



— DIARIO DE SESIONES — DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —

Número 465

17 de octubre de 2001

V Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz

Sesión celebrada el miércoles 17 de octubre de 2001

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-219/01 RGEF. 3907 (V). Pregunta de Contestación Oral en Comisión que formula Doña Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre motivos que han provocado el cese del Gerente del Instituto Psiquiátrico "José Germain".

2.- PCOC-220/01 RGEF. 3908 (V). Pregunta para contestación oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D^a Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre actuaciones que ha seguido la Consejería de Sanidad respecto a los casos producidos en el Hospital de la Princesa relacionados con la aplicación de la hemodiálisis.

3.- C-368/01 RGEF. 3817 (V). Comparecencia del Sr. Director General de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre el estado actual del Plan de Salud Bucodental Infantil.

4.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 7 minutos.
 Página 13603

— **PCOC-219/01 RGEF- 3907 (V). Pregunta de Contestación Oral en Comisión que formula Doña Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre motivos que han provocado el cese del Gerente del Instituto Psiquiátrico “José Germain”.**
 Página 13603

-Interviene la Sra. García Álvarez, formulando la pregunta.
 Página 13603

-Interviene el Sr. Gerente del Servicio Regional de Salud, respondiendo la pregunta.
 Página 13603

-Intervienen la Sra. García Álvarez y el Sr. Director Gerente, ampliando la información.
 Página 13604-13605

— **PCOC-220/01 RGEF. 3908 (V). Pregunta para contestación oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D^a Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre actuaciones que ha seguido la Consejería de Sanidad respecto a los casos producidos en el Hospital de la Princesa relacionados con la aplicación de la hemodiálisis.**
 Página 13605

-Interviene la Sra. García Álvarez, formulando la pregunta.
 Página 13605

-Interviene el Sr. Director General de Sanidad, respondiendo la pregunta.
 Página 13605-13606

-Intervienen la Sra. García Álvarez y el Sr. Director General, ampliando la información.
 Página 13606-13607

— **C-368/01 RGEF. 3817 (V). Comparecencia del Sr. Director General de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre el estado actual del Plan de Salud Bucodental Infantil.**
 Página 13607

-Interviene el Sr. Fernández Martín, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.
 Página 13607-13608

-Exposición del Sr. Director General de Sanidad.
 Página 13608-13613

-Intervienen, en turno de Portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.
 Página 13613-13615

-Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los Sres. Portavoces.
 Página 13616-13617

-Intervienen, en turno de preguntas y aclaraciones, el Sr. Fernández Martín.
 Página 13617

-Interviene el Sr. Director General de Sanidad, dando respuesta a los Sres. Diputados.
 Página 13617

— **Ruegos y Preguntas.**
 Página 13617

-Interviene la Sra. Moya Nieto, el Sr. Rodríguez Rodríguez y el Sr. Fernández Martín, en relación a la remisión de las Memorias.
 Página 13618

-Se levanta la sesión a las 18 horas y 23 minutos.
 Página 13618

(Se abre la sesión a las diecisiete horas y siete minutos.)

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad, empezando por el primer punto del Orden del Día.

Pregunta de Contestación Oral en Comisión que formula Doña Caridad García Álvarez, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre motivos que han provocado el cese del Gerente del Instituto Psiquiátrico "José Germain".

———— PCOC-219/01 RGEF. 3907 (V) ————

Para su formulación, tiene la palabra la señora García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Buenas tardes. Gracias, señor Presidente. La pregunta consiste en que se nos diga cuáles han sido los motivos que han provocado el cese o el pase a otra responsabilidad por parte del Gerente del Instituto Psiquiátrico "José Germain". Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar su pregunta, tiene la palabra el Gerente del Servicio Regional de Salud.

El Sr. **GERENTE DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD** (Jara Delgado): Con la venia, señor Presidente. Señorías, paso a responder la pregunta de S.S., doña Caridad. El doctor Desviac Muñoz, médico psiquiatra de la Comunidad de Madrid, viene ocupando, como titular, el puesto de trabajo número 23.137, denominado "Director Médico", desde el 1 de enero del año 1988 hasta la actualidad. Dicho puesto de trabajo, de naturaleza funcional, figura en la relación de puestos de trabajo de la Comunidad de Madrid, adscrito al programa 747, del Instituto Psiquiátrico del Servicio de Salud Mental "José Germain", en tanto que el puesto de Gerente del Instituto figura con el número de puesto 30.618, con naturaleza de carácter laboral especial, al proveerse su cobertura en virtud de un contrato de alta dirección. Dicho puesto ha permanecido vacante desde el 30 de septiembre del año 95 hasta el día 3 de agosto del año en curso,

fecha en la que el Consejo de Administración del Servicio Regional de Salud aprobó e hizo público el nombramiento del Gerente del Instituto en favor de don Miguel Ángel Baratas de las Heras, cuyo perfil incluye una amplia experiencia en gerencia de hospitales de la Red Insalud y una excelente trayectoria profesional que ha pasado por diferentes escalones asistenciales, y con cuatro años y pico de gestión al frente de un hospital de enorme complejidad históricamente.

El doctor Desviac venía desempeñando funciones y competencias propias de la Gerencia desde el 1 de octubre del año 95, en virtud de la encomienda "por necesidades del servicio y hasta que se produzca su cobertura por los procedimientos legalmente establecidos" de la Directora General de Salud, doña Teresa Araguas Álvarez.

Con anterioridad a esta fecha, y desde el 18 de enero del 95, ya había sido relevado de las funciones de Gerencia por don Miguel Ángel Sánchez López, quien ocupó el puesto de Gerente del Instituto en virtud del contrato de alta dirección celebrado por el entonces Consejero de Sanidad, señor Sabando.

Señorías, iniciamos, como ustedes saben, un nuevo proyecto de gestión sanitaria con motivo de las próximas transferencias sanitarias, marcado por la implantación de un nuevo modo de hacer las cosas en una sanidad plenamente transferida, que plantea la Ley de Organización Sanitaria en sus justos términos, que prevé la reestructuración, como consecuencia de eso, de la forma de ver la sanidad en la Comunidad de Madrid, y me parece que es absolutamente oportuno reforzar los equipos que estaban más escuálidos de personas, máxime cuando, además, la estructura orgánica del Servicio Regional de Salud en este programa presupuestario preveía la posibilidad de incorporar un refuerzo que le diese una visión de vértice a todo el conjunto del programa asistencial. Esto justifica sobradamente la decisión que toma el Consejo de Administración, que además lo hace por estricta unanimidad, y, por tanto, me parece que es para felicitarse, como refuerzo de un equipo que venía dando unos determinados frutos asistenciales, y confío en que esta incorporación venga a reforzar aún más los resultados asistenciales que este Programa asistencial 747 del Instituto Psiquiátrico "José Germain" viene ofreciendo a los ciudadanos del sur de Madrid. Nada más, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, doctor Jara. Tiene la palabra la Portavoz de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Yo me imagino que, si están escuálidos de personas, les darán ustedes un refuerzo vitamínico para que vuelvan a coger un peso adecuado. No obstante, el tema que nos ocupa es que, aprovechando ,probablemente -yo no voy a discutir, porque, si usted me lo dice, no tengo yo motivos para no creérmelo-, que se debe a una remodelación de cara a las próximas transferencias sanitarias, lo cual podría parecer incluso bien, resulta que accede después de una serie de acontecimientos que se producen en el entorno del Instituto Psiquiátrico "José Germain".

Usted me ha descrito el puesto de trabajo que ha ocupado el señor Desviat, que me parece también muy bien que ocupe ese puesto de trabajo, y espero también que desde ese puesto de trabajo facilite la labor a este Gerente nuevo que usted ha elogiado porque tiene un prestigio, porque viene de un hospital también con mucho prestigio, pero deseáramos que en la próxima intervención nos lo explicara para que todos sepamos cuál es el hospital y las labores que ha realizado el nuevo Gerente, porque así nos facilita usted la tarea de cara a que, cuando tenga que comparecer este Gerente, hablemos de las cosas importantes relacionadas con el Instituto Psiquiátrico y no de sus características personales y profesionales, sobre todo de las profesionales, que son las que nos interesan.

Lo único que nos pasa, señor Jara, tanto a mí como a mi Grupo, es que tenemos dudas de que todo ello haya sido simplemente por esa bondad de remodelar y reforzar y de hacer menos delgaditos al Instituto, la Consejería y todo lo demás con respecto a las transferencias. Creemos que sin que sea una "vendetta", como el otro día nos decían, sí que es una medida que se ha tomado basándose en esa serie de circunstancias que, insisto, ocurrieron en el entorno del Instituto Psiquiátrico "José Germain" y que, como ya han sido conocidas y debatidas en otras comparencias muy recientemente, no voy a volverlas a traer hoy aquí.

