

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 694

22 de mayo de 2018

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 22 de mayo de 2018

ORDEN DEL DÍA

1.- PNL-73/2018 RGEF.4421. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la implantación, en la cartera de servicios comunes del SNS, del cribado neonatal para la detección precoz de las inmunodeficiencias combinadas graves, mediante la ampliación de la prueba de talón a este supuesto.

2.- PCOC-320/2018 RGEF.5150. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno la utilidad para la práctica clínica del e-SOAP (Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria) del SERMAS.

3.- En su caso, C-329/2018 RGEF.4028. Comparecencia de la Sra. D.^a Julia Álvarez Hernández, representante de Alianza Más Nutridos, a petición del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, al objeto de informar sobre el servicio de alimentación en los hospitales madrileños. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

4.- C-457/2018 RGEF.5410. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente del Hospital Universitario La Paz, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el contrato de "Concesión de obra pública para la contratación del servicio integral de restauración, construcción, equipamiento y mantenimiento del Edificio de Hostelería en el Hospital Universitario La Paz" (PA9/2017). BOCM número 65 (viernes, 16-03-18). (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 35 minutos.	41917
— Modificación del orden del día: retirada del tercer punto, C-329/2018 RGEF.4028.	41917
— PNL-73/2018 RGEF.4421. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la implantación, en la cartera de servicios comunes del SNS, del cribado neonatal para la detección precoz de las inmunodeficiencias combinadas graves, mediante la ampliación de la prueba de talón a este supuesto.	41917
- Interviene el Sr. Veloso Lozano, en defensa de la proposición no de ley.	41917-41918
- Interviene, en turno de defensa de las enmiendas presentadas, el Sr. Freire Campo..	41919-41920
- Intervienen, para fijar la posición de su Grupo, la Sra. García Gómez y la Sra. Liébana Montijano.	41920-41923
- Votación y aprobación de la proposición no de ley.	41923
— PCOC-320/2018 RGEF.5150. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se	

pregunta cómo valora el Gobierno la utilidad para la práctica clínica del e-SOAP (Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria) del SERMAS.	41923
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta.	41923-41924
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria, respondiendo la pregunta.	41924-41925
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.....	41925-41926
- Se suspende la sesión a las 16 horas y 11 minutos.	41926
- Se reanuda la sesión a las 16 horas y 16 minutos.....	41926
— C-457/2018 RGEP.5410. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente del Hospital Universitario La Paz, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el contrato de "Concesión de obra pública para la contratación del servicio integral de restauración, construcción, equipamiento y mantenimiento del Edificio de Hostelería en el Hospital Universitario La Paz" (PA9/2017). BOCM número 65 (viernes, 16-03-18). (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).....	41926
- Interviene el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	41927-41928
- Exposición del Sr. Director Gerente del Hospital Universitario La Paz.	41928-41932
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. San José Pérez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Raboso García-Baquero.	41932-41939
- Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.	41940-41943
— Ruegos y preguntas.	41943
- No se formulan ruegos ni preguntas.	41943
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 18 minutos.	41943

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

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad. Señorías, el tercer punto del orden del día no se podrá tramitar porque la compareciente ha comunicado que no le es posible asistir en la fecha indicada. ¿Acepta la Comisión esta modificación? *(Asentimiento.)* Se acepta por asentimiento. Muchas gracias. Pasamos al primer punto del orden del día.

PNL-73/2018 RGEF.4421. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la implantación, en la cartera de servicios comunes del SNS, del cribado neonatal para la detección precoz de las inmunodeficiencias combinadas graves, mediante la ampliación de la prueba de talón a este supuesto.

Para exponer los motivos de la PNL, tiene la palabra el señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, en la actualidad la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud incluye la detección de diferentes enfermedades congénitas mediante la denominada prueba del talón, que supone el cribado básico para la detección de enfermedades que son graves, frecuentes y tratables como, por ejemplo, el hipotiroidismo congénito, la hiperplasia suprarrenal congénita, la fibrosis quística, etcétera, pero actualmente no está incluida en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud la detección de las inmunodeficiencias combinadas graves, mediante la ampliación de la prueba del talón. Sin embargo, las nuevas tecnologías sanitarias, las herramientas de diagnóstico y los avances científicos, en definitiva, están abriendo la posibilidad de ampliar el elenco de patologías que pueden ser cribadas en beneficio de estos recién nacidos. De hecho, en España la implantación del cribado ampliado está siendo excesivamente lenta, si nos comparamos con otros países, y según datos de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular tan solo a un 20 por ciento de los recién nacidos en España se les aplica ese cribado neonatal ampliado en la actualidad.

La inmunodeficiencia combinada grave conocida como la enfermedad de los niños burbuja se trata de la forma más severa de la inmunodeficiencia primaria; son más de 300 enfermedades de base genética que se caracterizan por una alteración del sistema inmunitario y esto hace que los niños que tienen esta patología sufran una incapacidad severa para desarrollar una respuesta inmunitaria frente a microorganismos y complicaciones infecciosas que padece cualquier bebé. Esto hace que estemos hablando de una enfermedad que es grave, que es poco frecuente, pero que es curable si se identifica temprano; es decir, que es tratable con el trasplante de células madre o, en algunos, casos con terapia génica. Es más, se ha demostrado que el trasplante de médula ósea antes de los tres primeros meses de vida consigue un 95 por ciento de curaciones. Cuanto antes se detecte, por tanto, esta alteración del sistema inmunitario, antes se podrá tratar. El diagnóstico precoz es, por tanto, la

clave; es imprescindible para salvar la vida de estos bebés, de estos recién nacidos que padecen la inmunodeficiencia combinada grave. El coste de esta prueba es inferior a los siete euros; oscila entre los tres y los seis euros por prueba y mantiene una buena relación coste/beneficio, a pesar de la baja incidencia de este síndrome, al reducir la mortalidad de estos bebés de un 60 a un 5 por ciento, si el tratamiento curativo, insisto, se aplica antes de los tres meses y medio de vida.

Sabemos que la inmunodeficiencia combinada grave no es una enfermedad muy conocida por la población en general; el índice que prevalencia afectaría alrededor de entre 15 y 20 casos anuales en España, similar a la prevalencia de otros países de nuestro entorno y, quizás, porque afecta a pocos pacientes es por lo que es poco conocida. En cualquier caso, entendemos que se trata de una enfermedad a la que hay que dar respuesta porque tenemos la posibilidad y los medios para poder curar a estos recién nacidos. Este cribado neonatal ampliado ya se está realizando en muchos países como, por ejemplo, Estados Unidos, Canadá, Alemania, Francia y aquí, en España, está recomendado por varias sociedades científicas de reconocido prestigio como la Sociedad Española de Inmunología, la Sociedad Española de Pediatría y la Sociedad Española de la Infectología Pediátrica. De hecho, en España hay varias comunidades autónomas, como por ejemplo, Cataluña, Galicia, Andalucía, Murcia o Castilla-La Mancha, en las que ya se ha iniciado la implantación oficial del cribado ampliado; de modo que esto significa que, dependiendo del lugar del nacimiento, los niños acceden a un cribado más o menos amplio para detectar un mayor o menor número de patologías, de enfermedades. Es decir, existe claramente hoy por hoy en España una falta de homogeneidad en la aplicación de este cribado neonatal, ya que su contenido, su práctica, su protocolo y su extensión varía en función de las comunidades autónomas en que se realice. Hace falta un modelo de cribado más acorde con los principios básicos constitucionales, con el derecho a la igualdad y a la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria; una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública que incluya una oferta de cribados más acorde con estos principios.

Por todo ello, nosotros, nuestro Grupo Parlamentario, ha presentado esta iniciativa en la que instamos al Gobierno de la nación para que se incluya en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud el cribado neonatal para la detección precoz de las inmunodeficiencias combinadas graves, mediante la ampliación de la prueba del talón para este supuesto.

Creemos que esta iniciativa se ha mejorado con una aportación del Partido Socialista, que ha presentado una enmienda en la que plantea a su vez la necesidad de mejorar las instalaciones, la dotación de medios, espacio y personal del laboratorio del cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas, que actualmente reside en el Hospital Universitario Gregorio Marañón. Creemos, sinceramente, señorías, que esta iniciativa tiene un potencial para salvar vidas y prevenir el sufrimiento de pacientes y de familias afectadas por esta afección; además, nos sitúa a nivel de otros países y garantiza el derecho de igualdad en materia de salud preventiva y predictiva en todo el territorio nacional. Por todo ello, les vamos a pedir el voto favorable a esta iniciativa. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tienen la palabra los Grupos que han presentado enmiendas; en este caso, solo ha presentado enmiendas el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el señor Freire por tiempo de siete minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. En nombre de mi Grupo agradezco al Grupo Parlamentario de Ciudadanos que haya traído hoy este tema a debate, porque es un tema sobre el que existe un creciente consenso en el mundo científico y de la salud pública. Desde 1934, que fue cuando se empezó a implantar en el mundo el cribado neonatal de fenilcetonuria, hasta hoy, se ha avanzado mucho al incluir distintas patologías en esta prueba. Ciertamente, lo que hoy nos trae aquí, la inmunodeficiencia grave combinada infantil, es uno de los temas que cada vez más está siendo incluido en distintos programas mundiales de screening y a nuestro Grupo le parece extraordinariamente sensato. De la revisión de los documentos científicos, tanto del CEDECEN como de otros países, se desprende que es una técnica que debe ser incorporada a la prueba del talón de los niños.

Hay, sin embargo, un par de observaciones que quiero hacer en relación con el comentario que ha hecho el portavoz de Ciudadanos, y tiene que ver, en primer lugar, estando como estamos profundamente a favor de la igualdad de todos los españoles en relación a los servicios sanitarios, con el hecho de que en el Estado de las Autonomías, unas comunidades autónomas puedan ser pioneras respecto a la implantación de alguna técnica o servicio, lejos de ser un problema, es un enriquecimiento colectivo. Porque si tuviéramos un Ministerio de Sanidad atento a las cosas que tiene que atender y si realmente en otras comunidades los políticos correspondientes vigilaran estas cosas, aquello que funciona terminaría difundándose. El hecho de que las comunidades autónomas puedan ser pioneras en alguna cosa fomenta la innovación y, en definitiva, es bueno para todos.

