



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

Número 612

8 de febrero de 2006

VII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el miércoles 8 de febrero de 2006

ORDEN DEL DÍA

1.- C-433/05 RGEF. 7164 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre sistema informático con el que van a contar los nuevos hospitales.

2.- C-460/05 RGEF. 7755 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre efectos de la calificación de la hormona del crecimiento como medicamento de uso hospitalario y las posibles mejoras para garantizar un adecuado acceso a los pacientes sin perjudicar el control necesario de la hormona.

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 17 horas y 10 minutos.

Página 18103

— **Modificación del Orden del Día:**

Interviene el Sr. Rodríguez Rodríguez para una cuestión de orden, solicitando la tramitación en primer lugar del punto segundo C-460/05 RGEP. 7755.

Página 18103

-Interviene el Sr. Fernández Martín comunicando las sustituciones en su Grupo.

Página 18103

— **C-460/05 RGEP. 7755 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre efectos de la calificación de la hormona del crecimiento como medicamento de uso hospitalario y las posibles mejoras para garantizar un adecuado acceso a los pacientes sin perjudicar el control necesario de la hormona.**

Página 18103

-Interviene la Sra. Fernández Sanz, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página 18103-18104

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

Página 18104-18106

-Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Fernández Sanz y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 18106-18109

-Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.

Página 18109-18111

— **C-433/05 RGEP. 7164 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre sistema informático con el que van a contar los nuevos hospitales.**

Página 18111

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

Página 18111

-Se suspende la sesión a las 17 horas y 59 minutos.

Página 18111

-Se reanuda la sesión a las 18 horas y 4 minutos.

Página 18111

-Exposición del Sr. Director General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica.

Página 18111-18114

-Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Hernández Ballesteros y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 18114-18119

-Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.

Página 18119-18121

— **Ruegos y Preguntas.**

Página 18121

-No hubo ruegos ni preguntas.

Página 18121

-Se levanta la sesión a las 18 horas y 54 minutos.

Página 18121

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

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Buenas tardes, Señorías. Comenzamos la sesión. (*El señor Rodríguez Rodríguez pide la palabra.*) El señor Rodríguez tiene la palabra.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Solamente por una cuestión de orden. Quería solicitar a la Comisión, si no hay ningún inconveniente, la alteración del orden del día, puesto que uno de los comparecientes tiene una obligación personal ineludible; es decir, que la segunda comparecencia se vea en primer lugar, y la primera en segundo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: ¿Hay algún inconveniente por parte de algún Grupo Parlamentario? (*Denegaciones.*) Pues si no hay ningún inconveniente, cambiamos el orden del día, y el segundo punto lo pasamos al primer lugar. (*El señor Fernández Martín pide la palabra.*) El señor Fernández tiene la palabra.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Sólo quería anunciar que doña Matilde Fernández sustituye a don Pedro Sabando y que va a intervenir como portavoz en el primer punto del orden del día.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Así consta. Por tanto, pasamos al primer punto del día.

Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre efectos de la calificación de la hormona del crecimiento como medicamento de uso hospitalario y las posibles mejoras para garantizar un adecuado acceso a los pacientes sin perjudicar el control necesario de la hormona.

———— C-460/05 RGEF. 7755 (VII) ————

Tiene la palabra doña Matilde Fernández, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo

de cinco minutos.

La Sra. **FERNÁNDEZ SANZ**: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, Señorías. El 13 de octubre de 2005 registramos la solicitud de comparecencia del señor Director General de Farmacia al objeto de que nos hablara de un problema que estimamos que tiene una muy fácil solución: resolver los problemas creados a los pacientes y sus familias al convertir la hormona del crecimiento en un fármaco de distribución hospitalaria, decidido a partir del 1 de mayo de 2005.

Conocemos este hecho a través de la Asociación Española para el Síndrome de Prader Willy. Su Presidenta, doña Elena Escalante, está aquí con nosotros y también la trabajadora social de la asociación. La Asociación Prader Willy se dirigió a los tres Grupos Parlamentarios pidiéndonos ayuda para evitar tener que desplazarse a las farmacias de los hospitales para conseguir la hormona del crecimiento. No estamos hablando de muchas personas en términos de cantidades, no estamos hablando del conjunto de personas atendidas por el sistema; estamos hablando de enfermedades raras, llamadas así por ustedes, los profesionales de la sanidad. Por lo tanto, estamos hablando de un niño o niña nacido por cada 15.000, es decir, no estamos hablando de un número inmenso de personas, pero, aunque sean pocas, son personas que están viviendo desde ese momento, y desde la puesta en marcha el 1 de mayo de esta recomendación, que viene del Ministerio de Sanidad y ha sido trasladada y pactada con las Comunidades Autónomas, la pérdida, en algunos casos, de un día completo de trabajo al mes, o al trimestre si los fármacos se los dan al trimestre. Estas personas estaban acostumbradas a recibir la hormona del crecimiento para sus hijos, a comprarla en la farmacia de la esquina, como decimos coloquialmente, y el tener que llevarse el medicamento para un trimestre les produce la sensación de que no puede conservarse en iguales condiciones en la nevera de su casa que en un centro especializado. Estoy dando dos ejemplos de la vida cotidiana. Aunque parezca mentira, muchas familias, por ejemplo, de los pueblos de nuestra región, que no tienen hospital cercano, para ser más eficaces, tienen que comprar todo lo que pueden, que es para tres meses, porque tienen que trasladarse a la farmacia del hospital.

Incluso, los que vivimos en Madrid, las personas que tengan algún niño o alguna niña con alguna de estas enfermedades raras, se encuentran con que se tienen que desplazarse entre distritos para ir a comprar un medicamento.

Hasta el 1 de mayo del año pasado, la hormona del crecimiento, después del informe y el protocolo que había casi siempre en el hospital de referencia de estas personas en el departamento de endocrinología, era recetado por los centros de salud, por el médico de familia y por el pediatra. Desde el 1 de mayo, insisto, tienen que ir a las farmacias de los hospitales. Y quien les habla, que creía que todos los hospitales tenían la farmacia abierta las 24 horas, como está abierto el hospital, o incluso con un horario muy amplio, como es mi hospital de referencia, "La Princesa", de pronto ha descubierto, hablando con los padres de estos niños que no, que hay horarios muy raros, que hay horarios, a veces, muy reducidos en hospitales muy importantes.

¿Por qué se ha producido este cambio? Lo digo por si alguien no conoce este tema. Desde luego, para efectuar un mayor control del uso de un fármaco, intentando evitar el dopaje de deportistas; incluso; leyendo literatura de ustedes, he podido comprobar que algunas personas, algunos adultos lo usan para intentar rejuvenecer y mantenerse jóvenes; no sabía yo que tenía esta utilidad. A esta Diputada, y desde luego a mi Grupo, nos parece muy noble el objetivo de controlar el dopaje, muy noble, pero nos parece muchísimo más importante no perjudicar a las familias con hijos cuyos síndromes o enfermedades necesitan de este inyectable.

Déjenme decirles que, aunque nosotros hemos conocido esta información por la Asociación para el Síndrome de Prader Willy, esto afecta también a aquellas personas que tienen el déficit clásico o defecto del GH, a quienes tienen disfunción en la secreción o insuficiencia de la secreción del GH, el GH biológicamente inactivo, el síndrome de Turner, según el origen de este descubridor, la insuficiencia renal crónica o el crecimiento intrauterino retardado. Es decir, hay un abanico cercano a una decena de síndromes o enfermedades que afectan a un número de personas.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Vaya

concluyendo, Señoría.

La Sra. **FERNÁNDEZ SANZ:** Voy terminado, señor Presidente. El 25 de abril, ustedes enviaron a los pacientes, por tanto, tienen perfectamente controlado quiénes son los que reciben este fármaco, a su dirección particular, una carta en la que explicaban los nuevos pasos que tenían que dar estas personas, estos pacientes, y sus familias para obtener el fármaco; la firmaba la Jefa del Servicio de Gestión de Prestación Farmacéutica, doña Encarnación Cruz Martos. En esa carta dejaban bien claro, informando bastante bien a los ciudadanos, que tenían que ponerse en contacto con el servicio de atención al paciente del hospital donde habían iniciado su tratamiento con la hormona del crecimiento; que debían solicitar una cita preferente, indicando que eran pacientes con tratamiento de la hormona del crecimiento; que cuando fuesen a esa cita se les entregaría una hoja del tratamiento prescrito, y que con su tarjeta sanitaria y con el protocolo actualizado deberían dirigirse a las farmacias de los hospitales, en las que recibirían el fármaco para un mes o hasta un trimestre.

Esto es lo que está sucediendo, y el resultado es que tenemos un problema, y es que para consumir un fármaco que necesitan diariamente unos pacientes tienen que adaptarse a unos horarios restringidos y desplazarse a unos hospitales. Y, señor Director General, hemos pedido su comparecencia esperando que con esta reivindicación usted nos planteé una solución, porque, sinceramente, yo creo que es fácil resolver este problema a estos pacientes.

El Sr. **VICEPRESIDENTE:** Gracias, señora Fernández. Tiene la palabra el compareciente, don Javier Hernández Pascual, por un tiempo de quince minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS** (Hernández Pascual): Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, Señoría. Es un honor para mí comparecer ante esta Comisión. El asunto por el que se interesa S.S., efectivamente, como ha mencionado, trae causa de varias resoluciones de la

Directora de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, de 9 de febrero de 2005, en virtud de las cuales se modificó el régimen de autorización de las especialidades farmacéuticas cuyo principio activo es la hormona del crecimiento, calificándolas como medicamento de uso hospitalario justamente, como bien ha señalado, a partir del 1 de mayo de 2005; esta calificación lleva como consecuencia que no puedan dispensarse en oficinas de farmacia.

