de esto subyace una falta de buena fe, por decirlo de alguna manera. Nada más. Muchas gracias.

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

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? *(La señora San José Pérez pide la palabra.)* Señora San José, tiene la palabra.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente. Quería que constara en acta -no lo dijimos en la anterior sesión de la Comisión- que iba a haber un acto institucional a la vez, simultáneamente, que esta Comisión, en el que estábamos interesados la gran mayoría de portavoces de esta Comisión de Sanidad. No se han movido los horarios cuando es esta Asamblea, la Presidenta, quien lo impulsa o lo ha organizado. Entonces, en fin, me parece una falta de todo, porque no podemos asistir los portavoces que estábamos de alguna manera interesados; es decir que se habría tenido que colocar ese acto en una hora distinta a la de la Comisión de Sanidad. De hecho, solo hay que presenciar que nos hemos quedado muchos menos portavoces de los habituales, nos hemos tenido que dividir. En fin, me parece un desorden que se ha podido evitar moviendo el horario del acto institucional.

El Sr. **PRESIDENTE**: En todo caso, es algo ajeno a esta Comisión, pero que conste en acta también. Gracias. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 30 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