En resumen, estamos muy de acuerdo en la igualdad de los españoles en relación a los temas de sanidad, pero, en absoluto, esto es contradictorio con el hecho de que haya comunidades autónomas que sean pioneras, que innoven y que den la oportunidad a todos de aprender con la experiencia y la evaluación de esta innovación. Eso por lo que respecta a la prueba que queremos incluir y que votamos para que sea incluida en el screening neonatal.

Nos parece importante esto porque, por ejemplo, en la experiencia de Estados Unidos, donde se empezó a hablar de esto por primera vez en el año 2001, lo que ha hecho que todos los Estados vayan asumiendo esta prueba en sus programas es justamente el análisis de que funciona. En este sentido, tiene un enorme valor la diversidad que permite incorporar pronto innovaciones al sistema.

Por otro lado, hemos querido añadir, como ha mencionado el portavoz de Podemos, un tema crítico para la Comunidad de Madrid: el laboratorio de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas está situado en el Hospital Gregorio Marañón y tiene la importancia que todo el mundo reconoce, desde el punto de vista de salud pública, de la salud de los niños, etcétera, pero se encuentra en unas condiciones lamentables de espacio, de dotación económica y de dotación de

personal. Por eso hemos querido añadir, en consonancia con lo que planteaba inicialmente la proposición no de ley de Ciudadanos, una nota en la que pedimos a todos los Grupos que voten que el Gobierno de la Comunidad de Madrid analice y solvante lo antes posible las necesidades de espacio y personal de este laboratorio, presentado un informe a esta Comisión de Sanidad antes de cuatro meses, para que de las necesidades que resulten pueda haber planes a incorporar en los presupuestos 2019. Urgimos a todos los Grupos, muy especialmente al Grupo que apoya al Gobierno, a aprobar este punto, porque realmente sería inconsecuente añadir una prueba más con todo lo que ello implica de gasto, de servicio, de explicación a los pacientes, porque, claramente, aquella familia que dé positivo en esta prueba necesita consejo médico y, honestamente, no se puede dar en las circunstancias en que está el laboratorio. Por todo ello, en resumen, agradecemos a Ciudadanos que haya traído este tema aquí, tiene nuestro apoyo y rogamos a todos los Grupos que, además de apoyar este punto, incluyan la mejora del laboratorio, tal y como está actualmente. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación tienen la palabra los representantes de los Grupos Parlamentarios que no han presentado enmiendas por un tiempo máximo de siete minutos. En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Lo primero que quiere hacer nuestro Grupo Parlamentario es agradecer a Ciudadanos que traiga este tipo de iniciativas, aunque no deja de ser curioso que las traiga, y me explico. Creemos que las políticas de prevención, las políticas públicas, las políticas que han demostrado un buen coste/beneficio que redundan en la salud y en el derecho a la igualdad y a la equidad en el acceso a la salud de nuestros ciudadanos deberían ser políticas que se implantaran el día después de que se demostrara que ese programa es eficaz. Traerlo aquí es casi una redundancia, porque no podemos traer todas y cada una de las enfermedades, todos y cada uno de los screening y todos y cada uno de los pacientes que consideramos que tienen derecho a la igualdad y a la equidad.

Por todo ello, y por lo que ha dicho el portavoz de Ciudadanos, estamos hablando de una enfermedad grave, poco frecuente, pues afecta a uno de cada 50.000 niños nacidos y es curable. Cuando estas enfermedades se diagnostican pronto, se evita, no solo un daño social sino un gasto económico innecesario, con lo cual, una vez más, esta es la demostración de que las Administraciones van muchos pasos por detrás de lo que están yendo la medicina, la tecnología y los consensos científicos, pues, como ya se ha dicho, hay un consenso de salud pública para que se implante esta prueba.

Respecto a la apertura de la cartera de servicios, claro, es que la cartera de servicios ha cambiado, porque la tecnología ha cambiado y porque ha cambiado mucho la medicina; sin embargo, la política y las Administraciones siguen yendo muy por detrás de esos avances científicos que permiten a nuestros pacientes o a nuestra sociedad tener una mejor salud.

Me llama la atención que en la PNL se indique que cuesta 7 euros. ¡Da igual lo que cueste! ¡Da igual lo que cueste! Estamos hablando de enfermedades graves, poco frecuentes y curables, que se pueden prevenir. Entonces, si hay un consenso social para que estos niños, cueste poco o cueste mucho, sean atendidos, tendremos que poner los mecanismos. Porque, ¿qué pasa?, ¿si costase más no lo aprobaríamos? ¿Si consideráramos que es muy caro no lo aprobaríamos? Porque entonces estamos hablando de financiación, que, por supuesto, no es un tema que venga al caso con esta PNL, pero estamos hablando de financiación y, entonces, tenemos un problema de cartera de servicios y tenemos un problema de financiación. El mismo Grupo que nos trae esta PNL a 7 euros igual a 35 euros no la traería, porque entonces no podrían hacer el programa de bajada de impuestos que ese Grupo está diciendo que puede hacer.

Lo que quiero decir es que estamos de acuerdo en ampliar la cartera de servicios y, por supuesto, estamos de acuerdo en que todos los ciudadanos, todos los niños, tienen derecho a la igualdad y a la equidad, y para ese consenso social que seguramente vamos a tener en esta PNL se necesitan una serie de requisitos previos -no vienen al caso de esta PNL- que, obviamente, están aludidos. Básicamente, quiero decir que vamos a votar que sí y que instamos al Gobierno no solo a que introduzca estas medidas sino también todas aquellas medidas con las que los profesionales, la tecnología y el consenso sanitario están de acuerdo para poner la salud de los ciudadanos por delante de otra serie de prioridades en nuestra Comunidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenas tardes. A nosotros también nos sorprende que el Grupo de Ciudadanos traiga esta iniciativa, puesto que ya el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados presentó el pasado año una proposición no de ley en la que instaba al Ministerio de Sanidad a que, en coordinación con las comunidades autónomas, iniciara el correspondiente procedimiento de actualización para la inclusión del cribado neonatal poblacional de las inmunodeficiencias combinadas graves dentro de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

Para los que no somos del mundo sanitario, decirles que las inmunodeficiencias primarias son un grupo de más de 300 enfermedades causadas por defectos heredados de componentes del sistema inmunitario; concretamente, son defectos de la respuesta inmunológica producidos por erros congénitos y a menudo hereditarios, de alguno de los mecanismos necesarios, entre otras funciones, para responder a las agresiones de los agentes infecciosos.

La inmunodeficiencia combinada grave es una enfermedad congénita que afecta a la salud de los niños; los bebés que nacen con esta inmunodeficiencia no tienen inmunidad celular o humoral y no son capaces de combatir infecciones graves causadas por virus, bacterias u hongos. Los pacientes son generalmente asintomáticos hasta los dos o tres meses y su tratamiento curativo consiste en la mayoría de los casos en el trasplante de progenitores hematopoyéticos, algo que permite el desarrollo

de una vida normal a la mayoría de los afectados y que puede depender también en buena medida de en qué edad se efectúe el diagnóstico. Hay que señalar que la supervivencia tras este trasplante en los últimos años ha sido alta, pero la detección precoz, fundamentalmente en los primeros tres meses y medio de vida, pueden aumentar el éxito del tratamiento y, con ello, aumentar también la esperanza de vida.

En nuestro sistema sanitario, los cribados constituyen un pilar muy importante dentro de las actuaciones de prevención y detección precoz en materia de salud pública. Es evidente que la inclusión de una técnica, procedimiento o prestación en la cartera común de servicios tiene que ir acompañada de su evaluación sobre la seguridad, sobre la eficacia y sobre la efectividad, siguiendo para ello el procedimiento que se haya establecido. Así, la actualización de la cartera de los servicios conforme a este procedimiento ha permitido introducir en estos últimos años, además de nuevos cribados para la población adulta, como el del cáncer de colon, unificar criterios, como en el de mama o en el de cérvix, introducir también cribados neonatales que incluyen siete enfermedades endocrinometabólicas.

Es decir, nuestro sistema sanitario está vivo, está en constante evaluación y actualización, y las autoridades sanitarias del sistema trabajan de manera incesante para mejorar e incorporar las técnicas y procedimientos que evidencian una mejora para la salud de los ciudadanos, garantizando siempre su calidad, su evidencia científica, su eficiencia y su seguridad para todos los pacientes. Tanto es así que, en lo que respecta a esta materia, el Ministerio de Sanidad ha creado una Ponencia de Cribado Poblacional, órgano que depende de la Comisión de Salud Pública, como herramienta de apoyo a la toma de decisiones sobre los programas poblacionales de cribado y que permite, además, avanzar en la homogeneización de los programas implantados. Es decir, las decisiones en materia sanitaria se hacen pensando siempre en lo mejor para los pacientes y por supuesto para el sistema, que al fin y al cabo vuelve a ser lo mejor para el paciente.

Tras oír a los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, vemos que todos los Grupos Parlamentarios, al margen de nuestras ideologías, estamos sensibilizados con las necesidades de los ciudadanos en cuestiones de salud y con las expectativas de los pacientes, y más aún cuando estamos hablando de niños, porque nadie es inmune a la enfermedad ni al dolor. Por eso, es necesario trabajar y avanzar con seriedad, tal y como se ha actuado a la hora de actualizar la cartera común de servicios del sistema nacional de salud, un proceso continuo en el que constantemente se están evaluando y valorando técnicas, procesos nuevos y medicamentos que pueden ser incluidos en ellas.

Respecto a la Ponencia de la que les he hablado antes, tengo que decir que el grupo de trabajo de dicha Ponencia de Cribados depende de la Comisión de Salud Pública y está revisando los diferentes cribados que cumplen los criterios para su incorporación a nivel nacional. Además, la Red Española de Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud está evaluando en estos momentos la efectividad clínica del cribado neonatal poblacional de las inmunodeficiencias combinadas graves. En virtud de dicha revisión y evaluación, se está llevando a

cabo el cribado de referencia, que, si es aprobado, la Comunidad de Madrid por supuesto lo incorporará al Programa de Cribados Neonatales. Les anuncio que nuestro voto, lógicamente, va a ser favorable, puesto que la mayoría de lo que se pide en esta iniciativa ya se está cumpliendo. Por nuestra parte, nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Señor Veloso, ¿acepta la transaccional del resto de los Grupos? (*Asentimiento por parte del señor Veloso Lozano.*) Muchas gracias. Pasamos a la votación de la iniciativa. (*Pausa*).