Naturalmente, a partir de esta decisión de la Agencia Española del Medicamento, y con el fin de facilitar la prescripción y dispensación de estos tratamientos, evidentemente, sin originar inconvenientes a los pacientes ni desplazamientos innecesarios, se estableció el día 26 de abril, mediante una resolución de la Dirección General de Farmacia, un procedimiento "ad hoc". Este procedimiento consiste, básicamente, en la dispensación del medicamento a través de la farmacia del hospital, como ha señalado S.S., en el mismo hospital en el que está incardinado el especialista que solicita la autorización al comité asesor y que, por tanto, ha propuesto este tratamiento y que por ello conoce las características personales y clínicas del paciente. Como saben ustedes, diré de paso que para iniciar este tratamiento con un medicamento de este tipo es preceptiva la aprobación inicial de un comité asesor, para el cual, naturalmente, es necesario cumplimentar un extenso protocolo clínico.

Por otra parte, y también lo ha señalado en su exposición S.S., con anterioridad a la entrada en vigor de esta norma, nos ocupamos de comunicar de forma personalizada a cada uno de los 680 pacientes que están en tratamiento con este medicamento de las diez patologías que, efectivamente, son tributarias del mismo de cuál iba a ser el procedimiento a seguir, y también de organizar, en colaboración con el Servicio Madrileño de Salud, un turno específico, preferente, de citas para garantizar que en todo momento este cambio de procedimiento no comportara ninguna situación de discontinuidad en los tratamientos ni de molestias para los pacientes.

También, como era lógico, tuvimos una ronda de citas con las propias asociaciones que encuadran a estos pacientes; concretamente, el 4 de mayo de con la Asociación de Pacientes deficitarios

de GH Adultos y el 13 de mayo con la Asociación Española del Síndrome de Prader Willy. En las entrevistas con los representantes de los pacientes se hizo especial énfasis en el ofrecimiento de total colaboración por parte de la administración sanitaria de la Comunidad, a fin de resolver los problemas, incluso de carácter individual o personal, que se pudieran presentar como consecuencia de la puesta en práctica de este nuevo procedimiento, si bien tengo que señalar que después de unos meses de implantación de esta forma de dispensación no ha llegado a través de este canal ningún tipo de sugerencia ni de reclamación a partir de este ofrecimiento. También nos parecía obligado, y así lo hicimos, consultar previamente la nueva situación con los propios profesionales a través de la Asociación Española de Endocrinología Pediátrica.

Finalmente, el procedimiento establecido a través de este programa de dispensación de medicamentos hospitalarios a pacientes externos, a nuestro juicio, supone un seguimiento más frecuente por parte del propio especialista, toda vez que las distintas prescripciones son realizadas por el mismo especialista, a diferencia de cómo ocurre en la situación anterior, en la cual las prescripciones de seguimiento estaban a cargo del médico de primaria o del pediatra. Esto, a nuestro también, permite una evaluación más continuada de la eficacia y sobre todo de la seguridad del tratamiento. Hay que señalar aquí que se trata de un tratamiento, de una medicación con establecidos y conocidos efectos adversos, que hace que sea necesario un seguimiento más estrecho desde el punto de vista farmacológico.

Por otra parte, desde la perspectiva del acceso, que, por supuesto, nos preocupaba y nos preocupa, entendemos que el nuevo procedimiento también ha supuesto una disminución de los trámites necesarios para la obtención del medicamento. Piénsese que en la situación anterior era necesario acudir al centro de salud a por cada receta, y también, por la naturaleza del propio tratamiento, acudir a retirar la receta una vez visada por la inspección sanitaria. Por tanto, entendemos que se ha suprimido un número significativo de contactos de tipo administrativo para obtener las recetas en el centro de salud.

En la actualidad, efectivamente, se ha dispuesto en esta resolución que los pacientes

puedan acudir a su hospital a realizar las visitas de seguimiento que se han de hacer periódicamente, y que dos de estas visitas puedan coincidir con la retirada del propio medicamento en el hospital. Consideramos que la frecuencia con que se ha previsto la retirada del medicamento supone, en conjunto, un menor número de visitas frecuentes por motivos estrictamente de acceso al medicamento. Este procedimiento se lleva a cabo a través de un programa específico del que se benefician más de 14.500 pacientes en la Comunidad de Madrid. En el programa de dispensación de medicamentos hospitalarios a pacientes externos están incluidas, además de las patologías que nos traen hoy aquí, buen número de patologías que afectan, en conjunto, a más de 14.500 pacientes de nuestra Comunidad. Por tanto, es un programa que está diseñado para satisfacer requisitos de un estricto y continuado seguimiento farmacoterapéutico, como son precisamente las que requiere este medicamento.

El programa de dispensación de medicamentos a pacientes externos, en el que se incluyeron precisamente los pacientes que son tributarios de tratamientos con hormona del crecimiento, establece de una manera expresa la coordinación del trabajo del farmacéutico con el trabajo del clínico; es decir, que el especialista prescriptor puede en todo momento conocer a través del acto de la dispensación cuáles son las incidencias que pueda referir el paciente cuando retira el medicamento. Como digo, se trata de un medicamento que requiere una especial atención y seguimiento, puesto que tiene documentadas en su ficha técnica un buen número de efectos adversos que es necesario monitorizar.

También se garantiza que en el momento de la dispensación se ofrece a los pacientes una información adecuada sobre las características y manejo de los medicamentos, así como las precauciones necesarias en relación con su uso racional y las posibles interacciones con otros fármacos que pueda estar utilizando el propio paciente. Como digo, entendemos que el programa de dispensación a pacientes externos ofrece todas las garantías sanitarias y que, por otra parte, desde el punto de vista de la accesibilidad, está pensado para adaptarse a las características personales y clínicas de los pacientes.

En este momento, más de 650 personas,

como señalaba al principio, están en tratamiento con hormona del crecimiento en 17 hospitales de nuestra Comunidad. Tal y como he indicado al comienzo de mi intervención, se remite al paciente a la farmacia del hospital, donde se encuentra su propio especialista. De esta forma fomentamos el trabajo en equipo del farmacéutico y del propio clínico. Por tanto, entendemos que en estos 17 puntos de dispensación garantizamos, unido a la frecuentación que está prevista, adaptada a las características del paciente y de su familia, un servicio balanceado de acceso y de calidad en la prestación.

Por otra parte, también diré que se ha hecho un esfuerzo importante a lo largo de estos meses para facilitar este tratamiento a pacientes que, aunque estaban son por nuestros especialistas, por especialistas de la Comunidad de Madrid, proceden de otras Comunidades Autónomas, y hemos trabajado para gestionar que su tratamiento se dé en aquellos centros próximos a su domicilio, con lo que pensamos también que se ha mejorado para estas personas, que no son de la Comunidad de Madrid, la accesibilidad a su tratamiento. Es una gestión que ha alcanzado a un total de 21 pacientes. Eso es todo cuanto me cumple informar a S.S., y quedo a su disposición para aclarar o ampliar mi contestación. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Hernández Pascual. En el turno de Grupos Parlamentarios, tiene la palabra doña Matilde Fernández, por el Grupo Parlamentario Socialista, por tiempo de diez minutos.

La Sra. **FERNÁNDEZ SANZ**: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Director General, por su información. Siguiendo la línea de su intervención, déjeme decirle que uno de los elementos que usted ha destacado para decir que: "a nuestra Dirección no nos ha llegado ninguna queja", creo que tiene usted que revisarlo, primero, porque ha llegado a los Grupos Parlamentarios, y, segundo, porque, por información que tengo de padres, ha llegado hasta al Defensor del Pueblo y también hasta el Defensor del Menor, aunque éste no tiene capacidad jurídica para resolver. He visto cartas del Defensor del Menor y he visto un informe, así como la conclusión del Defensor del Pueblo recordando algo que le diré a continuación. Por lo tanto, le ruego que, aunque, por

los motivos que sea, no haya llegado a su Dirección, sepa que ha llegado la petición de ayuda y de buscar una solución. Insisto, yo lo que quiero es trabajar con usted en la voluntad de resolver este problema, y, si usted hoy no puede comprometer a resolverlo, que por lo menos nos diga que se va a sentar con su Consejero y van a buscar una salida. ¿Por qué? Porque, sinceramente, salvo que usted luego me diga que estoy haciendo un análisis erróneo de normas, etcétera, que ahora voy a comentar, yo no encuentro mucha dificultad para ayudar a tener un acceso más rápido a este medicamento en una farmacia a 680 personas, de las cuales casi todas son niños y adolescentes; incluso hay leyes para la protección de los derechos del niño que sirven para impulsar y empujar a que las Administraciones tengamos una sensibilidad mayor.

Empieza usted -que lo ha hecho con mucha elegancia- diciendo: "Esto nos viene del Ministerio". Yo sé que viene del Ministerio, de un escrito de abril de 2005. Déjeme decirle que lo primero que yo pensé fue: me dirijo al Ministerio de Sanidad y Consumo y les digo que lo cambien. Pero, a continuación, viendo las normas -eso es posible e incluso lo pueden hacer las Comunidades-, viendo esa misma recomendación de 22 de abril, viendo su redacción, y viendo luego toda la legislación y las competencias transferidas, sinceramente, creo que es su competencia mejorar un escrito y una recomendación, en este caso de la Agencia Española del Medicamento y de los Productos Sanitarios. Insisto, se sentó la Ministra con el Secretario de Estado de Deportes para hacer frente a una lucha contra el dopaje, lo cual a este Grupo le parece muy noble, pero produjo un efecto secundario, en este caso en Madrid, en 680 niños y en sus familias. Y yo digo: pues vamos a revolverlo. ¿Una vía podría ser pidiéndole a la Agencia que cambiara la redacción de esa recomendación? Bueno, pero usted sabe que ustedes tienen competencias, e incluso esa redacción deja bien claro que la concreción de su funcionamiento puede y tiene que hacerla una Comunidad.

