

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 174

5 de abril de 2016

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Regina María Plañiol Lacalle

Sesión celebrada el martes 5 de abril de 2016

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-198/2016 RGEF.1068. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a María Pilar Liébana Montijano, diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre las medidas que se han puesto en marcha para mejorar la información de los ciudadanos que acuden a los centros de salud.

2.- PCOC-288/2016 RGEF.2182. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Daniel Álvarez Cabo, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, situación actual de los recursos de Trabajo Social en los centros dependientes del SERMAS y actuaciones que tienen previstas en relación a su distribución y organización.

3.- C-477(X)/2015 RGEF.4656. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre las actuaciones previstas por la Consejería de Sanidad en relación al Plan de Pacientes Crónicos. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

4.- C-300/2016 RGEF.2422. Comparecencia del Sr. D. Rodolfo Antuña Pelegrí, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cometidos de su competencia como Delegado de la Administración de Concesiones de Gestión de Servicio Público de Asistencia Sanitaria Especializada de los hospitales de Collado Villalba, Valdemoro, Móstoles-Rey Juan Carlos y Torrejón. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 8 minutos.	9677
— PCOC-198/2016 RGEF.1068. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª María Pilar Liébana Montijano, diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre las medidas que se han puesto en marcha para mejorar la información de los ciudadanos que acuden a los centros de salud.....	9677
- Interviene la Sra. Liébana Montijano formulando la pregunta.....	9677
- Interviene el Sr. Consejero de Sanidad respondiendo la pregunta.....	9677-9679
- Interviene la Sra. Liébana Montijano ampliando información.	9679-9680
— PCOC-288/2016 RGEF.2182. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Daniel Álvarez Cabo, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, situación actual de los recursos de Trabajo Social en los centros dependientes del SERMAS y actuaciones que tienen previstas en relación a su distribución y organización.	9680
- Interviene el Sr. Álvarez Cabo formulando la pregunta.	9680
- Interviene el Sr. Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria	

respondiendo la pregunta.	9680-9681
- Intervienen el Sr. Álvarez Cabo y el Sr. Director General ampliando información.	9681-9684
— C-477(X)/2015 RGEF.4656. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre las actuaciones previstas por la Consejería de Sanidad en relación al Plan de Pacientes Crónicos. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).	9684
- Interviene la Sra. San José Pérez exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	9684-9685
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	9685-9690
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Álvarez Cabo, la Sra. San José Pérez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Sanjuanbenito Bonal.....	9690-9700
- Interviene el Sr. Consejero de Sanidad dando respuesta a los señores portavoces. ..	9700-9703
— C-300/2016 RGEF.2422. Comparecencia del Sr. D. Rodolfo Antuña Pelegrí, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cometidos de su competencia como Delegado de la Administración de Concesiones de Gestión de Servicio Público de Asistencia Sanitaria Especializada de los hospitales de Collado Villalba, Valdemoro, Móstoles-Rey Juan Carlos y Torrejón. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).....	9704
- Interviene el Sr. Freire Campo exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	9704-9705
- Exposición del Sr. Delegado de la Administración de Concesiones de Gestión del Servicio Público de Asistencia Sanitaria Especializada de los Hospitales de Collado Villalba, Valdemoro, Móstoles-Rey Juan Carlos y Torrejón.	9705-9709
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y la Sra. Pérez Baos.	9710-9718
- Interviene el Sr. Delegado dando respuesta a los señores portavoces.	9718-9721
- Intervienen el Sr. Freire Campo y la Sra. García Gómez para hacer una matización. ..	9721-9722
- Interviene el Sr. Vicepresidente de la Comisión.....	9722

— Ruegos y preguntas.	9723
- No se formulan ruegos ni preguntas.	9723
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 50 minutos.	9723

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad correspondiente al día 5 de abril con el primer punto del orden del día.

PCOC-198/2016 RGE.1068. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª María Pilar Liébana Montijano, diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno, sobre las medidas que se han puesto en marcha para mejorar la información de los ciudadanos que acuden a los centros de salud.

Invito al Consejero de Sanidad, don Jesús Sánchez, a que se incorpore a la mesa. *(Pausa.)* Señor Consejero, bienvenido a esta Comisión. Comenzamos con la primera pregunta. Como recuerdan, tienen un tiempo máximo de diez minutos a repartir entre los dos: el que pregunta y el que responde. A continuación, en este caso, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, doña Pilar Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Consejero, bienvenido a esta Comisión. La pregunta que tengo el honor de formularle es: ¿qué medidas se han puesto en marcha para mejorar la información de los ciudadanos que acuden a los centros de salud?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Liébana. Tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad, don Jesús Sánchez Martos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes y muchas gracias también por su acogida en esta primera Comisión, en la que voy a contestar a esta pregunta oral. Señora Liébana, yo le agradezco sinceramente su pregunta porque me permite informar a la Cámara de las medidas que estamos poniendo en marcha y de las que ya hemos puesto en marcha para mejorar la información a los ciudadanos que acuden a los centros de salud, que realmente tampoco se diferencia en mucho de toda la información que damos a los ciudadanos, sanos o enfermos, en los centros de atención al paciente y en los hospitales.

Me gustaría resaltar la importancia que para este Gobierno regional, y en especial para la Consejería de Sanidad, tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales y, en particular, ese derecho a la información tal y como se refleja en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, que, como todos sabemos, reconoce como principio básico, entre otros, que el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, pero después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Además, y para mejorar este tipo de información, me gustaría resaltar la resolución 477/15, de 22 de septiembre de 2015, de la Viceconsejería de Sanidad, por la que se dictan instrucciones precisas para facilitar la información clínica personalizada a los pacientes, a los familiares o a los allegados en los centros sanitarios

públicos del Servicio Madrileño de Salud, urgencias de los hospitales, servicios asistenciales y también en los centros de salud, siempre y cuando el paciente, como es lógico, dé la autorización para ello.

Del mismo modo, señoría, y en lo que se refiere a la información sobre servicios sanitarios, recursos, indicadores, etcétera, me gustaría destacar la labor que realizan las comisiones técnicas de coordinación de la información, que valoran la información sanitaria no clínica que se distribuye en los centros de salud y que está destinada a los usuarios en general. Está hecha en soportes de carteles y folletos, para que tenga un elevado nivel de calidad y seguridad informativa, y se va regulando y controlando periódicamente.

En relación con la gestión de diversos trámites, recursos e indicadores, los canales que ofrece este tipo de información son variados; es decir, pueden ser presenciales, en los propios centros de atención primaria, por teléfono o por internet. En cuanto a esa información presencial, que se proporciona en los centros de salud a través de las unidades de atención al usuario, se ofrece información relativa, por ejemplo, a reintegro de gastos por adquisición de medicamentos, a la tarjeta sanitaria, a la libre elección o a las reclamaciones; pero también, los agradecimientos –que hay, y muchos-, traslados y solicitudes de historias clínicas, cita médica, información sobre hospitales de referencia, información sobre los SUAP, sobre los servicios de atención rural, etcétera.

En cuanto a la información disponible en las páginas web, es de destacar en el portal de salud el observatorio de resultados, en el que la Consejería de Sanidad pone a disposición de los ciudadanos, de los profesionales y de los gestores, con más de 260 indicadores, información clave para que se pueda conocer el estado de salud de los madrileños, así como los indicadores de asistencia sanitaria, tanto de atención primaria como de hospitales. En esta web también se ofrece información destinada a los ciudadanos de muy variada índole, como la relativa al sistema sanitario, la asistencia sanitaria, problemas de salud o cuestiones sobre la solicitud de cita y la propia gestión de la cita; también sobre medicamentos, productos sanitarios, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, medio ambiente, alergias, etcétera.

Por último, señoría, y en cuanto a la información telefónica que también se ofrece a los usuarios a través de los “call center” o directamente, mediante llamada directa a los centros de salud, esta exige de los profesionales una continua formación que avala su buen hacer. Esto significa que también la Consejería de Sanidad ha establecido los programas de formación adecuados –y lo sigue haciendo– para esos profesionales que atienden al teléfono para que puedan estar no solamente formados en cuanto a los conocimientos que tienen que trasladar a los ciudadanos sino también en cuanto al saludo, la amabilidad, la atención, la espera y la despedida; algo que acabo de comprobar antes de entrar a esta Comisión, porque quiero recordar que hemos puesto en marcha el teléfono gratuito de información sanitaria 900102112, que está operativo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para todas aquellas dudas sanitarias que puedan surgir a los ciudadanos y que, como les dije en su momento, está atendido por personas. No les recibe un contestador, sino que, inmediatamente, se recibe la voz de la persona, que es lo que realmente entendemos en comunicación que es lo que quiere el ciudadano que pregunta.

En definitiva, señoría, desde la Consejería de Sanidad seguimos trabajando desde la eficiencia y la responsabilidad tanto en la personalización y en la individualización de la atención prestada por el Servicio Madrileño de Salud bajo el prisma de la humanización como en la mejora de la comunicación y la relación con los ciudadanos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. Doy la palabra, a continuación, a doña Pilar Liébana, portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Gracias nuevamente, señora Presidenta. Agradezco la extensa información que nos ha dado, señor Consejero. El objeto de la pregunta es ese: informar a la Cámara y que todos los ciudadanos que nos sigan en "streaming" puedan tener esta información de primera mano, además en boca del Consejero. Es indudable que la Consejería de Sanidad ha puesto en marcha un ambicioso proyecto de comunicación que implica una mejora en la satisfacción y en la percepción del paciente sobre la asistencia que recibe. Esta medida responde al cumplimiento de objetivo que marcó la Consejería desde el principio de la Legislatura, que no es otro que conseguir una sanidad pública más cercana y más humanizada, no solo para los pacientes, sino también para los familiares que le acompañan. Como tantas veces ha repetido usted, señor Consejero, en muchas ocasiones se trata de convertir al paciente en el eje central de la gestión sanitaria. No dudamos, por supuesto, del trabajo, la abnegación de esta Consejería para dar la asistencia humanizada que cada enfermo merece, que le hace a su vez generar confianza en el servicio sanitario. Lo que demandan los ciudadanos cuando llegan a un centro de salud es recibir una información clara, una información concisa y adaptada a cada paciente. Es su salud la que está en juego; por lo tanto, esa exigencia se convierte en derecho a ser informados adecuadamente. Por lo tanto, valoramos muy satisfactoriamente las actividades que viene realizando la Consejería desde mediados de 2015, recién empezada la Legislatura, para informar, formar, educar a pacientes y a familiares, aumentando la calidad de la atención recibida.

De los folletos explicativos que usted ha nombrado, quiero decir que son de gran utilidad, que son muy prácticos, porque indican al paciente consejos para pedir cita, para antes de ir a consulta, para el proceso de la consulta y para después de la consulta, y para agilizar todos los trámites. Brindan también la oportunidad de pedir cita mediante aplicación móvil, página web, presencial o telefónicamente, más útil para las personas mayores que no se manejan con tanta facilidad en las redes sociales.

Queremos resaltar también el desarrollo del Plan Integral de Atención al Ciudadano con la puesta en marcha de ese teléfono que usted ha nombrado y que ha tenido la suerte de que le contesten, porque normalmente cuando se da un número teléfono el señor Freire hace uso de él y nunca le funciona, entonces, le felicito porque haya sido exitosa su llamada. *(Risas.)* Por supuesto, la posibilidad de comunicación interna de los profesionales también lo permite en atención primaria y atención hospitalaria vía intranet.

Como ven sus señorías, el Gobierno de la Comunidad de Madrid está firmemente comprometido con la mejora de la atención y la información a los pacientes y familiares. Y estamos seguros de que van a seguir trabajando como lo están haciendo hasta ahora, con plena dedicación y entrega para ofrecer asistencia más humanizada que responda a las necesidades de todos los ciudadanos de la Comunidad de Madrid. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Liébana. Señor Consejero, le volvemos a ver en unos minutos. Muchas gracias.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): Muchas gracias a todos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pasamos a continuación al segundo punto del orden del día.

PCOC-288/2016 RGE.2182. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Daniel Álvarez Cabo, diputado del Grupo Parlamentario de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, situación actual de los recursos de Trabajo Social en los centros dependientes del SERMAS y actuaciones que tienen previstas en relación a su distribución y organización.

Llamo a comparecer al Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, don César Pascual; por favor, ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Don César, bienvenido una vez más a esta Comisión. Paso la palabra al portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Álvarez Cabo.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señor Pascual. La pregunta que formula el Grupo Parlamentario de Ciudadanos es: ¿cuál es la situación actual de los recursos de Trabajo Social en los centros dependientes del Sermas y qué actuaciones tiene previsto el Sermas en relación con su distribución y organización? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Álvarez. Señor Pascual, tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. Señoría, en relación con la pregunta que formula tengo, en primer lugar, que señalarle que, como bien sabe, los trabajadores sociales de los servicios de salud han formado parte de una organización no jerarquizada, de dependencia muy variable a lo largo de la historia del propio Sistema Nacional de Salud, en el cual se les ha asignado a diferentes referentes. No obstante, hoy en día, abordar los procesos en enfermedad requiere una perspectiva global e integral en el cual no podemos olvidar el enfoque biosocial, especialmente si tenemos en consideración la evolución de la pirámide de población. Por tanto, la dimensión social ha adquirido un peso significativo, que no está reconocido actualmente en el Sistema Nacional de Salud, dentro del marco del concepto de salud.

El Trabajo Social, por tanto, es una disciplina y una profesión que es indispensable en la prestación de servicios del ámbito de la salud y forma parte de los nuevos roles que contribuyen al eficaz funcionamiento de las instituciones sanitarias. El trabajador social en el ámbito sanitario -que no trabajador social sanitario, porque es una especialidad no reconocida- contribuye, pues, a completar la visión biopsicosocial en el abordaje de los problemas de salud.

Las unidades de Trabajo Social tanto en atención hospitalaria como en atención primaria tienen actualmente una cartera de servicios específica que procura dar respuesta a las necesidades y a las demandas de la población basadas en criterios científico-técnicos con prioridad en materia de política sanitaria. La cartera de servicios de Trabajo Social, por tanto, ordena y categoriza los servicios que proporcionan los trabajadores sociales en las instituciones sanitarias. Incorporar plenamente el Trabajo Social como una prestación del sistema constituye una de las propuestas en las que lleva trabajando esta Dirección General en este periodo de Legislatura. De hecho, estamos trabajando en un nuevo plan de acción del Trabajo Social que contemple la adaptación a los cambios normativos, a las exigencias de los ciudadanos y a las demandas y necesidades asistenciales integrales de los pacientes; plan que en breve estará finalizado y que pondremos en marcha con una nueva adecuación de plantillas y de cartera de servicios. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación paso la palabra a don Daniel Álvarez Cabo para que formule su pregunta. Gracias.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Veo que hay algún punto de coincidencia, y eso me agrada porque, para nosotros, el papel de los trabajadores sociales, aun reconociendo que la normativa que regula las profesiones sanitarias no los tiene en consideración, es un papel clave. He tenido oportunidad, además, de trabajar en varios centros hospitalarios, y no voy a abundar ahora más en todas las bondades que representa, para un drenaje adecuado de las camas en los hospitales de agudos, el Trabajo Social. Muchas veces, en todo ese marasmo burocrático que hay en relación con la asistencia sanitaria, los trabajadores sociales son personas clave que ayudan a pacientes y familiares a orientarse y a disponer de aquellos recursos que van a precisar para el periodo inmediato, después de los postoperatorios; o sea, su trabajo es inestimable.

Veo que ustedes van a poner el foco sobre esta cuestión. Nos agrada escuchar que va a haber un plan de acción específico. Eso sí, le pedimos de antemano que cuando ese plan se haga público lo difundan por los medios ordinarios; quiero decir que, en una sociedad como la actual, lo cuelguen en la página web para que podamos consultarlo no solamente los trabajadores del sistema sanitario sino también los representantes del resto de fuerzas políticas. Pero, desgraciadamente, señor Pascual, obras son amores y, aunque ustedes han hecho un canto a la importancia del trabajo social, hay determinados aspectos donde hasta el momento -vamos a conceder un voto de confianza al plan- esto no se ha resuelto de forma satisfactoria.

Hago una brevísima referencia normativa al Real Decreto del año 2006 que establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud, donde se refleja que la atención primaria,

entre otros muchos aspectos, tiene que contemplar el trabajo social. Esto, además, ya venía desde el año 1984, cuando se puso en marcha el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud. Desgraciadamente, estas dos previsiones normativas, la de 1984 y la de 2006, no son una realidad plena en Madrid. Un análisis, en el que hemos contado con la inestimable colaboración de trabajadores sociales, pone de manifiesto que muchos centros de salud no disponen de trabajadores sociales sanitarios dependientes del Sermas sino que se están apoyando para su actividad en las unidades de Trabajo Social de los municipios. Posiblemente hasta los propios municipios, en algunos casos, ignoran que están desempeñando una función que debería corresponder a profesionales del Sermas. Eso sucede en todas las direcciones asistenciales; el centro de salud de Meco está en esta situación, en Campo Real también observamos una situación parecida, Coslada, Perales de Tajuña, San Fernando o Villarejo de Salvanes, donde en lugar de hacerse la cobertura por profesionales del Sermas, se hace por trabajadores bien de los ayuntamientos bien de las mancomunidades. Similar situación podremos encontrar en Ciempozuelos, Colmenar de Oreja, Griñón, Valdemoro, Cadalso de los Vidrios, Navalcarnero, Pelayos de la Presa -siento ser exhaustivo, pero es que las carencias son muchas y en muchos lugares-. También en la dirección asistencial noroeste, Boadilla del Monte, Cercedilla, Los Molinos, Galapagar, Guadarrama, los centros de salud del distrito municipal de Aravaca, Torreldones, Villanueva de la Cañada y los consultorios que tienen adscritos. En todos ellos son los servicios municipales los que se hacen cargo de esta prestación; por tanto, no está cumpliendo el Sermas con una obligación normativa establecida desde hace más de treinta años y reiterada en el año 2006.

En el ámbito de los hospitales ha habido una disminución de las plantillas; lo hemos experimentado las personas que en los últimos años hemos trabajado en centros hospitalarios públicos. No se han cubierto las jubilaciones y eso ha repercutido muchas veces en la cobertura que se puede dar y también en la derivación de pacientes a centros de media y larga estancia, donde ese trabajo multidisciplinar de enfermeras, médicos y trabajadores sociales hace posible la derivación a estos centros y ayuda a las familias a reducir su ansiedad y despeja incertidumbres, orientándolos en ese marasmo burocrático al que hacía referencia.