El resultado de la votación es el siguiente: 15 diputados presentes; 15 votos a favor. Por tanto, queda aprobada por unanimidad la iniciativa.

Como no se encuentra el Gerente en la sala para poder tramitar el punto cuarto del orden del día en este momento como habíamos dicho, si les parece a sus señorías, pasamos al segundo punto del orden del día. ¿Lo acepta la Comisión? (*Asentimiento.*) Bien, pasamos al segundo punto del orden del día.

PCOC-320/2018 RGEF.5150. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora el Gobierno la utilidad para la práctica clínica del e-SOAP (Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria) del SERMAS.

Para la tramitación de la pregunta, se ruega al señor Viceconsejero que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Muchas gracias, señor Prados, al tiempo que le doy la enhorabuena por su reciente nombramiento como Viceconsejero de Sanidad, en mi nombre y en el de la Comisión. Les recuerdo que el tiempo de tramitación de la pregunta no podrá exceder de diez minutos, repartidos por igual entre el autor de la iniciativa y el representante del Consejo de Gobierno. Señor Freire, tiene la palabra.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Viceconsejero, en su cargo antiguo y, por supuesto, en su cargo nuevo. Mi Grupo le hace hoy al Gobierno la pregunta de cómo se valora la utilidad para la práctica clínica del e-SOAP, entendiendo que e-SOAP son las siglas de Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria. Para aquellos que no lo sepan, es un cuadro de mandos que se planteó como objetivo inicial para poder hacer el seguimiento de todos los indicadores contenidos en el contrato programa. Este programa o base de datos se nutre de una serie de fuentes que permiten hacer el seguimiento de multitud de indicadores de Atención Primaria.

El interés que tiene la pregunta que le hacemos es que en la práctica de la Atención Primaria, tanto desde el punto de vista de enfermería como desde el punto de vista de medicina general o de pediatría de primer nivel, tiene un enorme interés no solamente la atención del paciente

individual, que en un momento dado está delante del médico, sino la responsabilidad del profesional sanitario a toda la población que atiende, el cupo, esos 1.500 o 1.600 personas que tiene a su cargo. Por eso es de extraordinario interés poder hacer minería de datos en los datos de esa población para saber cuántos hipertensos se tiene, cuántos bronquíticos crónicos se tiene, cómo está el tratamiento que ellos tienen y demás. La idea que tenemos es que, si bien existe acceso a estos datos, parece que muy pocos profesionales lo usan, en primer lugar, por la dificultad que tienen, tal y como está organizado, y en segundo lugar, por la falta de tiempo, y luego aquellos que lo usan tienen algunos problemas en relación con los datos que pueden ser extraídos.

Dada la importancia que esto tiene para practicar una buena Atención Primaria a la población asignada a cada centro, e individualmente a cada profesional, nos interesa saber cómo valora esto el Gobierno, si piensa o si tiene datos de la utilización, cuántos accesos tiene por parte de profesionales, qué se está haciendo, cuál es el uso que se está haciendo de esta herramienta, que, por cierto, es una buena herramienta; vale felicitar a aquellos que la están desarrollando, porque por una vez en todo el sistema de informática, de TICs, de Tecnologías de la Información, resulta que es una herramienta de desarrollo básicamente interno, lo cual es muy elogiable. Esta es la pregunta y, sobre todo, por qué se la hacemos. Muchas gracias.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Prados Roa): Muchísimas gracias, Presidente. Señor Freire, como ya ha mencionado, está claro, el SERMAS cuenta en el ámbito de Atención Primaria con un cuadro de mando integral de Atención Primaria, el e-SOAP, que es el Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria Electrónico, que fue elaborado en 2009 para el seguimiento de los contratos programa de 262 centros de salud con objetivos vinculados a líneas estratégicas y metas adaptadas a cada uno de ellos. Dicha plataforma está diseñada, funcional y tecnológicamente, con recursos propios de nuestra organización y cuenta con una estructura estratégica y operativa ampliamente consolidada.

Desde su puesta en marcha, se incluyeron indicadores de efectividad y se promovió la constitución de grupos de trabajo integrados por los profesionales de medicina y enfermería de las principales sociedades que trabajan en Atención Primaria. Con su participación se ha definido una batería de indicadores de resultados intermedios en salud –RIS-, actualmente publicados y puestos a disposición de los profesionales asistenciales en un nuevo módulo denominado “Cuadro de mando específico” –CME-. En ellos se recoge información de las líneas estratégicas medida por indicadores que se desagregan a nivel profesional y del paciente.

En este sentido, señoría, el e-SOAP no es solo el cuadro de mando integral de Atención Primaria. La Gerencia Asistencial de Atención Primaria ha promovido su evolución hacia la gestión clínica, permitiendo obtener a los profesionales, de forma autónoma y personalizada, información de resultados intermedios de salud a nivel del paciente. Por lo tanto, el Gobierno de la Comunidad de Madrid considera esta herramienta de gran utilidad para la práctica clínica del SERMAS. De hecho, en

la actualidad, se está enfocando al trabajo en la estrategia de continuidad de atención que el Servicio Madrileño de Salud ha desplegado, y está abriendo su visibilidad a otros profesionales de los Servicios Centrales y de Dirección de Continuidad de Cuidados Asistenciales de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, con información relevante en ambos niveles asistenciales.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Prados. Señor Freire, tiene la palabra por dos minutos y medio.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Dos minutos y medio requieren brevedad. En primer lugar, expreso el ruego de mi Grupo de que continúen desarrollando esta herramienta y de que se aseguren de que puede ser utilizada y de que efectivamente es utilizada por todos los profesionales sanitarios para dar una buena atención a los pacientes que tienen a su cargo.

En segundo lugar, le pido que revise un dato: cuando un médico extrae datos poblacionales de su grupo, los datos le salen por códigos CIPA. No hay ninguna razón de protección de datos para que el médico no tenga el listado de los pacientes, porque, realmente, el código CIPA no es anónimo. Tome nota de este pequeño dato que me han comentado varios médicos de familia como un problema que impide, por ejemplo, tener el listado de hipertensos, el listado de individuos que tienen insuficiencia renal, etcétera.

Por último, tienen ustedes, el SERMAS, una enorme cantidad de datos, pero tenemos todo el convencimiento de que esos datos son poco utilizados para generar políticas de salud, para generar eficiencia, para generar efectividad. Le doy una pequeña muestra: entré ayer en la base de datos de resultados del Observatorio de Atención Primaria y, cuando miro el gasto farmacéutico del grupo etario de 64 a 75, veo que la media de la Comunidad de Madrid es de 433 euros. Hay un centro de salud que tiene casi 800. Respecto a estas diferencias, la pregunta que le hago al Gobierno es qué hacen con la información que tenemos. ¿Para qué tenemos esta riqueza de información, que permitiría una enorme mejora de la calidad, de la efectividad y de la eficiencia? Esto es todo. Muchas gracias.

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

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Prados Roa): Muchas gracias. Únicamente quiero decir que, en efecto, aunque todos los trabajadores de Atención Primaria tengan acceso al e-SOAP, si nos referimos a los profesionales asistenciales, podemos concluir que utilizan fundamentalmente la información orientada a la mejora de la práctica asistencial, es decir, el desglose al nivel del paciente. Esta herramienta supone, además, un importante ejercicio de transparencia, y concretamente, el módulo de evaluación del desempeño abierto a la consulta de todos los profesionales supone el reconocimiento que hace la organización de la implicación hacia los logros de los objetivos que se plantean. De hecho, un profesional sanitario puede hacer el seguimiento en los siguientes aspectos: del contrato programa del centro, no solo de los datos agregados sino con el informe individualizado; de indicadores de resultados intermedios en salud, medicina y enfermería a nivel del paciente; de la cartera de servicios estandarizados de

Atención Primaria por CIAS, medicina y enfermería, y a nivel del paciente; de la valoración del desempeño individualizado de cada profesional, una vez evaluada la consecución del contrato programa de su centro, y por último, de datos de la población y otros informes vinculados a actividad, accesibilidad, farmacia y continuidad asistencial y pruebas de imagen interconsultas.

En la actualidad estamos trabajando para dar información de hospitalización evitable, altas hospitalarias y urgencias. En este sentido, el avance de esta herramienta se orienta en esta línea, dando valor a los indicadores de resultados intermedios en salud, devolviendo la información a los profesionales en su actividad diaria. Y en concreto se generaron 83.941 accesos y 268.849 informes; de estos, 35.835 informes del cuadro de mando específico, que son el 20 por ciento, se obtuvieron solo en seis meses, dado que el cuadro de mando específico se implantó en junio del año pasado. Del contrato programa del centro se generaron 28.724 informes. Es más, en lo que va de año, desde enero a abril, se han registrado 19.050 accesos, de los cuales, el 81 por ciento se han producido en los centros de salud. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Prados; puede abandonar la tribuna.

El Sr. **VICECONSEJERO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** (Prados Roa): Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Comunico a la Comisión que respecto al tercer punto del orden del día, que era la comparecencia de doña Julia Álvarez Hernández, se ha recibido comunicación de la compareciente indicando que no le es posible asistir en la fecha indicada. Por lo tanto, toca tramitar el siguiente punto del orden del día, pero no habiendo llegado el compareciente, si no les importa, hacemos un receso para esperar a que llegue el Director Gerente del Hospital Universitario La Paz.