Y ya me sitúo. En primer lugar, ustedes -nosotros si quieren-, la Comunidad de Madrid tiene competencias, porque la Ley 12/01, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad, deja bien clara la asignación de la gestión de las prestaciones sanitarias, incluidas las farmacéuticas, y desde luego la supervisión, la inspección y la evaluación. Por lo

tanto, competencias transferidas, responsabilidad de la Comunidad.

Ustedes tienen una orden mediante la que se crea el Comité Asesor para la Utilización de la Hormona del Crecimiento, prueba de que ya con competencias existía la Agencia, pero existe también Comité Asesor, y en el artículo dos de la orden de creación del Comité Asesor se dejan bien claras todas las funciones, y una de ellas tiene que ver con la adecuada prestación de cualquier producto farmacéutico, y lo que realmente ha dicho la Agencia ha sido lo siguiente -información que aparece en el apartado denominado: medida adoptada y entrada en vigor de la misma-: "A partir del 1 de mayo, las compañías farmacéuticas que comercializan la hormona del crecimiento dejarán de suministrar el producto a los almacenes de distribución tal y como venían haciéndolo, y sólo podrán distribuir el producto a los servicios de farmacia de los hospitales públicos o privados o servicios de farmacia habilitados al efecto por parte de la Consejería de Salud de las Comunidades Autónomas, quienes establecerán en cada caso los procedimientos necesarios para garantizar el acceso y el control de la hormona del crecimiento a aquellos pacientes que los necesiten, bajo las condiciones de prescripción y dispensación que la ley determina".

Interpreto, señor Director General, que en el marco de esa recomendación la concreción está en sus manos, y la concreción hospitalares es, he escuchado que ha dicho que hemos permitido que la vendan también los hospitales privados, y también pueden decir ustedes: determinadas farmacias, incluso pueden hacer un mapa de las farmacias que están cerca de los ciudadanos que necesitan este medicamento. Ésta es mi interpretación de la recomendación y de sus competencias. Por otro lado, ésta es también la línea y la interpretación que ha hecho el Defensor del Pueblo -y si el Director General no dispone de esta información yo se la facilitaré con muchísimo gusto- dirigiéndose y respondiendo a una familia, supongo que habrá más casos. En esta interpretación el Defensor del Pueblo deja bien claro que esta orden nace del Ministerio de Sanidad, y reproduce más ampliamente este párrafo que yo les he leído, y deja bien claro que la concreción de dónde se puede conseguir este medicamento está en manos de las Comunidades Autónomas.

Yo insisto, señor Director, he sido psicóloga de una multinacional distribuidora de la hormona del crecimiento, podríamos incluso hablar con los laboratorios, que mantienen unos precios descomunales de esto medicamentos, y clarísimamente podrían bajar estos precios, lo que rebajaría el control que una Administración tiene que hacer, sin duda.

Buscando en las hemerotecas, he visto que cada vez que los medios de comunicación dicen que la EPO y GH se venden sin ningún control, etcétera, y aparece un escándalo. Yo entiendo que usted eso lo tiene que controlar, ¿cómo no?, y todos tenemos que apoyarle en ese tema, pero lo que sí creo es que con el Comité Asesor que tiene la Comunidad, con la legislación de decretos y órdenes que tenemos que dejan bien claro las posibilidades de actuar y controlar que aquí no haya un abuso de este fármaco, sinceramente, yo creo que se puede encontrar otra fórmula que facilite la vida cotidiana de estos niños y de estas familias para que no les lleve a perder horas, medio día e incluso un día de su trabajo al mes para conseguir en un hospital estos fármacos. Gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Fernández Sanz. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Rodríguez Rodríguez por un tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, en primer lugar, quisiera agradecer a don Javier Hernández la información que nos ha facilitado sobre el estado de esta cuestión. Dicho esto, tengo que reconocer que es muy difícil decirle no a doña Matilde, porque utiliza un talante que es poco habitual en su Grupo Parlamentario, al menos en esta Comisión -ya me gustaría a mí que estuviese usted más veces en esta Comisión- es muy difícil decirle que no, pero yo creo que ha hecho algún planteamiento erróneo, y yo estoy dispuesto a sumarme a su fuerza para ver si de alguna forma podemos resolver este problema para que se beneficien los ciudadanos.

Usted ha leído, y lo ha dicho muy bien, que es el Ministerio el que decide que estos medicamentos no pueden estar en la farmacia; lo decide el Ministerio, por otras razones, no porque no

las puedan utilizar estos enfermos, por lo tanto, yo le sugeriría -y yo, de hecho, estoy dispuesto a apoyarlo, si usted quiere, de forma unilateral y nosotros la apoyamos o conjuntamente-, presentar una proposición no de ley para que el Gobierno de la Comunidad de Madrid se dirija al Ministerio y autorice que eso se pueda modificar, pero es el Ministerio el que prohíbe que esté en las farmacias, y una vez que está prohibido que esté en las farmacias no puede estar en unas farmacias sí y otras no, porque eso va contra la libre disposición de medicamentos; por lo tanto, lo tendríamos que autorizar en todas las farmacias, con la circunstancia de que, al ser un medicamento que no se puede tener en "estocaje", porque es un medicamento además muy caro, se adelantaría poco en el servicio de los ciudadanos, porque tendrían que ir un día con la receta y tendrían que ir al día siguiente a por la medicación, por lo tanto, estaríamos sin resolver el problema.

Yo creo que ese problema debe existir y yo no digo que no haya habido denuncias; es verdad que no han llegado a la Consejería, probablemente porque cuando han ido al Defensor del Pueblo o al Defensor del Menor, sabiendo que el origen está en una resolución de la Agencia Española del Medicamento, hayan decidido enfocar el problema hacia el Ministerio de Sanidad y no hacia las Consejerías. En cualquier caso, yo supongo que éste es un problema que no sólo existirá en esta Comunidad Autónoma, por lo tanto, yo me comprometo a que, en las Comunidades Autónomas donde gobiernan mi fuerza política, vamos a hacer las gestiones para ver si este problema existe; yo le pido que usted, doña Matilde, lo haga en las Comunidades Autónomas donde ustedes gobiernan, y, si es un problema que está generalizado, entre todos vamos a presentar una resolución al Ministerio solicitando que modifique esta situación, que pueda dar una salida que permita la administración de este tipo de fármacos a los afectados.

No obstante, quiero hacerle una salvedad. Estoy convencido de que la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios no toma esta decisión al albur, la toma, como bien ha dicho el Director General, porque no son medicamentos exentos de riesgos si no son utilizados en los procesos patológicos para los que están indicados. De hecho, hay enfermedades que no tienen que ver con la administración de esta hormona, pero cuando

uno la produce interiormente en exceso, también tiene enfermedad, porque hay una enfermedad que se llama la acromegalia en el adulto, y si empieza en niños se produce el gigantismo; eso se produce de forma natural, por lo tanto, me parece bien que el Ministerio haya tomado medidas. Pero también me parece un poco injusto que para evitar el mal uso que se pueda hacer de esta hormona, principalmente en personas que se dedican a la competición deportiva, que son los que principalmente la utilizan, porque no lo utiliza uno para rejuvenecerse, lo utilizan para tener mejor rendimiento deportivo, etcétera, lo mismo que ocurre con la eritropoyetina que es otro medicamento que sólo se puede encontrar en las farmacias hospitalarias, precisamente por eso.

Por tanto, usted ha planteado aquí un problema, que yo comparto, que estoy de acuerdo con usted, y que estoy dispuesto a sumar mis fuerzas para ver de qué forma podemos desbloquearlo, pero, desde luego, pasa por dirigirnos al Ministerio y tendrá que restringir la norma que diga que este medicamento no puede estar en las farmacias, porque nosotros no podemos vulnerar la normativa ministerial porque es de mayor rango que la nuestra. Es como si nosotros quisiéramos hacer algo aquí en contra de la Ley del Medicamento, cuando la Ley del Medicamento o la Ley General de Sanidad son leyes marco, son leyes orgánicas que obligan a todas las Comunidades Autónomas a no poder hacer lo que queramos, por lo tanto, yo creo que ése debe ser el camino que deberíamos seguir y que yo estoy dispuesto, y se lo digo, señor Fernández sinceramente, a intentar desbloquearlo; usted puede hacer gestiones como yo, y estoy dispuesto a reunirme con usted tantas veces como sean necesarias para intentar desbloquear este problema, si es que somos capaces de hacerlo, de tal forma que las familias no se sientan agobiadas por el problema que les supone el tener que perder su tiempo para ir a una farmacia hospitalaria para obtener un medicamento. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Gracias, señor Rodríguez. Para contestar, tiene la palabra el compareciente, señor Hernández Pascual por tiempo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS** (Hernández Pascual): Muchas gracias, señor Presidente. Entiendo que se me han planteado tres cuestiones, y voy a tratar de responder con brevedad cada una de ellas.