Y la salud mental, en algunos aspectos, también tiene carencias; es muy importante para la continuidad de los cuidados y la relación estrecha entre la parte sanitaria y la parte social de la atención a la salud mental en la Comunidad de Madrid, que haya una dotación adecuada, suficiente y equitativa de trabajadores sociales en los centros de salud mental. Y sin querer ser muy exhaustivo, hay al menos tres centros de salud mental donde creo que tienen que poner el foco, señor Pascual, y asegurarse de que la dotación es la requerida para la carga de trabajo y para la población asignada: Parla, Puente de Vallecas y Majadahonda. En algunos de estos centros anteriormente disponían de una dotación de plantilla superior y, como consecuencia de jubilaciones no cubiertas, ahora no se puede ofrecer ese mismo servicio.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Álvarez, vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Sí. No quiero terminar sin hacer una referencia muy breve, señora Presidenta, a un aspecto muy concreto en la salud mental, que es la continuidad de cuidados en niños. No en todas las zonas territoriales de la Comunidad de Madrid se dispone de trabajadores sociales que específicamente realicen esta función y favorezcan esa continuidad de cuidados entre lo social y lo sanitario en el ámbito de la salud mental infantil. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Álvarez. Para concluir esta pregunta, tiene la palabra don César Pascual.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoría, como le he dicho, desde la Consejería de Sanidad estamos trabajando en un nuevo marco de organización sanitaria que pretende, entre otras cosas, incorporar plenamente estos perfiles sanitarios y, especialmente, potenciarlo en el caso del Trabajo Social. Reconozco que muchos centros de salud no tienen dotación en plantilla del trabajador social, como no lo han tenido nunca, y que en muchas ocasiones esto se ha resuelto con convenios con los ayuntamientos; por lo tanto, sí existe prestación en algunos casos. En el nuevo plan estamos contemplando alternativas a ello, pero también estamos contemplando la alternativa de formalizar estos convenios con los ayuntamientos y con la Consejería de Políticas Sociales, que también dispone y financia las unidades básicas de Trabajo Social de los ayuntamientos en el marco de las responsabilidades en política social que tiene la Comunidad de Madrid.

Próximamente, señoría, se llevará a la mesa sectorial, en cumplimiento de la normativa vigente, la creación de las unidades de Trabajo Social en el Servicio Madrileño de Salud; un proyecto de creación de unidades orgánicas autónomas con dependencia jerárquica de la dirección del centro, abandonando así la clásica heterogeneidad en la dependencia de servicios que poco tienen que ver con el trabajo social, como admisión o atención al paciente; unidades de trabajo social hospitalario o de atención primaria, unidades jerarquizadas que estarán coordinadas por un profesional diplomado o graduado en trabajo social, con experiencia en la materia en el ámbito de la salud. Además, en relación con atención primaria, los trabajadores sociales que forman parte de los equipos de atención primaria como unidades de apoyo se reforzarán elaborando una propuesta de incremento de plantilla en base a los criterios de población con tarjeta sanitaria, en base a ratios de población por trabajador social, por dirección asistencial, y también en base a dispersión de población porque, efectivamente, hay centros de salud que comparten trabajador social.

Para ello, además, a efectos de coordinar la importante actividad que desempeñan los trabajadores sociales en el ámbito sanitario, en cuanto a la atención y coordinación social y sanitaria, el Servicio Madrileño de Salud ha incorporado también una figura de coordinación de las unidades de Trabajo Social en el ámbito sanitario, en la propia Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, basado en el Decreto 196/2015, en el que se establece la estructura orgánica.

En relación con la salud mental, tengo que decirle a su señoría que, evidentemente, el crecimiento de los recursos de salud mental ha dado lugar a la no cobertura de algunas plazas, a que

haya algunas vacantes, que próximamente, por cierto, sacaremos a cobertura, pero también quiero señalarle que tenemos la ratio más alta de trabajadores sociales en salud mental en el sistema sanitario. No obstante, sacaremos próximamente también cobertura de algunas vacantes por jubilación que no se cubrieron, concretamente los centros que ha citado de salud mental.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Pascual, se está terminando su tiempo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Pascual Fernández): Muchas gracias. Termino ya, Presidenta. Reiterarle, señoría, que presentaremos el plan de acción en Trabajo Social próximamente, que lo presentaremos también en esta Cámara, como el resto de planes, y que pasará a información pública. Estamos trabajando con el colectivo de trabajadores social y con el Colegio de Graduados en Trabajo Social de la Comunidad de Madrid. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General; esperamos verle en otra ocasión por aquí. Gracias. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-477(X)/2015 RGE.4656. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre las actuaciones previstas por la Consejería de Sanidad en relación al Plan de Pacientes Crónicos. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego al señor Consejero de Sanidad, don Jesús Sánchez Martos, que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido de nuevo, señor Consejero. Para formular la comparecencia, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, doña Carmen San José, por tiempo máximo de cinco minutos. Gracias.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenido, señor Consejero. Hemos pedido esta comparecencia por el interés que nos suscita la importancia de la atención a los pacientes crónicos. Es un reto que los sistemas sanitarios tienen en la actualidad, y va a ir además en aumento, afrontar la cronicidad, la pluripatología y la dependencia en los próximos años en nuestros pacientes; por lo tanto, creemos que tanto los planes de atención a los pacientes crónicos como lo que constituye toda la estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas es de gran relevancia y lo queríamos tratar en esta comparecencia.

Para empezar, quería apuntar algunos de los puntos que creo de mayor importancia precisamente en el desarrollo de estos planes de atención a los pacientes crónicos. Pensamos que el modelo sanitario más basado en un modelo de tipo biomédico tiene que orientarse a un modelo más biopsicosocial, precisamente, como digo, para afrontar en mejores condiciones los retos que tenemos por delante, y, en cuanto a esa orientación, quería apuntar cómo tenemos, en qué situación el modelo sanitario madrileño. Comentan ustedes, una y otra vez, los responsables de la Consejería –usted

mismo-, que tenemos un sistema sanitario de muy buena calidad, de una cobertura universal, etcétera, etcétera. Yo pienso que, aunque, indudablemente –indudablemente, repito-, nuestro sistema sanitario público, en una comparación con otros sistemas, podría salir o puede salir bien parado, digamos, tiene grandes bolsas de ineficiencia, tiene una falta de transparencia porque se caracteriza, la mayoría de las veces por opacidad en la información, y, a pesar de lo que dicen, me atrevo a decir que no atendemos en las mismas condiciones a toda la población o a todas las personas que viven; digo en las mismas condiciones.

Tenemos también un problema, un reto sin resolver, que sería la relación entre los diferentes niveles asistenciales, es decir, seguimos con una atención primaria que no se relaciona de igual a igual con la atención especializada y de ello, por lo tanto, surgen los problemas en toda la atención a la continuidad asistencial de nuestros pacientes.

Dos cositas más, como es que ha desaparecido, y tan necesaria es precisamente para el abordaje de los pacientes crónicos, la participación ciudadana. Sabe usted que desaparecieron los incipientes, porque es verdad que nunca se desarrollaron, consejos de salud, y también es escasa la participación de los profesionales. Por eso, aunque el sistema sanitario madrileño asume, digamos, la estrategia estatal, en esta, paradójicamente, se asume que hay que reorientar los servicios sanitarios públicos para la mejor atención a la población y a sus determinantes de salud.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora San José, se está acabando su tiempo; vaya concluyendo.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: De acuerdo. Quiero decir: todos estos inconvenientes que vemos a nuestro sistema sanitario público creo que deben ser tomados en consideración para abordar mejor esos planes de salud para atender a los enfermos crónicos. Es nuestro interés, por eso, que, de alguna manera, nos detalle lo que piensa llevar la Consejería a cabo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora San José. Señor Consejero, dispone de quince minutos en esta primera intervención.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): Muchas gracias. Buenas tardes de nuevo. Señora Presidenta, señorías, señora San José, para mí es un honor poder comparecer una vez más ante esta Comisión de Sanidad. Me dan ustedes la oportunidad de dar cumplida cuenta de la estrategia que está desarrollando el Gobierno de la Comunidad de Madrid, y en especial esta Consejería de Sanidad, en relación con el manejo y abordaje de los pacientes que padecen enfermedades crónicas, pacientes, familiares, cuidadores, que ya sabe que a mí no me gusta hablar de cuidadores informales porque son los más formales y principales cuidadores.

Creo que ha hecho usted una introducción brillante. En tan poquito tiempo ha cogido usted los temas importantes y fundamentales y a mí me podrían sobrar catorce minutos, porque en este primer minuto le podría decir que estoy total y absolutamente de acuerdo en todo lo que ha dicho usted. Esto significa que no voy muy desencaminado cuando apuesto por ese pacto por la Sanidad en la Comunidad de Madrid, porque este es un punto de pacto, este no es un punto de discusión; esto

no puede ser un punto de debate político, de debate cultural y de debate ideológico, lo digo con toda sinceridad. Creo que los políticos no tenemos que ser cortoplacistas, tenemos que trabajar a corto plazo, medio y, sobre todo, largo plazo y deberíamos formalizar algunos puntos de ese pacto. Yo desde aquí lanzo el guante de nuevo a todos los partidos de la oposición para que podamos discutir, quizás en una Comisión específica, este punto: atención a pacientes crónicos, familiares y cuidadores, como uno de los puntos básicos de ese pacto por la sanidad, en el que yo creo, y que significara que nadie pudiera cambiarlo, porque es algo que nadie podrá sinceramente discutir.

Mire, es una estrategia con la que estamos dando una respuesta eficaz, en mi opinión, a uno de los... He dicho estamos, no hemos terminado de dar la respuesta, estamos dando esa respuesta a uno de los desafíos que, en mi opinión, no ya como político sino como profesional sanitario, es el desafío más importante de cualquier sistema sanitario en estos momentos, que es el envejecimiento de la población, el aumento del número de personas con patologías crónicas, el aumento de personas con discapacidad y el aumento de personas con dependencia. Esto que decimos de que ha aumentado la esperanza de vida al nacer tiene un hándicap, y ese hándicap es el que estamos hoy tratando aquí. No en vano también tengo que decirle que en la Comunidad de Madrid el 40 por ciento de las personas mayores de quince años pueden estar padeciendo una enfermedad crónica; por tanto, me gustaría resaltar que crónico no significa mayor, crónico significa mayor y también jóvenes. Mañana estaremos celebrando el Día Mundial de la Salud, que es pasado mañana, con el tema monográfico de la diabetes, que es una de las enfermedades crónicas más importantes, y estaremos con los niños, con niños en el Hospital Ramón y Cajal, y son niños de siete, ocho o diez años, y son enfermos crónicos. Por tanto, me parece que ese es un desafío importantísimo.

Muchas de estas patologías hasta hace poco eran mortales y sin embargo se consideran crónicas en estos momentos. Esto es síntoma del éxito de la modernidad, del éxito de la ciencia, de la tecnología, de la industria farmacéutica, de hablar del genoma, pero también es éxito de los profesionales, es éxito de nuestros hospitales y centros de salud, es éxito de nuestro sistema sanitario, estuviera gobernado por el PSOE en su momento, estuviera gobernado por el PP, eso da exactamente igual. Se han ido mejorando las cosas, pero esa mejoría del sistema sanitario, esos excelentes profesionales que tenemos y, además, esas nuevas medicaciones, las nuevas técnicas quirúrgicas, quimioterápicas, etcétera, hacen que, cuando yo terminé la carrera, el cáncer fuera una enfermedad mortal y hoy el cáncer, afortunadamente, es una enfermedad crónica en muchas ocasiones y el sida es una enfermedad crónica. Yo he tenido que vivir explicando en clase a mis alumnos hace solo dos años que la hepatitis C se convierte de enfermedad mortal a enfermedad crónica. Por tanto, es un desafío que yo creo que todas las fuerzas políticas deben de asumir.

Tenemos que cambiar el sistema, sí; tenemos que cambiar los que pensamos cambiar el sistema; tenemos que pasar de pensar en lo agudo a pensar en lo crónico. Tenemos que dejar de hablar de modelo biomédico, como usted dice; yo lo he criticado siempre, no es que lo haga ahora porque soy político, es que nunca he creído en el modelo biomédico, como enfermero y como médico, y hace ya muchos años que se tiene que defender el modelo biopsicosocial. Que no se ponga en marcha es distinto, pero el modelo biomédico no existe; como tal, no es eficaz en absoluto, tendrá

que ser el modelo biopsicosocial. Por eso, en base a esto que acabo de decirles de que aumenta la esperanza de vida al nacer, aumentan los crónicos, etcétera, seré siempre un gran defensor –en el tiempo que he estado, lo he sido y, en el tiempo que me quede, lo seguiré siendo, y fuera también lo seguiré siendo como profesor- de que hay que cambiar el sistema por esa ruta sociosanitaria, ya no solamente biopsicosocial. Si quiere usted, podemos inventarnos un nuevo término, que será el biopsicosociosanitario, pero, para no dejarlo tan largo, biopsicosocial, basado en la ruta sociosanitaria –sin guion-. En una persona con fractura de cadera, no me interesa que se haya terminado el proceso cuando se haya consolidado la cadera, me interesa cuando esa persona está caminando, puede ir a hacer la compra sola y tiene independencia para su vida. Esa es la ruta sociosanitaria; por tanto, creo que ahí, señora San José, señorías, nos vamos a encontrar todos.

Esa estrategia de atención a pacientes crónicos en la Comunidad de Madrid ya fue presentada en marzo de 2014. Yo la conozco bien porque asistí a esa presentación como catedrático de educación para la salud, porque, si la asignatura que he venido dando toda mi vida tiene un punto fundamental e imprescindible, es hablar de los enfermos crónicos, no le quepa ninguna duda: la hipertensión, la diabetes, la diabetes, la propia obesidad, la fatiga crónica, la fibromialgia, el cáncer, todo esto tiene como punto esencial la educación para la salud. Ese programa ya fue presentado en 2014 y ahora me siento especialmente orgulloso de poder estar en esta Comisión y, de verdad, en cuanto ustedes hicieron esa pregunta, la elegí, digamos, porque un Consejero de Sanidad no podía hacer otra cosa que defender todo lo que usted ha dicho. Otra cosa es que seamos cortoplacistas, otra cosa es que ustedes nos quieran dar tiempo, otra cosa es que ustedes confíen en esta nueva Consejería y en las líneas de actuación. Evidentemente, en esta Consejería solamente llevamos nueve meses y creo que hemos hecho muchas cosas; sobre todo, algo muy importante que hemos hecho ha sido mostrar ante esta Cámara, ante la Asamblea, una actitud totalmente positiva, totalmente cambiante, totalmente proactiva, escuchante y dialogante. Una vez más, vuelvo a recordar –y lo digo sinceramente- que me iría muy orgulloso si algún día pudiéramos conseguir un pacto por la sanidad en la Comunidad de Madrid con tres o cuatro puntos, uno de ellos, la atención a los pacientes crónicos, porque, no lo dude, yo podré llegar a serlo, a lo mejor, si Dios me da suerte, llegaré a ser crónico; por tanto, es algo a lo que todos estamos abocados, a esa enfermedad crónica, y nada mejor que tener un programa establecido.

No quisiera aburrirles mucho hoy con ese programa, aunque me encantaría que pudiera salir de aquí la idea de tener una Comisión específica para poder tratar este tema con los portavoces de la oposición y mejorar este plan. Desde aquí ofrezco la posibilidad de mejorar este plan, evaluarlo y mejorarlo para poder llegar a ese pacto. Saben ustedes, porque lo conocen perfectamente, que son nueve líneas de actuación. He traído aquí el proyecto por si después alguien quiere analizarlo. Tiene sus proyectos, son nueve líneas. Tengo que decirles que esto es tan importante para nosotros como para la propia Presidenta. Punto 47 del programa electoral –leo textualmente-: “Seguimiento continuado de los pacientes crónicos por parte de su profesional de enfermería y su médico del centro de salud.” Es decir, Cristina Cifuentes ya pensó en esto antes de presentarse a las elecciones y, por tanto, es un punto que tendría que cumplir el Consejero sí o sí; fuera uno o fuera otro, tendría que cumplirlo.

Hoy contamos con un modelo de atención que queremos centrar en el paciente. No queremos tener una postura política de decir: el eje del sistema. No, es que, si es el eje del sistema, es el sistema el que se mueve. Hace un momento, alguien me comentaba: "Oye, que hay alcaldes que pueden estar molestos con el tema de las inspecciones". Mire usted, es que yo, como Consejero, tengo que intentar acercar la inspección al paciente, al ciudadano, y este es el objetivo de esta Consejería de Sanidad; por tanto, ¿cómo voy a potenciar que los enfermos crónicos tengan que ser los que se muevan por el sistema? Tendré que ser yo, como sistema, el que acerque esa situación a los enfermos crónicos.

No lo dude, nuestro eje principal en los crónicos será el paciente, pero, fundamentalmente, la familia, que es nuestra gran aliada con los pacientes crónicos, y el cuidador principal, que muchas veces es la familia pero otras veces no, hay cuidadores que son contratados por la familia porque tienen que trabajar o son voluntarios de muchas ONG. Mis alumnos voluntarios están haciendo de cuidadores principales de muchos pacientes crónicos con enfermedad de Alzheimer o de Parkinson. Creo que el paciente, si ya lo era, hoy se está convirtiendo mucho más en el protagonista de la salud.

Yo quisiera solamente decirles en esta primera intervención que lo que buscamos es reforzar el papel de la atención primaria, sin duda, de verdad. Se ha hablado antes en la otra pregunta de la atención primaria, me parece que es la asignatura pendiente; sin olvidar el sistema hospitalario, la atención primaria es esencial, y si estamos hablando de crónicos mi sueño personal es que todos los enfermos crónicos sean atendidos adecuadamente en el hospital, y seguidos convenientemente en el sitio en el que quieren ser seguidos los pacientes crónicos, que es cerca de su casa, por profesionales debidamente capacitados, que son los especialistas. Todos los que están en los centros de salud son especialistas. Medicina de familia es el médico internista y el médico experto en salud pública de la atención primaria; así es como yo lo considero y como deberíamos considerarlo todos. Por lo tanto, en primer lugar, reforzaremos -y lo estamos haciendo- la atención primaria.