Lo que yo creo es que hay que ser absolutamente sincero cuando se plantean este tipo de cuestiones y, además de esa sinceridad, hay que

facilitar que la persona nueva que venga a ocupar el puesto tenga la posibilidad de ejercer bien su labor. Y, por las noticias que yo tengo, o ustedes toman cartas en el asunto o esta nueva persona de experiencia tan estupenda como usted nos acaba de decir va a tener serios problemas para poder llevar a cabo su función dentro de ese Instituto. Ojalá nos equivoquemos, ojalá no sea así, pero mucho nos tememos, insisto, que, como ustedes no tomen cartas en el asunto, la relación con quien ha ocupado hasta ese momento la Gerencia para poder hacer bien su trabajo va a tener serias consecuencias para poderlo llevar a cabo. Al menos ésas son las noticias que de momento obran en nuestro poder ,y fíjese usted si hace poco tiempo del hecho. Insisto en que nos gustaría equivocarnos, insisto en que, desde luego, no ha sido sólo por esa remodelación que usted ha dicho, sino que ha habido otros componentes en ese cambio, y lo único que espero es que, evidentemente, sirva para mejorar las condiciones del Instituto y las condiciones de la sanidad en la Comunidad de Madrid.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestar, tiene la palabra el Director Gerente del Servicio Regional de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD** (Jara Delgado): Gracias, señor Presidente. Señorías, muy brevemente. Para quitar la escualidez del Instituto, lógicamente, hay que dar vitaminas y proteínas, no sólo vitaminas, y las proteínas les puedo asegurar que, mientras aliente, están aseguradas al frente de ese programa presupuestario, que, además, como ustedes saben, depende directamente de mí. Las vitaminas las pondrá el doctor Baratas, las proteínas las pondré yo.

En cuanto a la historia, está escrita. Hay un acuerdo del Consejo de Administración que aprueba la incorporación del doctor Baratas al frente del hospital de Leganés; hay un acuerdo para incorporar al doctor Morillo al frente del hospital de El Escorial; hay un acuerdo para incorporar a un nuevo jefe de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, el doctor Ferré, y hay un acuerdo para nombrar a la Directora de Asistencia Sanitaria, todos en el mismo acto del Consejo de Administración, de fecha 3 de agosto, que no viene a reescribir la historia; los

acontecimientos son como son.

Incluso, asumiendo su hipótesis de que hubiese habido problemas, porque un hospital es una organización viva, que todos los días tiene muchos problemas, y gracias a la profesionalidad de la gente que los dirige, que lo hacen posible todos los días, se solucionan en su inmensa mayoría porque son organizaciones vivas y complejas, como consecuencia de esto, no se toma una decisión, porque, insisto, problemas hay todos los días, y hay muchas carencias, y hay muchas personas con un enorme índice de satisfacción, y otras menos; una organización hospitalaria es como es, como la historia es como es, doña Caridad.

En ese sentido, se puede intentar reescribir los acontecimientos, pero éstos no obedecen a una "vendetta", como se ha pretendido decir por su parte, sino que se toma una decisión, legítima por parte del Gobierno, de reforzar un equipo que tenía una ausencia importante, que era una visión de vértice de la Gerencia del centro, y que en absoluto responde a un problema puntual que, aunque se hubiese producido, no justificaría un cese, porque yo niego la mayor, niego la hipótesis de partida de que este problema tenga la magnitud que su Grupo, a través de la portavocía en el Ayuntamiento de Leganés, ha denunciado antes del verano. No hay polémica, no hay motivo de alarma, no hay nada que justifique que ustedes piensen así, aunque son muy libres de hacerlo, por supuesto que sí.

En cuanto a su sospecha de que este hombre podría ejercer una labor de obstáculo a la nueva Gerencia, yo les puedo decir en este momento que esa labor no se ha producido, pero también les puedo decir una cosa: que, si esa labor se llegase a producir, yo sería el primero en impedirlo. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director Gerente del Servicio Regional. Pasamos al segundo punto del Orden del Día.

Pregunta para contestación oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D^a Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre actuaciones que ha seguido la Consejería de Sanidad respecto a los casos producidos en el Hospital de la Princesa relacionados con la aplicación de la hemodiálisis.

———— **PCOC-220/01 RGEF. 3908 (V)** ————

De nuevo, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez, por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, para sustentar su pregunta.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Quisiera que se nos explicaran las actuaciones que se han seguido desde la Consejería de Sanidad respecto a los casos producidos en el Hospital de la Princesa y relacionados con la aplicación de la hemodiálisis. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Diputada. Para contestar, tiene la palabra el Director General de Sanidad.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD** (Hernández Pascual): Con la venia, señor Presidente. Señorías, en primer término, tengo que señalar que las actuaciones de la Consejería de Sanidad en el asunto por el que se interesa se han llevado a cabo dentro del marco de competencias que tiene atribuidas la Administración sanitaria regional, y de forma totalmente coordinada con la Administración del Estado, en particular, con la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud. Es preciso anotar, asimismo, que aún están abiertos los procedimientos informativos iniciados por el Insalud para el esclarecimiento total de los casos de referencia.

La Consejería de Sanidad, una vez que tuvo conocimiento del caso, a través de la Dirección Territorial del Insalud, puso a disposición del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital de La Princesa los servicios de epidemiología de la Dirección General de Salud Pública. No obstante, el análisis epidemiológico fue asumido posteriormente por el Centro Nacional de Epidemiología, dependiente del Instituto de Salud "Carlos III", una vez que se determinó la metodología a seguir; esto es, un estudio multicéntrico de escaso control, en el que se incluían casos de más de una Comunidad Autónoma.

En segundo término, por parte de la Dirección General de Sanidad, a través del Servicio de Ordenación y Asistencia Farmacéutica, se procedió a comunicar a todos los hospitales y centros de diálisis de nuestra región la

inmovilización cautelar de los dializadores Altane, de la serie A 18, fabricado por la empresa sueca Baxter Alfinmedical, el pasado 31 de agosto, fecha en la que se había adoptado la citada medida provisional por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. En este mismo orden de cosas, el pasado 16 de octubre se ha procedido a ejecutar una nueva medida adoptada por el mismo centro directivo, que supone la ampliación de la inmovilización cautelar del producto sanitario dializador Altane A 18, a todos los dializadores del tipo Altane.

En tercer lugar, conocidos los hechos, y en base a competencias de inspección sanitaria que corresponden a la Consejería de Sanidad, con fecha también 31 de agosto, la Dirección General de Sanidad inició un expediente informativo a fin de conocer las circunstancias que habían ocasionado los fallecimientos. Con el fin de no interferir con la inspección que se está llevando a cabo en el centro por la inspección sanitaria de la Dirección Territorial del Insalud, se ha establecido la obligada coordinación entre ambos servicios. En base a esta coordinación, la inspección sanitaria de la Comunidad ha tenido acceso a los informes provisionales del Insalud. Examinados estos informes, la inspección está considerando la ampliación con diligencias adicionales de lo actuado.

La investigación realizada comprende tanto los datos clínicos y epidemiológicos como los datos referidos al proceso de la hemodiálisis; constan igualmente los informes técnicos de los profesionales directa o indirectamente afectados. A reserva de una conclusión definitiva del informe de la inspección no se han apreciado situaciones anómalas en el funcionamiento del Servicio de Nefrología del Hospital ni en la actuación de los profesionales. Tampoco ha sido posible establecer con total seguridad la relación causa/efecto entre los fallecimientos y la utilización de los dializadores, aspecto éste que está siendo objeto de análisis en el Instituto de Salud "Carlos III". Espero, Señoría, haber respondido a su pregunta; muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Tiene de nuevo la palabra doña Caridad García.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias y bienvenido, señor Director General. Mire

usted, yo le agradezco como no puede usted imaginar la información que nos ha traído, pero usted tendrá que compartir conmigo que se había levantado una cierta no digo alarma en la Comunidad de Madrid, dado como se produjeron los hechos, pero sí en el entorno del Estado al respecto; y encima teniendo como tenemos, porque así lo han querido ustedes, una representante máxima del Insalud, de la Sanidad en el Estado, que tiene una seria dificultad ante los micrófonos, y es que dice lo que le parece sin medir las consecuencias de lo que dice. Así, podemos encontrarnos con las última declaraciones respecto a un tema tan serio como es el asunto del antrax, y tener que ir a las urgencias o a la atención primaria. Espero, primero, que no me toque, pero si me toca que me atienda el doctor Fernández, al que tengo aquí detrás, porque por lo menos es amigo y me dirá: mira, no me hagas caso; tú ve por este otro lado que ahí no tienes nada que hacer.