En primer lugar, en relación con la percepción de los propios interesados y de los propios pacientes sobre este tratamiento, he tratado de explicar en mi primera intervención que si algo nos ha preocupado desde el primer momento es que esta medida supusiera el mínimo perjuicio. Es más, intentábamos lo contrario: aprovechar esta medida -que como bien se ha dicho aquí se había tomado por otro orden de razones pero que, en definitiva, estaba tomada por la Administración del Estado- para mejorar, si cabe, la atención a estos pacientes. Pero es cierto, como les he dicho, que después del ofrecimiento a la asociación de estos pacientes, nosotros hemos interpretado que, finalmente, el procedimiento instaurado era un procedimiento que realmente satisface las expectativas de todos ellos puesto que no hemos recibido ninguna indicación al respecto. Por otra parte, también hemos hecho como diligencia adicional una encuesta entre los propios hospitales para conocer si en esa misma instancia de los hospitales se había producido algún tipo de reclamación en este sentido y, a día de hoy, tampoco he recibido ninguna indicación en este sentido desde las gerencias de los hospitales. Es verdad que en el mismo momento de tomarse la medida hubo una contestación inicial por parte de estas asociaciones. Esto es público y notorio, porque se manifestaron incluso en los propios medios, y se veía esta medida, por parte de los afectados, como una perturbación en el régimen normal de obtener el medicamento. Esto, efectivamente, se produjo en aquel momento inicial, de ahí que tomáramos estas precauciones de entrevistarnos tanto con profesionales como con asociaciones de pacientes. Pero mi percepción es que, después de este momento inicial de contestación a la medida, hubo una normalización. Es verdad también que de aquel momento datan unas gestiones del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid que se ha dirigido ha nosotros, al cual hemos contestado en términos parecidos a como lo hemos hecho ante SS.SS., es decir, informando de las actuaciones y del planteamiento, y por parte del Defensor del Menor

han asumido esas explicaciones que se les han facilitado y desde esa institución no hemos tenido ninguna otra indicación posterior.

La segunda cuestión que plantean SS.SS. se refiere a una cuestión más de orden legal. Es decir, existe la posibilidad que doña Matilde Fernández plantea como cierta de, haciendo uso de las competencias que tiene la Comunidad de Madrid, señalar a un grupo de farmacias como alternativa para la dispensación de estos medicamentos. En mi interpretación de la legislación entiendo que esto no es posible. Es cierto, como ha mencionado, que los términos en los que se produjo la resolución de la Directora de la Agencia señalaba de una manera, a mi modo de ver, un tanto irregular -no irregular en el sentido de ilegal, sino en el sentido de atípica- porque señalaba, entiendo que también influenciado por el clima de contestación en el que se produjo esta resolución, la posibilidad de que las Comunidades Autónomas pudieran dispensar esta medicación a través de los servicios de farmacia de hospital o de otros servicios de farmacia. Sin embargo ocurre que esta resolución, que era para el conjunto de España, no en todas las Comunidades Autónomas existen otros servicios de farmacia públicos que no sean los servicios de farmacia hospitalarios. Es decir, la realidad de Madrid, donde tenemos servicios de farmacia de atención primaria, en los que, efectivamente, podría ser posible la adquisición de estos medicamentos, no es una realidad que se dé en todas y cada una de las Comunidades Autónomas. Es decir, servicios de farmacia de atención primaria con capacidad legal para adquirir medicamentos no se da en el conjunto de las Comunidades Autónomas, de ahí que fuera una solución válida solamente en algunas partes del territorio.

Evidentemente, nosotros también tomamos en consideración, como alternativa, la posibilidad de facilitar los medicamentos a través del otro servicio de farmacia público que tenemos, que es el servicio de farmacia de atención primaria; sin embargo, lo descartamos porque, saben SS.SS. que estos servicios de primaria tienen unas misiones y unas funciones que se alejan de esta dispensación directa, y un nivel de efectivos -en el conjunto de las 11 áreas hay 25 farmacéuticos de atención primaria-, dedicados a funciones que tienen que ver con la gestión del uso racional de los medicamentos y que, por tanto, no podrían dedicar una parte de su tiempo

a tener un servicio de dispensación. Ocurre, por otra parte, que tenemos un servicio de dispensación de medicamentos a pacientes externos, como he dicho, del que se benefician nada menos que 14.500 pacientes en la Comunidad de Madrid, y parecía la opción más racional, desde el punto de vista de organización de los servicios, integrar a estos 680 pacientes en este conjunto de 14.500 pacientes. Pero, creo que lo más importante de todo esto, lo que creo que nos preocupa a todos, es la calidad del servicio que, insisto, ha de conjugarse, hay que balancearlo también con el aspecto del acceso.

Entiendo, y he tratado de explicarlo, que el acceso, es decir, la medicación necesaria para un paciente, se puede obtener en cuatro visitas al hospital, de las cuales dos visitas son al propio especialista, puesto que la dispensación ha de revisarse cada seis meses. Por tanto, si hacemos coincidir las dos visitas al especialista con la entrega de medicación para dos trimestres, nos quedarían dos visitas extras al hospital, esto frente a la situación previa en la cual la familia tenía que acudir, como mínimo, doce veces a por las recetas a atención primaria, más doce veces a retirar la receta dispensada, más las dos visitas al especialista en el hospital. Por tanto, entiendo que, desde el punto de vista del acceso, en la mayor parte de los casos, no se puede hablar de un mayor acceso, y, desde el punto de vista clínico, desde el punto de vista asistencial, nosotros ponemos mucho el acento, el énfasis, en la coordinación entre los distintos profesionales que atienden a un paciente. La oportunidad de que la farmacia del hospital, que es la que se hace responsable de acuerdo con nuestro procedimiento de entrega de medicamentos a pacientes externos, esté en íntimo contacto con el especialista que sigue a ese paciente, nos parece que es una oportunidad para hacer un estrecho seguimiento de medicamentos que, como digo, y como además estaba de manifiesto en la decisión primera que tomó el Ministerio, eran medicamentos sobre los cuales existen importantes riesgos de efectos secundarios; por tanto, merece la pena que se haga un seguimiento muy estrecho de los pacientes para valorar, para monitorizar, para hacer eso que llamamos la farmacovigilancia. Por tanto, entiendo que el nivel de relación, el equilibrio entre acceso y calidad asistencial, sinceramente, creo que ha mejorado con esta situación.

No obstante, con esto no quiero

transmitirles a ustedes, ni muchísimo menos, una imagen de autocomplacencia. Les he comentado que hemos hecho una encuesta entre los gerentes de los hospitales para valorar, y también para que nos hagan una apreciación de cuál puede ser el nivel de calidad del servicio, de la percepción de los propios usuarios, y, desde luego, una cuestión que entiendo que sí que tenemos que estudiar y que vamos a estudiar es lo que tiene que ver con horario de atención, lo que usted mencionaba también en su intervención al principio. Evidentemente, las farmacias del hospital están abiertas 24 horas al día, porque tienen un servicio de urgencia. Entendemos que la entrega de esta medicación es una entrega programada, y que puede, entiendo que también con facilidad, optimizarse esa programación, pero también que es un servicio que está abierto, como les he dicho ya en varias ocasiones, a 14.500 pacientes, por tanto, no es un servicio que tenga restringido su horario porque tienen muchos más pacientes que atender, y, por consiguiente, creo que el nivel de servicio, en cuanto a tiempo dedicado por parte de los profesionales, es una cuestión que es incomparablemente mayor que el que se podría ofrecer desde los servicios de farmacia de atención primaria que no tienen encomendada esta misión hoy por hoy.

En consecuencia, y resumiendo, creemos que el servicio ha mejorado en estos meses, vamos a tratar de identificar si hay posibilidades aun de seguir mejorándolo por la vía de optimizar los horarios o la programación de las entregas, de tal manera que se haga mínimo el tiempo que tiene que dedicar la propia familia para obtener en el servicio de farmacia el medicamento. Con toda sinceridad, creo que ésa es la vía de mejora que, desde luego, nosotros estamos absolutamente dispuestos a explorar y a hacer todo lo necesario por mejorar, en primer lugar de una manera proactiva, dirigiéndonos a los pacientes para que ellos nos hagan sus propias sugerencias. Esto es todo cuanto puedo decirles.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Hernández Pascual. Pasamos al segundo punto del orden del día.

Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica, a petición del Grupo

Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre sistema informático con el que van a contar los nuevos hospitales.

———— **C-433/05 RGEF. 7164 (VII)** ————

Para explicar los motivos de la petición de comparecencia, tiene la palabra el señor Rodríguez por un tiempo de cinco minutos.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Director General, por su comparecencia. Mi introducción va ser muy breve, solamente quisiera que nos informara a esta Comisión del proyecto de ejecución de ocho nuevos hospitales en la Comunidad de Madrid, todos ellos dotados de los máximos adelantos informáticos, y quisiera que nos informara sobre los criterios informáticos que se van a aplicar, de tal forma que la gestión pueda ser más eficaz y más eficiente de cara al servicio que se presta a los ciudadanos. Nada más, y muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Para contestar, tiene la palabra el señor Bezares Pertica por un tiempo de quince minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFORMÁTICA, COMUNICACIONES E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA** (Bezares Pertica): Gracias, señor Presidente. Señorías, traía una presentación preparada, pero faltaba que me conectaran el cañón de las diapositivas, si es posible, en un intento de comunicarme mejor con todos ustedes.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Esperaremos unos minutos a que vengan a poner el cañón. (*Pausa.*) Vamos a hacer un receso de dos minutos para esperar a que vengan a instalarlo.

(*Se suspende la sesión a las diecisiete horas y cincuenta y nueve minutos.*)

(*Se reanuda la sesión a las dieciocho horas y cuatro minutos.*)

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Señorías, se reanuda la sesión. Tiene la palabra el Director General de Informática por un tiempo de quince minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFORMÁTICA, COMUNICACIONES E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA** (Bezares Pertica): Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, pido disculpas por venir a esta Comisión con toda esta parafernalia que ha dado lugar a esta interrupción, pero en fin, la intención es comunicar mejor. (*Rumores.*)

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Por favor, silencio.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFORMÁTICA, COMUNICACIONES E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA** (Bezares Pertica): La Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid se ha comprometido a mejorar la oferta de servicios sanitarios y a garantizar una asistencia moderna, de calidad y cercana al ciudadano, con el fin de cumplir las expectativas de los ciudadanos en el área de salud, focalizada en tres aspectos fundamentalmente: consolidar el plan integral de reducción de listas de espera, dotar de nuevas infraestructuras sanitarias que cubran la demanda existente, y mejorar la calidad de los servicios al ciudadano. En este sentido, algunas de las principales líneas de actuación son la creación de historia clínica electrónica única por paciente, la receta electrónica y la implantación de la cita centralizada.