En segundo lugar, vamos a reforzar y a desarrollar el papel del profesional de enfermería. ¡No les quepa ninguna duda! Hoy, afortunadamente -ya todo el mundo lo sabe, y si no vamos haciendo que lo sepa poco a poco-, en la universidad española ya no existen licenciados y diplomados, existe el grado. El grado de Medicina y el de Enfermería se diferencian por las horas que están formándose y que después tendrán que acreditar para hacer el siguiente grado, que es el de máster y el de doctorado. Por lo tanto, Enfermería está perfectamente capacitada para hacer el seguimiento de cualquier paciente crónico; pero, además, se está formando a esos enfermeros dentro de la atención primaria para atender a esos pacientes crónicos y, desde luego, el esfuerzo de esta Consejería y de este Consejero será potenciar el papel del profesional de enfermería, pero no solo en la consulta sino también en el domicilio; evidentemente, hay que hacer avisos a domicilio.

En tercer lugar, vamos a promover la orientación de la atención hospitalaria -a ver si me sé explicar- hacia la atención primaria y domiciliaria siguiendo con la continuidad asistencial. Es muy importante que el paciente crónico disminuya los reingresos y las reincorporaciones al hospital porque estemos ofreciendo una verdadera continuidad asistencial hacia la atención primaria y hacia la

atención domiciliaria modificando vías de hospitalización, como puede ser la propia hospitalización a domicilio. Y, por supuesto, el cuarto punto básico de este plan es priorizar la unificación de procesos para que, independientemente de dónde se reciba la atención sanitaria, aseguremos siempre los niveles adecuados de calidad.

Mire, yo tenía previsto contarles ahora los nueve puntos, pero, como los tienen ustedes, los pueden estudiar y los pueden analizar; además, podríamos incluso analizarlos en esa Comisión que yo ofrezco para trabajar y mejorar este plan. Solamente voy a darles datos importantes, que me parece que son esenciales para poder tener presente que estamos hablando de un problema de una gran importancia para todos los Grupos políticos, y es que, después de hacer esa estratificación de población, le puedo decir que tenemos 2.766.962 personas con una patología crónica de baja complejidad, de los que no se nota –yo podría ser uno de los casos de baja complejidad: 62 años, con una diabetes-. Tenemos 518.785 personas con patologías crónicas de complejidad media, que significa que podrán requerir una gestión en conjunto de su enfermedad destinada a prevenir fundamentalmente que progrese esa enfermedad y el deterioro de su enfermedad; por tanto, buscando siempre la calidad de vida. Además, tenemos 172.915 pacientes con patologías crónicas que pueden llegar a ser finalmente complejas. Estos pacientes han sido atendidos durante la ola de calor, la más grande durante los 12 últimos años, con una atención proactiva; y estábamos hablando de junio, recién llegada la Legislatura, recién llegada Cristina Cifuentes y esta Consejería, es decir, todavía no estábamos entrenados, y lo primero que hicimos fue atender de forma proactiva a estos 172.915 pacientes con llamadas diarias, o cada dos días, para conocer su estado de salud, que es lo que se hace dentro de este Plan Estratégico de Crónicos para tener esa visión diaria y también para que ellos, los pacientes, se sientan atendidos, se sientan escuchados, que es una parte muy importante de ese programa que usted establece y que yo defiendo, que es el modelo biopsicosocial. Yo nunca he entendido que digamos que la salud es lo biopsicosocial: biológico, el colesterol; psicológico, lo que piense y, social, el dormitorio, donde no tengo un sitio para colgar el suero cuando hago hospitalización a domicilio, pero sí tengo creatividad para poner una percha que hace de pie de suero, como usted bien sabe, y que yo lo he tenido que hacer en los domicilios. Pero es que, además, en todo esto la familia cobra un especial protagonismo, y ha sido, yo creo –y tengo que ser sincero- la gran olvidada del sistema. Y, por tanto, yo quiero recuperar eso. Y, ¡cómo no! Me dice usted que desapareció de la participación ciudadana. Bueno, yo creo que a este Consejero no se lo puede usted decir, porque este Consejero es el que está poniendo en marcha el consejo asesor de ciudadanos, y dentro de poco lo verán ustedes. ¡No, hombre, no! ¡No solamente son los papeles! Vamos a ver, usted qué prefiere: ¿que le ponga aquí un consejo asesor de ciudadanos o que le traiga mi agenda de trabajo para que vea usted con cuantos ciudadanos me he entrevistado desde que soy Consejero? Pues no ha habido prácticamente ninguna asociación de pacientes que no haya sido atendida, sobre todo en los pacientes crónicos, y yo creo que eso es mucho más importante y mucho más eficaz, además de tener un consejo asesor de ciudadanos a lo que, por supuesto, me comprometí con ustedes en la Asamblea y estamos en ello.

¡Cómo que no hacemos caso a los expertos! ¡Si me estoy reuniendo con ellos continuamente! Y todos los expertos han sido consultados para hacer este programa de expertos que,

por cierto, si este Programa de Crónicos ve la luz ha sido también gracias a las reuniones que se han tenido por parte de los que me han precedido, con asociaciones de pacientes -con todos- con las sociedades científicas, con todas las que tienen que ver con la patología crónica. Es decir, este programa de crónicos que hoy aquí estoy defendiendo está avalado por los familiares, por los pacientes y por los profesionales, que creo que es importante. También le digo, por dejarla tranquila, que dentro de poco presentaré la composición del Consejo Asesor de Sanidad, por supuesto que sí, y escucharemos, yo no puedo hacer nada si no escucho a los profesionales, a los pacientes y a los ciudadanos. Recuerde, no solamente a los pacientes, porque es la Dirección General de Atención al Ciudadano y, por tanto, no es Consejo Asesor de Pacientes; será Consejo Asesor de Ciudadanos porque queremos escuchar a los sanos, a las familias y a los pacientes, que son los que realmente entendemos que son merecedores de nuestro trabajo diario.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Consejero, se le está acabando el tiempo de esta primera intervención; tendrá diez minutos después.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): ¿Cuánto tiempo tengo?

La Sra. **PRESIDENTA**: Ahora ya se le acaba su tiempo, pero le quedan diez minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): ¿Tengo un minuto o treinta segundos?

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): Solamente quiero pedirles disculpas porque no estoy muy entrenado en esto. Pensaba leer, pero he preferido explicarles lo que mi corazón y mi experiencia me dice después de haber escuchado su intervención que, le vuelvo a decir, creo que ha sido brillante, ha tocado usted los puntos esenciales. Desde luego, podría aburrirles con todos estos puntos, pero creo que lo más importante es lo que usted ha dicho. Tenemos un sistema sanitario muy bueno si se compara con los demás, pero mejorable. Y yo creo que esa es la apuesta que tengo que hacer como Consejero, aceptar que es bueno y aceptar que se puede mejorar. Muchísimas gracias, Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Consejero. Ahora es el turno de palabra de los Grupos Parlamentarios, en orden inverso a la representación parlamentaria. Tiene, en primer lugar, la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Álvarez Cabo, por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Consejero, por su presencia aquí para informarnos del Plan de Pacientes Crónicos. También tengo que comenzar agradeciendo al Grupo Parlamentario Podemos, en concreto, a la señora San José, que haya planteado esta cuestión que a nosotros nos parece muy relevante; está muy bien que tengamos ocasión de tratarla de forma detallada en esta Comisión. Voy a hacer una breve introducción, después

hablaré de aspectos generales sobre el Programa de Crónicos y nuestra visión sobre esta cuestión, y luego formularé preguntas, críticas y sugerencias al modelo estratégico que se ha elegido en Madrid, en el documento que salió publicado a finales de 2013 y que se divulgó de forma exhaustiva a lo largo del año 2014.

El escenario en la Comunidad de Madrid como en el resto de España es de un envejecimiento progresivo de la población, el cambio demográfico, que se ha traducido también en un cambio epidemiológico, hace que el Sistema Nacional de Salud se tenga que enfrentar al reto de resolver de manera muy prioritaria las enfermedades crónicas. Yo creo que ahí seguro que hay una coincidencia política. En el diagnóstico vamos a coincidir, señor Consejero, posiblemente luego habrá divergencias en las fórmulas de llevarlo a cabo, en la prioridad que damos a la utilización de determinados recursos o en la apuesta presupuestaria por estas acciones sanitarias. Así que vamos a coincidir, pero también vamos a diferir en algunas cuestiones.

En el ámbito concreto de Madrid tenemos una población en torno a 6,5 millones de habitantes, hay más de un millón de personas con 65 o más años, es verdad que la cronicidad no se identifica de manera unívoca con los mayores de 65 años, hay niños con situación de enfermedad crónica, personas en una edad intermedia, pero sí que existe una correlación bastante alta. La cronicidad es en buena parte una consecuencia del éxito de las sociedades modernas al enfrentarse a la enfermedad, y usted lo ha dicho; determinadas patologías se han cronificado y la esperanza de vida tiene mucha correlación. Hay que hacer un análisis de situación en función de los informes de salud de la Comunidad de Madrid. Cuando tuvimos el Pleno monográfico sobre Sanidad hicimos mucho hincapié desde Ciudadanos en la necesidad de planificar, en la necesidad de contar con estudios epidemiológicos, en la necesidad de conocer con detalle los determinantes biológicos y sociales que están contribuyendo a la aparición de la enfermedad. Eso tiene que ser una apuesta clara del Servicio Madrileño de Salud, porque estamos hablando de patologías que influyen mucho en la calidad de vida de las personas, que generan incapacidad y mortalidad prematura. Es sabido que son pacientes, además, vulnerables, frágiles y que, con mucha frecuencia, tienen comorbilidad. Esta es una introducción a lo que significa esto en términos de carga de trabajo, de esfuerzo financiero para las Administraciones Públicas y de problema social. Usted lo ha recalcado y nosotros estamos de acuerdo en que es muy importante contar con la voz de los cuidadores y de los familiares, porque los pacientes crónicos, aparte de enfrentarse a unas condiciones de vida complejas en su vida diaria, tienen mucho impacto en su entorno más próximo.

Nosotros, en el acuerdo de investidura, pusimos el foco en la atención primaria. Nos parecía que la atención primaria había sido la gran olvidada del Sistema Sanitario Madrileño Público. En los últimos años se ha producido un incremento presupuestario: 30 millones en el año 2016; 30 millones adicionales en el año 2017; 60 millones -tomando como base el año 2016- en el año 2018, y 90 millones más en 2019 de los que están presupuestados en 2016. Solo de esa manera empezaremos a abordar, desde el punto de vista real -que es el presupuestario-, la cronicidad como lo merece. Porque una de las principales críticas que cabe hacer a este documento, que está elaborado por muchos profesionales muy cualificados, a los que tengo el honor de conocer en buena parte, es que no tiene

una dotación presupuestaria específica; esa es la principal carencia. Se ha pretendido que el sistema sanitario ponga el foco en un colectivo de pacientes proporcionando unos cuidados más específicos en función de su estratificación por nivel de riesgo, pero sin recursos adicionales. Por ello, uno de los aspectos fundamentales de Ciudadanos en la investidura fue corregir ese rumbo, forzando el incremento de recursos en atención primaria y, sin duda, esa va a ser nuestra línea de trabajo para lo que resta de Legislatura.

Es importante, usted lo ha mencionado y nosotros también creemos en ello, la necesaria implicación de los pacientes en el cuidado de su propia salud. En estos recursos adicionales, en esta participación de los ciudadanos, en esta incorporación de más personas y en los planes, tiene que haber un principio básico para nosotros que es la equidad. El Programa de Atención a Pacientes Crónicos tiene que servir para reducir las desigualdades en términos de morbilidad, de mortalidad y, obviamente, de esperanza de vida, que se siguen produciendo en el seno de la Comunidad de Madrid. Esa es una obligación que tienen los poderes públicos y nosotros vamos a insistir en esta cuestión a lo largo de este periodo.

La Comunidad de Madrid implantó a finales de 2013, principios de 2014, una estrategia que contó con un nivel de difusión enorme, ¡enorme! Tuve la ocasión en mi etapa anterior de estar en seis o siete reuniones donde se publicitó con la intención de que calara en toda la organización, y hay que reconocer que se puso la carne en el asador, aunque hubo olvidos dramáticos en una primera fase. Algo tan relacionado con la cronicidad como son la rehabilitación y la fisioterapia, en un primer momento, quedaron excluidas de la estrategia de crónicos; afortunadamente, se corrigió, pero eso es algo que se tiene que evitar porque nadie va a cuestionar el impacto que tiene en términos de dependencia, la rehabilitación, de la que son tributarios muchos pacientes crónicos.

En aquel momento se adoptaron algunas estrategias como era la creación de un boletín de difusión –se llamaba “CroniNet”– para que todos los profesionales sanitarios estuvieran al día sobre qué novedades, desde el punto de vista bibliográfico, organizativo, de medidas de gestión y de recursos adicionales, se implantaban en la estrategia. Por razones que desconocemos y que espero que usted explique en su respuesta, este boletín dejó de publicarse el año 2015; yo me temo que tiene que ver con un cambio en el liderazgo del programa. El programa en sus primeras fases estaba muy personalizado, tenía un líder muy fuerte, la doctora Miquel. Yo no voy a cuestionar la autonomía que tiene el Gobierno para cambiar los responsables de cada uno de los programas, pero es verdad que desde el momento en que ella se marchó, no hay una figura tan clara. Quiero creer que ahora es la doctora Sánchez-Celaya la que lidera la estrategia de crónicos –y si estoy confundido, me gustaría me corrigiera y nos dijera claramente quién lidera la estrategia de crónicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid–. Hay muchas iniciativas, que habían sido lideradas por esta doctora en aquel momento, que, con el cambio de Gobierno, nos ha dado la impresión de que han perdido impulso. Espero que nos lo explique, señor Consejero.

En el modelo –ya empiezo a concretar un poco más sobre el modelo estratégico– se hablaba de seis elementos clave: la organización del sistema de atención sanitaria, el estrechamiento de las

relaciones con la Comunidad, el apoyo y soporte al cuidado, el diseño del modelo asistencial, el apoyo a la toma de decisiones y el desarrollo de sistemas de información clínica. Ustedes en su respuesta, que ha tenido un tono muy conciliador y yo se lo agradezco, se han mantenido mucho en el ámbito de la generalidad. Señor Consejero, me gustaría que profundizara un poco más en su respuesta en estos seis elementos clave, porque es lo que queremos conocer tanto los Grupos Parlamentarios como la sociedad en general; explíquenos cómo va la estratificación, si los profesionales de atención primaria en la historia clínica en AP-Madrid tienen bien categorizados esos más de 2,5 millones de pacientes crónicos leves, esos 500.000 enfermos en una situación intermedia, los crónicos complejos, y si eso se traduce en planes de cuidados específicos, es decir, si hemos pasado de la fase de planificación a la concreción real en la práctica clínica en atención primaria, que nosotros compartimos que es el foco y el punto del sistema sanitario en el que tienen que centrarse los esfuerzos de la dirección a pacientes crónicos. Como he dicho, hay que reforzar los recursos específicos en atención primaria, y la atención domiciliaria por parte tanto de médicos como de enfermeras es clave; si no hay recursos suficientes y nuestros médicos y nuestras enfermeras no disponen de tiempo para hacer atención domiciliaria vamos a seguir con un modelo hospitalocéntrico, con el que entendemos que se quiere acabar.

Nos ha gustado la referencia que ha hecho de la diabetes. Creemos que en Madrid, aunque se hace mucha referencia a los crónicos, no hay un plan específico para diabetes de forma expresa, lo que es una demanda de las asociaciones de pacientes, que entiendo que le han formulado también que tiene que haber un plan específico de atención a la diabetes.

Nos gustaría que profundizaran algo más en todo lo que tiene que ver con la continuidad asistencial. ¿Qué papel, en relación con la estrategia de crónicos, tienen la Subdirección General de Continuidad Asistencial y los directores de continuidad asistencial que existen en cada uno de los hospitales públicos en relación con la atención primaria? Creemos que tiene que ser el centro que integra la relación entre atención primaria y atención especializada para que esa continuidad de cuidados, esas rutas y procesos asistenciales a los que se hace referencia en el modelo, sean reales. Aquí tengo que formular una crítica, estamos hablando de rutas y procesos asistenciales integrados, lo que quiere decir tratar al paciente en los lugares que más se adecúan a su necesidad, y eso es contradictorio con la falta de apuesta del Gobierno de la Comunidad de Madrid por las camas de media y larga estancia. Tenemos 12.800 camas para pacientes agudos, exclusivamente 500 para pacientes de media y larga estancia en centros públicos, y se nos dice que no son necesarias más camas. ¡Pero si el patrón epidemiológico ha cambiado! ¡Si la necesidad de los pacientes, cada vez más, es en centros de media y larga estancia cuando precisan hospitalización! Creemos que hay un error de enfoque, y nos gustaría que también nos explicara esta cuestión. Ya hemos solicitado una comparecencia, señor Consejero, para que nos explique su estrategia en este aspecto.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vaya acabando, por favor, que está finalizando su tiempo.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Termino, señora Presidenta. En los diez minutos que le restan, señor Consejero, nos gustaría que hiciera alguna referencia al papel de los gestores de caso y de las enfermeras de enlace. ¿En qué situación se encuentra todo lo relacionado con la mejora en el

desenvolvimiento de los pacientes en relación con el autocuidado? Y, señor Consejero, la coordinación sociosanitaria sigue siendo un reto pendiente. Falta coordinación socio-sanitaria, y si hay algún avance, aunque sea tímido, nos gustaría que nos lo anunciara, porque creemos que eso va a ser una línea de trabajo.

Y termino. Ya han transcurrido dos años, y me dirá que es muy pronto, pero si tiene algún dato preliminar y puede hacer alguna evaluación del impacto de esta estrategia después de sus dos primeros años de desarrollo dénoslo, por favor, señor Consejero. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Álvarez Cabo. Es el turno, a continuación, de la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora San José, por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero ahora, de manera más pormenorizada, entrar en alguno de los puntos más relevantes de esta estrategia de atención a pacientes crónicos. Le decía que, efectivamente, podemos estar de acuerdo en la importancia de reorientar nuestro sistema sanitario público, señor Consejero, para que atienda de manera más integral y efectiva a nuestros pacientes crónicos; quizá, en lo que no vamos a estar de acuerdo es en cómo llevar esto a cabo. Porque, vamos a ver, no se trata de relatar lo que nos gustaría sino de partir de la situación real que tiene nuestro sistema sanitario y reorientarlo; ignorar la situación de nuestro sistema sanitario actual, por bueno que sea -como insisto e insisten ustedes a su vez, diciendo que es uno de los mejores-, no nos lleva, me parece, a ningún lado.