Fuera de bromas, creo que el tema ha sido bastante serio, y las noticias que nos han llegado a nosotros, desgraciadamente, como siempre, a través de los medios de comunicación, son del tenor, por ejemplo, de que la Gerente del Hospital de La Princesa no informó a las autoridades sanitarias hasta el día 30 de agosto, una vez se habían producido los hechos en la Comunidad valenciana. (El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Tendrán que cesarla). No lo sé, señor Portavoz del Partido Popular, si la cesarán o no, pero, desde luego, es grave que después de que se hayan producido los hechos en la Comunidad valenciana dentro del ámbito privado sea cuando se decide a comunicar a las autoridades sanitarias el problema que había surgido en el Hospital de La Princesa con los fallecimientos en la Comunidad madrileña. Además, las medidas que se han tomado me parecen bien.

Quiero manifestarle que esta preocupación en la población y el desconocimiento en un primer momento de lo ocurrido en la Comunidad de Madrid ha llevado a que familiares de estos fallecidos hayan utilizado procedimientos de otro tipo, después de lo sucedido también en Valencia, porque no sé qué es lo que se les diría en un primer momento acerca de lo sucedido en la Comunidad de Madrid.

Todavía, al día de hoy, miércoles 17 de octubre, los medios de comunicación siguen hablando de lo mismo; siguen hablando de cómo se ha producido la crisis en el Estado español, y dicen que el 14 de agosto muere el primer enfermo renal

en Madrid, parece que por estas circunstancias que yo le acabo de citar aquí, por lo que usted ha venido a informarnos. Yo creo que hay que tomarse estas cosas con la suficiente seriedad como para que quien rige los destinos de un hospital tome en consideración problemas de esta envergadura y que comunique a quien deba hacerlo en primer término cuáles son los problemas que están sucediendo. Quizás con eso -solamente es un quizás-hubiéramos evitado algunas otras cosas; quizás; a lo mejor no, pero siempre queda ese quizás. Yo creo que ante estas cosas hay que tomar medidas muy serias con quien no es capaz de cumplir con su obligación. No quiero hablar aquí para nada, ni poner en entredicho el comportamiento de los profesionales en cuanto a este tema. Reiteradamente ante esta Comisión hemos valorado la profesionalidad de nuestros médicos, de nuestros profesionales de la Sanidad en general; pero sí tengo que poner en cuestión a quien, como decía antes, dirigiendo los destinos de un hospital de la envergadura del Hospital de La Princesa no tomó en consideración que debiera avisar en ese momento a las autoridades competentes para que éstas empezaran a tomar, al menos, las medidas cautelares que fueran necesarias. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Diputada. Para contestar, tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD** (Hernández Pascual): En primer lugar, quiero señalar que no entra dentro de las actuaciones que corresponden a la Consejería de Sanidad, y en concreto a la Dirección General de Sanidad, entrar en algunas de las cuestiones que ha mencionado la Portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Sin embargo, sí que creo que está relacionado con todo ello el hecho de que los fallecimientos que se produjeron en la segunda quincena de agosto tuvieron lugar en personas de avanzada edad, lo cual, desde un punto de vista del estudio epidemiológico de los casos, teniendo en cuenta que existe una determinada y perfectamente establecida mortalidad en los programas de diálisis, llegar a discriminar de forma científica, aplicando el método epidemiológico, si en unos determinados

casos se debe a causas anómalas o no, conlleva un proceso de tiempo. Esto es todo lo que puedo decir a partir de la información de que se dispone por las actuaciones a las que me he referido en mi primera intervención. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al tercer punto del Orden del Día.

Comparecencia del Sr. Director General de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas, al objeto de informar sobre el estado actual del Plan de Salud Bucodental Infantil.

———— C-368/01 RGEF. 3817 (V) ————

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Director General, dentro de la Memoria presupuestaria que ustedes nos mandaron, que, por tanto, forma parte de sus intenciones políticas a lo largo de este año, allá por el mes de diciembre, venían varias cosas sobre las que le iremos preguntando sucesivamente, entre las cuales venía un tema que pensamos que es interesante, que se viene arrastrando a lo largo del tiempo y es importante, que es el Programa de Salud Bucodental Infantil. Ese programa corresponde al subconcepto 2275 y tenía una partida presupuestaria de 80 millones de pesetas. Nos decía usted allí lo que decía, y usted lo sabrá perfectamente, y no voy a repetírselo, y yo lo que quiero hacerle es una serie de preguntas concretas, no quiero que me cuente usted el plan, aunque alguna cosa del plan sí me tendrá que contar, aunque no es lo mismo; le voy a hacer unas preguntas para que, si es posible, usted me las mate, me las corrija o me las aclare, lo que usted prefiera.

Primero, a estas alturas del año -estamos casi a finales de octubre-, que yo sepa, este programa no se ha puesto en marcha; si se ha puesto en marcha, usted me lo dice y yo me lo creo, y aquí paz y después gloria, pero a estas alturas del año, que yo sepa no se ha puesto en marcha. Por tanto, me gustaría saber cuándo va a comenzar este

programa de una vez.

Segundo, usted decía que iba a poner en marcha este programa de acuerdo con un convenio con la facultad de Odontología y con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos. Primero, me gustaría saber cómo va ese convenio, y, segundo, aquí tenemos un problema, y es que ya sabe que los estomatólogos no pertenecen exactamente al Colegio de Odontólogos porque se han tenido que colegiar en el Colegio de Médicos debido a un problema que existe ahí. Por tanto, parece que no son los estomatólogos los que van a hacer el tratamiento; es decir, no sé si van a poner en marcha o no el programa y, por tanto, los tratamientos que dependen del programa. Me gustaría que me lo aclarara porque es evidente que los estomatólogos son médicos estomatólogos y, por tanto, digamos que tienen una capacidad técnica interesante para que se contemplen estos temas.

Tercero, me gustaría saber cómo va a hacer usted la adjudicación del programa, si lo va a hacer por concurso público o por adjudicación; es decir, de qué forma va usted a adjudicar este programa, porque tiene interés, sobre todo, por aquello de la transparencia de la Administración.

Cuarto, ¿va a utilizar usted alguna forma de copago, de cheque o de tique para ayudar a llevar a cabo el programa? Es decir, en una palabra, me gustaría saber si se van a introducir formas de copago por parte del usuario.

Quinto, me gustaría conocer qué proporcionalidad se dedica a la gestión, es decir, a la Administración para la gestión, y qué parte corresponde directamente a la asistencia, para ver exactamente el grado de eficiencia de la ejecución de este programa.

Y, por último, como una de las obligaciones que tiene su Dirección General es la coordinación entre Administraciones, me gustaría conocer sólo si ha coordinado usted con el Insalud algún programa específico sobre atención bucodental, cuáles son y, específicamente, si ha llegado usted a algún acuerdo para atención odontológica a discapacitados. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Para contestación, tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD** (Hernández Pascual): Gracias, señor Presidente. Señorías, en primer término, deseo manifestarles mi satisfacción por comparecer de nuevo ante esta Comisión de Sanidad para dar cuenta de la actividad que se viene desarrollando desde mi Dirección General, y en particular de un proyecto de la mayor relevancia sanitaria como es el programa de salud bucodental infantil. Como pueden imaginar, yo había preparado esta comparecencia ante ustedes basándome en la literalidad de la pregunta que se me había hecho llegar, esto es cuál era el estado actual del plan de salud bucodental infantil. Entiendo que las preguntas que me formula corresponden a un guión que coincide casi en su totalidad con la exposición que yo había previsto realizar ante ustedes, de manera que, desde esa perspectiva, yo creo que voy a responder a la práctica totalidad de las cuestiones que me ha planteado previamente.

Es bien sabido que existe un consenso generalizado acerca de la importancia crucial que tienen la prevención y los cuidados bucodentales desde la infancia para lograr en la edad adulta un satisfactorio grado de salud bucodental y, con ello, unos mejores indicadores de salud globales. Como consecuencia de lo anterior, desde hace años se viene prestando una especial atención a programas de prevención específicos en este ámbito. Resultado de esta preocupación ha sido la mejora notable de la salud bucal de los niños y de los jóvenes; sin embargo, se siguen apreciando importantes márgenes de mejora que justifican el diseño y la implantación de un programa de salud bucodental infantil que cuide todos los aspectos de la prevención, y de forma particular la prevención primaria, aquella que evita la aparición de la enfermedad y promueve hábitos saludables, y la prevención secundaria, controlando la enfermedad en sus primeros momentos y evitando que degeneren en problemas más importantes.