La apertura de los siete nuevos hospitales de la Comunidad de Madrid es una ocasión inmejorable para impulsar el desarrollo de los sistemas de información sanitarios madrileños y situarlos a la vanguardia de los sistemas de información.

La tecnología que da soporte a la actividad de los nuevos sistemas ha de garantizar los siguientes aspectos: situar al ciudadano en el núcleo de la actividad asistencial, permitiéndole disponer de su propia información; facilitar al ciudadano el acceso a los recursos sanitarios y a la asistencia sanitaria mediante la identificación unívoca a través

de su tarjeta sanitaria, e incrementar la eficiencia del sistema sanitario a través de cambios en sus mecanismos de gestión. En este marco, nace el proyecto para la gestión y operación de las tecnologías de la información y las comunicaciones en los nuevos hospitales como un concurso público llave en mano, con unas marcadas y concretas directrices. Las instalaciones deberán ser aportadas por el proveedor, considerando una posible emigración posterior a instalaciones propias de la Consejería de Sanidad y Consumo. Debe ser un sistema basado en aplicaciones existentes, adaptadas al modelo de gestión definido para los nuevos hospitales, en base a desarrollos a medida asociados al propio proyecto. La integración de procesos y aplicaciones se realizará bajo los estándares y la plataforma de integración definidos por la propia Consejería. Los sistemas finalmente implantados pasarán a ser propiedad de la Consejería, que tendrá el derecho de extensión del uso de la licencia a otros centros sanitarios dependientes también de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Asimismo, las licencias de software de base, al finalizar el proyecto, pasarán a ser propiedad de la Consejería, que podrá ejercer el derecho de extensión del uso a otros centros. La infraestructura tecnológica será suministrada en régimen de uso. Los procesos clínicos y de gestión quedan unificados e integrados en un único sistema: orientación hacia la historia clínica electrónica única por paciente en el sistema sanitario. Estas son las directrices básicas del concurso público con el que lanzamos este proyecto. Como ven, se trata de un contrato de externalización global de servicios con una duración de cuatro años.

Se ha escogido un modelo mixto de informatización, con centralización del núcleo del sistema de información sanitario y descentralización de aplicaciones departamentales para alcanzar la optimización de la inversión y el aprovechamiento de las economías de escala y de los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura actualmente disponibles. Con carácter centralizado, se establece la provisión de un centro tecnológico que soporte todos los sistemas de información.

Se establece, además, la provisión de un centro de respaldo con los sistemas críticos, ubicado físicamente en otras instalaciones, que garantice el servicio de manera ininterrumpida. Se incluye en esta ubicación centralizada la configuración de un

centro de atención a usuarios que garantice la asistencia de los niveles de calidad acordados dentro del modelo de gestión.

Con carácter descentralizado, se creará un centro de proceso de datos en cada uno de los nuevos hospitales, con la correspondiente dotación de equipamiento técnico y humano, que soporte las aplicaciones departamentales distribuidas. Se dotará de recursos humanos para el soporte in situ a los usuarios, y para la operación de los sistemas.

Como premisas de gestión, con el modelo de informatización escogido se designan dos ubicaciones finales: un centro tecnológico en un edificio independiente, con un centro de respaldo, que centralizará gran parte los sistemas de información sanitarios y de gestión, y un CPD en cada hospital para los sistemas que por rendimiento o funcionalidad es recomendable no centralizar, y todos ellos dotados de los elementos necesarios para su operación, gestión y soporte a los usuarios.

El centro tecnológico centrará los elementos necesarios para proveer de los sistemas de información sanitarios y de gestión a los nuevos hospitales con los siguientes objetivos: diseño de procesos asistenciales, integrados y comunes; aumentar la eficacia por la incorporación de sistemas escalables y homogéneos; cumplimiento de estándares sanitarios y tecnológicos que marque la Dirección General de Informática; obtener una plataforma tecnológica, común y robusta para todos los hospitales, con una disponibilidad de 24 horas los 7 días de la semana; orientación a la mejora continua de los procesos y de los servicios; definición y cumplimiento de niveles de servicio, como los hospitales.

El calendario de implantación de este proyecto es el siguiente: el proyecto se define para ser ejecutado en su totalidad en un plazo de 4 años, con un comienzo previsto para febrero del año 2006, o sea en este mes, sincronizando con el calendario de apertura de los nuevos hospitales, que comprende la totalidad del año 2007, por lo que los grandes hitos del proceso de implantación quedan como están reflejados en esta transparencia.

El concurso se publicó en septiembre, y estamos ahora en la última fase de adjudicación; en cuanto se adjudique, que será a finales de este mes o a primeros del siguiente, y se pueda contratar, empezaremos a montar los dispositivos en los

centros tecnológicos y, a partir del verano, empezaremos a diseñar los procedimientos y a montarlos sobre el sistema informático que se adopte, para estar con el sistema probado y operativo completamente a primeros del año 2007 para ponerlo en funcionamiento con el primer hospital, algo que está previsto para febrero del siguiente año.

En este concurso se han previsto cuatro lotes diferenciados en su adjudicación. El primer lote y principal que concentra todas las aplicaciones que integran el sistema de información hospitalario: las instalaciones físicas para el centro tecnológico y de respaldo; la infraestructura tecnológica, hardware, software, comunicaciones y equipamiento, y los servicios de administración, operación de los sistemas y de soporte a los usuarios.

Un segundo lote comprende el sistema de información para la gestión económico-financiera y logística y su equipamiento de hardware y software de base, así como la implantación, formación al usuario, puesta en marcha, soporte y mantenimiento del sistema de información.

Un tercer lote comprende el sistema de información para la gestión de los recursos humanos de estos hospitales, con su equipamiento de hardware de software y de base así como la implantación, formación del usuario, puesta en marcha, soporte y mantenimiento del sistema de información.

Un cuarto lote, todos dentro del mismo concurso, que comprende la oficina técnica del proyecto, entidad que proporcionará los servicios de apoyo a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid para la gestión, coordinación, seguimiento, control y monitorización del proyecto de implantación; explotación y soporte de los sistemas de información de los nuevos hospitales de la Consejería.

Para poner en marcha la ejecución de este proyecto, se han diseñado una serie de grupos de trabajo que han empezado a funcionar ya durante esta primera etapa de adjudicación; un primer equipo director que es desde dónde se controla realmente la ejecución de todo el proyecto: desde donde se llevan las directrices estratégicas, de gestión, seguimiento y control. Después hay un grupo de trabajo por cada una de las funcionalidades importantes que se pretenden implantar: gestión de

pacientes, estación clínica de enfermería, laboratorio de anatomía patológica, radiología, imagen, etcétera. Y un tercer conjunto de tres grupos de trabajo para los temas de infraestructura: infraestructura, arquitectura de sistemas, comunicaciones y soporte. Estos grupos ya han empezado a funcionar en la fase de evaluación del concurso, puesto que estamos en la fase de finalización.

El cronograma de trabajo es prácticamente una continuidad del anterior, que era el del concurso. Durante el 2006 es la instalación del equipamiento, por parte de la empresa que se adjudique, la instalación del software de base, y con estos equipos de trabajo empezaremos a parametrizar los sistemas informáticos en función de los procedimientos de gestión que se definan desde estos grupos de trabajo funcionales, para tener el sistema operativo a primeros del año 2007.

La valoración económica de este concurso es un poco exagerada a primera vista; realmente es el concurso de informática de mayor cuantía económica que se ha hecho en la Administración, tanto central como autonómica, en cuestión de informática, no por su volumen, sino porque, en principio, se contrata todo junto, y lo normal es contratar la informática por piezas y luego armar el puzzle, pero aquí, en el mismo concurso se lleva hardware, software, aplicaciones, equipamiento, locales, comunicaciones y administración. Como ven en el cuadro, en los siete años se totalizan siete millones y pico de euros con esa distribución prevista de anualidades, de las cuales, lógicamente, la partida más importante corresponde al lote 1, que es realmente donde está el tema asistencial.

Como conclusiones, la informatización de los nuevos hospitales de la Comunidad de Madrid vemos que representará la pieza clave en el futuro de los sistemas de información sanitaria. El modelo propuesto apuesta por un liderazgo de la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid en la gestión de su sistema de información con total autonomía, fortaleciendo las aplicaciones multihospital, favoreciendo la visión única de la información y permitiendo el arranque en el calendario marcado. Se explicitan recomendaciones funcionales y tecnológicas contemplando la evolución de los sistemas como compromiso de evolución a futuro. El modelo propuesto tiene la vocación de convertirse en el primer hito de un modelo desplegable a todas las

áreas actuales. El sistema final ha de convertirse en un vehículo de acercamiento entre el ciudadano madrileño y su propia información situando al ciudadano en el núcleo del proceso asistencial.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Bezares. En el turno de los Grupos Parlamentarios, y por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Francisco Hernández Ballesteros por un tiempo de diez minutos.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Muchas gracias, señor Presidente. Mire usted, caballero, estoy en una duda profunda: no sé si definir su presentación siguiendo al docto Jesulín de Ubrique y decir en dos palabras "im-presionante", o a don Jesús Gil y decir "ostentóreo". Pero entremos en la cuestión que nos ocupa y nos preocupa por iniciativa del Partido Popular. Sinceramente, pensaba que hoy veníamos a conocer el modelo informático, novedoso, nuevo, que va a solucionar todos los problemas informáticos que sufre y padece la sanidad madrileña desde hace tiempo, desde que alguien decidió que la informática era una herramienta útil y clave en la sanidad madrileña. Y lo decidió así, pero no decidió cómo hacerlo ni tuvo claro cómo hacerlo, o al menos ésa es la impresión que han transmitido, uno tras otro, todos los responsables sanitarios que ha habido en esta Comunidad.