Vamos a ver, a una estrategia de calado que tiene la de atención a pacientes crónicos, ¡claro que se le ha dado publicidad!, pero muy escasa. Vamos a ver, a los profesionales nos lo han presentado en sesiones, pero no ha habido un debate en su elaboración previa; todavía estaba trabajando en mi centro de salud, y de ello puedo dar fe. Entonces algunos fueron llamados, ustedes dicen que participaron 180 profesionales: somos miles en la Comunidad de Madrid. Ustedes dicen que han participado los pacientes: dos grupos de pacientes, de 15 y de 11 son los dos grupos de pacientes que han participado. La participación ciudadana, señor Consejero, es tener en cada nivel asistencial vías para que los representantes de esa población se puedan expresar, no es llamar ni a una asociación de pacientes ni a otra, es tener esas vías de participación en la toma de decisiones. Es decir, que yo pienso que, aunque, efectivamente, a alguien se ha consultado, no ha habido un debate público, un debate político con toda la ciudadanía.

Otro aspecto que me parece muy importante es que esta estrategia no está respaldada por ninguna memoria económica y eso, queramos o no, con la restricción presupuestaria que ha sufrido Madrid, es absolutamente –o hubiera sido- necesario, porque, si no, le resta legitimidad.

El tercer punto que me parece muy importante, que ustedes discuten y que está reseñado en la estrategia, en el plan que presentaron, es que existían dos modelos –existen, perdón- de gestión, y los detallan: uno es el Modelo de Cuidado Crónico de Seattle y otro es el modelo poblacional Kaiser. Pues, bueno, tienen características bastante diferentes, por ejemplo, el Modelo de Cuidado Crónico lleva implícita una reorganización de los sistemas sanitarios públicos, un

estrechamiento de relaciones con la comunidad, un apoyo al soporte de autocuidado, un apoyo a la toma de decisiones, etcétera, etcétera, y el Kaiser se centra más en una prestación de servicios coste efectiva; por lo tanto, aunque nombran los dos, toda la estrategia está más impregnada de este modelo de gestión que, a nuestro parecer, es más economicista, porque introduce mucho más soluciones innovadoras de la mano de tecnologías y eso nos parece que, de alguna manera, lo puede llegar a desvirtuar.

Como decía, partamos de la situación real. No podemos seguir diciendo que el eje o lo de mayor importancia es la atención primaria si no tenemos en cuenta la atención primaria madrileña. *(Denegaciones por parte del señor Consejero de Sanidad.)* Sí, señor Consejero. En la que menos se invierte de todas las comunidades autónomas. Si tenemos en cuenta porcentaje sobre el total de gasto sanitario, alrededor de un 11 por ciento se deriva para la primaria y la media de las comunidades autónomas es 14,8, según los últimos informes del Ministerio. Eso quiere decir que la retórica de que tiene mucha importancia la primaria es maravillosa, pero, luego, bajamos a la realidad y ¿qué vemos en nuestra primaria?. La frustración y el hastío de los profesionales por unas inasumibles cargas de trabajo, por una falta de definición, por falta de personal y del personal de enfermería, y porque no está para nada bien coordinado este trabajo en atención primaria, como he dicho al principio, con la atención hospitalaria, pero tampoco con todo el espacio sociosanitario, otro espacio que estamos de acuerdo en la importancia que tiene. ¡Pero si sabemos que no está ni bien definida esa coordinación! No está bien definida. A lo mejor ahora la definimos para abaratar costes y que a los enfermos en vez de ocupar una cama de agudos les pasemos a una residencia de mayores, porque, como no tenemos prácticamente camas de media y larga estancia, a lo mejor estamos pensando en ahorrar de esa manera. Pero ese espacio, repito, no está bien definido, es decir, que es bastante inexistente. Por suerte, se ha hablado al principio, en respuesta a una PCOC, de los trabajadores sociales, pieza clave, y nos vamos a nuestra situación real y vemos que muchos centros de salud no tienen ni trabajadores sociales, no cuentan con trabajadores sociales, por mucho que haya convenio con los municipios no los hay.

Entonces, vamos a ver de qué estamos hablando. ¿En estas condiciones puede nuestro sistema sanitario desarrollar ese plan estratégico de atención a los pacientes crónicos? Pues no. Alguna determinación tendremos que tomar más allá, repito, de la retórica, porque no tenemos equipos que estén funcionando como tales para el seguimiento de estos pacientes, más allá de llamar cuando un paciente es dado de alta o más allá de una visita domiciliaria, pero, vamos a ver, tampoco podemos poner en duda, señor Consejero, lo que siempre se ha estado realizando por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria, porque es que parece que nunca hemos llamado por teléfono para ver cómo llegaba un paciente dado de alta, ni tampoco le íbamos a ver a casa. Por favor, por favor.

Tampoco se pone el acento en la promoción de la salud, es decir, que lo contamos, está en nuestra retórica, pero no implementamos esas cuestiones en nuestro sistema sanitario, de tal manera que olvidamos un diseño y una planificación, que en Madrid no existe, en base a determinantes sociales y a disminuir las desigualdades. ¡Si no podemos tratar a todos los pacientes igual existiendo

las desigualdades que hay! Tampoco nos ocupamos de... No existe ese espacio, como decía, sociosanitario; con lo cual, relación con la dependencia, ninguna.

Y ahora aparece lo que sí se ha hecho, que lo marca de la mano del modelo Kaiser, que es la estratificación de la población. Eso se hizo rápido, a pesar de los riesgos y de los sesgos que tiene. Eso nos aparece en las historias clínicas muy clarito. Pero, ¿qué vamos con eso si no se ha implementado personal?

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora San José, se está acabando su tiempo; vaya concluyendo.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Sí. Lo único que al final quería relatarle, de verdad, es que, cuando hemos preguntado a los profesionales sanitarios lo que opinan, ¿sabe lo que dicen? Precisamente desde hace dos años creemos que esto muere. Es decir, prácticamente no se ha hecho nada. El portavoz de Ciudadanos ha dado una razón. Yo no sé cuál, pero, desde luego, está adormecido el plan. Segundo, vuelven a insistirnos en que como no se den más recursos, no se implementen, este plan no se podrá llevar a cabo. Un ejemplo solamente le doy, y acabo con esto: la Unidad de Atención Hospitalaria del Hospital Clínico contaba con siete profesionales, ahora con dos; esas son las incongruencias entre este plan y lo que ustedes han estado haciendo en política sanitaria, y esta unidad tiene que dar servicio a nada menos que barrios y distritos como La Latina y Carabanchel. Es decir, que no nos vale con enunciados, señor Consejero, sino con pruebas reales para saber que reorientan el sistema sanitario público. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora San José. A continuación es el turno del representante del Grupo Parlamentario Socialista, don José Manuel Freire, por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer a Podemos, a la doctora San José, que haya colocado este tema en la agenda. En segundo lugar, quiero dar la bienvenida al señor Consejero de Sanidad a una sesión ordinaria de la Comisión de Sanidad para responder preguntas. Desearía que su presencia fuera más continuada y rutinaria, como lo fue la mía cuando fui Consejero de Sanidad: todas las Comisiones.

Sobre el tema de crónicos, los dos portavoces que me han precedido, el de Podemos y el de Ciudadanos, han comentado los asuntos clave. No voy a reincidir en ellos. Voy a tocar algunos aspectos que me parecen relevantes. En primer lugar, es importante señalar que tenemos a los crónicos entre nosotros desde hace mucho tiempo; afortunadamente, desde que la medicina hace cosas mejor, tenemos muchos más. Es el éxito de la medicina que tengamos ahora muchos pacientes crónicos, como usted ha señalado, por ejemplo, de tumores, que antes no teníamos. El doctor Rafael Bengoa, Consejero de Sanidad en el Gobierno vasco, con el señor Patxi López, ha tenido la fortuna de circular un tema que, como digo, aunque siempre hemos tenido entre nosotros, él ha abordado con una visión incorporada de otros sistemas sanitarios que, cuando él la ha liderado y como él la ha liderado, está empezando a dar resultados; unos resultados que han tenido tal eco en el resto del país que la estrategia de crónicos del País Vasco ha sido reproducida en muchas comunidades autónomas

para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, pero me temo que en muchos lugares esta reproducción de esta estrategia ha sido más como política de paripé que como política real que cambia las cosas, que modifica las condiciones en las que los pacientes reciben los servicios.

Ciertamente, Madrid ha elaborado una estrategia, y por elaborar una estrategia nos referimos a hacer un informe, reunir a los correspondientes expertos, editar dicho informe y difundir que existe el informe. Esto se ha hecho, sin embargo, como ha dicho la doctora San José, el impacto en los ciudadanos y en los profesionales queda por ver, más allá de estas reuniones. De hecho, señor Consejero, tomando uno de los temas que ha mencionado el portavoz de Ciudadanos, el doctor Álvarez Cabo, me gustaría que no olvidara una pregunta que le ha hecho: ¿cómo va la evaluación de esta estrategia? ¿Cómo la evalúa? La OCDE, para sus evaluaciones de calidad, tiene tres enfermedades con un parámetro muy simple; este parámetro muy simple es disminución de hospitalizaciones innecesarias para asma, bronquitis crónica e insuficiencia cardíaca. ¿Tenemos algún dato al respecto en España? Estamos en 2016 y esta estrategia termina en 2017. Esto es lo que nos gustaría saber.

En definitiva, la estrategia -y es a lo que me refería antes con la política del paripé, de la reproducción de temas de moda-, sin sustancia en los cambios organizativos, es una estrategia que no tiene presupuesto, que no tiene impacto distal, capilar, en el sistema y que, además, me temo -y me gustaría que respondiera a esto, aunque ya lo ha mencionado antes el doctor Álvarez Cabo- que está discontinuada. Me temo que ustedes, que han cambiado todo el equipo de la Consejería, hayan podido hacer en esta estrategia, que, como digo, es una estrategia más libresca que real, una especie de parálisis: alto el mundo, que tengo yo que pensar. Ya lo vimos en el "screening" de cáncer de colon. En septiembre han paralizado ustedes lo poco que había de "screening" de cáncer de colon porque llegan ustedes nuevos y hay que pensar, y mientras piensan, paran el mundo. La cuestión es que, efectivamente, como ha mencionado el portavoz de Ciudadanos, CroniNet, el boletín, curioso, se para en septiembre de 2015; hay de junio de 2014, septiembre de 2014, octubre, diciembre... No es que fuera un boletín muy bueno, pero informaba de algo. De hecho, yo me he enterado de algunas cosas, por ejemplo, del GMA como método de estratificación -no de muchas más, pero de eso sí-, y resulta que eso está parado, y de septiembre a aquí ha pasado un cierto tiempo. Me gustaría que nos dijera qué ha ocurrido con ello.

Luego, también, en términos prácticos, más allá de las buenas palabras, exactamente qué tienen en mente para mejorar los aspectos clave que tienen que ver con, por así decirlo, los puntos finales de una aproximación para mejorar la atención a los pacientes. Entiendo que esta estrategia, sea esta o cualquier otra, tiene básicamente los tres objetivos clave de mejorar la experiencia de los pacientes, es decir, cómo son atendidos los pacientes, tengan la enfermedad que tengan. Pero ahora pongamos que estamos tratando de enfermedades crónicas progresivas, por ejemplo, bronquíticos crónicos, pacientes con insuficiencia cardíaca, diabéticos, en primer lugar, ¿qué están haciendo para mejorar la experiencia real de estos pacientes? En segundo lugar, ¿qué están haciendo para, efectivamente, tener indicadores en relación con su salud? Y, en tercer lugar, ¿qué están haciendo para, diríamos, realizar eso que se prometía de menor coste? Son aspectos muy concretos.

Ciertamente, no parece que estén haciendo nada relevante en temas de atención primaria, que es el tema clave al que se refería antes la portavoz de Podemos. De un lado va la estrategia de papel cuché, de política de paripé, y de otro va la realidad, porque en atención primaria sigue habiendo temporalidad. No están primando ustedes en absoluto la longitudinalidad, la continuidad de la atención; no la están primando.

Tampoco se está viendo, y, de hecho, en esta Comisión el Viceconsejero ha dicho que no había más necesidad de camas de crónicos, tampoco están ustedes analizando, primando, la necesidad de cuidados, bien sea con dotación de camas, bien sea con servicios que estos pacientes necesitan vitalmente, a los que ya se ha aludido, como rehabilitación y demás. Estamos hablando ahora de un conjunto de pacientes caracterizados básicamente por enfermedad crónica progresiva, por comorbilidad, por fragilidad, por discapacidad, ¿hay algo nuevo acerca de esto? Algo nuevo real, más allá de los papeles, más allá del informe que, efectivamente -se puede leer- es muy similar al del País Vasco y a sus clónicos que han surgido en distintas comunidades autónomas. El doctor Rafael Bengoa ha tenido un gran éxito al ponerlo como cosa de moda, pero, claro, allí la estrategia estaba liderada por el Consejero, habiendo una continuidad de equipo. Les recuerdo que en el País Vasco hay todavía gente de mi época que está nombrada con puestos de responsabilidad; aquí llega el mismo partido, cambia y hace tabla rasa de todo, y, obviamente, hay discontinuidad en multitud de cosas. Esto es lo que realmente nos interesa.

En términos medios y estadísticamente, cada médico de cabecera viene a tener unos 20 pacientes encamados, que necesitan una atención especial. ¿Qué ayuda, qué refuerzo están recibiendo esos médicos de cabecera, esas enfermeras de familia y comunidad en relación a estos pacientes? ¿Qué está haciendo, señor Consejero, o qué piensan hacer, para favorecer una actitud más proactiva? Porque, en el fondo, esta estrategia tiene que ver con coordinación, tiene que ver con empoderamiento a los pacientes, pero muy fundamentalmente tiene que ver con una actitud de los profesionales sanitarios con otro sistema mucho más proactivo: ir a los pacientes, hacerles seguimiento, disponibilidad y ayuda, y esto es lo que me gustaría preguntarle, es decir, aparte de la retórica, ¿cómo y con qué dinero? Porque sin recursos no se hacen cosas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Freire, vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: He concluido. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias por sus palabras. A continuación tiene la palabra don Diego Sanjuanbenito; pero, antes de que comience su intervención, quería reconocer, como Presidenta de la Comisión de Sanidad, el trabajo realizado hasta ahora por don Jacobo Beltrán, que ha sido hasta hace pocos días el portavoz del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Sanidad y quiero dar la bienvenida como portavoz del Grupo Parlamentario Popular en Sanidad a don Diego Sanjuanbenito. Ahora sí, tiene usted la palabra por un tiempo máximo de diez minutos. Muchas gracias.

El Sr. **SANJUANBENITO BONAL**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muy buenas tardes a todos. Mis primeras palabras son, evidentemente, para agradecer a Jacobo Beltrán todo su trabajo y, por supuesto, para desearme a mí mismo estar a la altura de su portavocía, confiando además en el Consejero y en que defender las políticas del Gobierno no es esencialmente difícil porque creemos que se está haciendo bien. Efectivamente, lo han dicho todos los portavoces, Presidenta, la evolución de la propia ciencia médica ha transformado la realidad de la vida de los pacientes; lo decía el Consejero, lo que hasta hace muy poco tiempo era mortal, o podía serlo en muchos casos, ahora es crónico. Esto en sí es un éxito, lo han dicho todos los portavoces, pero también es un reto por cuanto pone a prueba nuestro sistema de salud; un sistema que tiene en su propio espíritu como reconoce la propia Ley de Ordenación Sanitaria, la consideración del paciente como centro del propio sistema, valga la redundancia. Yo quiero remarcar esto porque no es voluntarismo, que es lo que se escucha a veces, es la norma; es una norma, además, nacida en esta Cámara, lo que nos obliga a tratarla con algo más de respeto que a la pura retórica. Por eso quería recordarlo, no es que al Consejero le guste decirlo, sino que es el mandato que tiene el Gobierno y que, por supuesto, tenemos nosotros como legislador y que nos une a todos en ese consenso sobre qué es y qué sistema sanitario público queremos para Madrid.

Para el Grupo Parlamentario Popular la estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas es una respuesta a ese mandato; insisto, es un mandato no es un desiderátum. Es el mandato de una sanidad puesta al servicio de los pacientes, de adaptarse a sus necesidades y demandas, que son cambiantes, de todos y cada uno de ellos. Yo, señor Consejero, quiero reconocer el esfuerzo de los casi dos centenares de profesionales del Servicio Madrileño de Salud que participaron en el diseño de la estrategia. Dice la señora San José que son pocos, yo entiendo que podrían ser seguramente más, pero no sé si es un motivo para el descrédito sino, más bien, para la felicitación de todos los profesionales que participaron en el diseño de la estrategia.

Señor Consejero, efectivamente, para el tratamiento de crónicos, una atención reforzada, individualizada y dotada del debido seguimiento -usted ha hablado de la continuidad, lo ha destacado y, además, es cierto que era el compromiso 47 del programa electoral del Partido Popular- se traduce en calidad de vida para el crónico. Hablar de crónicos es hablar de un porcentaje muy considerable de la población madrileña, lo que implica que se trata de un capítulo central dentro de la atención sanitaria en nuestra región, con el impacto económico -financiero, lógico, por supuesto, lo decía el señor Álvarez Cabo-, que tiene esto en el propio sistema y con la complejidad añadida de lograr la mayor individualización posible.

Evidentemente, señor Consejero, el Grupo Popular considera que cualquier esfuerzo para conseguir el objetivo que todos compartimos será insuficiente -y creo que lo comparto, además, con usted, señor Consejero- pero no por ello dejamos de aplaudir el reconocimiento, insisto, de los profesionales de nuestro sistema sanitario público, tanto de quienes tienen que atender cada día a los pacientes como de los gestores del sistema. Nosotros queremos destacar la importancia -usted lo ha dicho- del concepto de implementar, de implicar a todos los actores en la estrategia, en un objetivo que es de todos, por supuesto a los profesionales sanitarios, a los médicos y en especial, la

participación de la enfermería, pero también, por supuesto, a los cuidadores, a familia, que es importantísima y, por supuesto, al propio paciente crónico.

