



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

Número 40

4 de febrero de 2004

VII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a María Carmen Rodríguez Flores

Sesión celebrada el miércoles 4 de febrero de 2004

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-54/04 RGEP. 455 (VII). Pregunta de Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de don Jacobo Ramón Beltrán Pedreira, Diputado del Grupo Parlamentario Popular en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre bases sobre las que se va a fundamentar la política de recursos humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo.

2.- C-85/04 RGEP. 252 (VII). Comparecencia del Sr. Director General de Salud Pública, Alimentación y Consumo, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al objeto de informar sobre planes y proyectos de su Dirección General.

3.- C-121/04 RGEP. 323 (VII). Comparecencia del Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cometidos de su competencia y desarrollo del programa de gobierno encomendado.

4.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 6 minutos..

Página 783

— **Modificación del Orden del Día:**
Aplazamiento del segundo punto del Orden del Día: C-85/04 RGEP. 252 (VII).

Página 783

-Intervienen la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez, en relación con la no comparecencia del Sr. Director de Salud.

Página 783

— **PCOC-54/04 RGEP. 455 (VII). Pregunta de Contestación Oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Jacobo Ramón Beltrán Pedreira, Diputado del Grupo Parlamentario Popular en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre bases sobre las que se va a fundamentar la política de recursos humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo.**

Página 783

-Interviene el Sr. Beltrán Pedreira, formulando la pregunta.

Página 784

-Interviene el Sr. Director General de Recursos Humanos, respondiendo la pregunta.

Página 784

-Interviene el Sr. Beltrán Pedreira y el Sr. Director General, ampliando la información.

Página 784-785

— **C-121/04 RGEP. 323 (VII). Comparecencia del Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cometidos de su competencia y desarrollo del programa de gobierno encomendado.**

Página 785

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

Página 785-787

-Exposición del Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Página 787-790

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

Página 790-794

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

Página 794-796

— **Ruegos y Preguntas.**

Página 796

-Interviene el Sr. Fernández Martín.

Página 796-797

-Se levanta la sesión a las 18 horas y 11 minutos.

Página 797

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes a todos. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo. Antes de entrar en el orden del día, quiero manifestarles que el punto segundo, la comparecencia del señor Director General de Salud Pública, Alimentación y Consumo no va a poder celebrarse porque hemos recibido una excusa perfectamente documentada que paso a leerles: "Estimada señora Presidenta, te comunico que, por tener que atender ineludiblemente otros asuntos de carácter oficial, no podré asistir a la Comisión de Sanidad y Consumo prevista para el día 4 de febrero del 2004, en cuyo orden del día figura la comparecencia 85/04 R 252; por ello te ruego excuses mi ausencia ante los diferentes Grupos Parlamentarios, estando a su disposición para comparecer en otra fecha que ellos estimen oportuna. Agradeciendo tu interés en este asunto, recibe un cordial saludo. Firmado: Francisco de Asín Babín Vich, Director General de Salud Pública, Alimentación y Consumo." (La señora García Álvarez pide la palabra.) Sí, Señoría.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Simplemente quiero decir que lamento la ausencia del señor Babín, como no puede ser de otra manera, y me ha llamado la atención que usted diga que perfectamente explicada. Supongo que el señor Babín tendrá una agenda muy apretada pero, desde que se solicitó su presencia en esta Cámara hasta que escribe la carta de disculpa, 3 de febrero de 2004, es decir, ayer, han pasado unos cuantos días para que el señor Babín pusiera en orden su agenda. Simplemente quería hacer constar eso. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. (El señor Fernández Martín pide la palabra.) Sí, Señoría.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: En el mismo sentido que doña Caridad. Normalmente entendemos los problemas de agenda; los hemos entendido siempre y nunca hemos hecho ningún comentario cuando han pasado estas cosas. Supongo que la Mesa tendrá un escrito justificando

por qué no podía comparecer, y me gustaría saber la fecha en la que ha dicho que no podía venir. El motivo es institucional; me gustaría conocer ese motivo institucional porque no es habitual que los Directores Generales falten a esta comparecencia, aunque ha pasado otras veces en otro tipo de cosas y lo hemos entendido. Como bien decía doña Caridad, hace tiempo que se conocía esta comparecencia, y la obligación de la Dirección General es ajustar la agenda a lo que el Parlamento quiere. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. (El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.) Sí, señor Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Solamente quiero aclarar que es verdad que hace tiempo que se sabe que se va a producir esta comparecencia, pero en el orden del día se incluye el viernes, llega a la Consejería cuando llega, y le tengo que decir que en el día de hoy se está celebrando en Canarias una reunión interterritorial de salud pública de todas las Comunidades Autónomas. Ésa es la razón por la que el Director General no está aquí, y no depende de él eso; es una reunión de Directores Generales y Consejeros de distintas Comunidades Autónomas. Ésa es la razón, no es porque tenga un compromiso oficial aquí en Madrid, en cuyo caso hubiera ajustado su agenda, pero tenía que intervenir en ese Consejo. Por lo tanto, creo que está perfectamente justificado porque nunca se ha producido, y menos con el señor Babín.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Rodríguez. Pasamos a tratar el primer punto del orden del día.

Pregunta de Contestación Oral en Comisión, a iniciativa de don Jacobo Ramón Beltrán Pedreira, Diputado del Grupo Parlamentario Popular en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre bases sobre las que se va a fundamentar la política de recursos humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo.

———— PCOC-54/04 RGEP. 455 (VII) ————

A esta pregunta va a contestar, en nombre del Gobierno, el señor Director General de Recursos

Humanos, don Armando Resino Sabater, a quien ruego tome asiento en la mesa.

Para formular la pregunta, tiene la palabra don Jacobo Ramón Beltrán.

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Señora Presidenta, Señorías, la pregunta que formulo al Director General es del siguiente tenor: ¿Cuáles son las bases sobre las que se va a fundamentar la política de recursos humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS** (Resino Sabater): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoría, la mejora de la sanidad en la Comunidad de Madrid requiere de una política adecuada en materia de recursos humanos, teniendo en cuenta que, de manera directa o indirecta, más de 65.000 personas están adscritas a ella. Es fundamental garantizar las políticas activas en materia de recursos humanos y el desarrollo y protección de las carreras profesionales y de las administrativas de todos los que prestan sus servicios en el sistema madrileño, ya que entendemos que los éxitos profesionales de la sanidad son parte esencial del éxito en el objetivo marcado. Es por ello necesario fijar una política de recursos humanos tendente a la mejora de las condiciones de trabajo y de empleo del personal de la sanidad en cuanto a una buena lógica y efectiva planificación.

Diseñaremos una política de recursos humanos que tenga dos objetivos. En primer lugar, la promoción profesional de los que están dentro del sistema es fundamental porque todavía no tienen carrera diseñada, y podemos y debemos utilizar esta oportunidad para generar expectativas y mejoras profesionales. En segundo lugar, incorporaremos al sistema, evidentemente, a los profesionales que se necesiten para una adecuada, correcta y eficiente atención sanitaria, tal y como se merecen los ciudadanos madrileños, que son, en definitiva, a los que nos debemos. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Señor Beltrán, tiene la palabra.

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Muchas gracias, señor Director General, por su respuesta a la pregunta. Aprovecho la ocasión para darle la bienvenida a esta Comisión en su primera intervención. Quisiera destacar, en primer lugar, lo importante que es garantizar que las políticas activas en materia de recursos humanos y el desarrollo y protección de las carreras profesionales sea un hecho fundamental en la sanidad madrileña, así como el cumplimiento de los dos objetivos que nos ha anunciado, tanto de promoción profesional como de incorporación al sistema de nuevos profesionales.