Partiendo de un principio fundamental, esta Comunidad tiene una empresa pública, un servicio, un instituto informático, que se llama ICM, que, por profesionales, por capacidad, por conocimiento, estoy absolutamente convencido de que si les hubiésemos llevado a Houston, a una fundación que algunos conocemos, hubiesen analizado y estudiado el sistema, hubiesen pedido, como algunos ya están pidiendo, la transcripción al castellano del sistema, de las aplicaciones y se lo hubiesen traído para acá, nos hubiese salido más barato, más económico, más razonable, muy posiblemente, y seguramente aplicable a toda la sanidad madrileña, porque, al final, de lo que usted nos está contando -que ha sido poquito, digámoslo claro- y alguna información complementaria que tenemos, lo que están diseñando realmente es un sistema informático paralelo al que existe actualmente en la Consejería de Sanidad; se lo digo con absoluta sinceridad. Es

decir, no he oído una sola expresión que nos permita conocer cómo se va a producir la intercomunicación, la transmisión de datos, las interfases entre uno y otro sistema, si es que se tiene que producir, y, por lógica, los nuevos hospitales tienen que asumir una cartera de clientes que corresponden a áreas sanitarias en las que actualmente están prestando servicios hospitales públicos, no estos nuevos que ustedes han inventado sino los públicos, los de la red pública de toda la vida, y que de alguna manera tendrán que asumir esas responsabilidades.

Por lo tanto, nos gustaría saber, primera cuestión, ¿cómo se van a establecer las interfases de conexión entre productos? Ésa es mi primera pregunta para que usted nos la empiece a aclarar y partiendo de un principio que creo que usted, que es Director General, tendrá tan claro como yo, y es que es tan cara la aplicación de las interfases de conexión entre los productos como el propio producto. ¿Eso qué significa? ¿Que nos vamos a volver a gastar otros "titantos" millones de euros en generar esa comunicación, esa conexión? Y eso no hablando sólo de la transmisión. Es cierto, este documento que este Diputado ha tenido a bien empaparse, a pesar de sus casi trescientas páginas, este documento deja muy claro que, no obstante, habrá un "escaneo", una transmisión de datos, una migración de datos; hasta ahí, perfecto, pero dígame, ¿cómo nos habla usted de historia clínica electrónica única, integrada y no sé cuántas cosas más? ¿Cómo el paciente que va a depender de esta red informática va a poder tener una historia clínica electrónica única cuando llegue por cualquier motivo a la urgencia de otro centro hospitalario que no esté en esta red única de hospitales concertados o semiprivatizados o como ustedes gusten llamarlo? Explíquemelo, porque eso en el contrato, desde luego, no está nada claro. Es una opción alternativa, pero no está establecido. Es una de nuestras grandes dudas.

De la misma manera que hablaba usted de la cita electrónica, que me parece bien, en aquello en lo que tenga que haber una interrelación en el servicio sanitario entre la parte que ustedes están pretendiendo semiprivatizar o privatizar del servicio público y la parte pública, ¿cómo lo van a generar? Porque a día de hoy, la experiencia que tenemos de servicio entre sector privado y sector público no existe, la interconexión no existe, la comunicación no existe, la conexión informática no existe, las

interfases no existen, salvo que usted me diga lo contrario.

Luego hay una segunda duda que me asalta, y es la compatibilidad en los entornos abiertos. Usted sabe perfectamente igual que yo que la compatibilidad en los entornos abiertos si no es de inicio, no es siempre total, y genera problemas. Esto se lo digo en referencia a otra de las cuestiones que me tendrá que aclarar usted. Supongo, por lógica, que hablaba usted de citas centralizadas, de listas de espera centralizadas, y de una y otra cosa... Y la interconexión que se tendría que producir en el área del hospital con los centros de atención especializada que existen actualmente en servicio y con los centros de atención primaria, ¿cómo se va a producir? Eso tampoco está en este contrato ¿eh? Está la posibilidad, la posibilidad. ¿Nos gastaremos otros "titantos" millones para generar esa comunicación? ¿Tiraremos a la basura todo el servicio de informatización que se ha producido en los últimos años, ese contrato que ya nos costó un dinerito para informatizar las áreas de atención primaria para volver a implantar un nuevo sistema? ¿O volveremos a contratar nuevas interfases de comunicación, de conexión y volveremos a gastar casi tanto como cuestan los productos que se están aplicando actualmente? Ésa es una de las cosas que a mí me gustaría que usted nos aclarase también, porque creo que es fundamental, porque, si no, al final estamos gastando dinero en un sistema que, a la hora de tener que hacerlo compatible, comunicable y conexible con lo que ya tenemos establecido, nos va a costar el doble.

En cuanto a costes, y hablando de costes, nos habla usted de un pago en cuatro años. ¿Eso significa que el servicio acaba en cuatro años o que en cuatro años acabaremos de pagar todo lo que va a ser un servicio diferido a 30 años? ¡Oiga!, y si va a ser un servicio diferido a 30 años, que es el tiempo del contrato de los hospitales ¿por qué lo pagamos en cuatro años? ¿Por qué lo pagamos en cuatro? ¿Cuál es el problema? ¿Que hay que cobrar pronto? ¿Es que las empresas concursantes, si no, no concursan? Pues, mire, en esto no hay mayor problema ¿eh? Es decir, el mercado es restringido en proveedores -no se lo voy a contar a usted porque lo sabe tan bien como yo-, muy restringido en proveedores en este ámbito; el mercado de empresas con capacidad de aplicación de diseño de estos sistemas es muy restringido, tan restringido,

tan restringido, que no voy a decir el nombre, pero se lo apunto en un papel, lo guardamos en una caja fuerte y a lo mejor hasta acierto, señor Director General; a lo mejor hasta acierto. En cualquier caso, si van a prestar un servicio durante 30 años, ¿por qué le tenemos que adelantar el pago a cuatro años? ¿Por qué no podemos pagar igual que vamos a pagar los hospitales, aunque nos salga por un ojo de la cara, a 30 años? ¿Por qué no podemos pagar el servicio informático a 30 años? Y si en un momento dado no funciona y hay que sancionar a las empresas, ¿sobre qué se va a sancionar? Porque si tenemos un servicio a 30 años en un hospital, podemos sancionar sobre los pagos previstos, pero, si no, sobre qué. Ésa es otra de las cuestiones que a mí me gustaría que nos aclarase.

Hay otros elementos en este diseño informático que ustedes nos presentan que a mí me generan dudas; por ejemplo, que ustedes centralizan todos los servicios. Pero, mire, usted y yo, y especialmente aquellos que se dedican a la sanidad, y que están presentes en esta Comisión, sabemos perfectamente de la necesidad, a veces, de la independencia en las unidades de acción, y eso en ningún momento se recoge; en ningún momento se recoge en este programa. No hay independencia en las unidades de acción; es decir, no hay soporte, por ejemplo, para la investigación, que a lo mejor habría que darle un impulso y que va a necesitar de independencia en las unidades de acción; no hay soportes tampoco para eso, no hay impulso. Pero es que no sólo no lo hay para eso, es que además se les niega porque se les cerrarán las puertas, porque no hay interconexión a otros servicios que dispone la sanidad pública. ¿O el correo electrónico lo va a gestionar la misma empresa que gestiona el correo electrónico actualmente en la sanidad? ¿Las bibliotecas virtuales van a seguir estando disponibles, las mismas que están ahora mismo en los hospitales públicos? Es decir, ¿la "Laín Entralgo" va a abrir sus puertas a que desde de este sistema se puedan visitar las bibliotecas virtuales? Y, ¿cuánto le van a pagar a la "Laín Entralgo" por utilizar esos accesos, si es que lo van a utilizar? Porque, si no, está usted cercenando la libertad, la posibilidad de los profesionales que van a trabajar en esos centros de acceder a sistemas que ya están funcionando, que están a su servicio y que les resultan muy útiles, y todo por aquello de diferir algunos millones al sector privado. Y quien habla de

eso, habla de todos los sistemas de telefonía, de comunicación. Eso también nos genera algunas dudas, y nos gustaría que nos lo aclarase.

Como le decía al principio, hay una empresa que tiene capacidad para esto. Diseñan ustedes un "call center"; si alguien tiene experiencia en "call center" sanitarios hoy por hoy en esta Comunidad se llama Cesus. Ya hablaremos de su funcionamiento, pero tampoco es como para cargárselo y establecer unos nuevos "call center". Claro, evidentemente, salvo que de los nuevos programas que tengan que aplicarse y tengan que establecerse no se sepa nada, salvo que lo sepan en la fundación de la que van a provenir.

En esto genérico de la introducción, me gustaría que me aclarase si los ligeros problemillas de seguridad que hoy por hoy viven en el sistema sanitario público y que parece que tampoco se nos terminan de aclarar se van a solventar definitivamente. ¿Las bases de datos van a estar cifradas? ¿Van a tener unos cifrados encriptados? ¿Van a ser accesibles sin más? ¿Se van a desencriptar en función del usuario? ¿En las aplicaciones va a haber un "target" de acceso? Porque, si no, estamos poniendo en manos de gestores privados, con gestión privada y con acceso privado datos públicos susceptibles de ser de alta protección, datos clínicos de pacientes. Si eso no es así, algo habrá que decir. Por lo tanto, me gustaría que nos lo aclarase.