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 11 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 16 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos la sesión. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-457/2018 RGEP.5410. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente del Hospital Universitario La Paz, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre el contrato de "Concesión de obra pública para la contratación del servicio integral de restauración, construcción, equipamiento y mantenimiento del Edificio de Hostelería en el Hospital Universitario La Paz" (PA9/2017). BOCM número 65 (viernes, 16-03-18). (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Señor Director Gerente, bienvenido a la Comisión. Para introducir el motivo de la petición de comparecencia, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Freire, por tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Director Gerente; creo que es usted el más veterano de los directores de hospitales, no solo de Madrid sino posiblemente del Reino; eso es un récord. Pedimos hoy su comparecencia aquí por el tema del concurso de restauración de La Paz. Haciendo un poco de contexto, en esta Legislatura hemos aprobado tres presupuestos, cada presupuesto ha traído su Memoria de Objetivos y ciertamente el último aprobado en diciembre de este año. El 22 de febrero la Presidenta anuncia, creo recordar que en el Hospital Ramón y Cajal, un plan a diez años de 1.000 millones de euros; en ese plan, en el que se distribuye un PowerPoint, falta el Hospital La Paz, no está La Paz en ese hueco. Unos días después, creo recordar que el 7 de febrero, la Presidenta anuncia desde un edificio temprano un plan para construir un nuevo La Paz, con una imagen en 3D, cuyo rendering muestra un trabajo realmente acabado de edificios, incluso con jardines verticales y un plan también muy detallado de cambio del hospital, en el que se propone destruir unos edificios y construir otros al mismo tiempo que el hospital va funcionando. Sorprendentemente, un día después de que se presente el proyecto sacan el concurso en el Boletín Oficial para ese proyecto que se había presentado el día anterior. Como digo, de ese proyecto, de ese trabajo, que estaba bien ultimado, no hay rastro ninguno; eso no se hace en un par de meses. No hay rastro ninguno cuando se presentan los presupuestos en diciembre ni posteriormente.

Lo más sorprendente es que, unos días después de presentar el proyecto conjunto para todo el hospital, sacan ustedes a concurso el contrato por concesión de obra pública para la contratación del servicio integral de restauración, construcción, equipamiento y mantenimiento del edificio de hostelería; es decir, mientras está pendiente de concurso el todo -que luego ha quedado desierto, como bien sabe-, sacan la parte. Y por lo que conocemos del PowerPoint que presentaron respecto al hospital, no parece que encaje mucho la obra de restauración en el conjunto que presentaron ustedes. Esto por un lado.

Por otro lado, sacan un concurso de formato PFI, a quince años, con 3,5 millones de euros de presupuesto. Como usted sabe, los concursos de este tipo tienen problemas, entre otras cosas, de transparencia, de coste y de complejidad en su monitorización, y no parece que nada de esto haya sido justificado con informes previos ni con análisis. De alguna manera, tenemos la impresión de que tanto el plan funcional que salió a concurso y que fue anunciado por la Presidenta el día 7 de febrero, como el plan que luego sale a concurso, que es lo mismo, parece haber sido trabajado en secreto en el hospital, porque nadie parece tener noción de ello.

El trabajo que presentó la antigua Presidenta el 7 de febrero parece un trabajo terminado que requeriría algún tipo de contratación previa, porque no nos consta que tengan ustedes en el hospital capacidad técnica para desarrollar este tipo de análisis. Hemos preguntado de dónde ha salido esto; lo hemos preguntado ciertamente antes de que usted compareciera aquí y hemos tenido

la comparecencia del Consejero, y en la medida que los datos que el Consejero nos ha dado nos han resultado insatisfactorios, porque no parecía que tuviera toda la información precisa para ello o no la quiso compartir, es por lo que solicitamos su comparecencia de hoy. Por ejemplo, hemos pedido, y hubiera sido deseable que lo hubiera traído usted, un plan de viabilidad, de lo que el Consejero nos habló; no sabemos quién lo ha elaborado ni si está; estamos pendientes de que nos lo entreguen. Pero lo que sí le puedo decir es que, en el contexto de una democracia parlamentaria como la nuestra, cuando una Legislatura está a punto de acabar y se quiere hacer compromiso de gasto a diez años vista, tal cosa debiera ser llevado para que realmente tenga perspectiva de futuro y no sea considerado una antesala de publicidad preelectoral prematura, debería tener el consenso o cuando menos el visto bueno de los Grupos Parlamentarios y de la Asamblea.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señoría, debe terminar.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Por tanto, lo que le pedimos hoy es que nos explique por qué este contrato, por qué este contrato en el seno del plan funcional, al mismo tiempo que el plan funcional. ¿Qué estudios han hecho? ¿Qué información tienen? ¿Cómo han calculado los costes? ¿Qué información tiene, por ejemplo, del modelo económico-financiero de este tipo de contratos? ¿Cómo han calculado pagar con insumos el coste de la obra? Nos gustaría que nos diera toda esta información; en definitiva, ¿quién ha hecho estos pliegos? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Freire. Señor Pérez-Santamarina, tiene la palabra para responder al señor Freire y explicar la comparecencia por tiempo de quince minutos.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Pérez-Santamarina Feijóo): Gracias, señor Presidente. Perdonen mi retraso, pero Madrid, cuando llueve o caen dos gotas, es un caos. Nosotros no tenemos ese caos, eso se lo digo. Muchas gracias, señor Freire, por esta petición de comparecencia que me va a permitir informar nuevamente a la Cámara, ya que, como ha dicho, el señor Consejero también intervino en relación a este tema, acerca de la contratación del servicio integral de restauración, construcción, equipamiento y mantenimiento del edificio de hostelería en el Hospital Universitario La Paz y, lo que es más importante, poder hacerlo de una forma clara, como me pide, y transparente para que no haya dudas, especulaciones o malas interpretaciones.

En este sentido, lo primero que quiero dejar claro ante esta Comisión y ante todos los madrileños es que este contrato no supone privatizar la cocina del Hospital La Paz y no va a afectar a los trabajadores de nuestro servicio de hostelería. Lo digo claro porque desde los Grupos Parlamentarios Socialista y Podemos se está afirmando de forma demagógica e infundada que la intención del Gobierno es –y cito textualmente– “privatizar las cocinas de La Paz”. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Yo no he dicho eso.*) La verdad es muy distinta y, gracias a esta nueva comparecencia, voy a tener ocasión de explicar por qué. Le diré más, no solo no se va a privatizar la cocina del hospital sino que se va a internalizar algún servicio que actualmente está siendo prestado por terceros. Y es

que nos tiene acostumbrados a utilizar sin ningún tipo de rigor términos como privatizar o externalizar, parece que con el único objetivo de confundir a los ciudadanos.

Dicho esto, considero fundamental exponer a esta Cámara cuál es la situación actual de las instalaciones relacionadas con los servicios de restauración del complejo hospitalario La Paz, para exponer posteriormente cómo se va a ver afectada por el contrato objeto de esta comparecencia y las claras ventajas que se van a derivar del mismo. Las instalaciones relacionadas con los servicios de restauración existentes en la actualidad son las siguientes: la cocina del hospital general, la cocina del hospital materno-infantil, el comedor del personal de guardia, la cafetería del personal, la sala de descanso del personal, las máquinas de vending de todo el hospital y, además, los servicios de restauración de los Hospitales Carlos III y Cantoblanco.

La cocina del hospital general se encuentra ubicada en el semisótano de dicho hospital general, junto a las urgencias; consta de una superficie de 1.050 metros cuadrados y en ella se elaboran los menús de los pacientes del hospital general, del hospital de rehabilitación y traumatología –llamado así desde hace mucho tiempo- y del hospital de día. La cocina del hospital materno-infantil está ubicada en el sótano del hospital infantil, junto al laboratorio de inmunología; consta de una superficie de 900 metros cuadrados y en ella se elaboran los menús de los pacientes del hospital materno infantil y del comedor de guardia.

El comedor del personal de guardia es un espacio de 300 metros cuadrados, ubicado en el semisótano del hospital infantil junto al laboratorio de microbiología. En cuanto a la cafetería del personal, le diré que no es una cafetería como tal, es un espacio sin luz externa de 240 metros cuadrados, situado en el sótano del hospital general, concretamente en un pasillo de entrada y salida de los servicios de logística.

La sala de descanso del personal, a su vez, es un espacio de 200 metros cuadrados, situado en el sótano del hospital de rehabilitación y traumatología, en el que se ubican las máquinas de bebida y comida, zona conocida como área de vending. Por consiguiente, señoría, el espacio dedicado a la restauración supone más de 2.500 metros cuadrados, distribuidos entre sótanos y semisótanos de los hospitales general, materno-infantil y de rehabilitación y traumatología, sin olvidar que las dos cocinas están separadas y se encuentran situadas junto a áreas asistenciales, como urgencias, laboratorios, etcétera.

Por lo tanto, estarán de acuerdo conmigo en que necesitamos mejorar y agrupar en un espacio común, más adecuado y confortable, todas las prestaciones relativas a los servicios de hostelería del hospital; esto además nos permitirá liberar determinados espacios para usos asistenciales. Además, señor Freire, quiero incidir en que las dos cocinas del hospital a las que me acabo de referir provienen de las cuatro anteriormente existentes y que hace 15 años fueron unificadas en dos, por lo que tanto el espacio como la estructura de las instalaciones están claramente anticuadas y necesitan ser renovadas tanto desde el punto de vista arquitectónico como desde el punto de vista de sus instalaciones y equipamiento.

En este sentido, quiero destacar que la gestión de las cocinas se lleva a cabo por parte del personal estatutario del servicio de hostelería del hospital. Ahora bien, quiero subrayar que esto no ocurre en otros ámbitos; de hecho, tanto la cafetería del personal –porque en la actualidad no hay cafetería para el público en el Hospital Universitario La Paz- como la sala de descanso del personal o las zonas de vending de todo el hospital están siendo gestionados por una empresa externa de restauración en este momento. Les recuerdo también que, aunque el Hospital Cantoblanco se abastece desde el Hospital Rodríguez Lafora mediante un convenio, el servicio de restauración de los pacientes del Hospital Carlos III está actualmente contratado con una empresa por un coste de 400.000 euros al año. Ya le adelanto que este contrato, lejos de suponer una privatización del servicio de cocina, tal como ustedes vienen afirmando de forma errónea, no sé si intencionadamente o no, nos va a permitir abastecer con el personal actual de las cocinas de La Paz a estos dos hospitales, evitando así la contratación de una empresa. Por lo tanto, señoría, privatización de las cocinas de La Paz ninguna; en todo caso, internalización.

