

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



Número 175

2 de abril de 2008

VIII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Pilar Busó Borús

Sesión celebrada el miércoles 2 de abril de 2008

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC 94/08 RGEP. 509, Pregunta de contestación oral a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a María Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre si tiene la Directora General de la red sanitaria de utilización pública conocimiento de la situación de deterioro en la que se encuentran algunos recursos de la red, como por ejemplo el Hospital de Móstoles y el Centro de Salud Paseo Imperial.

2.- C 237(VIII)/07 RGEP. 2786, Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Farmacia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre evolución de la facturación por receta en el Sermas. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C 317(VIII)/07 RGEP. 3917, Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre proceso de implantación del modelo EFQM en el sistema sanitario público madrileño como método de mejora continua de su calidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 16 horas y 2 minutos.

Página 4755

— **PCOC 94/08 RGEF. 509, Pregunta de contestación oral a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a María Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre si tiene la Directora General de la red sanitaria de utilización pública conocimiento de la situación de deterioro en la que se encuentran algunos recursos de la red, como por ejemplo el Hospital de Móstoles y el Centro de Salud Paseo Imperial.**

Página 4755

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

Página 4755

-Interviene la Sra. Directora General del Servicio Madrileño de Salud, respondiendo la pregunta.

Página 4755-4756

-Intervienen la Sra. García Álvarez y la Sra. Directora General, ampliando la información.

Página 4756-4758

— **C 237(VIII)/07 RGEF. 2786, Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Farmacia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre evolución de la facturación por receta en el Sermas. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

Página 4758

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

Página 4758-4759

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

Página 4760-4763

-Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 4763-4766

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

Página 4766-4768

— **C 317(VIII)/07 RGEF. 3917, Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre proceso de implantación del modelo EFQM en el sistema sanitario público madrileño como método de mejora continua de su calidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).**

Página 4768

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

Página 4768-4769

-Exposición de la Sra. Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección.

Página 4769-4771

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

Página 4771-4773

-Interviene la Sra. Directora General, dando respuesta a los señores portavoces

Página 4773

— **Ruegos y Preguntas.**

Página 4773

-No hubo ruegos ni preguntas.

Página 4773

-Se levanta la sesión a las 17 horas y 31 minutos.

Página 4773

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad con el primer punto del orden del día.

PCOC 94/08 RGEF. 509 Pregunta de contestación oral a iniciativa de la Ilma. Sra. Doña María Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno, sobre si tiene la Directora General de la red sanitaria de utilización pública conocimiento de la situación de deterioro en la que se encuentran algunos recursos de la red, como por ejemplo el Hospital de Móstoles y el Centro de Salud Paseo Imperial.

Tengo que comunicar a SS.SS. que esta pregunta será contestada por la señora Directora General del Servicio Madrileño de Salud doña Almudena Pérez Hernando. Tiene la palabra la señora García Álvarez para formular la pregunta.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias por su presencia aquí, señora Pérez Hernando. Como usted ya tendrá conocimiento de la pregunta, sabrá que se refiere a si conoce la situación en que se encuentran algunos recursos de la red, aunque los que pusimos como ejemplo son el Hospital de Móstoles y el centro de salud del paseo Imperial.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Para contestar, tiene la palabra la señora Pérez Hernando.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez Hernando): Buenas tardes. Señora Presidenta de la Comisión, señorías, esta Directora General conoce perfectamente la situación de las infraestructuras sanitarias de la Comunidad de Madrid y en particular éstas que usted señala esta tarde, como no podría ser de otra manera. La Dirección General del Servicio Madrileño de Salud es sensible y vigilante ante todos y cada uno de los problemas cotidianos del

funcionamiento de los centros y, junto con los profesionales de los centros sanitarios, planifica acciones preventivas y de mejora viables en el ámbito de sus recursos y competencias, y resuelve diariamente todas las contingencias necesarias para garantizar la prestación, asistencia a los ciudadanos en condiciones de calidad, confort y seguridad. Resulta paradójico que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida presente esta pregunta a estas alturas, después del esfuerzo demostrado por la Comunidad de Madrid para poner las infraestructuras sanitarias al servicio de los madrileños en un proceso de modernización y actualización sin precedentes. Espero que S.S. no se refiera, en el caso del paseo Imperial, al problema que algunos medios de comunicación se apresuraron a airear en plena campaña electoral de que el timbre de la puerta del Summa 112 no funcionaba.

Se ha realizado una inversión de casi 6 millones de euros que ha mejorado la dotación, la capacidad asistencial, la accesibilidad, el confort y la calidad técnica de varios recursos obsoletos, que está funcionando correctamente desde el día de su puesta en servicio, con los problemas habituales de este tipo de instalaciones. Me sorprende que a S.S. no le parezca que se ha dado un paso de gigante en la mejora de las condiciones de asistencia a la población asignada.