Además, ¿cuáles van a ser los procesos de seguridad en las ubicaciones, en eso que se llama coloquialmente "terminales tontas"? ¿Se van a seguir produciendo como se producen actualmente en los hospitales públicos? Mire usted, los "penndrive", los copiadores de discos, las memorias externas hoy por hoy, aparte de los portátiles, lógicamente, permiten la transmisión de datos casi en tiempo récord, y eso, además, genera también un problema de inseguridad en datos. ¿Eso se va a seguir produciendo en los hospitales en los que el servicio informático va a estar privatizado y va a depender de una empresa privada? ¿Vamos a facilitar que cualquier privado, desde una empresa privada, con un sistema informático privado pueda manipular, utilizar, gestionar, actuar o interactuar sobre los historiales clínicos de los pacientes madrileños, sobre los historiales clínicos de los ciudadanos madrileños o la seguridad va a ser absoluta? Aquí

tampoco se aclara mucho. Estándares de seguridad. Mire usted, estándares de seguridad, los que queramos determinar y a los niveles que queramos determinar. En esta Asamblea también tenemos estándares de seguridad y alguna que otra duda nos generan los estándares de seguridad, alguna duda se nos genera.

En cuanto al contrato como tal, hay determinados datos que a mí me sorprenden. La capacidad de subcontratación hasta del 80 por ciento a la empresa a la que se le adjudique, ¿qué significa, que alguien se va a llevar el contrato y luego el trabajo lo va a hacer otro? Porque con ese nivel de capacidad de subcontratación hasta el 80 por ciento de capacidad de subcontratación... ¿No estábamos hablando de dar este contrato a alguien que gestione integralmente todo el sistema informático y los servicios informáticos dentro de los nuevos hospitales? Luego empezaremos con los problemas de que HP nos ha instalado los equipos, pero Siemens nos ha instalado la red y parece que no es compatible y tenemos problemas de compatibilidad de transmisión de datos o de comunicabilidad. Luego empezamos con eso, después de haber pagado, claro, porque en cuatro años ya hemos pagado todo, hasta el último céntimo.

Se habla en el contrato de consultas por videoconferencia, por "chat", por "messenger". Mire usted, de eso ya estamos cansados de oír hablar aquí; una y cien veces nos han presentado esos proyectos, y todavía estamos empezando a verlo. A lo mejor, por suerte, en este modelo los empezamos a ver por fin.

Finalmente, usted hacía referencia en su primera intervención, al inicio, a las listas de espera centralizadas, pero las listas de espera van a ser centralizadas sobre la base SIAE, sobre la que ustedes tienen muchas dudas, sobre la base LECYT. ¿Las listas de espera centralizadas van a ser sólo en centros hospitalarios o van a diseñar un nuevo sistema informático de gestión de las listas de espera aplicable a toda la sanidad madrileña? ¿Cómo va a ir eso?

Para ir acabando, me gustaría, con permiso del Presidente, que nos hablase específicamente, si es posible, de la portabilidad de historias clínicas, de la portabilidad de las historias clínicas actuales, de cómo se van a solventar los problemas de los pacientes que ya están en tratamiento y de cuál va

a ser la situación si se cambian las áreas sanitarias, porque supongo que la nueva aparición de hospitales independientes generará la aparición de nuevas áreas sanitarias.

Por último, al menos en el contrato, deberían haber puesto los datos reales. Mire usted, no dispongo de tiempo, pero le diré simplemente que los datos que la Consejería a la que usted pertenece está repartiendo en esta maravillosa propaganda, por ejemplo en este folleto que he traído a boleo, que es del hospital de Vallecas, no se parecen en nada a los que ustedes ponen en el contrato. Me parece que la empresa contratante va a tener algún problema, ¿eh? Le pongo un solo ejemplo: 324 camas anuncian en este hospital y figuran 28 en este contrato.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Señor Hernández, termine, por favor, porque ya ha consumido con creces el tiempo del que dispone.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: He concluido, señor Presidente.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Rodríguez Rodríguez por un tiempo de diez minutos.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Bezares, por su información, aunque tengo que reconocer que me ha costado trabajo seguirla. Me ha costado trabajo seguirla porque, a diferencia de doña Matilde Fernández, a quien antes felicitaba y me congratulaba de su talante, la bulla y la charla que mantienen algunos Diputados nos impide poder continuar, por lo que parece ser que en algún momento la cortesía parlamentaria brilla por su ausencia. Me hubiera gustado que hubiera sido de otra forma, pero bueno, es así; yo no soy el Presidente, y, por lo tanto, no soy quien tiene que tomar las decisiones.

Hay cosas que se han dicho sobre las que tengo que hacer algún comentario. Desde luego, mis fuentes de conocimiento no están en personajes tan importantes a nivel intelectual como pueden ser

Jesulín de Ubrique o don Jesús Gil. Por lo tanto, no suelo seguirlos, utilizo otros personajes.

Se ha hablado de ICM. Yo invito al señor Hernández Ballesteros a que venga al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y no vea otro ordenador, sino el que yo uso diariamente, y verá el problema que hay para conectarse a ICM, para mandar correos y para recibirlos solamente. Eso es ICM: una empresa que lo único que ha hecho medio bien en la Comunidad de Madrid es la gestión de las nóminas. Yo le digo eso y, cuando quiera le invito para que vea que para conectarnos a internet tardamos más de cinco minutos. (El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: ¡Im-presionante!) Impresionante no, "ostentóreo" probablemente. Se lo digo para que lo sepa. Además, tiene su razón, porque en ICM empieza la gente a trabajar, y cuando saben en sueldo que recibirán en la Administración Pública y que en el sector privado les pagan más, se van. Ésa es la realidad. Por lo tanto, ése es un problema que existe.

Se ha criticado mucho que se pasa el dinero del sector público al sector privado, como si eso fuera algo malo. Digo yo que cuando uno es Diputado en esta Asamblea recibirá dinero del sector público, ¿no? Cuando se compra su casa la pasa al sector privado y nadie se rasga las vestiduras. Por lo tanto, no parece que sea una cosa tan mala, porque podría ocurrir que uno comprara la casa para el sector público y la dejara luego para los demás cuando él dejara de utilizarla. Pero no; parece ser que lo utiliza en servicio propio, y digo yo que también será dinero público que pasa al sector privado. Por cierto, en un país como el nuestro, que es libre, y donde la economía es libre de mercado, digo yo que la fuente de ingresos del dinero público procede de las empresas privadas, porque las fuentes de producción no están a nivel público. Por lo tanto, a mí me parece que eso es así. (El señor *Hernández Ballesteros pronuncia palabras que no se perciben*.) Señor Presidente, si no me van a dejar hablar...

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Por favor, yo ruego que guardemos silencio para permitir al señor Rodríguez Rodríguez que prosiga con su intervención.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Gracias, señor Presidente, pero yo creo que se está incurriendo ya en algo más que en la descortesía, señor Presidente. Por lo tanto, si usted no me garantiza que pueda hablar libremente, suprimo mi discurso, y ya recurriré a donde tenga que recurrir.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Señor Rodríguez, puede hablar e intervenir todo el tiempo que se le ha dado desde esta Mesa, y pido al resto de los Diputados que guarden silencio y que respeten el turno de palabra de don Javier Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señor Presidente, por su amparo. No esperaba que fuese de otra forma. Yo creo que usted nos ha presentado un proyecto que podrá gustar o no, pero que es un proyecto claro, no tiene ocultamientos, no se hace con reuniones de madrugada y fuera del Parlamento. Es un proyecto que se trae a este Parlamento y cada uno opina. Gustará o no gustará, pero, desde luego, es un proyecto claro y sin ocultamientos. Por lo tanto, yo tengo que felicitarle por esto, señor Bezares, y tengo que felicitar a la Consejería por la información que nos ha dado aquí. Yo supongo que, a medida que se vaya desarrollando, podrá ampliarla y nos podrá dar medidas mucho más concretas de lo que usted está planteando aquí.

A mí me parece interesantísima la existencia de una historia electrónica. Ya he visto en algunos sitios cómo funciona y creo que es muy ventajoso para el ciudadano y que además garantiza la seguridad de los datos del ciudadano, porque cuando se quiere informatizar algo relativo a la sanidad parece que los datos van a ser públicos, que todo el mundo va a tener acceso. Cuando los datos son escritos, es más fácil tener acceso a ellos que cuando están informatizados, porque, entre otras cosas, cuando están informatizados aquel que accede a la información generalmente suele dejar huellas de por dónde va, y otros parece ser que no dejan huella, que se llevan las historias clínicas, se las dan a una empresa privada y valoran si están hechas en una lengua o en otra, y así critican y se enteran de los datos que hay de los ciudadanos.

Pero éstos son hechos que ocurren y que, desgraciadamente, no deberían de ocurrir. Yo espero que con los sistemas informáticos sea más complicado. Por ejemplo, yo no tengo acceso al dinero que pueda tener cualquier Diputado aquí, en su cuenta corriente, en su cartilla de la caja de ahorros, a pesar de tener aquí una sucursal de Caja Madrid. Me es imposible saberlo; no encuentro la fórmula ni he oído a nadie que se queje de que sepa que cualquiera puede acceder a sus fondos. Probablemente haya fórmulas, porque a veces vemos en los medios de comunicación que algunos grupos de jóvenes intrépido que manejan muy bien la informática, son capaces de entrar en sitios ocultos, aunque cada vez están más protegidos. Pero, en fin, creo que la seguridad al cien por cien será prácticamente imposible porque siempre surgirán nuevas fórmulas para entrar.