Voy concluyendo, porque tampoco en esta primera intervención me voy a extender mucho más, aunque sí queremos reconocer como Grupo la importancia del tema y agradecerse al Grupo Podemos Comunidad de Madrid. Lo decía la señora San José, y no le falta razón, esto es un desafío de sistema, es un desafío de modelo y eso es absolutamente cierto, pero creemos, después de escucharle, señor Consejero -y ahora le volveremos a escuchar-, que hay motivos sobrados para pensar que nuestro sistema sanitario público puede estar a la altura de ese desafío que se nos plantea. Y si me lo permiten mis compañeros y el resto de portavoces, yo creo que además, por lo menos, en una primera impresión, en este aterrizaje como portavoz del Grupo Popular se podrá hacer frente a este reto, a este desafío del sistema, con un apoyo de esta Cámara más amplio, con más espacios de encuentro y con más coincidencia, probablemente, de la que muchas veces trasciende de nuestros debates. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Sanjuanbenito. Terminadas las intervenciones de los representantes de los Grupos Parlamentarios, para cerrar esta comparecencia tiene la palabra el señor Consejero por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): Buenas tardes de nuevo. Muchas gracias, señora Presidenta. Bueno, no soy yo quien tiene que intentar cambiar las normas de los debates, pero me parecen pocos diez minutos para poder contestar todas las preguntas que me han hecho ustedes; así que yo me someto a su consideración después y si quieren, tomando un café, yo les sigo contestando. Voy a intentar hacer un resumen, por tanto, pido disculpas si alguno de los miembros que han participado no se dan por contestados con mi respuesta.

Permítanme que felicite a nuestro compañero Jacobo Beltrán por el magnífico trabajo que ha hecho y, sobre todo, aprovecho también, aunque me quite treinta segundos, para agradecer públicamente la acogida que he tenido con Jacobo Beltrán y con todo el Grupo Popular. Por tanto, quiero dar mil gracias a todos y, especialmente, a mi querido amigo Jacobo Beltrán, al cual deseo la mejor de las suertes, tiene una gran vida profesional por delante. También, cómo no, quiero felicitar a Diego Sanjuanbenito y quiero darle la bienvenida, muchísimas gracias. Estoy seguro de que vamos a trabajar muy duro y, además, sin horario, como hacíamos también con Jacobo.

Señor Álvarez Cabo, yo también quiero felicitar a todos los profesionales que han trabajado con el plan de crónicos y también a la doctora Ana Miquel; transmítaselo de mi parte, hágame el favor, yo ya se lo transmití, pero le agradecería que usted se lo transmitiera también.

Hay que ser conscientes. Yo pensaba que aquí las cosas se decían con datos y con rigor, señores. Vamos a ver, me dice que "CroniNet"... Mire, mi equipo, que está aquí conmigo, me dice que el último se publicó en febrero. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *No está en la web.*) Perdona, cuando a usted le corresponda, me contesta; ahora estoy yo en el turno de palabra, porque si no esto no funciona, ¿sabe usted?

La Sra. **PRESIDENTA**: Por favor, respeten el turno de palabra del Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): Se lo van a enviar a usted y se han comprometido en enviárselo a usted. Tiene 2.000 suscriptores. (*Denegaciones por parte del señor Freire Campo.*) Si no es así, no se preocupe, porque ya sabe usted que esta frente a un Consejero que tiene un máster en pedir disculpas, pero mi equipo me asegura que está publicado en febrero, con 2.000 suscriptores, que también está en la intranet, y que, además, el próximo número está preparado para abril y, por tanto, es bimestral. Como yo no lo sabía, lo he preguntado.

Me hablan ustedes de una dotación presupuestaria específica, para los profesionales, en una apuesta por la atención primaria, señor Álvarez Cabo. Ya lo sé, los 30 millones; se refiere usted a los 30 millones que estamos cumpliendo, ¿estamos cumpliéndolo!, y lo seguiremos cumpliendo.

Me habla usted de un principio básico que es la equidad. No me puedo olvidar de Ana Pastor y de la Ley de 2002; por tanto, cómo no voy a fomentar esa equidad. Vamos a intentar romper las desigualdades que, a pesar de las leyes, tendrán que existir porque una persona en un pueblecito de la sierra no puede tener las mismas oportunidades que una persona que vive en Plaza Castilla o en el barrio de Vallecas, estoy seguro y, por eso, vamos a tratar... Sí, fue un fallo -yo también lo dije antes de ser Consejero y lo digo ahora-, que no se incluyeran la rehabilitación y la fisioterapia en un programa de crónicos, porque, ¡hombre!, yo creo que eso es lo primero y fundamental. También la terapia ocupacional, ¡no se olvide! A veces, nos olvidamos de que rehabilitación, fisioterapia y terapia ocupacional son fundamentales porque tienen que aprender a manejarse, calzarse, vestirse y hacer sus actividades diarias. Por tanto, totalmente de acuerdo.

Me dice usted que se ha dicho aquí que no se necesitan más camas de media y larga estancia. Bueno, yo no lo puedo asegurar, porque yo no he estado aquí, pero si se dijo y se dijo tal cual, yo pido disculpas en nombre de mi Viceconsejero y en el mío propio. Es curioso que ustedes se acojan a eso que al parecer dijo el Viceconsejero y no se acojan a tantas y tantas veces que el Consejero ha dicho, y está en los Diarios de Sesiones, que defiende una ruta sociosanitaria. Ya les he adelantado en varias ocasiones, y hace poco en el Pleno monográfico de Sanidad que tuvimos, que queremos modificar el sistema sanitario y que necesitamos más hospitales de media y larga estancia.

¿Nos vamos al modelo primitivo que nos ha presentado el señor Freire? El señor Freire defiende un modelo primitivo de gestión, muy antiguo. Yo admito que usted en su momento fuera un excelente Consejero, pero las cosas han cambiado, y que tuviera tanto tiempo como para ir a todas las comisiones, o a lo mejor allí en el País Vasco se hacían menos comisiones o había menos temas que tratar porque habría menos camas, menos hospitales y menos pacientes, pero este Consejero, ya le adelantó en su momento, que no tiene tiempo para venir aquí. ¡Ojalá el tiempo me permitiera poder venir más veces! Porque me encanta y, además, soy el que tiene que dar la cara, pero, por favor, confíe en mi equipo, que lo que trae aquí mi equipo ha sido discutido conmigo. Yo tengo que hacer otras relaciones institucionales, tengo que estar con los profesionales y tengo que seguir gestionando la sanidad. Les recuerdo que es una sanidad de seis millones y medio de personas, que

tienen esa tarjeta que usted diseñó y -yo ya le he felicitado varias veces por ello- pero que se ha quedado anticuada. Ahora tiene usted a otro Consejero que va a intentar evitar que se utilice esa tarjeta, porque hoy no es necesaria, las cosas cambian, señor Freire, las cosas cambian! Mire usted, las cosas cambian tanto como que la estrategia de la que estamos aquí hablando no tiene presupuesto porque no tenía memoria económica. Pero ¿por qué no tenía memoria económica -y es a donde voy, al modelo primitivo de gestión-? Porque ustedes todo lo arreglan igual, pero para eso no necesito yo expertos en sanidad. Yo le pregunto a mi hijo, que es ingeniero informático, y hace lo que usted me dijo cuando las urgencias. Según usted, estaban colapsadas. ¡Abra usted más camas y contrate usted más profesionales! Pues si eso es muy primitivo! Vamos primero a ver los recursos que tenemos, vamos a analizarlos, vamos a estudiarlos, vamos a redistribuirlos, como haría usted en su casa si tiene dos frigoríficos, porque los compró cuando estaban sus hijos, y ahora, que se han casado, tiene uno y redistribuye los recursos. Y eso es lo que estamos haciendo. Y cuando usted me dice: es que el crónico... Pero ¿qué pasa? ¿Me va usted a explicar, señor Freire, me van ustedes a explicar, señores diputados, que cuando hablamos de crónicos es que es un nuevo grupo de pacientes? ¿O sea, que hasta ahora éramos, imagínense, 40 millones de habitantes, y ahora somos 40.300.000 porque han venido unos crónicos de otro sitio? ¡No! ¡Que son los mismos! ¡Que son nuestros propios pacientes! Nuestros propios pacientes, los que estaban siendo tratados como agudos, que, afortunadamente, se han ido convirtiendo en crónicos porque tienen más edad y porque estamos gastando más dinero en medicación para que pacientes con enfermedades como la Hepatitis C se conviertan en crónicos. Entonces, son los mismos pacientes, no son nuevos. Por tanto, a lo mejor, no necesitan más dinero, que posiblemente sí, ojalá, y bienvenido sea. Pero, a lo mejor, lo que tenemos que hacer es cambiar la orientación de ese dinero.

Es que lo que tenemos que hacer, que es lo que le he dicho en la primera intervención pero no debo ser buen comunicador, es orientar la atención hospitalaria, como le dije a doña Carmen, y dirigirla hacia la atención domiciliaria, hacia la hospitalización a domicilio, hacia el profesional de enfermería; es que a lo mejor necesito, o necesitamos -usted también, como todos los que peinamos canas-, más profesionales de enfermería en los centros de salud que en los hospitales; a lo mejor necesitamos modificar el pensamiento de la consulta de crónicos en el hospital e ir trasladando los recursos, al igual que con los trabajadores sociales, los fisioterapeutas, los rehabilitadores... Porque don José, o doña Laura, que tienen 82 años y que tienen un problema de congelación de la cintura escapulo-humeral van a La Paz al servicio de rehabilitación, pero seguro que si les ofrecemos ir a un centro de especialidades, donde van a tener un rehabilitador, les vendrá mejor, porque además podrán hacer la compra al mismo tiempo. Es decir, es acercar la atención hospitalaria a la atención domiciliaria. Y no me digan ustedes que entonces necesito más dinero para más recursos. Es que lo primero que tendré que hacer será optimizar los recursos que tengo.

Sinceramente se lo digo, no se ofendan -porque yo intento no descalificar a pesar de las descalificaciones que he recibido, una vez más, del señor Freire- si les digo que son elementos primitivos, que son pensamientos muy primitivos que yo viví cuando terminé la carrera de Enfermería y terminé la carrera de Medicina. En estos momentos, desde luego, no puedo defender esos modelos primitivos. Y, ¡hombre"! tampoco se dice la verdad, señor Freire. Creo que ha dicho usted -y, si no,

le pido disculpas- que se ha parado el Prevecolon en septiembre. ¡No, hombre! ¡No! (*Asentimiento por parte del señor Freire Campo.*) Perdona. Bueno, usted dice una cosa y yo digo otra, ¡qué se va a hacer!, cada uno tenemos nuestro rigor. Se ha reestudiado y se ha reevaluado a primeros de año, y tendremos una nueva estrategia. Y vea usted más la televisión para que, de vez en cuando, vea a su Consejero, que habló de la estrategia el "Día del cáncer de colon" para decir cómo se hacía y cómo se debería hacer. Por tanto, si está parado, sería absurdo que el Consejero de Sanidad fuera.

¡Es que da la sensación de que todo lo hacemos mal, de que todo es alarmante, de que ustedes, señor Freire, señor Álvarez Cabo, señora San José, todo lo solucionarían si nos tocara la lotería primitiva! ¡Y creo que sería un error! Sinceramente, ¡sería un error! Si a mí ustedes ahora mismo me regalan la lotería primitiva, a lo mejor no me compro más hospitales, a lo mejor lo que hago es pensar qué hospitales puedo ir modificando y cambiando su estructura para que sean de media o larga estancia. ¡Comprar hospitales! Ya sé que mi hijo también lo haría, que es el pensamiento del informático, pero aquí estamos pensando en gestión de salud y en economía de la salud; entonces, a lo mejor no necesito eso. A lo mejor necesito más profesionales de enfermería capacitados, con esos máster que estamos intentando hacer en la Universidad de Enfermería -por cierto, máster que también fue un objetivo de Cristina Cifuentes en su programa electoral, dato curioso- precisamente para atender a los pacientes crónicos, y a lo mejor necesitamos auxiliares de clínica, que están en los hospitales, que a lo mejor no son tan necesarios y que deben acudir a los centros de salud para hacer esa atención domiciliaria. Pues, a lo mejor resulta que tenemos esos trabajadores sociales que nos tienen que ayudar a diseñar el salón o diseñar el habitáculo, la habitación del hogar -¡del hogar!-, que es donde debe estar el paciente para que pueda estar con sus necesidades satisfechas. Yo creo sinceramente, y vuelvo otra vez a lanzar el guante...

La Sra. **PRESIDENTA:** Señor Consejero, se le va acabando su tiempo; le pido que vaya terminando. Muchas gracias.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Sánchez Martos): Ya termino, señora Presidenta. Vuelvo a lanzar el guante para ese pacto por el que creo, en el que confío, por el que estoy convencido de que, si nos sentamos los Grupos políticos a trabajar en este tema, podemos cambiar nuestra forma de pensar, pero yo les pediría que fueran ustedes mucho más proactivos, que fueran mucho más positivos, que no fueran tan históricos y que fuéramos más futuristas. Precisamente para eso, hemos empezado el diseño del Libro Blanco de la Sanidad en la Comunidad de Madrid a 25 años, de 2016 a 2040. Sí, aunque yo no voy a estar de Consejero y posiblemente ni siquiera podré jugar con mis nietos a esa edad, pero mi obligación como político, aunque sea eventual, es pensar no solamente de forma cortoplacista sino largoplacista y dejar encima de la mesa lo que puede ocurrir con la sanidad madrileña de aquí a 25 años. En fin, no les aburro más, no les quito más tiempo. Le agradezco a la Presidenta su gentileza, y, señorías, termino agradeciéndoles a todos y, por supuesto, dando la bienvenida al señor San Juan Benito. Muchísimas gracias a Jacobo Beltrán y buenas tardes a todos.

La Sra. **PRESIDENTA:** Señor Consejero, muchas gracias. Será siempre bienvenido en esta Comisión; hasta la próxima vez. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-300/2016 RGEF.2422. Comparecencia del Sr. D. Rodolfo Antuña Pelegrí, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cometidos de su competencia como Delegado de la Administración de Concesiones de Gestión de Servicio Público de Asistencia Sanitaria Especializada de los hospitales de Collado Villalba, Valdemoro, Móstoles-Rey Juan Carlos y Torrejón. (Por vía del artículo 221 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego a don Rodolfo Antuña Pelegrí, Delegado de la Administración de Concesiones de Gestión de Servicio Público y Asistencia Sanitaria Especializada de los hospitales de Collado Villalba, Valdemoro, Móstoles-Rey Juan Carlos y Torrejón, que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Muchas gracias, señor Antuña. Bienvenido a esta Comisión; esperamos verle más veces por aquí. A continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Freire, por tiempo máximo de cinco minutos, para introducir esta comparecencia.

El Sr. **FREIRE CAMPO:** Gracias, señora Presidenta. Mi Grupo ha pedido hoy la comparecencia del señor Delegado en las concesiones administrativas de atención especializada de la población tributaria que tiene como referencia los hospitales de Valdemoro, Torrejón, Móstoles y Collado Villalba precisamente por la importancia que esto tiene. Estamos hablando de unos 300 millones de euros de gasto anual. Creo recordar: 51 millones, Valdemoro; Torrejón, 79 millones; Móstoles-Rey Juan Carlos, 106 millones, y Collado Villalba, 64 millones. Casi 300 millones redondeando en su totalidad.

Hablamos también de la atención especializada de algo más de medio millón de personas de la Comunidad de Madrid. Quiero resaltar que, contrariamente a la costumbre, yo no hablo de hospitales, porque el objetivo de estos contratos no es la gestión privada de hospitales, sino la gestión privada por concesión administrativa de la atención especializada a estas poblaciones, enumeradas en los contratos por los nombres de los ayuntamientos donde viven estas personas. Es importante señalar esto, porque la naturaleza del contrato –y no sé si usted es consciente de ello, señor Delegado–, tal como la caracterizamos nosotros, no es un contrato de gestión privada de servicios públicos, es un contrato de subcontratación, por así decirlo, del aseguramiento sanitario público. Esto lo debatimos largo y tendido en la Legislatura pasada cuando caracterizamos el contrato que se pretendía hacer en los hospitales que pretendían ser privatizados, que era básicamente para ponerlos en el mismo sistema en el que están estos.

Señor Delegado, usted es el responsable de esos cuatro hospitales, quiero recordar, por un nombramiento del 19 de noviembre del año pasado. Esto es interesante porque este nombramiento se produce tras una serie de iniciativas de mi Grupo Parlamentario pidiendo datos; pidiendo, por ejemplo, actas del comité de dirección del hospital de Torrejón, en el que está integrado el Delegado de la Administración, según la estipulación 14.7 del pliego de condiciones administrativas particulares. Pedí también copia del desarrollo reglamentario de la figura del Delegado y todo esto lo pedí en julio, me responden en septiembre y la Consejería nombra delegados en noviembre. Esto está bien. Es decir, de alguna manera debe usted al Grupo Parlamentario Socialista, a la iniciativa del Grupo

Parlamentario Socialista este nombramiento. Creo que, de no haber tenido esta iniciativa, el Gobierno hubiera seguido sin delegados en estos centros.

Nos interesa mucho, señor Delegado, que nos comente cuál es su actividad. Es usted el responsable de un montón de cosas para una gran cantidad de dinero público que afecta a servicios vitales para muchos ciudadanos. Usted conoce perfectamente los distintos contratos, cada uno de los cuatro hospitales está en un punto distinto, pero le corresponde al Delegado de la Administración, salvo disposición expresa en contrario del órgano de contratación, las siguientes funciones: primera, coordinar las actuaciones que acuerde la Administración en relación con el contrato de concesión, pudiendo recabar al efecto de los órganos competentes cuantos informes y datos estime convenientes. Nos importaría mucho saber qué datos e informes recaba. Segunda, vigilar y controlar el cumplimiento por la sociedad concesionaria de sus obligaciones durante la fase de prestación de servicios –eso ahora, antes era la fase de la construcción- y velar por el cumplimiento del correspondiente plan económico-financiero. Me gustaría mucho saber qué hace en relación con esta función. Por último, dentro de este capítulo, recibir y tramitar, cuando proceda, los escritos que diga la concesionaria a la Administración e informar al órgano de contratación de las incidencias que surjan en el desarrollo del contrato. Y el siguiente punto dice que, para cumplir esta función, usted, representante de la Administración en el Consejo de Administración de la concesionaria, podrá ejercitar, entre otras, las siguientes facultades: asistir con voz y sin voto al Consejo de Administración de la sociedad concesionaria...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Freire, vaya concluyendo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Voy acabando, señora Presidenta, gracias. Recabar todos los datos y documentos necesarios y, por último, examinar, comprobar y auditar los libros, cuentas, balances, demás documentos, etcétera. Nos gustaría mucho, señor Delegado, que nos comentara exactamente cuál es la actividad que realiza, con qué medios cuenta, a quién da cuenta usted, ante quién es responsable, qué equipo tiene para hacer estas ingentes tareas en cuatro hospitales, en los cuatro puntos cardinales de la Comunidad Autónoma. Gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Freire. Para contestar a esta primera parte de la comparecencia, tiene tiempo por quince minutos, señor Antuña, para contestar al señor Freire.