Por si no ha quedado suficientemente claro, estoy encantado de explicárselo de una forma detallada. En concreto -y vamos al grano-, debo decirle que el contrato de concesión para la contratación del servicio integral de restauración construcción, equipamiento y mantenimiento del edificio de hostelería del Hospital Universitario La Paz tiene por objeto mejorar la situación actual de las instalaciones relacionadas con los servicios de restauración del hospital. Este contrato tiene, entre otras, estas ventajas: agrupar en un espacio común todas las prestaciones de los servicios de hostelería del complejo hospitalario, unos servicios que, actualmente y como les he detallado, están dispersos en varias ubicaciones y se prestan bajo distintas modalidades de gestión; reordenar de forma eficiente los circuitos existentes y poder liberar los espacios actuales para usos asistenciales; mejorar las áreas de restauración del hospital a disposición de pacientes, familiares y personal; mejorar la calidad y seguridad de los servicios; internalizar, con el consiguiente ahorro anual, el servicio de restauración del Hospital Carlos III. De hecho, este proyecto nos va a permitir contar con un área de restauración a la altura del mejor hospital de España, dotada de cafeterías y restaurantes para el personal del hospital, pero también para el público, pacientes y familiares, que actualmente no disponen de este tipo de espacios en La Paz. Todo ello, señoría, en un edificio independiente, con una única cocina para todo el complejo hospitalario de La Paz, Carlos III y Cantoblanco, gracias a un modelo de producción en línea fría, que garantiza una mejor organización de los recursos tanto humanos como materiales del servicio de hostelería del hospital y que permitirá internalizar el servicio de restauración del Hospital Carlos III.

Para lograr dicho objetivo, el contrato sobre el que hoy me pregunta implica necesariamente la construcción, equipamiento y mantenimiento de un nuevo edificio, en el que se agruparan todos estos servicios. En este sentido, como usted sabe, el mismo sale a concurso por un importe de 31,5 millones de euros, con un proyecto de inversión a coste cero para el hospital y para la Comunidad de Madrid, con una duración de quince años, correspondiendo los dos primeros años a la construcción del edificio.

En relación con la concesión, es cierto que la misma contempla la explotación de una serie de servicios, pero le recuerdo que algunos de ellos ya los están prestando distintas empresas y hasta ahora no le había oído decir nada al respecto, por lo que no alcanzo a entender las críticas actuales. De hecho, la concesión afectaría única y exclusivamente a los siguientes servicios: en primer lugar, a la gestión tanto de la cafetería de público –inexistente a día de hoy- como de la cafetería de personal; esta última, como ya les he informado, está se viene explotando por una empresa, por lo que no habría ningún cambio en la forma de gestión. En segundo lugar, a la gestión del servicio de máquinas expendedoras o vending, que, como saben, también explota una empresa, por lo que en este caso tampoco habría un cambio de modelo de gestión pero sí importantes mejoras; me refiero a mejoras como el incremento en el número de puntos de vending, una oferta ampliada con productos saludables y de comercio justo o la instalación de corners de atención directa a pacientes, familiares y personal del hospital con dificultades para poder desplazarse hasta la ubicación del nuevo edificio de las cafeterías.

En cuanto al servicio de suministro y gestión de víveres, el hospital está realizando la compra y control de las cámaras de almacenamiento de los víveres y preparación de los mismos con varios proveedores. Con el nuevo contrato, la compra de víveres, control de cámaras, almacenes, almacenamiento y la entrega se realizarán a través del adjudicatario como proveedor único, con las ventajas que ello supone. Por último, tenemos el servicio del comedor de guardia, un servicio que se suministra actualmente desde la cocina de hospital materno-infantil; el menú a disposición de los profesionales es el mismo que el de los pacientes. Con este contrato el servicio pasará a prestarse en el restaurante de personal, lo cual permitirá que los profesionales de guardia tengan a su disposición una mayor variedad de platos y mejores horarios en la prestación del servicio.

Por consiguiente, señoría, estará de acuerdo conmigo en que los cambios van a repercutir muy positivamente en los pacientes, en los familiares y en los profesionales y, lo que es más importante, toda la preparación y gestión de las dietas de los pacientes seguirá siendo realizada por personal propio del hospital, el mismo personal que realiza las tareas actualmente. Una plantilla que, además, va a ver cómo mejora significativamente su entorno de trabajo, algo que, desde mi punto de vista, es fundamental para cualquier persona. Es más, señorías, creo firmemente en la calidad del trabajo que desarrollan estos profesionales, gracias a los cuales La Paz cuenta en la actualidad con la certificación ISO 9001 de Calidad y la ISO 22000, Certificación de Calidad Alimentaria en Cocinas. Por cierto, quiero subrayar que La Paz es el único hospital público de nuestra región que cuenta con esta última distinción. Por lo tanto, como usted comprenderá, jamás vamos a sustituir a los profesionales que han hecho posible con su esfuerzo, implicación y mejora constante la obtención de tan reconocidas certificaciones, y le aseguro que ellos lo saben, por mucho que ustedes insistan en hablar de supuestas privatizaciones, pérdida de derechos, concentraciones, etcétera.

Además, señoría, me pregunto cómo es posible que continúen con un discurso que no se ajusta a la realidad, si en el propio apartado 2 del pliego de prescripciones técnicas de este expediente, publicado en el Portal de Contratación, se indica lo siguiente -y cito literalmente-: "las pensiones de pacientes, es decir, los menús, serán elaborados por personal del Hospital Universitario

La Paz y, por lo tanto, dependerán a todos los efectos del Servicio Madrileño de Salud y en ningún caso del adjudicatario". Se lo repito, señoría: el personal de cocina va a seguir siendo personal del hospital, el mismo personal y con las mismas condiciones laborales que tienen hoy; no hay ninguna privatización.

En definitiva, señor Freire, este proyecto es una magnífica noticia tanto para los usuarios del hospital como para el personal del servicio de hostelería. Lo único que pretendemos es dotar a La Paz de un área de restauración moderna, segura, confortable y eficiente, que esté a la altura del que es y va a seguir siendo el mejor hospital público de España; en definitiva, lograr la mejora continua del servicio de hostelería y satisfacer las necesidades de pacientes, familiares y profesionales.

Por último, señoría, no quiero terminar esta primera intervención sin reconocer públicamente y reiterar la magnífica labor que diariamente realizan los trabajadores del servicio de hostelería de La Paz: cocineros, pinches, gobernantas y jefes de cocina que diariamente trabajan de forma conjunta con los servicios de nutrición y dietética de adultos y niños en el diseño, elaboración, preparación y distribución de los menús de los pacientes. A ellos les doy mi más sincero agradecimiento. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Pérez-Santamarina. A continuación tienen la palabra los Grupos Parlamentarios. Empezamos por la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señora Marbán, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, Presidente. Agradecemos mucho la presencia aquí hoy del Gerente del Hospital La Paz, porque además creo que también es importante que los Gerentes pasen por esta Comisión; al fin y al cabo, a veces nos quedamos en el ámbito político y la gestión está directamente bajo el peso de lo que sería el trabajo de los Gerentes. Es verdad que tuvimos una comparecencia del Consejero el 19 de abril de este año, en la que ya explicó las bondades de este proyecto, como usted también nos ha trasladado, pero hay algunas cuestiones que nos gustaría que pudiera valorar en su segunda intervención.

Nosotros queremos recordar que nuestro Grupo hizo una visita al Hospital La Paz; tuvimos una reunión con el Gerente, con la Junta Técnico-Asistencial y luego estuvimos hablando con los sindicatos, y de manera reiterada todos ellos nos pedían que hiciéramos una visita a las cocinas. Es decir, yo creo que todos nos hicieron ver que esas cocinas, como usted ha dicho, que tienen más de quince años, necesitaban de alguna manera una reforma y este es el proyecto que ustedes nos han planteado. Nosotros queremos valorar por qué este proyecto no se ha incluido dentro de la reestructuración del complejo hospitalario La Paz, porque justo se presentó, como ha dicho anteriormente el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Freire, un proyecto de 1.000 millones de euros durante un plazo de diez años y entendemos que a lo mejor era importante incluir ese contrato. Por eso le preguntamos si se podía haber hecho un desarrollo por lotes o si usted considera que este contrato no tiene nada que ver y tenía que desvincularse de este proyecto.

¿Por qué le decimos esto? Porque creemos que el dimensionamiento del servicio está muy vinculado al número de pacientes o al número de familiares y, por lo tanto, si el otro proyecto del complejo, la ampliación del complejo del Hospital La Paz, sigue adelante, puede que estos datos varíen y, seguramente, esto pueda incidir en lo que sería la reforma de las cocinas o el número o volumen de menús que tuvieran que dar; por eso le preguntamos si usted cree que podría haberse incluido en ese proyecto o no.

Concretando en el contrato de restauración, equipamiento, construcción y mantenimiento del edificio de hostelería de La Paz, que usted ya ha comentado que es por un importe de unos 31,5 millones de euros, nosotros también le preguntamos, ya que está usted aquí, la valoración que puede hacer respecto a la urgencia de la necesidad de reforma de las Urgencias de La Paz; como están en la planta sótano, queríamos saber si esto también puede revertir. Es decir, nosotros tenemos un Plan de Infraestructuras que nos presentó el Gobierno en el que se proponía para este año una rehabilitación también de las Urgencias de La Paz; se ha adelantado, de alguna manera, este contrato y nosotros entendemos que en ese Plan de Infraestructuras de esta Legislatura está la renovación de las Urgencias de La Paz y queremos saber si afecta o no afecta a este proyecto. Estamos preocupados y, ya que usted está hoy aquí, nos podría dar esos datos.

Queremos dejar claro que todos los Grupos entendemos –por lo menos, el mío lo entiende– que tiene que haber una inversión en las infraestructuras y, sobre todo, en los grandes y antiguos hospitales, como puede ser el suyo. Usted ha dejado claro que, además, no es un gasto directamente para la Administración por la forma de ejecutar el contrato. Entendemos que era necesaria la modernización del servicio y la incorporación de la línea fría, tal y como usted ha dejado claro.