Como he señalado antes, desde hace varios años se vienen desarrollando, dentro y fuera de nuestra Comunidad, actividades de prevención que era preciso analizar antes de evitar en lo posible aquellos aspectos que se han mostrado menos eficientes en otros programas similares y de encontrar un diseño que logre el fin perseguido, que no es otro que el de mejorar la prevención y con ello la salud bucodental infantil en nuestra Comunidad.

Por tanto, se ha llevado a cabo un riguroso análisis de la actividad desarrollada en la

Comunidad de Madrid por el Insalud, por los Ayuntamientos, por las entidades de seguro y otros organismos; igualmente, se han estudiado los programas que están ya en funcionamiento en Navarra y el País Vasco.

Los puntos críticos, que se pueden extraer de las experiencias previas tanto dentro como fuera de nuestra Comunidad, son los siguientes. En primer lugar, la importancia de homologar una cartera de servicios de prevención primaria y secundaria que sea congruente con los objetivos que se plantea el programa. En segundo lugar, la relevancia de los mecanismos que favorecen la adhesión de las familias a los programas de prevención, y de los condicionantes que en algunos casos se presentan a la accesibilidad al propio programa. En tercer lugar, el reparto a los incentivos, tanto al sobretatamiento como al infratratamiento, y la importancia de la implicación de los profesionales con el programa. En cuarto lugar, la carga que supone la gestión -se ha referido usted antes a ello-, y, por tanto, la necesidad de minimizar los gastos administrativos en cualquiera de estos programas. En quinto lugar, la existencia de mecanismos de garantía de calidad en los distintos programas.

Todos éstos son los puntos críticos que hemos apreciado a partir del análisis de las experiencias anteriores; en consecuencia con todo ello, los criterios informadores del Programa de Salud Bucodental Infantil, en el que estamos trabajando, son los siguientes: En primer lugar, un especial acento en la promoción y en la prevención como objetivo último del programa; segundo término, el diseño adecuado de la cartera de servicios del programa, que incluya una pauta de actuaciones tanto de prevención primaria como de secundaria que sea eficiente. En tercer lugar, una especial atención a la potenciación del papel de las familias en el programa, a través de la libre elección, y en el diseño de incentivos para la fidedización al programa. En cuarto lugar, poner especial énfasis en el control de calidad del programa, utilizando las nuevas tecnologías para monitorizar su seguimiento, y la implantación de procedimientos de auditoría externa. En quinto lugar, es necesario propiciar el compromiso de los profesionales de la odontología con la prevención, y, por último, simplificar la gestión mediante fórmulas de convenio.

En base a los criterios expuestos anteriormente, hemos diseñado un programa cuyos

aspectos más destacados voy a describirles a continuación; en primer lugar, los objetivos; el objetivo principal del programa es garantizar a toda la población infantil los servicios dentales necesarios con un enfoque de promoción de la salud, y dirigidos a obtener el mayor porcentaje de niños libres de caries. Estos objetivos generales, después tienen unos objetivos específicos, que son: en primer término, disminuir el porcentaje de niños de 14 años con caries hasta la mitad, en segundo lugar, disminuir el índice CAOD de niños de 14 años a la mitad, en tercer lugar, mejorar los hábitos dietéticos e higiénicos de la población infantil y adulta, y, en cuarto lugar, aumentar la frecuentación odontológica de la población infantil y adulta. Los objetivos tercero y cuarto no tienen actividades específicas dirigidas a la población adulta; pero se entiende, y está comprobado, que los programas de salud infantil tienen un efecto difusor sobre la frecuentación a los odontólogos, que produce también un impacto en las correspondientes familias, con lo que de forma indirecta se estima que mejorará también la salud dental de los adultos y de la sociedad en su conjunto, a través del fomento de la cultura de la prevención y del cuidado dental.

El programa definirá, además, unos objetivos intermedios, que nos permitan monitorizar la evolución epidemiológica fruto del programa, para ello, se recurrirá a indicadores estandarizados por la OMS; fundamentalmente, los índices de salud bucodental realizados a los 7, a los 12 y a los 14 años, edades de elección de la OMS como referencia a nivel internacional para conocer y comparar la prevalencia de la enfermedad odontológica, y en concreto de la caries.

El programa en la Comunidad de Madrid tiene dos vertientes fundamentales, ambas relacionadas con la prevención; prevención primaria y prevención secundaria; configurando así un sistema de atención bucodental integral. En primer lugar, la prevención primaria: comprende la promoción de la salud bucodental y la prevención de la patología, programas de educación para la salud, de enjuagues, aplicación de geles o barnices tópicos fluorados y sellado de fisuras; éste será el pilar fundamental del programa. En segundo lugar, la prevención secundaria, consta de aquellos servicios que impiden el progreso de una determinada lesión ya instaurada, obturaciones de caries, extracciones, endodoncias, tratamiento del grupo incisocanino por traumatismos o malformaciones, y atención de las

urgencias dentales; de forma tal que, se cubran los requerimientos dentales básicos en toda la población diana, en el marco de la promoción de la salud y como complemento de la medicina preventiva.

La población diana del programa se centra en niños entre los 6 y los 14 años, divididos en 9 cohortes de población concretas. Con ello se cubren adecuadamente todas las necesidades de prevención y asistencia de la dentición temporal y permanente. De esta forma, los niños de 5 años y medio, que cumplen los 6 años en el año que se pone en marcha el programa, también serán captados por dicho programa, y los de 14 terminan saliendo del programa con una media también de 14 años y medio. Toda vez que la erupción de la primera pieza permanente molar de los seis años se efectúa, en la mayoría de los niños, cumplidos los seis, de seis a ocho años en general, los seis años, de acuerdo con los técnicos en prevención, es una edad ideal para ir introduciendo al niño en las tareas de prevención, cepillado, uso de seda dental, uso de colutorios fluorados, hábitos alimentarios, etcétera, los odontólogos, y en particular los odontopediatras, prefieren iniciar cualquier programa con componente preventivo a la edad más temprana posible, captando a los niños a los seis años, incluso antes, si es posible, y sellando el primer molar permanente -pieza número seis- en cuanto erupciona, ya que, según este criterio técnico, si pasa demasiado tiempo tras su erupción -más de dos años-, el efecto del sellado puede verse empañado por la aparición prematura de caries.

Si consideramos que cada cohorte edad tiene, aproximadamente, unos 45.000 niños, el programa afectará a una población acumulada de 405.000 usuarios potenciales. Dado que el objetivo del programa es fundamentalmente reducir la caries, se ha elaborado una cartera de 16 puntos, dirigidos todos, directa o indirectamente, a conseguir este objetivo. Por tanto, se excluyen los tratamientos ortodóncicos, por ser considerados, en su mayoría, de carácter estético y no constituir, en general, un riesgo para la salud, y en particular para la aparición y control de la caries.

La ortodoncia de carácter reparador, necesaria en los niños afectados de fisura palatina, con o sin labio leporino, o en las grandes malformaciones, es cubierta por los servicios asistenciales del Insalud, a través de las unidades de cirugía plástica y máxilofacial que cuenta, en

algunos casos, como en el del Hospital Niño Jesús, con el apoyo de un ortodoncista. También estos servicios, de los que dispone el Insalud, se hacen cargo de la atención a las personas discapacitadas, por las que usted se interesaba en su primera intervención, y en la que, efectivamente, sí que le puedo decir que hemos tenido algunas gestiones cerca del Insalud cerca de la Asociación de Padres de Niños Discapacitados y también cerca del Colegio de Odontólogos, para informar adecuadamente a los padres de niños discapacitados de cuáles son los servicios específicos que presta el Insalud para este tipo de asistencia.

Por tanto, la cartera de servicios que está contemplada en el programa es la siguiente: por una parte, actividades en la escuela; las que se refieren a la educación para la salud bucodental; el aprendizaje de las técnicas de cepillado y el uso de la seda dental, y, por otra, la realización de colutorios con soluciones fluoradas periódicas.

En las clínicas odontológicas se llevarán a cabo, por una parte, la revisión anual del estado de salud oral, con una exploración radiográfica, si resulta necesaria, y se valorará la necesidad de efectuar más de una revisión anual en determinados casos, según el protocolo establecido; en segundo lugar, las instrucciones de educación sanitaria sobre higiene y hábitos dietéticos en cada visita; en tercer lugar, la aplicación de geles o barnices de fluor, también según el protocolo; en cuarto lugar, el sellado, según protocolo, de fisuras de molares permanentes, molares de 6 y 12 años; en quinto lugar, la obturación, según protocolo, igualmente, de piezas permanentes, y se valorará la inclusión de las piezas temporales en determinados casos. El sexto punto de la cartera de servicios es la extracción de piezas temporales y permanentes, excluido si es por indicación ortodóncica; el séptimo, el tratamiento pulpar de piezas permanentes: endodoncias y apicoformaciones. También se incluirán las pulpotomías de piezas temporales en casos excepcionales, y según un protocolo previamente establecido; en octavo lugar, el tratamiento de urgencias bucodentales, y en noveno lugar, tratamiento especiales en el grupo incisivo canino, en casos de malformaciones o traumatismos, también según el protocolo que establece el propio programa.