El Sr. **DELEGADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CONCESIONES DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA DE LOS HOSPITALES DE COLLADO VILLALBA, VALDEMORO, MÓSTOLES-REY JUAN CARLOS Y TORREJÓN** (Antuña Pelegrí): Me ha contestado usted bastante, aparte de las preguntas que me había hecho, pero, si me permite, voy a seguir mi intervención. Comparezco ante ustedes para informar acerca de los cometidos de mi competencia como Delegado de la Administración en estos hospitales concesionados, como usted muy bien ha dicho.

Como usted sabe, la normativa que soporta el modelo parte de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público; de la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible,

que autorizó al Gobierno para elaborar un texto refundido en el que se integren la Ley 30/2007 y las disposiciones en materia de contratación del sector público contenidas en normas con rango de ley, incluidas las relativas a la captación de financiación privada para la ejecución de contratos públicos; del Real Decreto 817/2009; del Reglamento General de la Ley de Contratos de la Administración Pública y del Reglamento General de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.

El alcance de la prestación del contrato de concesión incluye la prestación de los servicios asistenciales sanitarios especializados –como usted muy bien ha dicho– a la población incluida en la “cápita”; el diseño, construcción y financiación de las obras del hospital; la financiación del equipamiento, la tecnología y las inversiones necesarias de reposición y renovación, durante los treinta años que dura la concesión, para el mantenimiento del hospital en óptimas condiciones de funcionamiento, y la puesta a disposición y gestión de los servicios complementarios no sanitarios, junto con la explotación de las zonas complementarias y espacios comerciales autorizados por la Administración.

La entidad adjudicataria, el hospital concesionado, es retribuido por tres conceptos: en primer lugar, la prima “per cápita”, relativa a la prestación de la atención sanitaria especializada a la población que tiene asignada; esta “cápita” depende, a su vez, del número de tarjetas sanitarias del periodo y de un mecanismo relacionado con el 85 por ciento de la variación del subgrupo de hospitales del IPC, según publique el INE en cada momento. Los servicios sanitarios expresamente excluidos son los trasplantes, el transporte sanitario y la farmacia extrahospitalaria.

En segundo lugar, el hospital es remunerado por la prestación de los servicios complementarios no sanitarios, que comprenden... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *No he preguntado eso, ¿eh? ¡Es que no he preguntado eso!*).

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Freire, por favor, deje al compareciente que haga su exposición. Tiene usted después diez minutos más para su intervención. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Ya, pero si pregunto... Es que el contrato lo he leído. El contrato lo conocemos.*) Por favor, respete el tiempo de palabra del compareciente. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Es su función la que me interesa, la razón de la comparecencia.*) Por favor, señor Freire. Señor Freire, el compareciente tiene quince minutos; deje que desarrolle su exposición, por favor.

El Sr. **DELEGADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CONCESIONES DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA DE LOS HOSPITALES DE COLLADO VILLALBA, VALDEMORO, MÓSTOLES-REY JUAN CARLOS Y TORREJÓN** (Antuñía Pelegrí): ¿Me deja hablar, por favor? La pregunta textual que usted nos ha enviado se refiere a las funciones del Delegado. Si me permite, le agradecería que me dejara explicarme en la forma que estime más oportuna, si no tiene inconveniente. Supongo que no está habituado a interrumpir a las personas de esa manera. Gracias. Probablemente también haya algunas personas aquí a las que les interese saber cómo funcionan los hospitales concesionados.

En tercer lugar, la libre elección, los saldos positivos o negativos de la facturación intercentros. Los servicios realizados por centros de asistencia especializada de titularidad y gestión pública de la Comunidad a la población protegida se facturan al hospital a precios públicos y, de forma recíproca, este factura a la Administración los servicios de asistencia especializada prestados a las personas no incluidas en su "cápita" al 80 por ciento de esos precios públicos.

Las obligaciones contractuales de los hospitales son: en primer lugar, prestar por sus medios los servicios de atención sanitaria especializada de forma ininterrumpida, observando los niveles de calidad establecidos o que puedan exigirse a los hospitales de la misma categoría dependientes del Sermas; la prestación sanitaria a realizar será la que específicamente contemple la cartera de servicios básica o del Sistema Nacional de Salud, así como las que puedan ser aprobadas por normativa de la Comunidad de Madrid. En segundo lugar, poner a disposición de la Administración información para el conocimiento del funcionamiento de los servicios prestados y cumplir los requerimientos que le dirija en orden a la subsanación de cualquier deficiencia que pueda aparecer. En tercer lugar, prestar los servicios complementarios no sanitarios observando los estándares de calidad y disponibilidad establecidos en el contrato. En cuarto lugar, respetar los derechos de los usuarios y, en particular, el derecho a la libre elección de médico en el marco normativo vigente.

La Consejería, que conserva la titularidad del servicio público sanitario, realiza de forma permanente controles sobre la gestión de estos centros, y ahí empiezan las funciones del Delegado: disponer de un representante de la Administración en el Consejo de Administración de la entidad adjudicataria, que no tendrá la condición de consejero; inspeccionar y controlar el cumplimiento de las obligaciones del hospital concesionado, pudiendo inspeccionar los servicios, obras, instalaciones, locales y equipamiento informático, sistemas de información y sus datos, así como toda la documentación relacionada con el objeto del contrato, accediendo a todas las dependencias, instalaciones y zonas complementarias; vigilar, a través de sus propios servicios técnicos y de las auditorías que ordene, la correcta ejecución de los planes correspondientes; nombrar a una persona para que ejerza su representación como delegado en el ámbito de la concesión, que ostentará las competencias en materia de control y evaluación de la gestión, pudiendo realizar cuantas actuaciones sean necesarias en relación con el cumplimiento de las obligaciones de la entidad.

El Servicio Madrileño de Salud supervisa, audita y realiza el control del cumplimiento de las exigencias contractuales recogidas en los pliegos de varias formas: realiza un control y seguimiento pormenorizado de la actividad no sanitaria de los centros de gestión indirecta a través de la Unidad Técnica de Control, dependiente de la Subdirección General de Gestión Económica e Infraestructuras; supervisa, audita y realiza el control de la actividad sanitaria, a través de la Gerencia Adjunta de Organización, previa auditoría de actividad realizada por los inspectores médicos dependientes de la Dirección General de Inspección; supervisa, audita y realiza el control de la facturación posterior a la auditoría de actividad, a través de la Subdirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

Los centros de gestión indirecta están obligados a presentar a la Administración, además de los documentos relacionados con los servicios que prestan, que en su momento se les puedan

solicitar, los siguientes documentos: cada cuatro años, el Plan de Calidad, el Plan de Gestión y el Plan de Inversiones, adaptándolo a los niveles de calidad que en cada momento se exija; anualmente, presentar para aprobación los documentos de desarrollo operativo de los Planes de Gestión y Calidad, y los programas detallados de las inversiones; mantener actualizado el Plan de Actuaciones en materia de sistemas y tecnologías de la información; toda la información de carácter económico, técnico y asistencial que le sea requerida en la forma y plazo que la Administración determine.

Asimismo los hospitales están sistemáticamente sometidos a un plan de auditorías sanitarias y no sanitarias, con calendario y cronograma prefijado; igualmente, se realizan las auditorías financieras, operativas y de calidad. A tal fin, la entidad adjudicataria pone a disposición del órgano de contratación el 0,5 por ciento del precio anual del contrato para la realización de auditorías de calidad y disponibilidad de los servicios concesionados. Se realizan, igualmente, de forma periódica, encuestas de satisfacción a los pacientes.

La figura del Delegado de la Administración está reflejada en los pliegos de cláusulas administrativas particulares -es lo que usted me ha preguntado, y estoy encantado de que usted lo sepa- de cada uno de los cuatro hospitales, con funciones similares en todos los casos, aunque de redacción diversa en los distintos pliegos. En el hospital de Valdemoro, como usted ha dicho, la Administración podrá ejercer cuantas acciones sean necesarias en relación con el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad concesionaria y, en especial, en lo relativo al control y evaluación de la gestión realizada por aquélla, para lo cual podrá inspeccionar todos los servicios, obras, instalaciones, locales, así como toda la documentación relacionada con el objeto del contrato. La sociedad concesionaria deberá proporcionar a los representantes de la Administración la información íntegra y veraz sobre los acontecimientos detectados que puedan afectar a la adecuada ejecución del objeto del contrato. Asimismo, deberá facilitar a la Administración la realización de sus tareas inspectoras, poniendo a su disposición cuanta información y documentación sea necesaria, así como facilitando el acceso a todas aquellas dependencias e instalaciones del hospital y sus zonas complementarias. La Administración podrá nombrar a una persona para que ejerza la representación de la misma, el comisionado de la Administración en el hospital, que ostentará las competencias en materia de control y evaluación de la gestión que al efecto determine la Administración.

En el hospital de Móstoles-Rey Juan Carlos, el pliego es mucho más exhaustivo, y dice lo siguiente: la Administración sanitaria nombrará a una persona para que ejerza su representación como delegado en el ámbito de la concesión, que traerá competencias en materia de control y evaluación de la gestión que al efecto se determinen. Por otra parte, para llevar a cabo la monitorización, control y evaluación de todos los servicios objeto del presente contrato, la Administración creará una unidad administrativa de seguimiento y control, con el fin de asegurar un correcto y continuo funcionamiento de los servicios concesionados los 365 días del año y, en particular, de los servicios complementarios no sanitarios, aplicando en su caso las deducciones económicas por incumplimiento de los indicadores establecidos. La entidad adjudicataria deberá proporcionar tanto al Delegado de la Administración como a las personas integrantes de la unidad administrativa información íntegra y veraz, en forma y tiempo, sobre los acontecimientos detectados

que puedan afectar a la adecuada ejecución del objeto del contrato. En todo caso, la entidad adjudicataria deberá contar con sistemas de información que posibiliten realizar un seguimiento continuado de la prestación de los servicios concesionados, así como permitir su evaluación externa por parte de las autoridades sanitarias, o personas, o entidades, en las que aquella delegue. Igualmente, facilitará a la Administración el acceso permanente a las aplicaciones informáticas y sistemas de información, cumpliendo las obligaciones establecidas al efecto en los pliegos. Sin perjuicio de lo anterior, el órgano de contratación se reserva la facultad de nombrar a un responsable del contrato, en los términos previstos en el artículo 52 de la Ley de Contratos del Sector Público, que dice en su punto número 1: los órganos de contratación podrán designar un responsable del contrato, al que corresponderá supervisar su ejecución y adoptar las decisiones y dictar las instrucciones necesarias, con el fin de asegurar la correcta realización de las prestaciones prestadas dentro del ámbito de las facultades que aquellos le atribuyan.

Finalmente, el hospital de Torrejón y el de Collado, cuyos pliegos son prácticamente idénticos, dicen al respecto: la Administración, sin perjuicio del ejercicio genérico de sus facultades de inspección y control en el marco del presente contrato, dispondrá de un representante permanente en el Consejo de Administración de la sociedad concesionaria, que no tendrá la condición de consejero. El delegado de la Administración, salvo disposición expresa en contrario del órgano de contratación, será dicho representante, el cual cumplirá con carácter enunciativo y no limitativo las siguientes funciones: coordinar las actuaciones que acuerde la Administración en relación con el contrato de concesión, pudiendo recabar al efecto de los órganos competentes cuantos informes o datos estime conveniente; vigilar el contrato, vigilar y controlar el cumplimiento por la sociedad concesionaria de sus obligaciones durante la fase de prestación de los servicios; recibir y tamizar, cuando proceda, los escritos que dirija la sociedad concesionaria a la Administración e informar al órgano de contratación de los incidentes que surjan con el desarrollo del contrato. Para el cumplimiento de sus funciones, el representante de la Administración en el Consejo podrá ejercitar, entre otras, las siguientes funciones: asistir con voz y sin voto al Consejo de Administración de la Sociedad; recabar todos los datos o documentos que estime necesario; examinar, comprobar y auditar los libros, cuentas, balances y demás documentos, incluidos los de naturaleza fiscal, de la sociedad concesionaria o relativos a ella, en lo que podrá pedir copia fehaciente cuando lo estime oportuno.

Esta es la respuesta a su pregunta respecto a cuáles son las funciones del Delegado. Quería agradecerle, si es preciso, mi nombramiento como Delegado de la Administración, si usted o su Grupo han tenido algo que ver en cualquier caso. Y quería decirle que lo que quería transmitir con esta información es el exhaustivo control que la Administración hace, tanto de la actividad sanitaria como de la actividad no sanitaria, de la actividad asistencial y de la facturación en estos hospitales concesionados. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Antuña. Es ahora el turno de los Grupos Parlamentarios, en orden inverso a la representación parlamentaria. En primer lugar, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, don Enrique Veloso, por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecerle su intervención, señor Antuña, pero, francamente, creo que lo ha hecho ha sido limitarse a leer el contenido literal de los pliegos y sin entrar en detalle o especificar sus funciones, sus competencias. Y ese era el motivo principal de esta comparecencia, porque nosotros también sabemos leer, como le estaba indicando el portavoz socialista, y por supuesto estos deberes ya los hemos hecho, veníamos con la lección aprendida. No obstante, lo que nos interesaría sería precisamente esta frase con la que usted ha terminado, que es que usted nos demostrara ahora mismo que el sistema que tiene diseñado la Consejería de Sanidad para ejercer un control sobre las concesiones de este servicio público en estos hospitales funciona, es positivo, es algo que está produciendo sus efectos, pero es que usted simplemente se ha limitado a enumerar cuáles son funciones, no ha entrado en el detalle. Entonces, eso es lo que llama un poco la atención.

Al hilo de eso precisamente, lo que le quería decir era que, sinceramente, ha sido bastante complicado encontrar algo de información en la web sobre las funciones, sobre su nombramiento, recabar un mínimo de información ha sido bastante difícil. No le hemos encontrado ni en el portal de contratación, ni en el portal de salud, ni en el organigrama de la Consejería, ni en ningún sitio aparecen esos datos de nombramiento, de sus funciones, de los pliegos de contratación de estos hospitales. No sé si usted es consciente de esta situación, a lo mejor incluso nos podría dar algún tipo de explicación de lo que ha sucedido en este caso, porque a nosotros esto nos parece, desde luego, una prueba de absoluta opacidad.

En segundo lugar, me resulta también muy llamativo que, a la vista de la fecha, teniendo en cuenta lo que es la formalización de los contratos de gestión de servicio público mediante concesión en cada uno de estos cuatro hospitales, porque le recuerdo que nos remontamos al año 2006 en el caso que era con Capio Valdemoro, hoy IDC Salud Valdemoro; en 2009, con Torrejón Salud SA; en 2010 con Capio Móstoles, hoy IDC Salud Móstoles, y en 2010, también, con Capio Villalba, hoy IDC Salud Villalba. Es decir, la duda que enseguida nos surge, teniendo en cuenta la fecha de formalización, insisto, de estos contratos, es si nos podría aclarar cómo se ha estado realizando hasta el momento de su nombramiento, que como ha dicho el portavoz socialista es el 19 de noviembre de 2015, el control sobre las concesiones de gestión de servicio público de estos hospitales, ¿cómo? Porque esa es la gran duda que a uno inmediatamente le surge. Les recuerdo que desde el inicio de la concesión hasta su nombramiento han transcurrido, en unos casos, cinco años y, en otros, incluso nueve años, y nos gustaría saber qué mecanismo ha tenido en consideración la Consejería para realizar el seguimiento de estas concesiones desde el momento inicial en que se pusieron en marcha.

En todas y cada una de las cuatro resoluciones del Viceconsejero de Sanidad -a las que antes aludía, de 19 de noviembre de 2015, por las que se le nombra delegado, salvo en una de ellas, el caso de Valdemoro, en la que le denominan comisionado- se repiten sistemáticamente las mismas remisiones a las disposiciones del pliego de cláusulas administrativas particulares; en concreto, usted ha aludido y ha leído literalmente las cláusulas 9.2.1 y 14.9 -salvo en el caso de Valdemoro, que varía el número cláusula y es la 14.6-: "La Administración, efectivamente, sin perjuicio del ejercicio genérico de sus facultades de inspección y control en el marco del presente contrato dispondrá de un

representante permanente en el consejo de administración de la sociedad concesionaria y no tendrá la condición de consejero”; de acuerdo.

Pongamos que tenemos un delegado de la Administración que va a realizar esas funciones que vienen especificadas en estos pliegos. Lo primero que queremos saber, porque nos llama la atención, es si usted nos puede indicar si actualmente se han añadido alguna de esas funciones que le atribuyen expresamente y el motivo de esa adición; si es que se han modificado, porque, como le decía, tampoco hemos tenido facilidad para encontrar esa información en ningún sitio. Entre esas funciones, usted mismo la ha citado, está la de coordinar las actuaciones que acuerde la Administración en relación con el contrato de concesión, pudiendo recabar al efecto, de los órganos competentes, cuantos informes o datos estime convenientes. Entonces le pregunto expresamente: ¿nos podría poner algún ejemplo de coordinación de estas actuaciones que haya tenido que realizar en estos pocos meses que lleva en el cargo?

En segundo lugar, se le atribuye la función de vigilar y controlar el cumplimiento por la sociedad concesionaria de sus obligaciones durante la fase de prestación de los servicios sanitarios y velar por el cumplimiento del correspondiente plan económico-financiero. Evidentemente, esta es la función crucial, es la función clave en su puesto. Entonces, aquí lo que nos interesa saber es cuál es exactamente el procedimiento que usted utiliza para verificar el cumplimiento, por parte de los concesionarios, de sus obligaciones. Entre en el detalle, por favor; es eso lo que se le está pidiendo en esta comparecencia. Nos podría, además, detallar cómo se organiza para cumplir con esta función, teniendo en cuenta que son cuatro los hospitales y el volumen de gestión y de contratación de cada uno de estos hospitales es descomunal. ¿Dispone usted de algún tipo de unidad de apoyo? Lo digo porque usted mismo ha citado que existe un contrato de servicios, de apoyo a la unidad técnica de control, encargada de monitorizar la prestación de los servicios no sanitarios en hospitales gestionados en régimen de concesión; igual usted también tiene una unidad de apoyo, yo se lo pregunto de buena fe. ¿Cómo consigue estar presente en cada uno de estos consejos de administración de cada uno de estos hospitales? Puesto que, repito, los consejos de administración son cuatro. ¿Dispone de alguna herramienta tecnológica o aplicación informática que le permita conocer en tiempo real la ejecución del plan económico-financiero de cada una de estas sociedades concesionarias? Como sabrá usted, en la Comunidad de Madrid existe una aplicación informática para la gestión económica-presupuestaria que permite conocer exactamente en cualquier momento el grado de ejecución presupuestaria y obtener información económico-financiera en tiempo real de cada uno de los centros gestores, de cada Consejería y, por eso, yo le pregunto: ¿usted dispone de algún tipo de herramienta que le facilite esa tarea? ¿Se la han facilitado las empresas concesionarias? En caso de que usted detectase una desviación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, ¿cómo tiene previsto actuar? ¿Se lo comunica simultáneamente a la Consejería y al consejo de administración de cada empresa?