También quiero decir que las políticas de recursos humanos en cualquier administración pública, y en concreto en la administración sanitaria, como administración pública que es, son de gran importancia. Y quiero referirme fundamentalmente a tres cuestiones, a tres hitos que han ocurrido en los últimos tiempos, como ha sido el acuerdo entre Administración y sindicatos para modernización y mejora de la administración pública firmado en noviembre de 2002, que ha supuesto un nuevo marco en lo que se refiere a políticas de recursos humanos. También quiero mencionar la importancia que ha tenido para la Comunidad de Madrid el traspaso de las funciones y servicios del Insalud, lo que conocemos popularmente como transferencias, así como la importancia de la Ley de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Todo este conjunto de hitos, como he dicho antes, van a significar, sin duda alguna, una mejor respuesta por parte de la administración sanitaria, una vez que se pongan en marcha las políticas de recursos humanos anunciadas por el Consejero a lo largo de esta Legislatura, y sobre todo estas nuevas políticas servirán esencialmente para dar respuesta a la demanda creciente de servicios sanitarios y también para la satisfacción de todos aquellos profesionales que forman parte del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

Quiero decir también que estas dos cuestiones son de vital importancia para atender unos compromisos esenciales de Legislatura, como es la gestión de la demora en determinados aspectos de la asistencia que tiene el sistema sanitario de la Comunidad. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor

Beltrán. Tiene la palabra el señor Director General de Recursos Humanos don Armando Resino Sabater.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS** (Resino Sabater): : El Gobierno tiene el firme propósito y el convencimiento de que la calidad y eficiencia de una buena sanidad radica en gran parte en los profesionales que dedican todo su esfuerzo a la labor que desarrolla y que, sin embargo, no siempre han encontrado un reconocimiento acorde a sus expectativas. Entendemos que todas las medidas en las que basamos nuestra política de recursos humanos han de estar dirigidas a fomentar la incentivación, a estimular la superación profesional, mejorar el rendimiento y armonizar no sólo la formación sino también las retribuciones y las condiciones de trabajo de los profesionales. Basándonos en ello, podemos decir que los pilares esenciales sobre los que se va a basar la política de recursos humanos serán los siguientes.

En primer lugar, establecer una planificación de los recursos humanos con objeto de que exista una previsión de las necesidades con tiempo suficiente para una respuesta adecuada. En segundo lugar, homogeneizar tanto los regímenes jurídicos como los retributivos, con objeto de que la administración de los recursos humanos se efectúe de la forma más eficiente. En tercer lugar, generar una política de incentivación económica que permita premiar la calidad del servicio que se presta a través de los indicadores y objetivos conocidos por la totalidad de los profesionales. En cuarto lugar, establecer los pilares de una carrera profesional que sirva como instrumento, incentivación y motivación; establecer unas líneas de actuación tendentes al establecimiento de puestos adaptados para aquel personal mayor de 55 años o con algún tipo de insuficiencia que no le permita prestar servicio en régimen de turnos establecidos; avanzar en la problemática derivada de la prestación de servicio en régimen de turno con objeto de racionalizar adecuadamente los recursos humanos y mejorar las condiciones de trabajo. En quinto lugar, avanzar en la política de salud laboral y prevención de riesgos a través del establecimiento de planes de actuación conducentes a la mejora de la salud de los profesionales, y establecer un marco y modelo de relaciones laborales basado en la lealtad mutua y la participación, que aborde aquellos extremos que

afecten a las condiciones de trabajo. En sexto y último lugar, establecer un sistema de comunicación interna para los profesionales de la sanidad que permita conocer las directrices de la política de recursos humanos y los avances que se vayan produciendo en la implantación de esta política.

En resumidas cuentas, Señorías, es un plan ambicioso para el que deseamos contar con el apoyo, consenso y ayuda de todos los profesionales del sector, con los que deseamos mantener permanentemente un diálogo abierto para, de esta manera, poder conseguir los objetivos que nos hemos trazado y que redunden en el beneficio de todos los madrileños. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General, por su comparecencia; esperamos verle unas cuantas veces más por aquí. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

Comparecencia del Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre cometidos de su competencia y desarrollo del programa de gobierno encomendado.

———— C-121/04 RGEP. 323 (VII) ————

Antes de continuar, tengo que pedirles a todos, como le he pedido a usted en privado, señor Fernández, que se atengan a los tiempos, por favor, puesto que yo creo que es bueno para todos, lo que no se dice en los primeros diez minutos yo creo que es todo repetición. Tiene la palabra, señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Señora Presidenta, yo no tengo privacidad, así que no se preocupe. Si le parece, señora Presidenta, como en otras comparecencias que hemos tenido, voy a preguntarle una serie de cosas, aunque me pase dos minutos de los cinco, después me los recorta usted de los diez y estamos en paz, si le parece bien.

La Sra. **PRESIDENTA**: No, no. Yo creo que es mucho mejor que usted me facilite a mí mi labor, y después yo le doy las gracias.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Y esto no

cuenta, claro.

La Sra. **PRESIDENTA**: Claro.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muy agradecido. Señor Director General de Farmacia - espero que lo siga usted siendo, porque todo el mundo en Madrid quiere que siga usted siéndolo, lo cual es bueno; unos porque sí, y otros porque no, y eso está bien; es un cierto clamor-, voy a hacerle una serie de preguntas, y las que me queden en el aire me las contestará usted luego. Van a ser cortitas; he hecho sólo unas pocas preguntas.

Hablábamos en la otra comparecencia de la receta electrónica. Según mis datos -por empezar por alguna parte- acaba de ser aprobada en las Cortes la Ley de Medidas Fiscales y Administrativas, a través de la empresa pública estatal "Red.es", con una dotación de 660.000 euros, la implantación y el estudio de la receta electrónica. ¿Qué significa esto sobre los estudios que usted había hecho? ¿Qué significa en cuanto a financiación? ¿Va a reclamar usted más financiación? ¿Va a aceptar los trabajos de "Red.es"? ¿La va a implantar, como tenía ya planeado hasta ahora, o qué va pasar? Voy un poco rápido para que la señora Presidenta no me regañe. Muchas gracias.

En segundo lugar, el incremento de la factura farmacéutica. Usted sabe que eso es algo que está en caliente. Hace unos días en la comparecencia del señor Consejero yo me permití exagerar un dato -no tan exagerado, según parece-; hablé del 14,1 por ciento, y me regañaron, porque dijeron que no hablaba con rigor. Los datos últimos que tenemos son del 13,5 por ciento de incremento en cuanto al crecimiento interanual, sin contar diciembre, en el que por cierto ha habido un incremento del 18 por ciento a nivel estatal sobre recetas, lo que significa, evidentemente, un incremento importante. Quiero preguntarle, por tanto, por qué este incremento tan enorme, mejor dicho, importante -no seamos exagerados- en los gastos de farmacia, que son casi tres puntos más de lo que hablábamos cuando usted explicaba aquí el programa de gobierno cuando fue elegido Director General de Farmacia. Entonces estábamos hablando del 10,56 por ciento, hoy estamos hablando de 13,5 por ciento, con un incremento en diciembre del 18 por ciento sobre recetas a nivel estatal. Quiero saber el incremento de recetas de Madrid y por qué; por

qué piensa usted que se ha dado este incremento. Quiero conocer su opinión, que es mucho más docta y conoedora que la mía, como todo el mundo sabe.

En tercer lugar, ha habido un cierto rumor de que ha habido desabastecimiento de determinados medicamentos, como consecuencia de la entrada en vigor de la orden ministerial sobre precios de referencia. Quiero conocer su opinión, y quiero que me tranquilice, porque sé lo que dicen algunos farmacéuticos, incluso lo que escriben algunos farmacéuticos, pero yo estoy seguro que no puede ser posible, porque a un Ministerio como el que nos gobierna no le pueden pasar esas cosas. Supongo que la cosa estaría prevista. ¿Cuál es su opinión, como Director General en Madrid, y, por tanto, como responsable? ¿Va a establecer algún tipo de control en las relaciones médicos-laboratorios?