Nos ha parecido también importante incluir actividades orientadas a la familia, dentro del

programa, puesto que la familia debe ser suficientemente informada para implementar y estimular los hábitos saludables enseñados a los niños en la escuela y por los odontólogos. En segundo lugar, también es necesario mantener los colutorios de fluor, en ausencia del programa escolar, en los períodos de vacaciones o para niños mayores fuera de programa, o incluso escolarizados en centros que no se hayan adherido al programa de salud escolar. También para corregir las técnicas inadecuadas de cepillado, del uso de la seda dental, y, por último, para detectar problemas dentales que precisen de la atención de un profesional de forma no programada, como es el caso de las urgencias dentales, los traumatismos o las caries incipientes.

El programa contempla, en cuarto lugar, las actividades de promoción. Aunque la prevención primaria es tarea de todos los sectores implicados: familia, escuela y profesionales de la odontología, quizá el pilar fundamental descansa en la escuela; por ello se diseñará un subprograma de prevención en la escuela que garantice, además de todas las tareas de educación para la salud, la realización de colutorios semanales, de soluciones fluoradas en todos los colegios públicos y privados de la Comunidad de Madrid al menos durante toda la enseñanza primaria, de los 6 a los 12 años. Se está estudiando también cubrir a los niños de 4 y 5 años, aunque esto resulta más dificultoso y puede plantear determinados problemas en algunos centros escolares. Para todo ello contamos con la colaboración, y así la hemos requerido, de la Consejería de Educación.

También está previsto, dentro de las actuaciones del programa, el diseño de materiales de educación sanitaria que están orientados a promover los hábitos dietéticos e higiénico-saludables, una difusión masiva a través de la escuela o directamente a las familias. El programa hará especial hincapié también en la comunicación con las familias y con los profesionales mediante campañas en medios, así como de forma personalizada. Se hará un énfasis especial en la comunicación de todo lo que se refiere a la prevención, así como de la utilización de los servicios que pone el programa a disposición de las familias.

La gestión del programa. El programa, evidentemente, es responsabilidad de la Consejería de Sanidad, la cual dirigirá, coordinará sus actividades y evaluará el grado de consecución de

sus objetivos, así como la calidad de los servicios por parte de los profesionales. Es preciso coordinarse con las instituciones que ya tienen programas de prevención de caries puestos en marcha, a fin de consensuar las prestaciones en la población diana y, fundamentalmente, coordinar los recursos existentes. En este sentido, me refiero a una de las preguntas concretas que me ha dirigido: desde las primeras fases de estudio y de análisis del programa hemos estado en colaboración estrecha con la Dirección Territorial del Insalud, concretamente con la Subdirección de Atención Primaria, para que el programa que se implemente desde la Comunidad de Madrid sea perfectamente integrable con las actuaciones que se llevan a cabo desde el Insalud.

Para lograr el objetivo de facilitar el acceso al programa es muy importante poder contar con un elevado número de puntos de asistencia. Por otra parte, una amplia red de odontólogos permite ofrecer libertad de elección, así como integrar la asistencia derivada del programa en una atención integral odontológica a la familia. Es por esta razón de facilitar la accesibilidad a los servicios del programa por lo que estamos trabajando con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la primera región. En nuestra Comunidad están colegiados 3.179 odontólogos, de los cuales más de 3.100 tienen práctica privada, y, en el supuesto de que se adhiriesen al programa el 60 por ciento, podríamos disponer de 1.900 puntos de atención que facilitarían extraordinariamente el acceso al servicio y, por tanto, la frecuentación y la adhesión al programa preventivo que estamos desarrollando. Evidentemente, disponer de la colaboración de un elevado número de profesionales hemos estimado que requiere, de alguna forma, llegar a acuerdos con el Colegio profesional, y, en ese sentido, hemos desarrollado nuestros esfuerzos debatiendo con el propio Colegio y con los técnicos del Colegio los distintos aspectos que estamos mencionando.

El convenio en el que estamos trabajando con el Colegio de Odontólogos tendría las siguientes características: dicho Colegio confeccionaría una lista de profesionales que tienen consulta privada y que para adherirse a esta lista deberían reunir las siguientes características; por una parte, por supuesto, el requisito de colegiación; en segundo lugar, la adhesión a los protocolos y a los criterios de calidad del programa; en tercer lugar, una experiencia mínima de un año de ejercicio

profesional; en cuarto lugar, estar, por supuesto, perfectamente en orden la autorización sanitaria de la clínica; estar también al corriente de las obligaciones tanto de Seguridad Social como fiscales; haber suscrito un seguro de responsabilidad civil; tener perfectamente en orden también las instalaciones de carácter radiológico, y también acreditar la participación en programas de formación continuada específicos diseñados desde este programa y también para homologar la asistencia que se presta en este programa. Entendemos que los profesionales que decidan inscribirse en esta lista y que cumplan todas estas características podrían ofrecer un servicio muy amplio, muy cercano a los ciudadanos y a las familias de la Comunidad de Madrid y sería de una elevada calidad.

También estamos pensando, y en ese sentido se lo hemos planteado al Colegio, que el Colegio Profesional asuma directamente el control de estos requisitos, evidentemente, sin perjuicio de la supervisión de las auditorías que pueda hacer la Administración regional cuando lo considere pertinente.

Todo ello apunta, sin duda, a diseñar un programa, una sistemática que minimice al máximo los gastos de administración del programa, aspecto que se ha observado en el análisis de otras experiencias previas que lastran sensiblemente otros programas ya en funcionamiento. Por nuestra parte, hemos estimado entre un 5 o un 7 por ciento los gastos de administración que se llevaría el programa con este procedimiento. Por tanto, estamos tendiendo a diseñar un programa que no dedique excesivos recursos a los gastos de administración. El sistema de retribución sería con base en un pago per cápita, sin perjuicio de que éste se conjugue a su vez con el pago por acto profesional en determinado tipo de actos profesionales, como pueden ser las pulpotomías o algunos por el estilo.

El programa, para su eficacia y para su total rendimiento, necesita un sistema adecuado de información epidemiológica. Por tanto, está previsto que cada niño inscrito en el programa tenga una pequeña historia o ficha odontológica que contendrá, al menos, los siguientes datos: los datos personales de filiación; antecedentes personales y familiares de interés; aspectos referidos a las alergias, especialmente a medicamentos; profilaxis con flúor, tipo y periodicidad; el odontograma al

ingreso del niño en el programa, y la actualización en cada revisión; las actividades preventivas o terapéuticas llevadas a cabo en cada visita, así como las recomendaciones hechas al usuario. Estos datos serán grabados en soporte informático en la propia clínica de cada profesional, y enviados en tiempo real a una unidad de información epidemiológica del programa. Esta unidad estará integrada en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, sin perjuicio de la colaboración con entidades externas en la evaluación y seguimiento. En este segundo caso, esta unidad se encargaría de la evaluación epidemiológica de los datos, desde un punto de vista de la evolución de los indicadores de salud bucodental.

En este sentido, se han mantenido ya diversos contactos con el Departamento de Odontología Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense. Nos ha parecido que el hecho de que la supervisión técnica de los indicadores de la vigilancia epidemiológica del programa se realice por un organismo independiente, como puede ser la Facultad de Odontología, le otorga al programa un prestigio y una credibilidad que, sin duda, redundará en una mayor adhesión por parte de los profesionales, que es uno de los objetivos que se pretende; es decir, un mayor compromiso de los profesionales de la odontología con la prevención.

En cualquier caso, la responsabilidad del sistema de información, evidentemente, será de la Consejería de Sanidad. La Consejería deberá evaluar la calidad y la cantidad de las actividades odontológicas prestadas, tanto de carácter preventivo como asistencial. La Consejería realizaría de forma periódica auditorías que controlen la calidad asistencial, y pondría en marcha un subprograma de calidad asistencial a través de medios propios o concertados.

Se está diseñando ya el subprograma de control de calidad, en colaboración con expertos en esta materia. El programa se pondrá en marcha desde el inicio del programa, y se dará a conocer a los profesionales antes de adscribirse al mismo, de forma que conozcan el sistema de control de calidad y de evaluación, que se hará de forma periódica. De forma complementaria, el programa también prevé un subprograma de formación previa al inicio del mismo, a través de cursos impartidos en colaboración con la Universidad y el Colegio de

Odontólogos. Esta participación se valorará como requisito para participar en el programa.