Otra función que le asignan es recibir y tramitar, cuando proceda, los escritos que dirija la sociedad concesionaria a la Administración e informar al órgano de contratación de las incidencias que surjan en el desarrollo del contrato. Y yo le pregunto, expresamente: ¿ha detectado alguna incidencia

en el desarrollo de alguno de estos contratos? ¿Cómo realiza usted el seguimiento de estas incidencias, los fallos de servicios, los fallos de calidad, los fallos de tiempo de respuesta?

Para el cumplimiento de sus funciones, como usted mismo ha indicado, se le atribuyen unas facultades, aparte de la de asistir con voz pero sin voto o recabar datos, pero la que más me interesa es la de examinar, comprobar y auditar los libros, cuentas, balances y demás documentos, incluidos los de naturaleza fiscal, de la sociedad concesionaria. Y yo le pregunto: ¿tiene un plan de fiscalización de las cuentas de pérdidas y ganancias de estos hospitales? ¿Con qué frecuencia audita usted los libros y cuentas de las empresas concesionarias? ¿Semestralmente? ¿Trimestralmente? ¿Anualmente?

Usted nos ha indicado que se someten a un control de auditoría anual, pero entiendo que es una auditoría externa, es decir, no es usted el que está realizando esa función, si es que no le he entendido mal; por favor, si me he equivocado, le ruego entonces que en su segundo turno entre en detalle de la matización de la respuesta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Veloso, se está terminando su tiempo.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Finalizo ya. Voy a ir directamente a la última observación. ¿Nos podría indicar, a raíz de su trabajo de control sobre estas concesiones, cuáles son las tasas de ingresos, costes y gasto hospitalario de estos hospitales en régimen de concesión? Se lo digo a efectos de poder hacer una comparativa con los costes de un hospital de gestión directa. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Veloso. Tiene la palabra ahora la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, doña Mónica García, por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes, señor Antuña. En su primera frase, usted ha dicho que el portavoz del Grupo Socialista ya ha contestado a sus preguntas, luego, mal empezamos; es decir, si la propia pregunta ya contesta a la respuesta, hemos empezado mal. Sabemos exactamente lo que son los pliegos; a lo mejor, el señor Sanjuanbenito no porque es nuevo en estas lides, pero el resto de portavoces y personas que estamos aquí somos profesionales de esto y lo sabemos, con lo cual, a mí también me parece una pequeña falta de respeto venir aquí a contarnos qué son los pliegos. Yo soy anestesista y si a mí me pregunta cuál es mi profesión, qué hago yo a diario o qué he hecho en los últimos meses, me parecería una tomadura de pelo contarle qué es la anestesia y cuál es la función de un anestesista; yo le contaría: estuve ayer en quirófano, hice esto, y hago esto y esto, hago reanimación y lo que sea. Hemos solicitado su comparecencia para que nos cuente cuál ha sido su actividad desde noviembre, qué funciones ha tenido y qué cometidos ha realizado verdaderamente en estos cuatro hospitales.

Sabemos cómo funcionan las concesionarias, pero tenemos una duda y, por eso, en parte, pedimos esta comparecencia. ¿Saben ustedes cómo funcionan estas concesionarias? Si lo saben, ¿cómo permiten determinadas cosas? Y luego le pondré unos ejemplos. Solicitamos su comparecencia aquí, como ya han dicho mis compañeros, porque nos gustaría saber, verdaderamente, cuáles son sus

funciones, no las que vienen en los pliegos, sino verdaderamente cuál es el trabajo que ha realizado en estos meses, con qué equipo cuenta, si ese equipo con el que cuenta tiene un presupuesto determinado para este cometido y si es un equipo de inspectores, porque es verdad que parte de este cometido, teóricamente, está dentro de las competencias de los inspectores, pero ya nos dijo el otro día el Director General de Inspección que no, que los inspectores no tienen nada que ver con la inspección de la asistencia sanitaria. A nosotros lo que nos preocupa es que lo que se ha hecho es cambiar el aseguramiento de la asistencia sanitaria, no la titularidad de los hospitales; es decir, hay una determinada población que está siendo asistida con un régimen de gestión diferente al que tenemos el resto de los ciudadanos.

Hablaba antes el Consejero de cuál es el modelo sanitario que queremos, bueno, pues efectivamente, aquí tenemos dos sistemas sanitarios que podríamos decir que conviven, pero es que ni siquiera conviven, son dos sistemas sanitarios paralelos, uno, que es un modelo sanitario que va creciendo con los años -desde el año 2010 hasta ahora ha aumentado en 500 millones-, y otro sistema, que es el de gestión cien por cien pública que ha ido mermándose en un 17 por ciento. Entonces, está claro por qué modelo apuesta la Consejería, y ese es el modelo que usted tiene que controlar y que evaluar. Por tanto, me gustaría que dijera -son preguntas bastante claras, como las que le ha hecho el portavoz de Ciudadanos- cuál es su equipo y con qué presupuesto cuenta para controlar y evaluar estos hospitales.

En el pliego de condiciones de estos hospitales también había la creación de una oficina, dentro de la Consejería, que iba a controlar esto. Cuando usted ha llegado, ¿dónde está esa oficina? Y supongo que hay hospitales que llevan desde el año 2008, ¿dónde están las evaluaciones que se han hecho de estos hospitales, ya no las que haga usted, sino las que se han hecho?

Usted ha dicho que estos hospitales tienen la obligación de presentar unos planes de calidad cada cuatro años, pero también tienen la obligación de presentar unas auditorías anuales. Esas auditorías anuales son las que ellos se hacen a ellos mismos. Tiene bastante guasa la cosa, ¿no?; que alguien se audite a sí mismo; o sea, rompe completamente el concepto de auditoría. También me gustaría saber dónde están esas auditorías, dónde están las que se autohacen ellos, que supongo que serán buenísimas, y las que ustedes deberían hacer. ¿Dónde están? ¿Dónde están publicadas? ¿Dónde podemos encontrarlas? ¿Dónde un ciudadano, que pertenece a esa población que ha caído en gracia porque por el código postal le ha tocado ese modelo sanitario, puede encontrar cuál es verdaderamente la asistencia sanitaria que se está dando?

Me gustaría que me contara si usted sabe cuál es el régimen de recursos humanos que tienen en esas concesiones administrativas. Hace unos años salió publicado que uno de los servicios - el servicio de anestesia en concreto- era una subcontrata, era una sociedad limitada dentro del propio servicio del hospital Rey Juan Carlos I. Entonces, quisiera saber si eso lo consideran legal, ilegal si consideran que está bien que un servicio, como el servicio de anestesia, no sea un servicio estable, sino que, a su vez, subcontrate. Es lo que yo llamaba en un Pleno que hicimos sobre el hospital de Collado-Villalba, una matrioska de lucros. Aquí hay una empresa, que antes era IEC, ahora es Quirón,

y luego iremos pasando por diversas empresas, que a su vez contrata a otras empresas que, obviamente, van dejando pequeños rastros de lucro.

Ha hablado usted de la facturación intercentros. Me gustaría que nos detallara de una manera exhaustiva -usted dice que han hecho un exhaustivo control- cómo hacen la facturación intercentros, porque hasta lo que yo sé, hasta hace menos de dos años no había un sistema informático que pudiera hacer la facturación inter centros bien hecha, y eso lo decían los médicos de admisión de los diferentes hospitales grandes; es decir, era imposible hacer una facturación intercentros bien hecha para los hospitales de concesión administrativa.

También me gustaría que nos hablara de cómo funcionan las derivaciones, si verdaderamente este subsistema sanitario que hemos creado con un modelo basado en el lucro, cómo funcionan las derivaciones entre los hospitales, porque también tenemos conocimiento, a través de los trabajadores del Summa y de los trabajadores de las ambulancias y de los trabajadores de diferentes servicios especializados, que los pacientes son derivados dentro de su propia subsistema. Si van de Valdemoro y está más cerca el Doce de Octubre, prefieren derivarlos a la Jiménez Díaz, o si está en Collado-Villalba, pasando por delante del Puerta de Hierro, van hasta la Jiménez Díaz; usando la red de transporte sanitario público hacen su pequeña red de asistencia. En este sentido, ¿cómo valora usted la cartera de servicios que, por ejemplo, tienen en el hospital de Collado-Villalba, que, con 160 camas -si no me equivoco-, tienen la misma cartera de servicios que pueda tener a lo mejor el hospital Doce de Octubre con casi mil camas. Y esa cartera de servicios que ustedes regulan, neurocirugía, cirugía cardíaca, cirugía torácica, todo eso, si llega un paciente al hospital de Collado-Villalba, ¿quién le atiende? ¿Quién está de guardia? ¿Le atienden? ¿Le derivan? En fin, creo que es parte de su función saber cómo se está atendiendo y si verdaderamente se están cumpliendo los requisitos asistenciales que se están ofertando en esos hospitales.

Otra cosa que me gustaría que nos detallara es cómo se gestionan las listas de espera de esos hospitales. Tenemos conocimiento de que, efectivamente, se da mucha más salida en la lista de espera de esos hospitales porque hay un pago por actividad -también llamado peonada- que se da a esos hospitales. Entonces, ¿cómo se gestiona la lista de espera, la cual se está gestionando de una manera diferente a cómo se está gestionando en los hospitales públicos?

Y, luego, como preguntaba el señor de Ciudadanos, ¿no ha habido ninguna incidencia en todos estos años en esos cuatro hospitales? Ya es bastante curioso que no se haya producido ni una sola transgresión de esos pliegos. Una de dos, o les estamos vigilando y controlando mal, o en el resto del sistema sanitario somos tontos. Quiero decir, lo debemos estar haciendo mal en el sistema sanitario público, que es suficientemente complejo, para que un subsistema sanitario funcione, y respecto al cual no tenga nada que decirle la Consejería con respecto a cómo está siendo su funcionamiento.

En general, con lo que aporte ahora el portavoz del Grupo Socialista -que considero que va a aportar más cosas- creo que tiene bastante que contestar, pero me quedaría con dos ideas.

Cuéntenos, efectivamente, qué es lo que ha hecho durante estos meses, qué datos ha recabado - porque una de sus misiones es recabar datos-, qué documentos y con qué finalidad; porque si yo fuera a esos hospitales, le puedo asegurar que ahora mismo le diría qué datos querría recabar, qué documentos, cuáles son los que tendría y cuáles son los resultados que esperaría tener de esas concesionarias. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora García. Es el turno del señor Freire, representante del Grupo Parlamentario Socialista, por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, la comparecencia ha sido pedida muy claramente al objeto de informar sobre cometidos de su competencia como Delegado. No he pedido la comparecencia, no la ha pedido mi Grupo, para conocer la parte de los pliegos sobre prerrogativas de la Administración, o responsabilidad de la Administración, que no son las mismas que las del Delegado. He pedido la comparecencia para saber, exactamente, cómo hace usted la función cuyo texto del acuerdo le he leído, precisamente para eso. Usted no ha respondido a lo que hemos planteado. No sabía que el portavoz de Ciudadanos, el señor Veloso, iba a responder a este tema. No he hablado con él sobre ello, pero él ha interpretado precisamente lo que yo quería que usted respondiera. Exactamente lo que yo quería que respondiera es: qué está usted haciendo, cómo desempeña su misión, con qué medios cuenta y cómo puede atender a sus responsabilidades. Usted debe acudir a la comisión mixta de cuatro hospitales, debe estar en el Consejo de Administración de cuatro hospitales, debe ver los planes de inversión –complejos- de estos cuatro hospitales, el apalancamiento de la deuda de estos cuatro hospitales, conocer los flujos intercentros y atender a las reclamaciones de los ciudadanos que también son importantes. Esto es lo que le preguntamos.

Y le he preguntado muy concretamente con qué medios cuenta, qué equipo tiene, ante quién es responsable y cómo lo hace. Y a cada una de estas cosas le he añadido una pequeña apostilla: ¿qué datos ha pedido? ¿Qué libros de cuentas revisa? ¿De dónde sale todo eso? ¿Dónde se refleja todo eso? Claramente, en este tema el Gobierno de la Comunidad Autónoma ha sido tremendamente opaco. Yo hice en julio una batería de preguntas, muchas de las cuales no han sido admitidas. Esto es lo que le he preguntado. Y eso lo han entendido perfectamente los compañeros. Creo que nos ha faltado usted gravemente al respeto leyéndonos el pliego de condiciones administrativas particulares porque, como ha dicho el señor Veloso, cumplimos con nuestro deber, hemos estudiado los pliegos y lo conocemos; de lo que tenemos grandes dudas es de que usted pueda desempeñar las funciones que le ha encomendado el Gobierno. Pensamos que el Delegado de la Administración en cada uno de estos hospitales debiera posiblemente ser único. No vemos cómo puede usted solo hacer frente a las responsabilidades que tiene la Administración en estos cuatro hospitales. Le hemos preguntado qué equipo tiene. ¿Tiene destacadas personas en cada uno de estos centros? ¿Cuántas reuniones tiene del Consejo de Administración, de la Comisión Mixta? ¿Con qué ayuda técnica cuenta para analizar las cuentas, para valorarlas o, por ejemplo, para analizar los contratos programa? ¿Tienen contrato programa estos hospitales? ¿Tienen contrato programa? Es una pregunta que me gustaría que respondiera, porque tengo copia de las actas de una comisión administrativa del hospital de Móstoles en la que la Administración dice que deberían tener un

contrato programa, igual que el resto de los hospitales públicos. ¿Lo tienen? Si es así, ¿qué control hace? ¿Qué evaluación se hace de ello? ¿La hace usted solo?

Y ya que estamos en ello, me gustaría que me respondiera a algunas cuestiones relacionadas con su capacidad de desempeñar bien su función. Me gustaría saber si es usted médico inspector de la sanidad de Madrid o es usted estatutario de alguna... No conozco sus antecedentes. Me gustaría saber qué contrato tiene, porque, ciertamente, las funciones de control de la Administración requieren ciertas condiciones que permitan estabilidad, conocimiento, ausencia de conflictos de interés, repito, ausencia de conflictos de interés, y esto requiere, posiblemente, que el puesto que tiene usted corresponda a funcionarios de carrera o a personas con contrato estable en la Administración pública, porque, de lo contrario, tendrían conflictos de interés a los que sería muy difícil escapar. Se lo puedo decir más alambicadamente, pero no más claro; se lo quiero decir de una manera muy especial.

Y visto esto, sencillamente, responda a las preguntas que le ha hecho el portavoz de Ciudadanos, que son las que yo le quería hacer y para lo que le hemos pedido que venga aquí. Y puesto que no ha querido responder a esto, bueno, le haremos venir para cada uno de estos hospitales, aparte de pedir al señor Consejero... Para el próximo jueves, su Consejero tiene una interpelación sobre este tema porque, decididamente, este es un tema importante para la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, y tendrá que responder a las cosas que usted no ha querido responder.

Y ya que estamos en cosas de estas, un ejemplo: el hospital de Torrejón. El hospital de Torrejón ha salido en los medios por problemas de la concesionaria con sus médicos. Hay problemas importantes en relación con la actuación de la empresa respecto a la práctica médica, incluso hay algunos elementos preocupantes de los cuales tengo una muestra aquí: por ejemplo, existencia de incentivos económicos perversos a la práctica profesional que pudieran eventualmente dañar la calidad de la práctica médica; tengo aquí la copia: si en determinado procedimiento de hemodinámica se gasta tal cantidad, los incentivos serán cero, si se gasta tanto de menos, serán del 50 por ciento, y si se gasta todavía un poco menos, los incentivos serán del cien por cien. ¿Conoce usted esto? ¿Han llegado las quejas de estos médicos a usted? ¿Qué actitud ha tomado?

Por último, pero no en último lugar, estas concesiones atienden –lo he dicho antes- a más de medio millón de madrileños. ¿Qué procedimientos tienen los ciudadanos, los pacientes que atienden estos servicios, para llevar sus quejas a la Administración sanitaria finalmente responsable de su atención, a aquellos políticos a los que ellos han votado o no votado, pero que son sus representantes para los servicios sanitarios? ¿Qué papel hace usted en esto? ¿Tiene alguna oficina, algún responsable en los centros que recoja esas quejas? Alguien que no se considere bien atendido en Torrejón, ¿ante quién se queja? ¿Cómo recoge usted esto? ¿Qué hace la Administración? ¿Tiene oficina permanente para atenderlo? En definitiva, nos interesa mucho, señor Delegado, que nos diga con qué medios y cómo está desarrollando usted su capacidad.

El portavoz de Ciudadanos ha planteado alguna cuestión respecto al pasado. Yo, que he estado aquí en la Legislatura anterior, no me atrevo a tanto, porque sé lo que ha pasado en el pasado; por cierto, un pasado muy inmediato. Quiero preguntarle únicamente por los meses que usted lleva al frente de esto. ¿Qué medios tiene? ¿Cómo se maneja usted para hacer frente a las responsabilidades? ¿Con qué capacidad técnica cuenta tanto para los aspectos económico-financieros como para los asistenciales, para los relativos a la atención que merecen los ciudadanos y pacientes madrileños de estas zonas? Y por último, ¿qué planes tiene respecto a la transparencia que exigimos - y que vamos a exigir en la moción que presentaremos dentro de dos jueves- para la gestión y el control público de estas concesiones administrativas? Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra doña Ana Isabel Pérez, en representación del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **PÉREZ BAOS**: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Delegado. En primer lugar, yo quiero agradecer su exposición porque, más allá de la crítica que han puesto encima de la mesa el resto de los Grupos, a mí me parece importante que se haga un encuadre normativo del que tema del que estamos hablando, para que, a pesar de que nosotros hayamos podido leer y ver los Estatutos, quien siga esta Comisión por "streaming" o, luego, lo lea en el Diario de Sesiones sepa de qué estamos hablando cuando hacemos este debate en esta Comisión. Por lo tanto, yo sí le agradezco la exposición que usted ha hecho, que ha sido muy clara y muy directa, sobre todo el funcionamiento y el trabajo que se desempeña.