Señor Bezares, solamente tengo que felicitarle por el trabajo que está haciendo. Creo que es un trabajo serio, riguroso y, de la misma forma que usted jugó un papel importante en el desarrollo del RULEQ, que nos ha permitido conocer cómo funciona la lista de espera quirúrgica, se hará un sistema informático que permita ser aplicado a todos los hospitales de la Comunidad de Madrid. Únicamente le haría una observación: le rogaría que cuando se haga la aplicación de gestión de las listas de espera, que no sea la propia Comunidad la que la tenga que hacer, porque cuando lo hacemos nosotros nos critican de que lo que estamos haciendo es un sistema para maquillar los resultados. Yo creo que debería ser el Ministerio el que desarrollara un sistema de gestión de las listas de espera, que fuera obligatorio para todas las Comunidades Autónomas, ya que y de esa manera no nos podrían decir que maquillamos listas de espera, que las adelgazamos o que las engordamos. Es decir, le rogaría que sea el propio Ministerio el que dé una normativa, que haga un programa que sea obligatorio en todas las Comunidades Autónomas y, solamente cuando el Ministerio nos diga que no tiene capacidad de hacer esto o que no quiere hacerlo, sea la Comunidad la que para resolver su problema tuviera que generar un programa de este tipo. Pero, en todo caso, nos veríamos exentos de esas críticas que se nos hacen por otro lado. Nada más, y muchas gracias, señor Bezares, por la información que nos ha dado.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Gracias, señor Rodríguez. Para contestación, tiene la palabra el señor compareciente, don Fernando Bezares, por un tiempo de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INFORMÁTICA, COMUNICACIONES E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA** (Bezares Pertica): Muchas gracias, señor Rodríguez, por el reconocimiento de este proyecto a la Consejería. Muchas gracias, señor Hernández, por lo que ha profundizado en el tema, porque veo que ha leído la documentación; me imagino que es el pliego del concurso, que efectivamente es público, y es una documentación muy amplia y muy concreta. Desde mi punto de vista, creo que la ha leído con alguna apreciación un poco errónea.

Con el chaparrón de preguntas que me ha hecho es muy difícil siquiera haber tomado nota y contestar a todas ellas. He resumido tres aspectos a los que voy a intentar contestarle. Voy a empezar por intentar resumir un poco el modelo, porque a lo mejor, con el lío de las transparencias, no me he explicado suficientemente bien.

Respecto a todas sus preguntas, por supuesto, voy a centrarme en los nuevos hospitales, tocando un poco los antiguos por comparación. Todos los que lo conocen el sistema actual en especializada en los hospitales, saben que está muy informatizado, que se ha invertido en él durante muchos años, y que ha habido cierta continuidad. Sabemos que, básicamente, disponen de un sistema central que se llama GIS y de una serie de sistemas departamentales. Especialmente los departamentales han nacido siempre de abajo arriba, son los servicios los que, con la tecnología, se hacen con una aplicación informática. Como es lógico, eso ha ocasionado soluciones brillantes a todos los niveles departamentales, pero muy inconexas entre sí.

La primera vez que vine aquí de oyente escuché esa crítica, y es cierto que están muy desconectados, no ya los distintos hospitales, sino, que dentro del mismo hospital, los diferentes sistemas informáticos que hay, y con unas soluciones más o menos brillantes, con muchas soluciones brillantes a nivel departamental y un sistema GIS de admisión que no será el mejor del mundo, pero que es bastante aceptable y, sobre

todo, lo más importante, uniforme en todos los hospitales, con excepción de las fundaciones, que tienen uno más avanzado, pero sincronizable, como se ha visto en la lista de espera, con los demás. Los departamentales están muy desconectados entre sí por estas razones, y además muy diferenciados; cada hospital tiene distintos departamentales, y ésa es la situación.

Con los nuevos hospitales tenemos una oportunidad, y queremos aprovecharla, precisamente, en el sentido que usted ha criticado, y que se lo agradezco, de falta de interconexión y operabilidad. Eso es lo que buscamos con el nuevo modelo y por eso el nuevo modelo lo planteamos centralizado y de solución única para todos los hospitales. Somos conscientes de que es muy complicado centralizar un monstruo de este tipo y de que hay cosas que técnicamente no interesa centralizar y funcionalmente tampoco porque están muy cerca del hospital, especialmente algunos departamentales. Eso lo hemos estudiado en detalle, y estamos viendo qué interesa centralizar y qué no. También hemos puesto así en el pliego, y luego, a la vista de las ofertas y de la solución final, veremos hasta dónde llegamos con la centralización, pero está claro que planteamos un sistema único, en el que lo que ahora llamamos GIS y bastante más esté centralizado. Lo que es la historia clínica que se produzca en estos siete nuevos hospitales sea realmente única y centralizada; por tanto, accesibilidad, en principio, desde todos los puestos de cada uno de los hospitales. Queremos un sistema multihospital mediante el que se pueda estar juntos, pero no revueltos, es decir, que se sepa dónde están las cosas, montando un sistema de control de accesos, que nos permita autorizar a quien deba acceder a cada dato, y, por otro lado, diferenciar los datos de cada hospital. Pero, sobre todo, todos los departamentales, incluso los que no llegamos a centralizar, van a tener el mismo sistema en todos los hospitales y desde luego -es una exigencia del pliego, si lo ha leído- integrado absolutamente con el GIS para que no ocurra lo que usted ha criticado y creo que hace bien en criticarlo, porque es absolutamente criticable: que no tengamos que gastar más dinero en el collar que en el perro. Pues eso es lo que tratamos de evitar con este modelo.

La oportunidad la tenemos con estos nuevos hospitales. La oportunidad es de oro, porque son hospitales nuevos, y sería muy difícil adaptar a

los antiguos hospitales a un sistema de este tipo; sin embargo, tenemos la oportunidad de hacerlo con los hospitales nuevos y la queremos aprovechar. Ésta es la definición de lo nuevo.

La vocación de este concurso está muy clara también en el pliego, y es que sea punto de referencia y que haya posibilidad de extenderla a todos los demás. Lógicamente, exigimos una plataforma tecnológica bastante más avanzada que la actual; además de todo este tema de interconexión, exigimos una plataforma, tanto funcional como tecnológica bastante más avanzada que la que ahora tenemos en la Comunidad de Madrid y en cualquier otra Comunidad Autónoma. En ese sentido, éste es un paso adelante que nos pone por delante de otros sistemas que hay en Madrid y nos ofrece la posibilidad de incluir en este sistema a otros sistemas.

Voy a intentar contestar a sus preguntas. La primera de ellas ha sido sobre el tema de interconexión entre productos. Creo que ha quedado contestada con lo que he comentado, ahora limitado, en principio, a los nuevos hospitales, que es de lo que estamos hablando, aunque me gustaría volver otro día para comentarle un poco más la estrategia global.

Usted ha apuntado, en el tema de interconexión, que de ninguna manera estamos conectados con centros privados. Tengo que decirle que sí lo estamos, pero exclusivamente por lo que se refiere a listas de espera quirúrgica; ha sido el sistema que ha interconectado todos nuestros sistemas a los centros privados a los que se derivan pacientes para operaciones quirúrgicas y toda la transmisión de información va por esa vía; es un tema muy puntual, por lo que lo digo sólo a nivel anecdótico, no tiene mayor pretensión por mi parte.

Otra pregunta que creo que me ha hecho es por qué cuatro años y no treinta. La concesión de los hospitales no sé si es a 20 o a 30 años, ha salido un concurso para cada uno de ellos. La informática la sacamos de esa concesión y no la llevamos a 20 años, ¿por qué? Porque si la llevamos en esa concesión, con cada uno de estos hospitales habría nacido un nuevo sistema informático, porque son concursos y adjudicaciones independientes, por lo que cada oferta, si hubiera ido pegada a esa concesión, hubiera ido un sistema informático, y queremos un modelo único para todos. Por eso lo

hemos sacado aparte. Y lo hemos tenido que hacer con presupuesto propio, no con una concesión, y de acuerdo a la Ley de Contratos del Estado, no como una concesión, insisto, y la Ley de Contratos del Estado nos limita a lo máximo que podemos hacer en un concurso es cuatro años prorrogables a otros seis; ésa es la razón por la que lo hacemos en cuatro años.

Me ha hablado de que en este entorno hay pocas empresas. Efectivamente, hemos tenido nueve ofertas de nueve empresas -sabíamos que no hay muchas empresas-, y la mayoría de ellas con uniones temporales entre ellas. Otra cosa que me ha criticado usted es el tema de que admitimos un amplio abanico de subcontrataciones. Efectivamente, es que no hay ninguna empresa en España ni en ningún sitio que dé una solución a toda la informática de un hospital porque es muy compleja, y lo que hemos sacado en el pliego es un lote que lleve todo integrado; desde luego, a las españolas las descartamos si queremos que la solución la traiga una sola empresa. La realidad es que han tenido que hacer un puzzle con todas las soluciones departamentales más la del GIS y un sistema de integración, es decir, que en vez de hacerlo nosotros lo hace la empresa que nos hace la oferta. Con esto respondo a lo de los cuatro años.

Otro tema absolutamente importante que me ha sacado es el de seguridad. Si se ha leído bien el pliego, verá que en seguridad exigimos a quien nos dé ese servicio el cumplimiento de la normativa de la Ley de Protección de Datos y de toda la normativa sanitaria en cuestión de seguridad; eso lo exigimos como mínimo.

Estamos en la eterna discusión de cuál es más seguro: si un sistema centralizado o un sistema

distribuido. Como no tengo tiempo de explicarlo, mi opinión, creo que muy meditada y muy estudiada, es que un sistema centralizado es bastante más fácil de proteger que un sistema distribuido. Ahí, desde mi punto de vista, llevamos un avance importante en temas de seguridad. Exigimos este cumplimiento, y en uno de los lotes, que es el de oficina técnica, para ayudarnos a seguir en profundidad el desarrollo del concurso y analizar todos los pormenores de cumplimientos. Lo único que sí le transmito es que la seguridad es un tema muy importante, que nos preocupa muchísimo y que intentaremos que se nos escape lo menos posible.

Como le dicho al principio, esto es un tema muy amplio, y me hubiera gustado recoger mejor todas sus dudas. Pero, en todo caso, estoy a disposición de cualquiera de ustedes para, en otro ámbito, poder profundizar en las explicaciones que quieran sobre este tema, con mucho gusto. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Bezares Pertica. Pasamos al tercer punto del orden del día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Hay algún ruego o pregunta?
(*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(*Eran las dieciocho horas y cincuenta y cuatro 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 2006,
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 2006.

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