La otra vez no le pregunté sobre algo que no había pasado, que era la famosa circular sobre la visita médica, que ha provocado un auténtico revuelo entre los visitantes, las empresas farmacéuticas y los médicos. Según mis informaciones, parece que va a pactar con Adevime la regulación de la visita médica, que se tenía que haber hecho mucho antes a nivel de negociación, de regulación. Es verdad que alguna Comunidad Autónoma con mandato socialista ha elaborado una circular parecida, pero no deja de ser verdad que, de las 17 Comunidades Autónomas que hay, una de Partido Popular y una del Partido Socialista la han puesto en marcha, y ninguna otra del Partido Popular, ninguna otra nacionalista y ninguna otra del Partido Socialista. Yo no estoy de acuerdo con la circular que usted hizo, cómo la hizo, y no estoy de acuerdo por supuesto con otras circulares que funcionan por ahí. Como lo que me interesa es Madrid, me contesta usted sobre Madrid -ya se encargará algún portavoz de decirme lo que pasa en otros sitios-, no en Extremadura, ni en Andalucía, ni en Cataluña, ni en Valencia ni en La Rioja, ni en Cantabria ni en Galicia, etcétera. Muchas gracias.

Los farmacéuticos de Madrid de una manera unánime se posicionaron contra la prescripción de dosis individualizadas, como sabe usted perfectamente, en una asamblea que hubo en la sede del Colegio de Farmacéuticos. Lo que llamamos coloquialmente unidosis que, por cierto, se ha incorporado en la Ley de Acompañamiento como mandato legal. Madrid participó en un estudio piloto sobre este tema, y sobre el que no conozco ni una

sola línea. Dice la Ministra que va a pedir a algunas Comunidades Autónomas que sigan pilotando este asunto. Lo que yo le pido a usted directamente es que me diga el resultado de ese estudio, qué tipo de farmacias participaron, dónde estaban situadas, de acuerdo a qué parámetros, y cómo va a articular la medida, porque supongo que la quiere usted articular.

Quiero preguntarle otra cosa también: ¿ha valorado la posibilidad de receta por principio activo, sobre todo a nivel hospitalario? Teniendo en cuenta que el incremento del gasto farmacéutico a nivel hospitalario -que no están segregados en los trabajos que yo he leído por lo menos- por lo que voy conociendo, está tímidamente por encima del 22 por ciento, y aunque hay hospitales que me consta que han incrementado el gasto por encima del 26 por ciento. Quiero que me conteste usted a eso, porque el incremento del coste farmacéutico por medicamento no justifica de ninguna manera ese aumento.

¿Por qué no valora usted la posibilidad de prescripción por principio activo? Naturalmente, hablamos de todas las disponibilidades, equivalencias y similares que usted quiera, como es natural y no puede ser de otra manera, y de esta manera a lo mejor dejan de hacer una presión tan importante, tan exagerada y tan absoluta a su atención primaria. ¿Cuál es exactamente el nivel de receta de genérico que tenemos en Madrid? Sobre genéricos tendríamos que hablar largo y tendido alguna vez, pero quiero saber el nivel de receta. En Madrid me parece que estamos alrededor del 6 ó 7 por ciento -me parece, no lo sé-, y a nivel nacional estamos en el 4 por ciento; es un gasto que está, como usted sabe, exactamente a la cola de Europa, aunque haya alguna justificación por ahí que da el Partido Popular de que están incluidas las copias, etcétera; pero usted sabe perfectamente que, después del Decreto del año 97, donde se habló de este tipo de cosas, además yendo en contra incluso de planteamientos que había hecho el Parlamento, se han introducido factores que priman de una manera excepcionalmente positiva a laboratorios de origen foráneo, y no, desde luego, a laboratorios que tienen sede nacional, pero lo que yo quiero saber, y no es eso lo que le pregunto, eso es un comentario al hilo, es la implantación real de genéricos que tiene la Comunidad de Madrid a nivel de primaria y a nivel hospitalario también; es decir, a nivel de genéricos de una manera global, y desagregado, si es posible,

entre hospitalaria y primaria.

¿Va usted a incrementar el visado de medicamentos en las líneas en que algunas Comunidades lo están haciendo para reducir el gasto? A mí no me gusta el visado de medicamentos de una forma filosófica. Entiendo perfectamente que aumenta la molestia para algunos ciudadanos, pero también puedo entender que es una forma de controlar el gasto farmacéutico que puede ser interesante, y algunos ejemplos hay; por ejemplo, los famosos "celebrés", biopsias, etcétera, que necesitan visado en Madrid, han aumentado el gasto de antiinflamatorios, por ejemplo, o de otro tipo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señorita, por favor, no ponga ejemplos porque se ha pasado ya dos minutos.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Ya termino; un segundito y termino para no dejar esto así, a medias, que parece que no lo termino. Por lo tanto, me gustaría que me dijera usted si va a incrementar el visado de medicamentos; en qué medicamentos, si es posible, y cómo lo va usted a hacer. Luego terminaré la intervención. Muchas gracias, Señorías, y muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Fernández. Tiene la palabra el señor compareciente.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS** (Hernández Pascual): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, permítanme aprovechar esta nueva ocasión de comparecer ante esta Comisión para dar cuenta de las actividades encomendadas a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y para reiterarles mi disposición, tanto personal como desde la responsabilidad que ocupo, para todo aquello que pueda serles de utilidad a todas Sus Señorías.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios fue creada por el Decreto 1/2002, de 17 de enero, para dar respuesta a las necesidades de desarrollar y potenciar las capacidades de la organización para abordar de forma coherente, ágil y eficaz un ámbito de la gestión de importancia estratégica para el sistema sanitario, tanto por su impacto en los presupuestos como en la

calidad de la atención sanitaria.

A lo largo del ejercicio presupuestario de 2003, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios ha desplegado un plan de actuación cuyo detalle se contenía en las memorias de objetivos de dichos presupuestos. La integración de las actividades de farmacia en un plan de actuación coherente y comprensivo ha permitido aprovechar las sinergias presentes en la organización y mejorar los resultados en todos los indicadores previstos; así, se ha ampliado la oferta y la calidad del servicio farmacéutico; se ha mejorado la eficacia del sistema de farmacovigilancia; se han establecido controles en la actividad promocional; se han implementado importantes avances en la modernización tecnológica de los procesos; se ha encauzado la colaboración con las oficinas de farmacia, y se han desarrollado las capacidades de gestión de la organización sanitaria en relación con la prestación farmacéutica. Asimismo, se han producido mejoras significativas en los indicadores de calidad de la prescripción, especialmente en los medicamentos genéricos, lo que ha permitido uno de los crecimientos per cápita de gasto más bajos del país en un año en el que se produce de forma generalizada el crecimiento del gasto.

Todo lo anterior permite plantear un programa de actuación para el ejercicio 2004 que consolide los avances de gestión alcanzados en el ejercicio anterior al tiempo que se inicien nuevas actuaciones que forman parte del programa de actuación de la Consejería para la Legislatura que acaba de iniciarse y que fueron expuestos en esta Comisión por el Consejero de Sanidad en su comparecencia del pasado 17 de diciembre; así, la necesidad de acometer proyectos de innovación tecnológica, los programas que mejoren la atención de las personas mayores, y las iniciativas orientadas a controlar el crecimiento del gasto farmacéutico.