Antes de nada, yo quiero recordar, por el tono que he visto en el resto de los Grupos, que el compareciente no es cargo público. Él ocupa un puesto en la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, pero como delegado no percibe una remuneración por el desempeño de dichas funciones. Por lo tanto, yo le agradezco al señor Delegado que haya asumido de esta manera altruista este compromiso con los madrileños. Si ha sido gracias al señor Freire, será gracias al señor Freire, pero yo le agradezco desde luego a usted que de esta manera esté dando este servicio tan necesario y tan importante a los madrileños.

Antes de entrar en la materia, la verdad es que también me gusta y quiero dar mi punto de vista como paciente porque, por suerte del destino, yo pertenezco a uno de estos hospitales, es mi hospital de referencia, pero no solo yo, todo mi entorno: padres, madres, hermanos, primos, vecinos; en fin, la atención es fantástica, es magnífica, señor Freire.

Ustedes han demonizado el hospital de Torrejón mucho antes de que se pusiera en funcionamiento; ustedes ya empezaron a decir que no se iba a poder entrar con la tarjeta sanitaria, sino con la tarjeta de crédito. Vimos con el tiempo que esa mentira que ustedes se dedicaron a decir por toda la ciudad de Torrejón era completamente mentira. Después, ustedes dijeron que jamás se iba a construir el hospital, que era un bulo propagandístico del Partido Popular, que los vecinos de Torrejón jamás tendríamos un hospital. Miren, pues lo tenemos, y lo tenemos además con un alto y magnífico servicio, que es el que dan, y no hablo por hablar: hace unos meses, a mí me operaron en

el hospital de Torrejón y la experiencia fue magnífica, sin ningún incidente, sin ningún problema. Estoy cansada de que se hable y se dé una visión negativa, cuando este servicio es magnífico, está dando muy buenos resultados y, sobre todo, los que vivimos en la periferia de Madrid agradecemos al Gobierno del Partido Popular que lo haya puesto al servicio de los madrileños, que también somos madrileños y no de segunda, somos madrileños en iguales condiciones que la gente que vive en el centro de Madrid, para que tengamos la disponibilidad y tengamos la cercanía de un hospital.

Dicho esto, me gustaría hablar de lo que procede, que es hablar de la intervención del Delegado. Miren, los propios contratos de estos hospitales contemplan los mecanismos, exhaustivos además, de control y de la auditoría, es decir, que se controlan y evalúan todos los servicios que se prestan desde estos hospitales; es decir, están controlados, están fijados y se sabe perfectamente cómo están funcionando. Pero además los datos asistenciales son muy buenos, son datos objetivos que se pueden consultar en el Observatorio de Resultados y, de verdad, si quieren, me voy con ustedes, nos ponemos un día en la puerta del hospital y preguntamos a los pacientes para que nos digan cuál es su apreciación sobre el hospital, porque, si a mí no me van a creer, si no creen los datos, yo les animo, les acompañaré y estaré con ustedes para que lo veamos, porque yo, de verdad, estoy cansada de que se dé una visión muy demonizada de la asistencia en algunos hospitales; por desgracia no puedo hablar por boca de otros, pero, desde luego, sí del que me corresponde, que es este hospital.

Los datos de satisfacción en estos hospitales son también muy buenos, los más altos del sistema, así como el índice de reclamaciones es muy residual, y es muy residual porque, efectivamente, se trabaja bien en ellos, y a mí me gustaría que también el ponente pueda hablarnos sobre los datos que ellos manejan y tienen. En definitiva, yo creo que los resultados son muy favorables y, en todo caso, debemos respetar la libre elección de los ciudadanos.

Quiero decir que el Partido Socialista del pasado decía que con estos hospitales habría ciudadanos de primera y ciudadanos de segunda, que seríamos los que iríamos a estos hospitales. No me siento ni me he sentido en ningún momento ciudadana de segunda, señor Freire, y ahora vemos al Grupo Podemos que dice lo contrario, que ahora los ciudadanos de primera somos nosotros y los ciudadanos de segunda son otros. Miren, gracias a la libre elección podemos decidir a qué hospital podemos ir, en qué hospital queremos que nos traten y esto lo permite nuestro sistema público; por tanto, creo que este debate no cabe. Sin más, muchísimas gracias, Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Pérez. Y ya para cerrar esta comparecencia, tiene la palabra el señor Antuña por tiempo máximo de diez minutos. (*Rumores.*) Por favor, señorías, les rogaría que hablaran en silencio porque es muy incómodo para los comparecientes y para los intervinientes hablar si ustedes están continuamente hablando entre ustedes. Muchas gracias.

El Sr. **DELEGADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CONCESIONES DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA DE LOS HOSPITALES DE COLLADO VILLALBA, VALDEMORO, MÓSTOLES-REY JUAN CARLOS Y TORREJÓN** (Antuña Pelegrí): Muchas gracias, señora

Presidenta. Señor Freire, lamento que considere que le he faltado al respeto y, si es así, le ruego me disculpe. Yo he entendido la segunda de las preguntas que usted nos ha dirigido puesto que la primera no fue aceptada. No acostumbro a interrumpir a la gente cuando me habla y quizá eso tenga que ver con alguna falta de respeto. Y que cuestionen en la primera intervención o que pongan en duda mi rigor a la hora de trabajar en la Administración en función de mi contratación administrativa laboral, o como quiera usted llamarla, pues tampoco me parece que, precisamente, tenga poco que ver con las faltas de respeto. En cualquier caso, le reitero mis disculpas.

Vamos a ver, la Administración no va a crear una estructura doblada para controlar los hospitales concesionados. Las funciones del Delegado son, como usted ha dicho -en los pliegos están-, coordinar las distintas estructuras que la Administración tiene para controlar estos hospitales. Las estructuras básicamente son de dos o tres características, están en los pliegos y están colgadas en las páginas web de cada uno de los hospitales. La Administración, la Consejería de Sanidad lleva haciendo auditorías de actividad de estos hospitales desde su apertura; no las hacen los hospitales, las hace una unidad dependiente de la Consejería de Sanidad, y esas auditorías, al final, acaban convirtiéndose en facturación o no en función de que otra unidad de la Consejería de Sanidad, de acuerdo con los hospitales concesionados, determine, se pacte, llegue a acuerdos respecto a lo que es y lo que no es actividad facturable. Lo pone en los pliegos, lo pone en todos los contratos y es así. Y los precios de esa actividad son los precios públicos, y como he dicho en mi primera intervención, la Administración factura a cien por cien de precios públicos a los hospitales concesionados y los hospitales concesionados facturan a 80 por ciento a la Administración. ¿Qué es lo que facturan? Facturan la libre elección. La libre elección es que cualquier ciudadano en la Comunidad de Madrid, gracias a Dios, es de primera esté en el área en el que esté y puede ir al hospital que considere oportuno, puede ser tratado en el hospital de Torrejón y puede ser tratado en el hospital Príncipe de Asturias, y no depende de nada más que de él. Eso respecto al asunto en concreto.

Respecto a las auditorías, me pasa lo que le pasaba al Consejero, no voy a poder llegar, pero como usted ha dicho, señor Freire, el próximo día 14 tiene una interpelación y ahí podrá usted recibir muchísima más información. Les voy a contar brevemente, desde el año 2015 hasta la fecha las auditorías de actividad que la unidad técnica de control de la Consejería de Sanidad ha realizado en estos hospitales, no voy a ser exhaustivo. Insisto, las auditorías las hacen los inspectores médicos de la Consejería de Sanidad. En el año 2015, la evaluación del cumplimiento de los objetivos de calidad, información y atención al paciente en el hospital Infanta Elena, Rey Juan Carlos y Torrejón; evaluación del cumplimiento de los objetivos de continuidad asistencial en el Infanta Elena y Torrejón; auditoría sobre la entrega de primera receta de los medicamentos de nueva prescripción tras la atención en consultas externas en el hospital de Torrejón; evaluación de la información clínica de pacientes en tratamiento con hormona de crecimiento en Torrejón, Rey Juan Carlos e Infanta Elena; verificación de la información clínica de pacientes con hepatitis C en tratamiento con agentes antivirales directos en los tres hospitales anteriormente citados; evaluación de la información clínica de pacientes en tratamiento con inmunosupresores en casos de artropatías, enfermedad inflamatoria intestinal y psoriasis en los tres hospitales; evaluación de los sistemas y controles de seguridad alimentario de los hospitales en el hospital de Villalba, sin ser exhaustivo.

¿Planificadas para 2016 en el hospital de Torrejón? Porque todas las auditorías se planifican, hay un documento de auditorías de los años 2015-2016 y hay un cronograma de realización de las mismas. Planificadas para 2016, en el Rey Juan Carlos –espero no equivocarme–: objetivos de calidad e información al paciente, planificado para el 11 y 12 de abril de 2016; objetivos de continuidad asistencial, planificado para el primer semestre de 2016; primera receta en consulta externa, planificado para el segundo trimestre de 2016; en fin, hay una planificación de la actividad y estas auditorías las hace la Administración regularmente, año tras año, y, como les digo, hay un documento a disposición, que no me atrevo a decir que este colgado, pero por descontado que está a disposición, en el que se especifican las auditorías de actividad, asistencias y no asistencias, que se hacen.

Respecto a las auditorías de carácter no sanitario, son cuatro: la evaluación de la calidad del servicio de limpieza, la evaluación de la calidad de los servicios de apoyo administrativo, la evaluación de la calidad de los servicios de gestión de mantenimiento y la auditoría operativa de calidad. En el año 2015 se han auditado los servicios de limpieza, atención al paciente, recepción y centralita telefónica. En el año 2016 están previstas una serie de auditorías con un cronograma correspondiente.

Como les indicaba, respecto a las funciones del Delegado, yo recibo información de la Dirección General Económico-Financiera, yo recibo información de la Dirección General de Inspección, yo recibo información de los hospitales concesionados, y lo que hago es coordinar esas informaciones y gestionar lo que en cada momento corresponda.

Respecto a la facturación, se ha cerrado la facturación del año 2013. Efectivamente, debería haberse cerrado también la de 2014 y la de 2015; bueno, es de esperar que para el primer semestre de este año se realice esa liquidación de la facturación de estos hospitales.

En cualquier caso, quiero insistir en un asunto que no es menor: aunque el señor Freire ha insistido en su calendario, yo tengo que decir que el 15 de diciembre nos hizo una solicitud en la que nos pedía, si usted no me corrige, toda la documentación de todas las auditorías de estos hospitales desde el año 2010. Tiene sesenta y tantos o setenta documentos, que cuesta trabajo creer que todos sean papel mojado; esas son todas las auditorías, más de setenta documentos que usted ha recibido con las auditorías de actividad y las asistencias y no asistencias de estos hospitales. También me ocupé de coordinar, entre otras cosas, la recopilación de toda esta información.

Respecto a las incidencias, les voy a leer un breve informe de incidencias: hospital general de Villalba, finalizó el periodo de carencia de doce meses en octubre de 2015 y no ha habido ninguna deducción desde dicha fecha, aun así envían todos los meses un informe-respuesta con planes de mejora. Estoy hablando de auditorías no sanitarias de estos hospitales, la actividad sanitaria está a su disposición en el Observatorio de resultados de la Comunidad de Madrid: niveles de satisfacción de usuarios, quejas, reclamaciones, porcentajes de quejas por 10.000 habitantes; toda esa información está a su disposición en el Observatorio. Hospital Rey Juan Carlos, durante los años 2015 y 2016 se registran dos incidencias: en febrero de 2015 al servicio de limpieza por el nivel deficiente de limpieza

en los ascensores de torre-plaza, después de esto se pusieron en contacto con la empresa que lleva los ascensores, aumentaron la frecuencia de limpieza y no se ha vuelto a detectar suciedad acumulada; otra incidencia por la temperatura media de las comidas, pero se retiró la comisión de evaluación por todas las medidas que habían puesto en marcha y se hace constar que no se ha vuelto a medir ninguna temperatura de las comidas que no cumpla con el Real Decreto 3484/2000.

Finalmente les comentó que, efectivamente, mi nombramiento es de noviembre de 2015 y en el año 2014 se han celebrado exclusivamente comisiones mixtas; se celebraron exclusivamente comisiones mixtas en el hospital de Villalba y en el hospital Infanta Elena. En el año 2015 se celebraron, en los meses de abril, mayo y diciembre, un total de 15 comisiones mixtas, 5 del hospital de Torrejón y otras tantas del Infanta Elena y del hospital Rey Juan Carlos. Los días 19 –día de mi nombramiento- y 24 de noviembre, se celebraron dos comisiones mixtas, a las que yo asistí en calidad de delegado de la Administración. Desde entonces, he tenido la oportunidad de realizar, junto con el Gerente responsable del control de auditorías, visitas al hospital de Torrejón, y otra mucho más extensa al hospital Rey Juan Carlos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Antuña, su tiempo se va acabando; le pido que vaya concluyendo.

El Sr. **DELEGADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE CONCESIONES DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA DE LOS HOSPITALES DE COLLADO VILLALBA, VALDEMORO, MÓSTOLES-REY JUAN CARLOS Y TORREJÓN** (Antuña Pelegrí): Muy bien. Asimismo, desde mi nombramiento he participado en numerosas reuniones -la última, ayer mismo- con representantes de ambas concesiones para tratar con técnicos del Instituto Nacional de Estadística un tema de IPC. He participado asimismo en los dos Consejos de Administración celebrados por el hospital de Torrejón el 18 de diciembre y el 28 de marzo. Obviamente, tengo visitas pendientes al resto de hospitales, y reitero que, con seguridad, a partir de la próxima intervención del día 14, tendrá usted oportunidad de tener muchísima más información al respecto de la gestión de estos hospitales. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Antuña. Quiero agradecerle su presencia hoy aquí, en esta Comisión. Antes de pasar al último punto del orden del día les tengo que decir que el señor Antuña se ha pasado toda la intervención hablando de los cometidos de su competencia como delegado, o sea, que no ha lugar ninguna de las protestas que han realizado ninguno de los portavoces parlamentarios. He dejado que utilicen su tiempo, con todo respeto, pero yo debo decir que el señor Delegado se ha pasado toda su intervención hablando del objetivo que ponía en la comparecencia solicitada; con lo cual, si ustedes quieren precisar más, tendrán que solicitar otra pregunta más específica en otra comparecencia, porque él ha hablado en todo momento de los cometidos como delegado. Por tanto, no puedo aceptar sus reclamaciones. *(El señor Freire Campo pide la palabra.)* Adelante, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Quiero matizar que no estoy de acuerdo con su apreciación, señora Presidenta, porque realmente ha hablado de las obligaciones o de las prerrogativas de la

Administración, pero no de lo que tiene él que hacer como Delegado de la Administración, que es lo que le hemos preguntado. Así lo hemos percibido todos los Grupos de la oposición. Señora Presidenta, le corresponde a usted una neutralidad en la Mesa que no debiera comprometer con estas matizaciones; lo siento.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Freire, me limito a leer el motivo de la comparecencia solicitada por su Grupo: "Informar sobre cometidos de su competencia como Delegado de la Administración de Concesionarias." Y el señor Antuña se ha pasado toda su intervención hablando de sus cometidos. Por lo tanto, yo he dejado que interviniesen hasta el final, pero me siento en la obligación de hacer esa matización, porque si ustedes querían tener otro tipo de intervención, deberían haber pedido otro tipo de comparecencia. *(La señora García Gómez pide la palabra)*.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Yo también quería matizar que la solicitud que se hace a la hora de hacer la comparecencia es que comparezca para responder a las preguntas de los Grupos Parlamentarios; obviamente, no podemos poner todas las preguntas en el encabezado, por lo que creo que ese no es un argumento para decir que ha contestado, cuando el resto de los Grupos consideramos que no ha contestado a las preguntas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Toda la intervención del señor Antuña ha sido sobre sus cometidos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: No contestando a las preguntas de la oposición.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora García, es mi turno, por favor. Yo digo que no ha lugar su reclamación porque el señor Antuña ha hablado de los cometidos de su puesto, no ha hablado de cosas ajenas a los cometidos de su puesto; si ustedes consideran que tienen que solicitar otra comparecencia u otra pregunta, adelante, pero no ha lugar su reclamación.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Señora Presidenta, con su permiso, quiero hacer constar la salvedad de que es una opinión personal de la Presidenta de la Mesa no compartida por la Mesa.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdón, no compartida por la Vicepresidencia.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Por la Mesa, y si no que tome la palabra el Vicepresidente.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Vicepresidente, debo decir que la Presidencia ha emitido esta opinión, y es la Presidenta quien la emite, no la hago extensible al resto de la Mesa. Pero sobre las reclamaciones que se han oído en esta sala a lo largo de toda esta intervención, debo decir que el señor Antuña ha hablado durante toda su intervención siempre de los cometidos de su función y, por lo tanto, se ha ajustado al título. Si a ustedes les parece que es insuficiente lo que ha contado, es otra valoración, pero no ha hablado de temas ajenos a lo que se le ha presentado, y por eso digo que no ha lugar a las reclamaciones.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Lleva usted toda la razón de que es una opinión de la Presidenta, no de la Mesa.

La Sra. **PRESIDENTA:** Ya está. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** —

¿Desean sus señorías formular algún ruego o alguna pregunta? *(El señor Consejero de Sanidad pide la palabra.)* Me pide la palabra el señor Consejero porque está presente. ¿Les parece oportuno que hable el señor Consejero? *(Denegaciones por parte del señor Vicepresidente.)* Señor Consejero, lo siento; no puedo darle el uso de la palabra al no ser miembro de esta Comisión. Lo siento mucho, señor Consejero. *(El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD:** No es que les apetezca o no. Mi asesor parlamentario dice que tengo derecho a hablar en ruegos y preguntas.)* Lo siento, señor Consejero, iya me gustaría dejarle hablar!, pero no me dejan los compañeros, que son miembros de esta Comisión, y, por lo tanto, acabamos la sesión de esta Comisión y, ahora, fuera de la Comisión, si el señor Consejero quiere hablar con todos ustedes, le escuchamos, si a ustedes les parece oportuno. Muchas gracias. Se levanta la sesión.

(Eran las dieciocho horas y cincuenta 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