La duración del contrato es de quince años y los dos primeros son para la construcción, y nos alegra mucho que en los pliegos del contrato se haya incorporado una serie de valoraciones como, por ejemplo, que en los puntos de vending haya productos saludables.

Entendiendo esto, y además ciñéndonos a lo que sería el contrato, vamos a ser más específicos. Por ejemplo, este proyecto es de 2014; por eso han tenido ustedes que modificar también una serie de planos –así lo hemos visto en el Perfil del Contratante–, y estaba presentado a través de la empresa Estudio 80. No sabemos si esa modificación de planos ha venido porque se han producido una serie de modificaciones en la planta sótano o a qué se debe la necesidad de esos cambios. Le agradeceríamos que nos lo explicara.

Una cuestión que nos preocupa bastante es que la resolución es del 6 de marzo, anterior a la entrada en vigor de la nueva Ley de Contratos, pero la publicación es del 16 de marzo de este año, posterior a la entrada en vigor de la nueva Ley de Contratos. Sin embargo, todas las referencias en los pliegos son de la anterior Ley de Contratos. No queremos ser agoreros, de verdad, pero al estar en la Comisión de Vigilancia de las Contrataciones y aquí, y después de ver que, además, se ha quedado desierto el anterior contrato, ¿no cree que, a lo mejor, este puede acabar ante el Tribunal Administrativo de Contratación Pública? Porque, al final, ahí hay un baile de fechas que no sé si

ustedes están teniendo en cuenta, pero la publicación es posterior a la entrada en vigor de la nueva Ley de Contratos y entendemos que le afecta directamente.

De verdad, nosotros creemos que, ya que ustedes hacen un gran esfuerzo, los proyectos deben ejecutarse correctamente y abordarse de la mejor manera posible. Nos gustaría que usted nos hiciera una valoración sobre esto y saber si lo han entendido así o no. Por supuesto, ustedes se habrán asesorado de sobra, pero no es la primera vez que ocurre, y ya le digo que tenemos el ejemplo del proyecto del complejo hospitalario La Paz, que está ahora mismo desierto.

En general, solamente quiero decirle que le agradecemos mucho que esté aquí; que dé cumplida respuesta a todas las dudas que pueda haber también por parte de los representantes de los trabajadores; que ojalá que este proyecto salga adelante de la mejor manera posible, y que, efectivamente, necesitamos recapitalizar los grandes hospitales de la Comunidad de Madrid, y ahí estaremos -como siempre hemos dicho- desde el Grupo de Ciudadanos, intentando que los madrileños tengan la mejor sanidad pública. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Tiene la palabra la señora San José, en representación del Grupo Parlamentario Podemos, por tiempo de siete minutos.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente; gracias, señor Pérez Santamarina. Mi Grupo Parlamentario no engaña ni usa la demagogia para explicar este tipo de contratos. Podemos explicar de mil maneras este tipo de contratos -como usted bien sabrá- de concesión de obra pública, pero, desde luego, esto significa que lo hace una empresa externa al hospital que después tiene la oportunidad de explotar algunos de los servicios. Esto es exactamente lo que es una concesión de obra pública. ¡No van a adjudicárselo a ninguna ONG! Luego algo ganará la adjudicataria. Para empezar, lo primero que va a ganar es que se le regala suelo público. Primera pregunta: ¿por qué este proyecto no apareció cuando la anterior Presidenta dio la primera información al presentar el nuevo Hospital La Paz? Se les olvidó precisamente este edificio; quizá porque no querían hablar de la modalidad de contratación por la que iban a empezar. ¡Desde luego, se lo dan a una empresa! También habría que hablar de que lo va a construir alguien que primero lo diseña y luego terminará explotando una serie de servicios. Entonces, la primera pregunta es: ¿por qué se ocultó este tipo de concesión de obra pública al anunciar el nuevo Hospital La Paz?

En segundo lugar, no estamos de acuerdo con este tipo de contrato; no porque sea ilegal, que no lo es, pero es que nos parece que no tiene legitimidad para emplear fondos públicos. Es decir, sabemos, igual que usted lo sabe, de los sobrecostes a los que están dando lugar los siete hospitales de la época de Esperanza Aguirre, que no supusieron un desembolso inicial, pero ahora tienen unos sobrecostes de entre 7 y 8 veces más que si los hubiera hecho la Administración. Por eso, la segunda pregunta es: ¿por qué recurrieron a esta modalidad de contratación, con la experiencia que hay tan sumamente onerosa para los fondos públicos de todos los madrileños? Además, conocerán ustedes cómo un informe del Tribunal de Cuentas Europeo califica a este tipo de contratación, porque dice que no deberían financiarse infraestructuras públicas a través de la participación privada, dados los

retrasos, los gastos ineficientes, los sobrecostes y la falta de transparencia; justo lo que ahora nos estamos encontrando en los siete hospitales que tienen la misma modalidad, cuando queremos estudiar, analizar y controlar esos gastos.

Ha hablado de la necesidad y de lo que va a suponer de adelanto para las cocinas; además, de que una de ellas se va a internalizar. No nos hemos opuesto ni habrá oído decir que la cocina se va a privatizar. Hemos explicado esa modalidad. Sabemos que la cocina, como tal, no se va a privatizar; también conocemos la necesidad de una reforma. Le digo más sobre esta reforma: si se hubiera invertido en mantenimiento, no habiéramos llegado a la situación actual. Por lo tanto, estamos absolutamente de acuerdo en la necesidad de su reforma.

Le voy a avanzar que también estamos de acuerdo con que muy probablemente haya que instalar una tecnología como la que representa la línea fría. Pero seguro que ustedes saben, como lo sé yo y el resto de Grupos, que esa nueva tecnología ahorra personal, ¡ahorra mucho personal!, de ahí las preocupaciones de la plantilla. Porque creo que es una plantilla en la que el 66 por ciento es eventual, luego parece razonable que los trabajadores eventuales estén preocupados por su futuro. Y ya digo que comprendo que es necesaria la reforma de la cocina, incluso las nuevas instalaciones, y sabemos que va a dar pie a que confluyan en ella varias cocinas como la de Carlos III y la de Cantoblanco.

Creo que, además, no puede negar que la empresa que quede adjudicataria se va a hacer cargo de algo tan sensible como es la gestión, compra y almacenamiento de los alimentos, y también, como ha dicho usted, de la cafetería y de las diferentes máquinas expendedoras de dos centros que no tienen nada que ver con el hospital; no sé si será correcto que lo incluya en estos pliegos, porque están fuera del Hospital, en los centros de especialidades de Bravo Murillo y Alcobendas. Por lo tanto, va a explotar esa cafetería del personal y del público, más la compra que haga de los alimentos y, repito, ¡tendrá que sacar dinero! ¿O van a contratar a una ONG? ¿De dónde sale el dinero?

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

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Sí. Por último, querría que nos dijera por qué no van a cumplir, al parecer, la moción aprobada en esta Cámara en la que lo que pedíamos, entre otras varias cuestiones, era que todo el proyecto del nuevo Hospital La Paz se frenase hasta tener un informe -que tampoco lo tenemos para este edificio- que nos explicara las necesidades y justificación de por qué eligen este tipo de contratación. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. A continuación tiene la palabra el señor Freire en representación del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente. Señor Director General, en gran medida usted nos ha repetido lo que dijo el Consejero y no ha respondido a lo que yo he planteado. Básicamente ha argumentado usted sobre la base de que lo que ha suscitado su comparecencia fuera la preocupación de quién la ha pedido por el pecado de privatización que hay en este proyecto. ¡En

absoluto! No es lo que le he planteado. Lo que le he planteado es la coherencia de sacar el concurso de una parte cuando está colgado el concurso del todo. ¡Esto es un punto!

En segundo lugar, le he planteado la naturaleza de este contrato PFI y le he preguntado por el modelo económico-financiero en base al cual está construido. Le he preguntado también quién ha hecho este contrato. No tienen ustedes capacidad técnica en La Paz para elaborar el contrato, este pliego que tengo yo aquí de cláusulas administrativas particulares y el pliego de prescripciones técnicas. ¡No la tienen! Y si no, dígame quién lo ha hecho.

Estas son preguntas clave porque, en primer lugar, en relación -y tomo alguno de los puntos que ha comentado la portavoz de Podemos- a este tipo de contratos, los PFI, hay que decir que tienen un problema enorme, en primer lugar, de transparencia. Para que todo el mundo lo entienda, básicamente van ustedes a pagar la construcción del edificio, que son prácticamente 10 millones de euros, más el mantenimiento, más la reinversión de equipamiento, en total 11.600.000 euros, con las compras y suministros de la alimentación de La Paz. ¡Este es el juego! ¡Este es el juego! ¿Me quiere decir usted qué análisis económico han hecho? ¡Lo hemos recordado aquí más veces! Cuando se plantea este tipo de proyectos, en el país donde estos proyectos nacieron, hay que hacer lo que se llama un business case del tema; comparar cómo sale haciéndolo por el procedimiento del sector público con fórmulas alternativas ¿Dónde tienen ustedes ese estudio? ¿Dónde está esa información? ¿En base a qué han tomado ustedes esta decisión de hacer esta obra de cuya necesidad no dudamos?