La política farmacéutica tiene en el programa del Gobierno de la Consejería de Sanidad y Consumo una relevancia estratégica acorde con el papel decisivo del uso adecuado de los medicamentos en la asistencia sanitaria de calidad y al peso que representa en el conjunto de los presupuestos sanitarios, pues más del 30 por ciento del gasto sanitario se dedica a financiar tratamientos con medicamentos. Las líneas maestras de esta política que configurará la actuación de la Consejería de Sanidad y Consumo en este área serán: a) la orientación a objetivos de salud concretos que

permitan mejorar la calidad de la atención sanitaria a través de una utilización más adecuada de los medicamentos; b) La orientación de la prestación farmacéutica al ciudadano en línea con el criterio informador de todo el programa, mejorando la continuidad de la atención farmacoterapéutica, eliminando barreras burocráticas y potenciando la colaboración del paciente para garantizar la eficacia de los tratamientos y el uso adecuado de los medicamentos; c) La eficiencia en la gestión del gasto en medicamentos en orden a garantizar la sostenibilidad de la prestación y d) la incorporación a los procesos de prescripción, dispensación y gestión de la prestación de las nuevas tecnologías.

Por lo que se refiere a la primera línea de trabajo, los planes de actuación sanitaria, a partir del ejercicio 2004, van a incorporar objetivos específicos dirigidos a la mejora de los resultados en las patologías prevalentes o en los grupos de pacientes prioritarios. Así, el Plan Regional de Cardiopatía Isquémica establecerá objetivos específicos en asistencia farmacoterapéutica para el control de factores de riesgo cardiovascular, principalmente dislipemias, diabetes e hipertensión, tratamientos preventivos en los que está involucrado un tercio del total del gasto en recetas.

El Plan Regional de Cáncer fijará objetivos también de calidad en la utilización de medicamentos oncológicos. Asimismo, el Plan de Salud Mental incorpora objetivos de calidad en la utilización de psicofármacos. Las personas mayores requieren, por lo que se refiere a la atención farmacoterapéutica, una atención específica por sus especiales condiciones personales y sanitarias. Una gran proporción de nuestros mayores padece una o varias patologías con la que se corresponden varios tratamientos, lo que hace precisa una atención farmacéutica más intensa y específica, característica que se acentúa en las personas que viven en residencias, cuyo número asciende a casi 30.000 personas en nuestra Comunidad. Por ello, con carácter inmediato vamos a poner en marcha, en colaboración con la Consejería de Familia y Servicios Sociales y el Colegio de Farmacéuticos de Madrid, un programa de mejora de la asistencia farmacoterapéutica en las residencias de personas mayores y otros centros sociosanitarios de la Comunidad de Madrid.

La eficacia de los tratamientos con medicamentos se puede y se debe mejorar mediante la actuación profesional del farmacéutico de oficina

de farmacia. Por lo tanto, vamos a desarrollar de forma decidida el modelo de colaboración que se plasma en el concierto con el Colegio de Farmacéuticos que firmamos el 30 de noviembre de 2002. En particular, a lo largo del próximo ejercicio se van a impulsar los programas de atención farmacéutica orientados a la prevención de riesgos cardiovasculares y a la utilización adecuada de antibióticos. Por otra parte, se impulsará el desarrollo de la dispensación activa de medicamentos en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid y se coordinará con el Colegio de Farmacéuticos la implantación de la gestión de calidad en las farmacias.

Dentro de la línea de mejora en el acceso a la prestación, a lo largo del próximo ejercicio se implantará la informatización del visado de inspección, lo que evitará desplazamientos y esperas innecesarias, en particular a los pacientes crónicos, lo que supone evitar del orden de 150.000 nuevas consultas cada mes para obtener recetas de continuación de los tratamientos. En orden también a garantizar la continuidad de la asistencia farmacoterapéutica en el momento del alta hospitalaria o en urgencias, se generalizará la dispensación de la dosis de medicamento necesaria hasta que el paciente acuda a su centro de salud. Asimismo, se pondrá en marcha un programa de mejora de atención farmacéutica a pacientes externos hospitalarios, orientado a mejorar la atención y la eficiencia en un conjunto de tratamientos del que se benefician más de 12.000 pacientes y que supone la mitad del gasto de medicamentos de adquisición directa en hospitales.

La sostenibilidad financiera del sistema, Señorías, requiere una gestión eficiente del gasto en medicamentos; el control adecuado del crecimiento de este gasto será, por tanto, una prioridad en la política farmacéutica. En consecuencia, las actuaciones y medidas orientadas a este objetivo se articularán en un plan integral de gestión del gasto en medicamentos; dentro de este plan, consideramos que la utilización de medicamentos genéricos es un factor estratégico para alcanzar el objetivo de la eficiencia. La Comunidad de Madrid se encuentra a la cabeza de las regiones de España en la tasa de prescripción de genéricos, con un porcentaje de envases de medicamentos genéricos sobre el total superior al 17 por ciento; sin embargo, existe un amplio margen para la mejora en algunos grupos terapéuticos y en atención especializada. La

entrada en vigor de la Orden de Sanidad y Consumo 2958/2003, la Orden de Precios de Referencia, va a suponer una oportunidad para avanzar en la política de genéricos derivada de la importantísima reducción de precios experimentada en más de 2.000 especialidades farmacéuticas. Los programas de actuación sanitaria del próximo año y sucesivos fijarán objetivos concretos de incremento en la prescripción de genéricos.

En segundo lugar, nos proponemos mejorar la eficiencia del gasto en medicamentos, optimizando las compras directas que se realizan en nuestros hospitales. A lo largo del próximo año se establecerá en el Instituto Madrileño de la Salud, con el apoyo de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, un mecanismo de optimización de las compras hospitalarias, con un tratamiento específico para los medicamentos, y en particular para los de mayor utilización hospitalaria.

Teniendo en cuenta que las decisiones clínicas corresponden a los facultativos, entendemos que el objetivo de utilización eficiente de los recursos ha de ser compartido por todos en la organización. La puesta en producción del nuevo sistema de información Farmadrid está permitiendo avanzar, y se perseverará, en esta dirección, en alinear los objetivos de prescripción farmacéutica en toda la organización. Por otra parte, la mayor calidad y fiabilidad de esta información va a permitir medir y valorar el desempeño de los profesionales de la organización. Bajo este criterio, en 2004 se va a desarrollar un instrumento de medida de la calidad de la prescripción que permita modular las retribuciones variables en función de los distintos niveles de desempeño profesional. Por otro lado, en 2004 se va a poner en marcha un programa de apoyo a la toma de decisiones clínicas sobre medicamentos, con actuaciones de formación y de información. En el marco de este programa, se creará un comité de evaluación de nuevos medicamentos y se publicará un boletín sobre efectividad clínica en farmacoterapia. Consideramos esencial, en la estrategia de apoyo al prescriptor, la informatización de las consultas, por lo que en 2004 no sólo se dará un impulso definitivo a la misma de forma que al final del próximo ejercicio todas las consultas estarán conectadas a la red, sino que se potenciará un sistema de ayuda informatizada para la toma de decisiones.

La complejidad de los procesos que rodean la utilización de medicamentos se deriva del número

de especialidades farmacéuticas, en torno a 7.000, y del conocimiento técnico necesario para manejarlas eficazmente; del número de profesionales implicados, 12.000 prescriptores, 2.700 farmacias, y de la frecuencia de la prestación, presente en casi todos los actos médicos, lo que supone cerca de 80 millones de recetas al año. Se puede constatar que para este entorno se produce un cierto retraso tecnológico en este sector de la asistencia; especialmente, se consideran las posibilidades que brindan las nuevas tecnologías; la modernización de estos procesos es, por tanto, uno de los objetivos estratégicos para la presente Legislatura en este ámbito.