En conclusión, lo realizado hasta hoy se cifra en el diseño de un programa pseobucodental infantil, adaptado a las necesidades específicas de nuestra Comunidad y a las preferencias de las familias, que busca el compromiso de los profesionales con la prevención, y una mayor implicación y protagonismo de las familias. Existe un amplio acuerdo con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos en torno al diseño del plan, que permitirá alcanzar un acuerdo de colaboración y la implementación del plan en los próximos meses.

En relación con lo que plantea sobre la posibilidad de alguna fórmula de participación de la familia, lo que le puedo decir es que estamos valorando fórmulas que permitan incentivar la adhesión a la fidelización al programa y que permitan incentivar la prevención.

Cualquier fórmula debe ser examinada en el contexto de este estudio, pero siempre con el objetivo último de fidelizar a las familias al programa, puesto que una de las lecciones que se pueden aprender de la experiencia de otros programas es que es muy elevado el número de familias que no perseveran en un programa, y con eso se pierde toda la efectividad desde el punto de vista de la prevención. Por tanto, un programa tiene que buscar suficientes incentivos para que las familias se adhieran de una forma permanente al programa y se vean incentivadas a la prevención. Esto es algo frecuente en los programas preventivos que hemos analizado.

En cuanto a la pregunta que me hace sobre adjudicación del programa, creo que está implícito en el diseño al cual me he referido hace un momento; es decir, estamos trabajando en una fórmula de convenio con el Colegio que implique una mediación, pero con los profesionales individualmente considerados. No se trata tanto de concertar globalmente como de 'conveniar' la colaboración para acceder a todos los colegiados. Entendemos que una de las aportaciones que puede hacer el programa es ampliar extraordinariamente el acceso a los servicios de prevención. Pensemos que en la actualidad tenemos 58 equipos, 58 puntos de contacto, que no han conseguido superar la barrera del 50 por ciento, y no en todos los casos con permanencia en los programas. Pensamos que una mayor facilidad, eliminando las barreras de acceso, tanto de tiempo como de espacio, puede

facilitar extraordinariamente el acceso al programa. Espero haber contestado con esta exposición a su pregunta. En todo caso, espero hacerlo en las sucesivas intervenciones que sucedan a sus preguntas. Muchas gracias por su atención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Iniciamos el turno de Portavoces comenzando por la Portavoz de Izquierda Unida. Tiene la palabra la señora García Álvarez.

El Sr. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Absolutamente breve, porque yo no sé si le habrá contestado usted al señor Fernández, de verdad, pero lo que yo he podido percibir es que el programa no está puesto en marcha, no está en funcionamiento; está en diversas fases, pero no está en funcionamiento. Espero que cuando esté el programa ya en funcionamiento nos vaya usted diciendo cuáles han sido los objetivos que se van cubriendo.

Yo me acordaba -estaba abstrayéndome y pensando, porque todavía me acuerdo, a pesar de los años- de cuando mis hijos eran pequeños e iban al colegio. Había una serie de programas y de convenios con profesionales de la zona, con alguna clínica dental de la zona, donde se revisaba la boca de los chavales; se nos decía a los padres: este chico necesita unas determinadas atenciones, hay que hacer este tipo de cosas o hay que darles flúor, etcétera, aparte, claro está, de todo lo que va relacionado con la higiene bucal como elemento de prevención. Yo me acuerdo de esto, y le digo que ya tengo hijos mayorcitos. Esto, más o menos, viene a ser lo mismo; no sé qué pasa para que el tema no se ponga en marcha, no se hable con los profesionales correspondientes, no se haga todo lo que se tiene que hacer. A lo mejor me entero más en la segunda parte de su explicación, porque ahora lo único que me ha quedado claro es que el programa parece ser que todavía no se ha puesto en marcha.

Usted ha hablado poquito respecto a la pregunta que se le ha realizado, probablemente porque considera usted que no entra dentro de la comparecencia. Yo creo que todo puede entrar dentro de la comparecencia en este caso, porque también hay niños discapacitados o discapacitadas, y me gustaría que ampliara un poquito más qué es

lo que se está haciendo. Usted ha dicho que se les da información sobre los servicios específicos a los que pueden acceder para que tengan toda una serie de cosas. Yo recuerdo que en el otro día, en otra comparecencia, que no era en el ámbito de la Sanidad, sino en el ámbito de Servicios Sociales, pero ya sabe usted que el tema éste entran las dos cosas casi al unísono, el plan de discapacitados que habla, además de este tema, con el compromiso, por tanto, de la Consejería correspondiente a realizar un trabajo en este sentido, teníamos una nota encima de la mesa que parecía que era un tanto aleatoria: se atiende a personas discapacitadas que tienen problemas serios bucodentales en razón del presupuesto que se tenga en aquel momento para esa atención. A lo mejor es una nota que me han pasado a mí, o que tiene un sello oficial, pero, a lo mejor, es algo que se ha escapado por ahí que no es totalmente cierto.

Luego nos habla usted de la implicación de las familias. Mire usted, llega un momento que las familias nos vamos al dentista que tenemos de toda la vida; llega un momento en el que decimos: usted me dice esto, pero yo, en vez de ir a la clínica esta, me voy a ir a mi dentista que nos conocemos de toda la vida y que tiene un seguimiento nuestro. A lo mejor ésa es la causa de la no participación. Creo que se deben buscar los mecanismos para que se participe más, porque, a pesar de eso, las familias que hacen ese proceso son muy pocas en relación con el conjunto de la población escolar, de la población infantil a la que nos vamos a dirigir.

Sigan ustedes estudiando las fórmulas para que participen más las familias, porque, a lo mejor, al final, encontramos alguna que sea adecuada. Consigan que los profesionales que se adscriban den profesionalidad -valga la redundancia- y calidad en el servicio. Procuren ustedes no contratar a determinada profesional, entre comillas, con sede en Fuenlabrada, porque, a lo mejor, entonces sí encontraremos que efectivamente se da esa profesionalidad y esa calidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Diputada. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Hernández, la verdad es que nos ha hecho usted una intervención

espectacular. Como dice un compañero mío Diputado, yo le he preguntado por cómo está usted de salud y usted me ha contestado: manzanas traigo; no tiene nada que ver lo que yo le he preguntado con lo que usted me ha dicho.

Fíjese usted si es grave esto de lo que estamos hablando. ¿Quiere usted decir que de los de 80 millones de pesetas que votamos de presupuesto, y que entró en vigor el 1 de enero, usted, el 17 de octubre de este año está en tres tiempos verbales: futuro, condicional y subjuntivo? ¿Que en ningún caso me ha introducido usted la palabra presente o pasado? ¿Es eso lo que usted quiere decir? Es decir, ¿que no ha hecho usted absolutamente nada para la ejecución de este programa? ¿Es lo que usted me está intentando contar con toda esa magnífica verborrea tecnocrática que me ha contado aquí? Yo no le traigo aquí para que usted me cuente lo que me ha contado, de verdad que no; me cojo un libro de prevención odontológica, y tal cual.

Lo que yo le he preguntado directamente son tres o cuatro cositas que usted, naturalmente, no me ha podido contestar, sencillamente porque este programa no existe en la Consejería. Su Dirección General está haciendo un pésimo trabajo en esta área. Le vamos a interrogar por todas las demás cosas que venían en la Memoria de Actividades, porque me da la impresión de que su Dirección General es bastante ineficaz, por lo que nos llega hasta ahora. Pero esto es espectacular. Usted no me ha hecho nada. Si usted ha gastado alguna peseta de esos 80 millones de pesetas, me dirá usted en qué, porque va a ser la palabra más cara de la historia de esta Comunidad; 80 millones de pesetas, y está usted viendo "tendente a diseñar no sé qué"; el concepto "tendente a diseñar" es de los conceptos más graves que yo he visto en política sanitaria; es decir, ni siquiera tiene usted el concepto de diseño; está usted "tendente a diseñar" no sé qué; no puede ser.