A nosotros lo que nos preocupa en un hospital público es la eficiencia, la efectividad y la calidad. ¡Bienvenida la línea fría! ¡No me preocupa la privatización, señor Director Gerente, si tal privatización redunde en más calidad, más efectividad y más eficiencia para los pacientes, que es a los que tenemos que servir! Entonces, cuando me argumenta usted, no me argumente contra cosas que nosotros no decimos. ¡Responda a las preguntas que le hacemos! ¿Por qué este tipo de contrato? ¿Dónde está el análisis comparado con otras fórmulas alternativas? ¿Dónde está el modelo económico-financiero? ¿Por qué no le salían a ustedes las cuentas haciendo los suministros y construyendo esto por la vía normal? ¿Es ineficiente la Administración Pública? Estas son las preguntas que me tiene que responder. Y si es ineficiente, el problema no está ya en su tejado, está más arriba, pero es evidente que hay un problema. ¿Qué ha pasado con el mantenimiento? Que esto es otra historia que ha ocurrido. ¿Por qué estamos en la situación que estamos? Todo esto es lo que yo le he preguntado. No le he preguntado si se privatiza o no; le he preguntado por qué han decidido sacarlo por esta fórmula, por qué la contradicción entre el todo y la parte. Y, por supuesto, usted debe ser conocedor de que hay una moción de todos los Grupos de esta Asamblea. Están ustedes comprometiendo futuro. A esta Legislatura le quedan meses; cualquier cosa que quiera tener futuro en la sanidad de Madrid -les advertimos a ustedes, pero también a presuntos licitadores- ha de pasar por el acuerdo y el consenso político, que ha de basarse en la transparencia y en la evidencia de que lo que se propone es la mejor opción. Y esto es lo que le preguntaba para que me respondiera. Me gustaría saber de dónde salen los cálculos por los cuales quince anualidades, con una base imponible de algo más de dos millones de euros, dan exactamente los 28.689.000 euros para pagar el contrato. ¿Dónde está esa evidencia? ¿Dónde está esa información? Lo que yo le he planteado por este tipo de

contrato tiene que ver no con que sea privado, no; tiene que ver con su transparencia, con su eficiencia para el sector público y con la evidencia de efectividad y calidad. Esto es lo que le hemos planteado, y, decididamente, no hay nada de esto. Ya sé que esto está por encima de su tejado, pero no quiero dejar de hacer esta consideración.

Llama la atención también que, siendo el SERMAS la mayor cadena hotelera que tiene la comunidad autónoma, vayan ustedes por libre en este terreno, y todo hace pensar que nadie en el SERMAS central tenía información de este plan, o por lo menos no figura en ninguno de los papeles a los que tenemos acceso los diputados, ni en los presupuestos, ni en la Memoria de los presupuestos, en nada. Da toda la impresión de que han hecho ustedes esto medio clandestinamente; nos enteremos de que esto puede venir de atrás y no lo incardinan en el plan funcional. Y esto es lo que le pedimos que nos explique, para eso le hemos pedido que venga aquí, no para que nos cuente los 2.500 metros cuadrados que suma la superficie, que esto nos lo dijo el Consejero, y yo tomé nota, me lo sé. Es un problema directamente de microgestión, de por qué toman ustedes las decisiones que toman, de en qué evidencia se basan, de cómo pueden los diputados y la ciudadanía juzgar que esas decisiones son correctas, son en interés público, que no responden a intereses privados. Cuando digo intereses privados, me refiero, por ejemplo, a que los pliegos hayan sido hechos por el sector público. Estos pliegos son complejos, esto no lo hace su hospital, es obvio; deberíamos saber quién los hace y en qué concurso están, con qué dinero se han pagado. Lo mismo que el PowerPoint, que son todas las imágenes 3D que hicieron del hospital.

Da la impresión de que ustedes son una suerte de sultanato hospitalario aislado del conjunto y que se manejan en ello al margen de este conjunto, de que no informan a la opinión pública, ni a los diputados, ni a los documentos oficiales. Esta es la impresión que da, señor Director Gerente del Hospital. ¿Dónde está la información? Le pedimos justamente esto, por eso le hemos pedido que venga aquí; tenemos los pliegos, y viendo esto, me digo: ¡idiablos!, y esto ¿dónde se justifica? ¿Dónde está la evidencia? ¿Por qué no lo hacen ustedes? ¿En qué comisión se ha decidido comprometer esto? No solamente es el dinero, 31 millones, es todo el conjunto de la planificación de un hospital que parece estar descoordinado de lo que se hace en otros sitios. Hace tiempo visité con el señor Gómez-Chamorro las cocinas del Hospital Gregorio Marañón, tienen línea fría, da la impresión de que funciona bien, la compra y todo está gestionado públicamente.

Entonces, espero que nos responda a estas preguntas: una, ¿cómo se incardina este proyecto en el conjunto del plan funcional que han sacado a concurso y está desierto?; dos, ¿quién ha hecho los pliegos de esta licitación?

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Y tres, ¿qué análisis económico-financiero han hecho para determinar que esta es la mejor opción para el interés público? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Freire. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Gracias, señor Presidente. Don Rafael, bienvenido a esta Comisión para darnos explicaciones sobre esta cuestión.

Recuerdo lo que eran las cocinas de La Paz, hospital donde pasé bastantes años de mi vida. La verdad es que efectivamente siempre han estado ubicadas en espacios que, probablemente, ahora, si el hospital se diseñara de nuevo, serían no ya inconcebibles, sino que no pasarían ningún tipo de validación desde el punto de vista de la Inspección Sanitaria. El hecho de que a fecha de hoy una de las cocinas siga situada en un semisótano y la otra en un sótano y al lado de un laboratorio de microbiología nos lleva a la verdadera pregunta que deberíamos hacernos todos si fuéramos ciudadanos responsables, y no es si esto es un contrato PFI ni si esto debe ir en el contrato global o en el plan específico del hospital, ni si esto cuesta más o menos; todo eso es basura. Lo verdaderamente importante es si podemos hacer algo para que la alimentación de los pacientes del Hospital La Paz tenga mayores garantías y seguridad de la que está teniendo en este momento. Y creo que la Consejería ha decidido que sí, ha tomado cartas en el asunto y lo está haciendo. ¿Por qué, desde mi punto de vista, lo está haciendo ahora y no lo va a hacer dentro de un plan de diez años de plazo? Pues, probablemente, por adelantar esa cuestión, que es vital para pacientes que no van a dejar un hospital; independientemente de la situación del Plan de Construcción y Reforma que está ahora mismo en marcha, evidentemente, cuanto antes, mejor.

Por otra parte, cuando se inician obras en un hospital, hay dos modelos de reforma: uno de ellos es la demolición global de todo el centro, y empezamos de cero, pero no nos podemos permitir ese modelo, esta Comunidad no puede permitirse una demolición de La Paz; el otro modelo es, efectivamente, la sustitución gradual de unos edificios por otros y la remodelación gradual de los espacios a medida que se va progresando. El segundo modelo requiere que los pacientes y los profesionales sigan ahí, y otra cosa no necesitarán los pacientes, pero todos ellos necesitan alimentarse cada día.

Evidentemente, ante el hecho de que las cocinas pudieran estar expuestas al ambiente que hay en las obras, expuestas a interrupciones de alimentación eléctrica, expuestas a trastornos en su ventilación, etcétera, no me parece ningún disparate que la reforma de La Paz empiece por las cocinas, me parece algo muy lógico y razonable y que se hace estrictamente desde la perspectiva de cómo podemos dar mejor servicio a los ciudadanos. Probablemente, yo empezaría por las cocinas y por los servicios de energía, eso es lo que yo haría.

Por lo demás, yo creo que la remodelación que se plantea, la implantación de la línea fría y sacar a la luz producción de alimentos, me parece muy significativa. Hacerlo en unos edificios que estén en la superficie en lugar de en los sótanos, al lado de los laboratorios y la radioterapia, me parece un incremento muy significativo en la seguridad alimentaria, y creo que hoy en día la seguridad sobre el tratamiento que reciben los pacientes debe ser una prioridad para cualquier persona con capacidad de decisión. Me parece esencial la instauración de las tecnologías y de los conceptos más modernos en la fabricación de alimentos, y creo que garantiza un mantenimiento de las características nutricionales. Además, la línea fría es el sistema ideal para mantener las

temperaturas durante las diferentes etapas de proceso y traslado de la alimentación; es mucho más fácil trasladar comida fría que trasladar comida caliente, especialmente si va a dar servicio a otros hospitales. Además, la línea fría permite planificar las comidas con antelación, no tienen por qué hacerse para un consumo inmediato, no tiene por qué hacerse así, sino que es posible realizar una planificación y prevenir eventualidades en la gestión de la producción alimentaria. El hecho de que, además, se centralice la producción de alimentos para otros dos hospitales me parece algo sencillamente magnífico, creo que la centralización de servicios supone un ahorro de coste muy significativo. La Consejería declara que el ahorro en el coste -lo que el doctor Freire declara que no existe-, que sería el análisis de costes de esta iniciativa, supondría un ahorro de 400.000 euros al año, lo que no es un ahorro menor.

Con respecto a los trabajadores, decir que la línea fría requiere menos empleados, entiendo que los trabajadores puedan verlo con una cierta preocupación, pero creo que esa preocupación se disipa si se les dice que en vez de a un hospital van a servir a tres hospitales. Por lo tanto, por mucho que requiera menos trabajadores, siendo necesaria una producción de alimentos mucho mayor, creo que los puestos de trabajo de los trabajadores de las cocinas están más que asegurados.

Se ha preguntado por qué tiene que ser con un modelo PFI. La pregunta es: ¿por qué no? Es un modelo absolutamente legítimo que tiene la ventaja de no tener que realizarse una inversión inicial muy importante, lo que conlleva graduar el gasto implícito en ello. ¿Que eso supone un beneficio económico para una empresa? Pues, miren ustedes, creo que la inmensa mayoría de las personas y, por tanto, de las entidades jurídicas de todos los países trabajan por un beneficio económico, desde los trabajadores que lo hacen por cuenta propia a los que trabajan por cuenta ajena, empresas, etcétera; con lo cual, honestamente, no lo veo mal. Pero, además, me llama mucho la atención que en concreto la portavoz de Podemos se queje de esta cuestión, cuando, por ejemplo, la empresa pública del Hospital Costa del Sol ha licitado contratos por los servicios de restauración por valor de 7,4 millones de euros. Yo supongo que las empresas a las que se ha dado esa licitación han tenido beneficios. ¿O es que los beneficios de las empresas por contratos otorgados por Gobiernos de Podemos no son beneficios y, en realidad, debemos para mirar para otra parte, pero los beneficios de los contratos de Gobiernos del Partido Popular son beneficios pecaminosos que no deben ser admitidos bajo ningún concepto desde los más estrictos parámetros éticos? ¡Me parece absurdo! El Servicio Andaluz de Salud ha dado 32 licitaciones de hostelería y restauración por valor de más de 70 millones de euros. Entonces, ¿de qué estamos hablando? El Instituto Catalán de Salud también ha sacado dos hospitales, en la provincia de Lérida, por valor de 11,21 millones de euros, y Castilla-La Mancha, en la restauración integral del Hospital de Parapléjicos de Toledo, ha dado contratos por valor de más de 1,5 millones de euros. Por tanto, hablar aquí de si esto produce beneficios a unas o a otras empresas me parece completamente superfluo.