En colaboración con el Colegio de Farmacéuticos, vamos a iniciar, en el primer semestre del 2004, el proyecto de receta electrónica que nos permita establecer un programa de implantación de la receta electrónica en dos años. La Comunidad de Madrid junto con la Comunidad valenciana fueron designadas en noviembre pasado como ponentes en la comisión delegada del Consejo Interterritorial para el desarrollo de la receta electrónica que se contempla en el Plan Integral de Política Farmacéutica.

En 2004 se completarán y estarán en explotación las aplicaciones informáticas Farmadrid; Astore, Asignación de talonarios de recetas, y archivo digital, que van a permitir el rediseño de los procedimientos de control de la prestación y de verificación de la facturación, haciéndolos más rigurosos y eficientes, como corresponde a su dimensión sanitaria y económica. El nuevo sistema de información Farmadrid va a permitir innovar en los planteamientos de gestión de la prescripción, y va a permitir también articular las políticas de incentivación a las que ya se ha aludido anteriormente. Del cambio que van a suponer para las posibilidades y procedimientos de control de la política farmacéutica las nuevas aplicaciones informáticas se derivará también un reenfoque novedoso del plan de inspección de la prestación farmacéutica, que será aprobado a lo largo de este mes, y que tendrá como objetivo central la prevención y el control del fraude de la prestación.

Señorías, la política farmacéutica que he tratado de sintetizar en mi exposición responde a un enfoque de orientación al paciente y modernización tecnológica que busca no sólo mejorar los resultados sanitarios y económicos en el corto plazo, sino también garantizar la sostenibilidad y la capacidad

de la organización para dar respuesta a las necesidades de atención farmacéutica de los ciudadanos en el medio plazo. Todo lo anterior, Señorías, lo someto a su consideración. Muchas gracias por su atención.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Hernández. Pasamos al turno de los Grupos Parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra doña Caridad García en nombre de Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Doy la bienvenida a esta Comisión al Director General, señor Hernández, y seguramente, como ha dicho la señora Presidenta con el anterior ponente, tendremos ocasión de verle por aquí en más de una ocasión.

Voy a ser muy breve para que la señora Presidenta no me llame la atención. Quería iniciar mi intervención con una cosa, porque, como es lógico, cuando interviene el Portavoz del Partido Popular, en este caso el señor Rodríguez o, en otros casos, cualquier otro Portavoz del Partido Popular, habla con lógica, y además, sin duda, con toda la realidad del momento, de que los ciudadanos han votado el programa del Partido Popular y, por lo tanto, es por ello que el Partido Popular gobierna; una realidad que no vamos aquí a manifestar que no es ésta. Me he ido al programa del Partido Popular, que viene a decir más o menos lo que usted dice, aunque usted lo ha desarrollado un poco más -la parte del programa del Partido Popular que se destina a esto es bastante corta, y usted la ha desarrollado más, lo cual le agradezco-, y dice una cosa que me ha llamado poderosamente la atención y que quiero que usted me aclare, porque seguramente eso no lo ha tocado, y yo lo que le pido es que me lo aclare; dice que se compromete a desarrollar la Ley de Ordenación Farmacéutica, que es la Ley 19/1998, que data del 25 de noviembre de ese año. ¡Hombre!, han pasado unos cuantos, y lo que nos gustaría saber es exactamente en qué estadio de desarrollo nos encontramos en cuanto a una ley de estas características, que, todos estamos de acuerdo, es importante para esta Comunidad precisamente por lo que pueda significar en cuanto al control de un gasto que a todos nos preocupa. Yo creo que va por ahí.

También me gustaría que me hablara un poco más, porque tampoco lo ha dicho o, al menos,

yo no le he oído -si es así, le ruego que me disculpe-, sobre un plan de calidad de oficinas de farmacia del que hablan, concretamente, para una mejor integración entre los servicios públicos y privados. Quizá sea por esa suspicacia que tiene mi Grupo, y yo especialmente, en cuanto se refiere a comentar una cosa u otra, pero me gustaría que me aclarara un poco más qué es esto, porque planes, como decía un amigo mío, siempre se hacen muchos que luego se quedan en el tintero; a mí me gustaría que me lo aclarara.

También me gustaría que usted me dijera -y termino con ello- qué opinión le merece -la opinión la emite esta persona en septiembre, pero las circunstancias que ha vivido esta Comunidad Autónoma nos llevan a que sea hoy cuando se lo puedo transmitir a usted- lo que dice el Director General de Farmaindustria en la Universidad Menéndez Pelayo sobre que se opone a la bajada de los precios de los medicamentos. Me gustaría que me dijera usted su opinión. Además, en aquel momento él situaba, y me imagino que siempre lo situará, un poco maquillado, en un 10,39 por ciento este aumento del gasto del producto interior bruto. Él sí reconocía que en aquel momento estaba un punto por encima del acuerdo que se había firmado con el Ministerio de Sanidad. Concretamente lo que le pregunto es su opinión sobre lo que dice en cuanto a la bajada de los medicamentos, pese a que hay una guerra de cifras entre lo que comentaba antes el señor Fernández y lo que usted dice en cuanto al gasto genérico en la Comunidad de Madrid, que usted tacha en un 17 por ciento y el señor Fernández hablaba de un 6 por ciento, y hay una diferencia importante. En fin, espero que me aclare un poco la situación al respecto. Muchas gracias, y nada más.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora García. Tiene la palabra, señor Fernández.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señora Presidenta. Yo le he preguntado varias cosas. Me he querido anticipar a su discurso porque su discurso era previsible; es decir, en realidad, como compareció usted hace dos años, nos ha venido a contar, más o menos, las cosas por el estilo, muy parecidas. Además, hay cosas que nos preocupan en concreto y que son directamente del interés de su Dirección General y que interesan a todo el mundo, independientemente de una serie de

planes que usted ha contado, que a mí me encantan. Esto del visado electrónico se lo repetiré dentro de unos meses. Me gustaría que me explicara usted con detenimiento qué es exactamente el programa de atención farmacéutica, si habla usted con el Colegio de Médicos; sabrá usted que don Guillermo Sierra hace poco que ha escrito un artículo muy interesante sobre la visión de la organización colegial médica sobre la atención farmacéutica. Supongo que habrá habido un acuerdo de su Dirección General y las distintas profesiones, tremendamente respetables y fundamentales, como farmacia, como medicina y como usted -sin que sea usted una profesión, porque es usted interino y no figura usted en la ley; ahí no vienen los Directores Generales-. Me gustaría saber esto y otras muchas cosas más.

Me ha repetido usted cosas prácticamente iguales a las que me repitió la otra vez. Yo le he preguntado cosas muy concretas que me gustaría conocer; le he preguntado a usted cómo va a evaluar el coste de la receta electrónica, y esto que me ha dicho usted sobre la receta electrónica me lo dijo exactamente igual hace dos años, lo mismo. Yo entonces le pregunté: ¿Puede evaluarme el coste de la receta electrónica? ¿Cuál es el motivo del retraso de la puesta en marcha? Fíjese que estamos hablando de 2002. ¿Cuándo prevén ponerla en marcha definitivamente? Y usted me ha contado lo mismo que me contó entonces: que va a llegar a un acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos para ponerla en marcha. Han pasado algunas cosas entre medias; por ejemplo, en la Ley de Acompañamiento -se lo acabo de decir- viene un diseño de receta electrónica, que se lo encargan a una empresa pública, y usted pasa olímpicamente de ese tema, que tiene una dotación presupuestaria, y yo le pregunto a usted qué pasa con eso. No pasa nada. La Ley de Acompañamiento prevé el diseño de una receta electrónica determinada, y usted, que lleva -supongo- tres años trabajando sobre este tema, no tiene nada que ver; nada. Lo que ha salido en Cortes, en el Parlamento de la nación, no tiene nada que ver. Bueno, pues, usted me lo dice, porque quiero oírlo, quiero que conste en acta y quiero escucharle.