En la Memoria de Actividades, y por lo que esta Asamblea le votó a usted una cantidad de dinero determinada, iba usted a poner en marcha un programa bucodental que a estas alturas de la película, a estos momentos del calendario tendría que estar, al menos, en el 80 por ciento de ejecución presupuestaria y de ejecución de actividades. ¿Y me viene usted a decir que está usted en el 30 de diciembre del año pasado? ¿Me está usted diciendo que después de dos años, o año y medio largo, de

estar trabajando en esta Dirección General, con este programa que se repite una y otra vez, no ha hecho usted nada de lo que me ha dicho que tenía que haber hecho? ¿Nada? De verdad, yo le pido a usted respeto a este Grupo Parlamentario. Usted ha venido aquí a leernos una milonga, y perdone que se lo diga con esta palabra, pero, como soy de Cuatro Caminos, me lo puedo permitir. Esto que me ha contestado usted es una milonga. Y yo, de verdad, señor Director General, con todo el respeto personal, no se lo tolero. Usted no ha ejecutado ni una peseta de ese programa. Usted no ha llegado a 'convenir' nada con el Colegio. Usted no ha hablado todavía con ningún profesional. ¡Por Dios!, esto es la Comunidad de Madrid, y esto es un Parlamento, y usted tiene que dar cuenta de su trabajo, no de sus intenciones, ni siquiera de las intenciones de otro, sino de su trabajo, y me da la impresión de que usted no puede dar cuenta de su trabajo porque lo único que no hace usted es trabajar, al menos en esta área. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer al Director General de Sanidad, don Javier Hernández, la comparecencia que ha tenido hoy, y, sobre todo, la información que nos ha dado de cómo se encuentra en el momento actual el plan de atención bucodental en la población infantil. Yo entiendo que este programa está perfectamente elaborado, creo que es un programa en el que se ha trabajado mucho, y le animo a que siga igual, porque, probablemente, si siguiera con las prisas que le pide la oposición, por ponerlo en marcha estaría usted bajando el estándar de calidad, y no lo debe bajar; es decir, usted debe mantener los estándares de calidad porque lo primero que nos tiene que interesar es defender la salud de los madrileños, máxime de los niños, y, en segundo lugar, defender el presupuesto económico.

Me parece que si, por las razones que sea, todavía no se ha conseguido cerrar el acuerdo con el Colegio, será difícil que pueda llegar a acuerdos con los profesionales porque me parece que ésa es una condición previa; al menos así se contemplaba que era uno de los apoyos que se podía recibir de

los colegios profesionales cuando se aprobó la Ley de Colegios Profesionales. Por lo tanto, si el Colegio no participa, está claro, y me parece muy bien, que no se deben establecer convenios con los profesionales en particular, uno a uno, sino que primero se implique el Colegio porque el programa tiene que ser serio, ya que se trata de prevenir la salud bucodental en la población.

En el programa que ha diseñado hay un tema que me parece apasionante, y es que mantiene uno de los objetivos de nuestra sanidad, que es la libertad dentro de lo público; es decir, es un programa que se financiará con fondos públicos, pero que los ciudadanos podrán elegir libremente, como ha dicho, entre aproximadamente 1.900 profesionales; cifra que me parece acertada porque, con 1.900, aproximadamente cada dentista tendría que atender a un niño al día, lo cual no es una sobrecarga excesiva en su trabajo, y con eso se cubrirían casi los 400.000 niños que hay. Por lo tanto, yo creo que está perfectamente dimensionado el programa, y no se preocupe por el hecho de que hasta el momento actual no se haya ejecutado, porque supone que no ha ejecutado el 0,9 por mil del programa sanitario de la Comunidad de Madrid, que tampoco es tanto, a pesar de lo que diga el señor Fernández. Y, desde luego, en primer lugar tienen que primar los estándares de calidad, y, si esos estándares de calidad no se cumplen, habrá que decir que es un programa fallido; es decir, los presupuestos sólo quieren decir que es previo, se presupone, pero, desde luego, si no se dan las condiciones, no se va a ejecutar.

A mí me parece muy bien la política que se está siguiendo de no querer bajar el nivel ni el listón para la ejecución de esta programa, puesto que los intereses de la salud de los niños madrileños tiene que estar por encima de lo demás, y no me parece de recibo que un colegio 'convenie' con la clínica de al lado; ése no sería un programa serio, y es muy importante no sólo que se ejecute, sino que haya sistemas de control, que la Consejería se reserve la capacidad de realizar auditorías.

Por ese motivo, señor Director General, usted no se desanime; nosotros somos conscientes del trabajo que está realizando, puesto que, si no, seríamos nosotros los primeros en criticárselo. Y usted no se preocupe porque su labor es buena, y yo le deseo los mayores éxitos al frente de la Dirección General, tal y como lo está desarrollando hasta ahora. Muchas gracias, señor Hernández. (E)

señor Fernández Martín pide la palabra.)

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Señor Fernández, luego habrá un turno para puntualizaciones en el que podrá intervenir; así no interrumpimos el seguimiento de la Comisión. Para contestar a los Portavoces, tiene la palabra el Director General de Sanidad.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD** (Hernández Pascual): Gracias, señor Presidente. Quisiera empezar replicando a la última intervención porque, evidentemente, siempre vienen bien -y ustedes me comprenderán- los ánimos y las palabras de estímulo, sobre todo, cuando uno se aplica con vocación y con ilusión al trabajo cotidiano, en este programa y en otros, con independencia de los resultados, que es a ustedes a quienes les corresponde valorarlos, pero somos humanos y, por tanto, agradezco mucho al Diputado don Javier Rodríguez sus palabras de aliento para seguir trabajando.

Yo creo que respondo fielmente a las intervenciones que han hecho los señores Diputados en el turno de réplica, remarcando un par o tres de los criterios fundamentales que hemos considerado claves para el diseño de este programa. Uno es el de fomentar la participación de las familias, que nos parece clave. Yo les invito a ustedes a reflexionar sobre el hecho de que en Madrid no es que se empiece ahora a hacer programas de salud bucodental, sino que ya son más de diez años; hay 58 equipos de salud bucodental infantil los que llevan funcionando en Madrid desde hace mucho tiempo, y en esa fase previa, que entiendo que por mucha prisa -y, créanme que si hay alguien que tiene prisa en obtener resultados del esfuerzo cotidiano, sin duda ninguna, es el gestor- que tenga uno en lograr las cosas y en presentar resultados, no debe de quemar fases que son necesarias, como es evaluar adecuadamente toda la experiencia previa, porque no partimos de cero, partimos de una realidad en la cual otros ya han andado un camino, y nos gusta ser rigurosos y nos gusta analizar perfectamente la situación.

Entiendo que no es un resultado no haber gastado el presupuesto; pero espero que entiendan esa preocupación por gastar correctamente el presupuesto, y porque también somos conscientes

de que un programa de salud bucodental infantil no se establece para un día; los programas se deben establecer con vocación de permanencia, y, aunque me toque a mí en esta ocasión afrontar la crítica y la tacha de no haber gastado el presupuesto de este año, prefiero correr ese riesgo con todas las consecuencias que pueda tener, a poner en marcha un no suficientemente bien meditado programa, que, como digo, debe tener la vocación de implantarse y establecerse en nuestra Comunidad para mucho tiempo.

Por tanto, créanme; no interpreten, en modo alguno, mi exposición, ni lo que yo he venido a contarles en esta comparecencia como una falta de respeto, nada más lejos de mi voluntad ni de mi manera de pensar que faltarle al respeto a los representantes de los ciudadanos. Yo he querido trasladarles a ustedes, con mi presentación -de una forma transparente, porque éste es el criterio que guía todas nuestras actuaciones en esta Consejería, y, por supuesto, en la Dirección General de Sanidad- trasladarles a ustedes de una forma transparente aquello en lo que hemos venido trabajando. Créanme si les digo que no con el esfuerzo personal de este Director General que les habla, que en alguna medida también lo he aportado, sino con el esfuerzo de los funcionarios a los cuales tengo encomendada esta misión, y me pueden creer si les digo que se han esforzado grandemente en acumular el conocimiento y el criterio que hoy he tratado de exponerles a ustedes.

También es verdad que el camino elegido por nuestra parte ha sido el camino de buscar el compromiso de los odontólogos; si queremos que llegue la prevención odontológica a todos los niños de nuestra Comunidad, tenemos que ganarnos a los odontólogos, a todos los odontólogos, y no se me ocurría otra fórmula que tratar con el Colegio Profesional, por las razones que el doctor Rodríguez ha señalado; entonces, evidentemente, cuando uno se plantea por delante, digamos, un camino en el que hay una voluntad de dos partes, ya sabe uno que se arriesga a que la otra parte no se adapte a los tiempos, a los ritmos o a la aprobación de la otra parte de lo que uno quiere. Pero yo creo que merece la pena, porque la estabilidad, la permanencia en el tiempo del programa, la eficacia en la prevención, estoy convencido, y creo que doña Caridad lo ha mencionado implícitamente en su intervención al decir que uno acaba yendo a su dentista, porque esto es así.