Desde mi punto de vista, creo que es una excelente iniciativa; me parece una buena forma de iniciar la reforma del probablemente mayor hospital del país, y el Grupo Popular apoya su iniciativa, señor Pérez-Santamarina. Un cordial saludo. Muchas gracias.

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

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Pérez-Santamarina Feijóo): Muchas gracias, señor Presidente, señorías. En primer lugar, quiero agradecer las opiniones y valoraciones expresadas por los cuatro portavoces de los Grupos Parlamentarios, a quienes contestaré, esté o no de acuerdo con ellos, y agradecer especialmente las palabras del doctor Raboso, del Grupo Popular.

Todas las actuaciones que estamos llevando a cabo en La Paz, como son las urgencias infantiles que acabamos de inaugurar, la UCI pediátrica o el edificio de laboratorios que se está realizando en este momento, se hacen de forma acompañada dentro de una estrategia global con el objetivo último de llevar a cabo la reforma integral del hospital. En este contexto, en el proyecto del que estamos hoy hablando, se encuentra el proyecto de construcción del nuevo edificio de restauración, puesto que detrás del expediente de contratación que hoy nos ocupa hay un proyecto muy meditado por los profesionales del hospital desde hace muchos años.

Y ahora voy a contestar a algunas de las múltiples preguntas, que me darían para hablar treinta minutos o una hora, por lo que voy a sintetizar. En el propio hospital se empezó a plantear que había que hacer algo con las cocinas. Me alegra que la señora San José haya ido de incógnito a visitar las cocinas de La Paz, porque las conoce y dice que realmente necesitan una reforma, con lo que estoy totalmente de acuerdo, y por eso hemos buscado la manera más urgente de poder llevar a cabo esta reforma. Como le decía, en el año 2012 ya se empezó a trabajar; había que hacer algo y se renovó parte del material. De todas maneras, como dice el doctor Raboso, la localización de las cocinas no es la adecuada en ninguno de los sitios que está en este momento, y hay que hacer algo.

Este proyecto ha ido varias veces a Hacienda, se ha trabajado mucho, se pidieron muchos informes. Hubo un estudio de viabilidad, que se hizo público en 2015. Es decir, esto no es una improvisación. También se sometieron a información pública durante un mes el estudio de viabilidad y el anteproyecto. Además, este contrato es anterior y compatible con el proyecto global -que me estaban preguntando-, ¡es anterior! Prueba de ello es que se envió antes de finalizar el plazo del nuevo modelo de contratación administrativa y el Tribunal de Contratación Europeo da como válida la fecha de envío a publicación; que se haya publicado posteriormente no desecha que no sea válido, sino que es válido si se ha enviado antes de la fecha de inicio del nuevo sistema de contratación administrativa. O sea que creemos que, desde el punto de vista legal, está claro que es totalmente legal.

Ha habido algunas reformas dentro de ese proyecto, se ha trabajado muchísimo. Además, señor Freire, le voy a decir que las dos personas que han trabajado día y tarde -no digo noche-, pero de una manera tremenda este proyecto, que son dos Subdirectores de Gestión del Hospital La Paz, concretamente Ana del Prado y Matías Ruiz, ¡son dos grandes Subdirectores de Gestión! Primero estuvo Ana del Prado en esa área y, después, Matías Ruiz; entre los dos lo han trabajado durante

muchos años, iy que haya salido, para ellos es un orgullo, de verdad!, porque el trabajo ha sido tremendo, como dice usted; que decía que es imposible, ipues no es imposible! Lo han hecho ellos, no lo han hecho con ninguna empresa. En fin.

Le voy a relatar ahora en parte las características generales del contrato: es un contrato de obra pública, mediante procedimiento abierto con pluralidad de criterios; el plazo de presentación del proyecto de ejecución máximo es de 6 meses desde la formalización del contrato; el plazo de ejecución de la obra es de 30 meses máximo, 24 meses para la puesta en funcionamiento de las instalaciones y 6 meses adicionales para la puesta en funcionamiento de la cocina del hospital; el importe, como saben, es de 31,5 millones de euros; la duración de la concesión es de 15 años. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Eso ya lo tenemos en el contrato.*) Voy explicando un poco rápidamente. El adjudicatario asume todos los costes de inversión, riesgos, responsabilidades que se deriven de la redacción del proyecto de construcción, financiación, equipamiento y mantenimiento de la nueva infraestructura, durante la construcción y la ejecución del contrato. El edificio pasará a ser propiedad del hospital –esto es muy importante- una vez que finalice el contrato. El estudio económico de viabilidad... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Eso ya lo tenemos en el contrato.*) Está dentro... El contexto del contrato es lo... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Yo no le he preguntado eso.*) Sí, pero la convocatoria para...

El Sr. **PRESIDENTE**: No dialoguemos, por favor.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Pérez-Santamarina Feijóo): El orden del día... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Señor Presidente, es que no le hemos preguntado eso.*) Le he contestado ahora.

El Sr. **PRESIDENTE**: Como usted comprenderá, yo no sé lo que tiene que responder cuando usted pregunta.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Pérez-Santamarina Feijóo): Bien, yo le voy a decir lo que he preparado; estaba contestando algunas preguntas de las que usted me ha hecho. Seguiré contándole alguna, pero le estoy diciendo ahora que el expediente de contratación ha sido un trabajo -le vuelvo a repetir- serio y riguroso, que se ha llevado a cabo sobre todo los dos últimos años por parte de la Dirección de Gestión del hospital. A lo largo de estos años se han emitido los informes oportunos por parte de las instancias administrativas correspondientes al SERMAS, y dice: inosotros no somos una isla, nosotros estamos dentro del SERMAS! Además, el proyecto ha tenido en cuenta la inversión, el mantenimiento de las instalaciones, el equipamiento que se puede reutilizar, así como lo necesario para unas instalaciones de línea fría. Lo que están diciendo estos días los medios de comunicación en relación a este contrato son barbaridades; dicen que con esta línea fría lo que queremos es recalentar los alimentos, cuando, como usted ha dicho, el Hospital Gregorio Marañón tiene una línea fría que funciona fenomenal, iy es una maravilla no solo para los pacientes sino también para los trabajadores, para la turnicidad!

Además, entre otras cosas, el adjudicatario es el responsable de la inversión de todo el edificio y del equipamiento necesario para el correcto funcionamiento de toda el área de restauración. Al margen de este ahorro, que valoramos en más de 3 millones de euros, hay que tener en cuenta el ahorro derivado, como se ha comentado aquí, de más de 400.000 euros en relación con los menús contratados en el Hospital Carlos III. La gestión de las cafeterías y del servicio de máquinas expendedoras se realizará por parte del concesionario por su riesgo y ventura, sin que la Administración realice ninguna aportación. Nosotros no tenemos ningún riesgo en esto, es una de las ventajas de este contrato.

En cuanto al servicio de suministro y gestión de víveres y el servicio de comedor de guardias, son otras de las ventajas que, como ya les he explicado, tiene la realización de este contrato.

Entre las características del nuevo edificio, que sí está estudiado -es un edificio que estará anexo al edificio circular dentro del proyecto global del hospital y que no se va a derribar, es decir, está totalmente integrado en el nuevo Hospital La Paz-, está que se trata de un edificio independiente pero perfectamente conectado por los hospitales, y lo que haga falta conectar lo haremos cuando se haga el resto de la obra.

La logística de entrega de suministro de víveres será adecuada mediante un muelle adaptado a estas necesidades. La distribución de los dos menús, desayuno, comida, merienda y cena, será realizada de forma interna por el personal del hospital sin necesidad de utilización de camiones de distribución, favoreciendo así una entrega rápida y sin coste añadido. Además, el edificio contará con tres plantas, terraza e instalaciones, con la siguiente distribución: la planta sótano, donde se ubicará la cocina en línea fría. La ubicación en esta cota nos dará la posibilidad de utilizar el actual muelle de la torre de Maternidad como muelle de descarga de víveres, así como realizar una distribución de la comida a través de circuitos internos a los cuatro hospitales: el hospital general, el hospital materno-infantil, el hospital de rehabilitación y traumatología y también el hospital de día. Además, la gestión de la cocina, como ya se ha dicho, corresponderá en su totalidad al personal estatutario actual del hospital y seguirá siendo de gestión propia. Con contesto a una afirmación que hizo la señora San José de que había un 66 por ciento de eventuales; eso no sé de donde lo ha sacado, ino es cierto! (La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: *iEstá en la plantilla!*) iPues no es cierto! iNo es cierto! iCompruébelo!, pero, no es cierto.

Además la planta baja será para la ubicación de la cafetería de público, ya que tendrá acceso directo desde la calle y estará muy cerca de la plaza central, del edificio de extracciones o de las urgencias de maternidad e infantil, lo cual facilitará el acceso.

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

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ** (Pérez-Santamarina Feijóo): La planta primera será para la ubicación de la cafetería y comedor de personal y tendrá acceso independiente desde el hospital o desde la cafetería de público, etcétera, etcétera. Es

decir, este contrato tiene muchas ventajas y, sobre todo, es una necesidad inmediata. Nosotros en este momento no podemos esperar a que se haga al final del edificio; el edificio, como se está planificando, tiene una duración larga y el hospital tiene que vivir, tiene que seguir con un mantenimiento perfecto para dar una asistencia perfecta, y uno de los problemas que nosotros teníamos y tenemos es tener un servicio de hostelería aceptable y de calidad, como hemos dicho, y creemos que es compatible con el hospital global, por eso hemos presentado este proyecto. Espero que con esto haya aclarado un poquito más las dudas que tenían, aunque ya el Consejero intervino en un Pleno hablando sobre esto. Muchas gracias, señorías.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Pérez-Santamarina. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

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

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 18 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