Le he preguntado a usted por el incremento de la factura farmacéutica, y usted me ha dado unas cifras de genéricos. Pero, fíjese usted, lo importante de esto es el gasto farmacéutico general en crecimiento interanual. Mire usted, por debajo de nosotros, empatando con nosotros, abajo, en la cola,

sólo están Murcia -con el 13,5 por ciento de incremento farmacéutico-, Ceuta y Melilla, nada más. El resto del mundo mundial tiene un incremento de gasto menor.

Le he pedido a usted que me diga si conoce cuál es el incremento del gasto hospitalario, no que me hable de programas y de planes, por favor, porque usted, de verdad, es un Director General y hace planes que ni se sabe. Yo me acuerdo todavía de uno de salud bucodental, ¿se acuerda? Pues, en él no se gastó ni una sola peseta en un período presupuestario. Recuerda, ¿no? Me parece que fue en el ochenta y tantos. Ni una se gastó, y era un plan precioso, que nos lo presentó magníficamente. Entonces, como los planes a mí me...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Fernández...

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: ¿Ya han terminado mis diez minutos?

La Sra. **PRESIDENTA**: No, no; únicamente que vaya al tema, no a lo que hizo este señor hace no sé cuánto.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Señora, yo hablaré políticamente y, si quiere usted, me llama la atención y yo termino, pero yo hablo...

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, sí, pero, por favor...

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: ¿Cómo dice usted? Mire usted, cuando el señor Portavoz del Partido Popular -Javier, con todo el cariño- se refiere a lo que hacíamos nosotros en el año 1981, eso ¿qué es? Yo hablaré con este señor lo que me parezca bien sin faltarle al respeto, y usted no me interrumpirá nunca, nunca, cuando yo esté en el uso de la palabra, salvo que me salga absolutamente del tema.

La Sra. **PRESIDENTA**: Yo le interrumpiré cuando lo estime conveniente.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señora Presidenta. Estoy en mi derecho, y, si usted me llama al orden, yo me voy, y aquí no

pasa nada, pero llámeme al orden, ¿vale? Estupendo.

Sigamos. Le he preguntado a usted sobre el tema de las circulares de visita médica. Quiero que me diga si hay algún acuerdo con Adevime o no y cómo ha llegado usted al acuerdo. Yo estoy deseando que me lo cuente para ver si se racionaliza ese tema. Quiero que me diga usted si es verdad que ha llegado a un acuerdo con Adevime para pactar la regulación de la visita médica de una manera o de otra, pero cuéntemelo. Y también quiero que me cuente qué previsiones de ahorro tenía usted cuando lanzó la famosa circular, porque supongo que eso se basaría en un principio de ahorro, y el principio de ahorro yo supongo que estaría presupuestado. Quiero escuchárselo, porque me lo tiene usted que decir; esto es así, usted me tiene que contestar a las cosas que yo le pregunto, no viene usted a contarme un discurso que no tiene nada que ver con lo que yo le he preguntado. Nada más, muchas gracias. He sido breve, ¿ve?

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Director General, por la información que nos ha dado. Yo creo que debemos, entre todos, hacer esfuerzos para que no se crispe la vida política en nuestra Comunidad Autónoma, y menos en esta Comisión. Yo creo que una forma de que no se crispe la vida política es que, cuando se pida la comparecencia para hablar de una cosa, no preguntemos por otra. Yo leo que el objeto de esta comparecencia es hablar de los cometidos de su competencia y desarrollo del programa exclusivamente, y se han hecho preguntas que se refieren a hechos que se han producido y conocido después de la solicitud de la comparecencia; es decir, que el gasto real anual farmacéutico se ha conocido después, por lo que no podía ser el objeto, el cometido de sus competencias el desarrollo del programa. Vamos a ver si nos atenemos al texto de solicitud de comparecencia, porque, si no, eso después generará enfrentamientos entre la Presidenta y los distintos Portavoces, y luego diremos que si nos quitan la palabra o nos la dejan de dar, etcétera. Yo creo que cualquier Diputado tiene la libertad de pedir información y

comparecencias para lo que quiera, con el único impedimento de aquello que no permita el Reglamento. Por lo tanto, se puede pedir la comparecencia de un Director General tantas veces como sean necesarias para hablar de temas específicos, pero lo que no puede ser es pedir la comparecencia de un Director General para hablar de un tema y después preguntarle por otro, y luego, si no le dan una respuesta satisfactoria, uno se puede enfadar. Si esto lo seguimos haciendo así, lo único que vamos a hacer es crispar la vida política dentro de la Comisión. Es obligación de todos hacer todo lo posible por, defendiendo los derechos que cada uno tiene en representación de los ciudadanos, defender legítimamente sus posturas. Todos deberíamos atender a la norma.

En el programa electoral no viene nada que se refiera a la visita médica, por ejemplo; no viene nada. Es un hecho que se ha producido y que se sigue produciendo, y le voy a decir que hace dos días se ha publicado un decreto de Valencia que regula las visitas médicas, pactada con la sociedad de Adevime, y Farmaindustria ha protestado porque se ha negociado con ellos. Por lo tanto, aquí habrá que ver con quién hay que sentarse: con Farmaindustria, con Adevime o con todos; a lo mejor es con todos. En cualquier caso, desde mi punto de vista, yo creo que ése no debería haber sido el objeto de esta comparecencia, al menos según el título de la misma. Cuando he empezado a preparar mi intervención en esta Comisión, con este orden del día, no lo tenía planteado así.

En cualquier caso, sólo tengo que felicitar al señor Hernández, Director General de Farmacia, porque nos ha dado la información que se le pedía. En cuanto a lo que ha dicho la Portavoz del Grupo Parlamentario Izquierda Unida de que en el programa electoral vienen cuatro cosas y que usted aquí las ha ampliado, le diré que ésa es la obligación. En un programa electoral puede venir que se van a hacer hospitales, y después se puede pedir aquí una ampliación sobre ese tema, cuando llegue el momento: cómo van a ser los hospitales, dónde van a estar ubicados, etcétera, porque, si no, los programas electorales, en lugar de ser un programa de información, serían unos tochos de 15 ó 40 volúmenes que nadie leería, y, por lo tanto, más que dar información, desinformaría. Por lo tanto, cuando uno dice que se van a favorecer determinadas políticas, luego se procederá a explicar aquí cómo se van a hacer esas políticas.

Yo creo que el señor Hernández se ha ajustado al objeto de esta comparecencia, y, por lo tanto, nuestro Grupo se da por satisfecho con la información que aquí nos ha dado, y no podía ser de otra forma; es decir, no ha dicho nada que no hubiera dicho previamente el Consejero, y, desde luego, lo único que tiene que hacer el Director General es ampliar un poco la información en cuanto a las competencias de esa Dirección General. Ustedes dicen que estas competencias las tenía en la anterior Legislatura, y probablemente en la siguiente si no se modifican, porque mientras exista la Dirección General, son sus competencias. Es como si uno pregunta qué competencias tiene un médico, y se las dicen, y dentro de cinco años vuelve a preguntarlo, y le dicen las mismas, y dice: ¡Es que siempre son las mismas! Pues sí, es que siempre son las mismas: atender a las personas que lo precisan.