Si conseguimos que los propios odontólogos de nuestra familia, a los que nosotros acudimos, los adultos, estén involucrados en los programas preventivos, tenemos hecho un buen camino para que la prevención se extienda más de lo que hasta hoy se ha extendido en nuestra Comunidad. Por tanto, a mí, desde el primer momento, me ha parecido -insisto- que es un camino en el cual asumo los riesgos del fracaso, si no llego al acuerdo con la otra parte, que el camino adecuado era buscar el entendimiento con el Colegio. Nos ha llevado un tiempo; nos ha llevado muchas conversaciones; nos ha llevado muchos acuerdos con ellos, pero creo estar en condiciones de decirles esta tarde que hemos conseguido variar mucho de los puntos de vista con que me encontré, desde el primer momento, en la Junta de Gobierno en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, y creo que nos hemos ganado, partiendo de reuniones con grupos más reducidos de profesionales, un buen ambiente en ese Colegio profesional para colaborar con la Comunidad de Madrid en un programa. Esto no quiere decir más que lo que dice expresamente, pero en esto he empleado el tiempo; evidentemente, si tenemos éxito, podremos poner en marcha este programa con las características que yo he querido señalarles esta tarde aquí. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Para esa pregunta o puntualización que se le había olvidado, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista-Progresistas.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señor Presidente. Sólo era una puntualización, pero, al final, no voy a hacer ningún comentario sobre lo que ha dicho para no reabrir el debate. Siga usted con el ambiente, porque dinero tiene para generar un buen ambiente; por lo tanto, no hay ningún problema.

Al final, le he preguntado una cosa que usted no me ha contestado, y que, naturalmente, no era una moción de curiosidad por mi parte; era si usted "convenía" o no "convenía" con el Insalud determinadas actuaciones. Tengo en mi poder una nota interior de la Subdirección Provincial de Atención Primaria del Insalud, con marchamo de urgente, donde dice que la Asociación Provincial tal

concertará con la Policlínica Clara del Rey para la realización de una serie de servicios y de extracciones dentales, etcétera, para 80 -sólo para 80- discapacitados en todo Madrid (*Risas de la señora García Álvarez.*) Quiero saber si usted tiene algo que ver en eso o no, porque me parece realmente espectacular que se concierte con una clínica privada sólo 80 atenciones dentarias a discapacitados, ya que ése es un programa que no le corresponde a usted directamente, como es natural, pero como usted "convenía" con el Insalud, y se lleva tan bien con el Insalud, y nos ha explicado que andan en una estrecha relación con el Insalud, y estas cosas que nos cuentan siempre de sus magníficas relaciones con el Insalud, quería saber si sabe usted algo de esto, porque esto es importante y, naturalmente, lo tendremos que investigar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD** (Hernández Pascual): Muchas gracias, señor Presidente. Desconozco ese concierto; sin embargo, tengo que decirle, porque eso sí que lo conozco, porque hemos intervenido, con unas magníficas relaciones y en una coordinación obligada entre dos instituciones, para interesarnos -que es a lo que me he referido en mi primera intervención- sobre la asistencia bucodental a los discapacitados, y, desde luego, desde el Insalud, se nos ha dicho, en las ocasiones en que nos hemos interesado por este tema, que no a través de un concierto. Yo entiendo que ese concierto que usted menciona es un dispositivo más añadido. (*El señor FERNÁNDEZ MARTÍN: Aquí pone concierto.*) Correcto, pero, además de ser concierto, además de ese convenio, existen otros dispositivos propios de prestación directa en el Hospital del "Niño Jesús" y en otros hospitales de la Red del Insalud, donde se hace ese mismo tipo de asistencia. Quiero entender que no es solamente ese dispositivo el que pone a disposición el Insalud, sino que es uno más de los dispositivos que tiene el Insalud; eso es lo que yo quiero entender. En cualquier caso, tomo buena nota y haré la gestión en el Insalud para enterarme, porque, evidentemente, lo que sí considero es que todas estas cuestiones estarán perfectamente contempladas en un programa integral en el futuro.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al cuarto punto del Orden del Día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS —

¿Hay algún ruego o pregunta? *(La señora Moya Nieto pide la palabra.)*

Tiene la palabra, señora Moya.

La Sra. **MOYA NIETO**: Sí, señor Presidente. Me gustaría hacer un ruego en nombre de mi Grupo Parlamentario para que se haga constar en acta que en la sesión de esta Comisión celebrada el día 3 de octubre pasado, en su contestación a la pregunta planteada por esta Diputada relativa a las emisiones de metales de la incineradora de Valdemingómez, el Director General de Salud, don Francisco de Asís Babín, no dijo la verdad; es decir, mintió a esta Comisión, cuando afirmó que las Memorias de evaluación del Plan de Vigilancia sobre programas de salud de la población en el área de influencia de esa incineradora habían sido ya remitidas en fecha que también es cierto que afirmó no recordar. Solicito, por tanto, que conste en acta la más enérgica protesta y la indignación de este Grupo Parlamentario por la actitud del Director General de Salud, que demuestra una total falta de respeto y un absoluto desprecio a los miembros de esta Cámara, y como consecuencia, y por tanto, a la Cámara en general y a lo que ella representa.

Como prueba de que el Director General mintió, hago llegar a la Mesa de la Comisión la certificación emitida por los servicios de la Cámara en fecha 5 de octubre, es decir, dos días después, que confirma que dichas Memorias no habían sido remitidas, y ruego, por favor, que el documento que voy a entregar, esta certificación, sea incorporada al acta de la Comisión del día de hoy. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, Señoría. Tengo que decirle que este Presidente recibió en su casillero la Memoria del Director General y, en el momento en que tuvo conocimiento, la distribuyó a los distintos Grupos Parlamentarios.

La Sra. **MOYA NIETO**: Yo no dudo de lo

que ha dicho el señor Presidente ahora, pero sí es cierto que cuando se celebró la Comisión se hizo esa afirmación, y que, desde luego, se mintió a los miembros de esta Comisión en ese momento, tal y como hemos dicho, y ése es el meollo de la cuestión, señor Presidente. *(El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.)*

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Yo no entro a decir si se mintió o no se mintió, lo que sí es cierto es que hay un registro de salida de la Consejería de Sanidad del 28 de julio, fecha en la que se remiten las Memorias al Presidente, y tienen registro de salida; por lo tanto, yo no creo que mintiera el Director General. Si por alguna razón no han llegado a su destino, habrá que averiguar qué es lo que ha pasado, pero ese registro existe, y yo rogaría al Presidente que hiciera llegar una copia de esa carta a cada uno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. *(El señor Fernández Martín pide la palabra.)*

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene la palabra, señor Fernández.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: A nosotros, según ha dicho mi compañera, nos consta la fecha de registro, que es siempre posterior a la fecha que había dicho el Director General, siempre posterior. El Director General dijo que nos había remitido previamente las Memorias; estaban en esta Cámara después de que él dijera con claridad que nos las había mandado. No las habíamos recibido; el registro indica fecha posterior, y, por tanto, tenemos todo el derecho del mundo a pedir que conste en acta, así como nuestra enérgica protesta. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. ¿Hay alguna pregunta más? *(Denegaciones.)* Damos por concluida la Comisión. Se levanta la sesión.

(Eran las dieciocho horas y veintitrés minutos.)



SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE ANÁLISIS Y DOCUMENTACIÓN

SECCIÓN DE BOLETÍN OFICIAL DE LA ASAMBLEA Y PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08

TARIFAS VIGENTES

BOAM	Suscripción anual:	9.000 Pts./54,09 Euros	Número suelto:	140 Pts./0,84 Euros
DSAM	Suscripción anual:	13.000 Pts./78,13 Euros	Número suelto:	140 Pts./0,84 Euros
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA BOAM - DSAM		18.700 Pts./112,39 Euros		

FORMA DE PAGO

El abono de las tarifas se realizará mediante:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a la c/c núm. 60006392382 Sucursal 0603, de Caja Madrid, Plaza Celenque, 2.

SUSCRIPCIONES (CONDICIONES GENERALES)

1. La suscripción será anual. El período de suscripciones finalizará el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual fuere la fecha de suscripción dentro del trimestre.
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se hayan recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renovase la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La Administración del Boletín podrá modificar en cualquier momento el precio de la suscripción. El incremento o disminución comenzará a aplicarse a los abonados dados de alta a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

Nombre o razón social: CIF/NIF:
 Domicilio: Núm.:
 Distrito Postal: Localidad:
 Teléfono: Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL 9 BOAM 9 DSAM 9 Conjunta BOAM y DSAM

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de y hasta el 31 de diciembre de 20. .
 a cuyo efecto les remito la cantidad de Pts./Euros.

Mediante: 9 Giro postal 9 Talón nominativo 9 Transferencia bancaria a la c/c citada.

En , a de de 20. .