Por lo tanto, yo creo que no deberíamos enfadarnos y decir: ¡es que no me ha contestado mis preguntas!, porque uno lo que hace es preguntar lo que no es objeto de la comparecencia. Y todos sabemos que, reglamentariamente, cualquier persona que comparece no tiene por qué contestar aquello que no es objeto de su comparecencia; es decir, reglamentariamente, aunque bien es verdad que el señor Hernández nos ha dado sobrada información en cuanto al gasto farmacéutico que se produce como consecuencia de la gestión de recetas en materia de genéricos. Yo creo que es un buen dato; podremos estar de acuerdo o no, pero es un buen dato. A mí me parece muy bien que se intenten mejorar los resultados en las patologías prevalentes, que suponen un tercio del gasto farmacéutico, sobre todo en asistencia primaria, pero no puede ser de otra forma; es decir, es que esas patologías prevalentes son las que son responsables del 50 por ciento de las muertes y de las complicaciones cardiovasculares que se producen en nuestra Comunidad Autónoma. Por lo tanto, en esas patologías prevalentes hay que invertir, pero hay que invertir eficientemente, y me parece muy bien que haya una política, ya que se trata de mejorar los resultados. No se trata de que a un diabético le demos un tratamiento, porque si con ese tratamiento no le estamos controlando la diabetes, estamos tirando el dinero. Por lo tanto, hay que hacer un uso racional del medicamento y hacer las cosas bien.

Me parece muy bien la política en cuanto al control del gasto farmacéutico en residencias

sanitarias. Me parece un buen proyecto, puesto que las personas mayores, como bien refería el Director General, muchas veces tienen polipatologías; por lo tanto, exigen un gasto farmacéutico importante, y muchas veces se pueden estar utilizando fármacos de forma indebida porque unos medicamentos con otros tienen interacciones: unas veces son positivas o sinergias, otras veces son negativas o asinergias, y, por lo tanto, es importante controlar eso.

Yo creo que el concierto que se ha firmado con el Colegio de Farmacéuticos es un buen concierto, y que tiende a mejorar la gestión de la calidad en cuanto a la prestación farmacéutica. También estamos muy de acuerdo y nos parece un acierto evitar el visado de inspección en aquellas enfermedades crónicas en las que el ciudadano tiene que ir muchas veces solamente para que le den una receta, que por el mero hecho de que necesite la receta de un medicamento que está tomando todos los días, tenga que ir periódicamente a que el médico correspondiente le haga esa receta. Yo creo que eso mejorará la calidad de vida de los ciudadanos. Por lo tanto, nosotros no podemos estar por menos de acuerdo con aquello que se nos ha dicho, puesto que en todo lo que sea mejorar la calidad de la prestación farmacéutica, que esa prestación farmacéutica sea de una forma eficaz y que esa prestación farmacéutica sea de una forma eficiente, no podemos hacer otras políticas que las que vayan encaminadas en ese sentido.

Por último, sólo quiero darle las gracias, señor Hernández, una vez más por la información tan exhaustiva y tan precisa que nos ha dado usted en cuanto a sus competencias en el desarrollo del programa electoral que le han encomendado que realice durante esta Legislatura.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Rodríguez. Tiene la palabra el señor Hernández.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS** (Hernández Pascual): Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a contestar, en primer término, las preguntas de la Portavoz de Izquierda Unida, doña Caridad García. Efectivamente, se ha referido a la Ley de Ordenación Farmacéutica que yo he omitido en mi intervención, lo cual no quiere decir que no forme parte del programa de trabajo de nuestra

Consejería. Puede imaginarse que hay otras muchas líneas de trabajo. En un ejercicio de priorización hemos excluido de una presentación que por fuerza tenía que ser sintética, pero sí creo poderle informar que la Ley de Ordenación Farmacéutica en los últimos años ha sido desarrollada en dos aspectos de la Ley que priorizamos por su repercusión directa sobre la calidad del servicio farmacéutico, como fue la regulación de horarios y guardias, que, a mi juicio, supone una garantía importante sobre esa continuidad en el servicio de farmacias, y, por otra parte, también desarrollamos, mediante un decreto, los dos elementos que tenía en cuanto a la baremación para concesión de farmacias, como eran atender a la minusvalía y a la situación de desempleo en los aspirantes a nuevas farmacias. Eran dos aspectos muy positivos de la Ley de Ordenación Farmacéutica que fueron inmediatamente desarrollados. No pudo ser desarrollada del todo la Ley porque la emergencia a la mitad de la Legislatura de la transferencia del Insalud supuso volcarse en otra serie de actividades, pero están avanzados ya proyectos de desarrollo de la ley, borradores de la Ley, como son la ordenación de los laboratorios de formulación magistral y preparados originales de las oficinas de farmacia, como son los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios, y algún otro borrador que tenemos en un estado avanzado de maduración, que nos permitirá a lo largo del ejercicio ir desarrollando, de una manera progresiva, esta Ley.

Por tanto, la omisión en mi presentación no supone, en modo alguno, que este programa esté apartado de nuestra actividad, sino todo lo contrario.

Se ha referido también al Plan de Calidad de Oficina de Farmacia. Creo que lo he mencionado en mi presentación; es uno de los proyectos importantes al que me he referido en la presentación el Plan de Calidad. Sí le tengo que decir que en este asunto confluyamos con el propio Colegio de Farmacéuticos en la medida en que ellos también han anunciado el Plan Califa, Calidad de Farmacia, que atiende a esos objetivos convergentes de ir mejorando la calidad del servicio farmacéutico, que es tan importante y que se presta en las oficinas de farmacia, y ahí, en esa cooperación Colegio de Farmacéuticos-Comunidad de Madrid, vamos a desarrollar esa línea de trabajo, y sí que me he referido a ella; estaba presente en el discurso, precisamente, porque está priorizado como uno de los temas importantes.

Me preguntaba doña Caridad qué opinaba sobre el planteamiento de don Humberto Arnés sobre la bajada de los precios. Yo le tengo que decir que me parece estupendo que bajen los precios como lo han hecho de una forma en promedio del 20 por ciento en medicamentos genéricos, no puede ser de otra manera, ya que son los que se han visto afectados por el listado de precios de referencia, porque son medicamentos que llevan mucho tiempo en el mercado, y, por tanto, son medicamentos que se espera de ellos, y por eso está presente en nuestro planteamiento de política farmacéutica un mayor peso en nuestra factura, porque ésa es la forma de poder financiar otras novedades terapéuticas que acceden al mercado. En consecuencia, que bajen los precios creo que es una cosa importante, interesante para todos, y, con independencia de lo que opine el representante de la patronal de la industria, a mí me parece una medida de política farmacéutica que ha hecho el Ministerio que creo que hay que recibir y darle la bienvenida, en todo caso, ¿no?

En cuanto a las matizaciones que entiendo me ha planteado el representante del Grupo Parlamentario Socialista sobre mi intervención, le diré que en relación con el proyecto de receta electrónica, al que me he referido en mi exposición, proyecto del que se ha hecho eco la prensa últimamente, que ha contratado o que está en trámite de licitación pública por parte del Ministerio de Sanidad y Ministerio de Ciencia y Tecnología a través de la empresa de este último "Red.es" -es un proyecto, efectivamente, que ha salido a licitación pública por 660.000 euros-, no se trata de otra cosa que de una consultoría tecnológica para determinar cuál es, digamos, el entorno tecnológico en el que se tendrá que implantar la receta electrónica. Esto es que, con independencia de elaborar un prototipo de receta electrónica, es necesario explorar cuál es el parque tecnológico de las oficinas de farmacia; cuál es el parque tecnológico de los centros de salud donde después se va a implementar; cuáles son las alternativas en cuanto a opciones en comunicación, etcétera. Entonces, creo que son dos planteamientos complementarios.

Es decir, lo que demuestra esta iniciativa del Ministerio de Sanidad es a su vez esta iniciativa, y me he referido a ello también en mi exposición cuando he dicho que la Comunidad de Madrid junto con la Comunidad de Valencia fueron designadas en la comisión delegada del Consejo Interterritorial del

mes de noviembre como, digamos, líderes en el proyecto, y fueron designadas en virtud de que existe en el Plan Integral de Política Farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Consumo un apartado, el siete, que se refiere a receta electrónica. Entiendo que es una iniciativa de ámbito estatal perfectamente compatible con las iniciativas concretas de receta electrónica que se están desarrollando en algunas de las Comunidades Autónomas, entre otras, la nuestra. Como saben SS.SS., nosotros participamos en un proyecto tecnológico del Ministerio de Ciencia y Tecnología, dentro del programa de la sociedad de la información Pisca II, que determinó un formato, un, digamos, prototipo de receta electrónica, y ése es en el entorno en el que nosotros hemos trabajado, que es perfectamente compatible, porque no hay que olvidar que la determinación de la receta electrónica es una competencia estatal; es decir, se tratará en su momento de modificar el Decreto del año 84 sobre receta, puesto que se trata de una competencia del Estado.

Con independencia de que se vayan introduciendo iniciativas y se vaya avanzando a nivel de Comunidades Autónomas, finalmente el asunto de la receta electrónica, como tantos otros, en la prestación farmacéutica es una cuestión de las que son críticas para la cohesión del sistema y, por tanto, creo que también es necesario dar la bienvenida a esta iniciativa del Ministerio, que se integra, como digo, en el Plan Integral de Políticas Farmacéuticas del Ministerio, y entiendo que por ello no es contradictorio que desde el propio Ministerio se haga una prospección tecnológica del terreno; es perfectamente compatible con que se avance en las Comunidades Autónomas en desarrollar prototipos de receta electrónica que finalmente el mínimo común denominador será lo que asuma el Ministerio en ese proyecto estatal. Creo estas matizaciones no hacen otra cosa que dar explicación a lo que, por otra parte así lo reconozco, en la prensa no se ha trasladado con la suficiente claridad y daba lugar a esa confusión. En el proyecto de redes no se trata de determinar un prototipo concreto, sino de hacer una exploración del entorno tecnológico.

Señorías, también he mencionado al principio de mi intervención que la Comunidad de Madrid tenía uno de los resultados más favorables en cuanto a gasto farmacéutico. Tengo que explicárselo en el sentido de que el resultado de nuestra gestión no puede ser, evidentemente, que se haga un uso mayor o menor de las recetas, puesto

que es una cuestión que depende de variables exógenas como es que haya más población, que la población cada vez tenga más años y haga, por ejemplo, un uso más intensivo como consecuencia del envejecimiento, sino que la gestión, que está al alcance de las autoridades regionales, se centra en lo que es la política de compra, entendida en un sentido macro, en un sentido agregado en la selección de los medicamentos y en las políticas de prescripción racional.

En este sentido entiendo, y espero que ustedes lo entiendan también así, que un indicador adecuado del nivel de eficiencia de estas políticas es el crecimiento en el gasto per cápita a lo largo del año. En este sentido, el crecimiento del gasto per cápita en la Comunidad de Madrid ha sido el cuarto mejor. A lo largo del 2003 en Madrid, por cada ciudadano nos hemos gastado -permítame que le dé solamente datos hasta noviembre porque no disponía de los datos del Ministerio que se publicaron estos días atrás (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Yo sí los tengo.) Es verdad, han estado disponibles, pero no ha sido para mí posible trasladarlos a esta gráfica- 16,54 euros más por habitante en la Comunidad de Madrid, la cuarta cifra más baja en crecimiento en 2003, que podemos confrontar con la máxima, de 27,57, un sesenta y tantos por ciento más en Castilla-La Mancha, o 25,52 euros por habitante más en Murcia, o 25,49 de la siguiente, etcétera. Es decir, se ha producido un año de crecimiento del gasto, esto es verdad.

En cada una de las líneas de patologías hay una serie de medicamentos que están entrando y que son medicamentos más caros; el reto de la gestión es, precisamente, que entren con racionalidad, que entren al ritmo que deben entrar, y en eso creo que hemos cosechado, digamos, mejores resultados, lo que no quiere decir que no haya crecido el gasto, pero quiere decir que nuestro gasto per cápita ha crecido menos. A eso, sin duda, ha contribuido ese 17,3 por ciento de genéricos que he mencionado al principio, que ha supuesto, por poner un ejemplo, que en una de las líneas de tratamiento más importantes, la línea de inhibidores de la bomba de protones, se haya disminuido el coste por dosis diaria definida en unas cantidades que han supuesto un ahorro de 5 millones de euros a lo largo del año. Quiero decir que la gestión de los medicamentos está en tratar de racionalizar las compras por ese lado, porque lo que no está al alcance del decisor regional son variables exógenas,

como es el crecimiento de la población, como es la entrada de innovaciones terapéuticas, etcétera.

También se ha referido y me he referido, yo creo haberlo hecho así en mi presentación...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Hernández, le ruego que vaya concluyendo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS** (Hernández Pascual): Pues casi yo creo que con esto había terminado la respuesta. Pero sí me gustaría, si me lo permite, señora Presidenta, una última mención a la intervención del doctor Rodríguez. Simplemente quiero expresar mi agradecimiento por la comprensión que ha mostrado hacia nuestra presentación y por los comentarios elogiosos que ha hecho; simplemente quería agradecerle al señor Rodríguez su intervención. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos al último punto del orden del día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

(El señor Fernández Martín pide la palabra.)

Tiene la palabra, señor Fernández.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Como ruego a la Mesa daré tres datos que yo creo que son importantes para que consten en acta, porque estoy seguro de que el Director General se ha equivocado en datos que no deben constar porque están mal. La ley es del año 1998, me refiero a la Ley de Ordenación Farmacéutica; se llama Ley de Ordenación Farmacéutica, no Ley de Ordenación de Atención Farmacéutica; se lo digo para que lo vayamos entendiendo, para hablar de la misma ley, y porque es interesante que conste bien en acta. Usted ha dicho: Ley de Ordenación de Atención Farmacéutica; lo leeremos cuando se publique, no se preocupe. Ley de Ordenación Farmacéutica del año 1998.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Fernández, he dicho ruegos y preguntas, y me dice la señora letrada que debe dirigirlos a la Mesa, no al compareciente.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Bueno, nada más. Del Ministerio de Ciencia y Tecnología ya hablaremos otro día. Le vamos a hacer comparecer cada semana para que nos explique las cosas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. ¿Algún asunto más? (*Denegaciones.*) No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias a todos.

(*Era las dieciocho horas y once minutos.*)



SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA
SERVICIO DE PUBLICACIONES

Web: www.asambleamadrid.es

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

TARIFAS VIGENTES

B.O.A.M. Suscripción anual:	54,09 €.	Número suelto:	0,84 €.
D.S.A.M. Suscripción anual:	78,13 €.	Número suelto:	0,84 €.
CD-ROM Suscripción anual	12,00 €.	CD-ROM semestral	6,00 €.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M.	112,39 €.		
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M. EN CD-ROM	16,00 €.		
- IVA incluido -			

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 cuenta núm. 2038 0603 28 6006392382, de Caja Madrid, Pza. 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.

C -----

TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

Nombre o razón social: CIF/NIF:

Domicilio: Núm.:

Distrito Postal: Localidad:

Teléfono: Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL 9 B.O.A.M. 9 D.S.A.M. 9 Conjunta B.O.A.M. y D.S.A.M.

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de y hasta el 31 de diciembre de 2004,
a cuyo efecto les remito la cantidad de Euros.

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

En, a de de 2004.

----- Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051 - Asamblea de Madrid -----