En lo referente al Hospital de Móstoles, también me sorprende comprobar que S.S. parece no recordar que nuestra Presidenta, en el discurso de investidura, se comprometió a abordar en esta Legislatura la reforma integral de dicho hospital junto con las grandes reformas -algunas de ellas ya iniciadas- del Hospital Severo Ochoa, del Hospital de El Escorial, del Clínico San Carlos, la reconstrucción integral del "Doce de Octubre", del Hospital Gregorio Marañón, del "Ramón y Cajal" y de "La Paz".

El esfuerzo inversor de la Comunidad de Madrid a lo largo de la pasada Legislatura -con la construcción de 56 centros de salud y ocho nuevos hospitales y el previsto en la presente Legislatura, en el que se pondrán a disposición de los madrileños 55 centros de atención primaria de nueva construcción y cuatro nuevos hospitales, además de la reforma y modernización de los siete ya señalados- se basa en la conciencia que adquiere la Comunidad de Madrid de que las infraestructuras que recibimos con las transferencias sanitarias eran insuficientes y que era

preciso dar un impulso sin precedentes a su modernización. No es casual que la Comunidad de Madrid haya invertido en renovar estas infraestructuras, ello responde a la conciencia de que deben ser mejoradas y a un compromiso audaz de hacerlo en el plazo más corto posible. Somos conscientes de que todavía hay que mejorar y de que hay mucho trabajo que hacer, por eso el Partido Popular lo ha propuesto en su programa de Gobierno y se ha comprometido con los madrileños en el discurso de investidura de nuestra Presidenta. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Directora General. Vuelve a tener la palabra doña Caridad para contestar a la Directora General.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. No sabe usted, doña Almudena, cuanto me alegro de que esté usted al corriente de todo lo que pasa en la red pública sanitaria. Pero a mí sí que me sorprende que usted nos diga que le resulta paradójico y sorprendente que nosotros hagamos esta pregunta, sobre todo me sorprende que me responda usted hablando única y exclusivamente del esfuerzo inversor en la mejora del conjunto de la red sanitaria y señalándome, como ejemplo, algún hospital. Yo voy a ponerle otro ejemplo, aunque no sea el mismo de mi pregunta: el Hospital Puerta de Hierro. Debe ser que no se solucionan o no se intentan solucionar los problemas en el "Puerta de Hierro" porque ya estaba previsto el traslado a Majadahonda, por tanto, ¿para qué vamos a solucionar un problema que sucede, con consecuencias, en un hospital si ya vamos a trasladar a los trabajadores y al conjunto de las personas hacia Majadahonda? A lo mejor ése es el criterio; un criterio sorprendente, sin lugar a dudas.

No intente convencerme de que lo que ocurrió en el centro de salud del paseo Imperial salió en los medios de difusión debido a que estábamos en campaña electoral. Usted lo está intentando pero no lo consigue, porque los ciudadanos que acudieron a ese centro con una urgencia se encontraron con el problema de que no les podía atender nadie porque no funcionaba el timbre y tenían que llamar a un teléfono móvil, esperando a ver si la persona que tenía que responder contestaba o no a la llamada para poder abrir la puerta, con el fin de poder entrar

y ser atendidos en esas urgencias. Se lo digo todo de carrerilla doña Almudena, todo de carrerilla.

¡Hombre! El esfuerzo inversor habrá sido mucho, pero no creo que un timbre sea tan costoso como para que no se pueda reponer inmediatamente. Ahora, si resulta que es muy costoso y que ya no había recursos para poder reponerlo, dígamele usted, dígame que han tenido que esperar para que eso no pasara, porque quien sufre las consecuencias no es esta diputada ni usted tampoco, quien sufre las consecuencias son todos los ciudadanos de aquella zona que tengan que acudir a ese centro. Ésos son quienes sufre las consecuencias y es a ellos a quienes hay que dar respuesta. Vaya usted y cuénteles lo de los 56 centros de salud, lo de los 8 nuevos hospitales y todas esas historias. ¡Cuénteselo! Seguramente lo recibirán muy bien, pero quieren además que el timbre esté arreglado y puesto en marcha para ser atendidos inmediatamente, porque ése es el problema.

Usted me habla del esfuerzo inversor en esos otros centros hospitalarios, que yo no pongo en duda, pero no me ha dicho nada de lo que ha pasado en Móstoles; no me ha dicho usted nada. Yo no le voy a poner ningún ejemplo de otros centros donde también ha habido problemas al respecto, pero no me ha dicho nada de Móstoles; no me ha dicho nada del último derrumbe del techo de paritorios ni tampoco ha mencionado que llevan ya mucho tiempo consumiendo botellas de agua mineral porque las tuberías están en un estado lamentable, a pesar de que se está diciendo desde hace ya mucho tiempo que eso se va a solucionar. Decir es fácil, hacer debe ser más complejo; el problema está en que no vale con decir, porque llevan mucho tiempo en esa situación.

También ha habido problemas en el servicio de oftalmología, cuyo techo se ha derrumbado; dos quirófanos han estado cerrados por derrumbe. ¡Hombre, el Hospital de Móstoles parece "Esta casa es una ruina"! ¿A qué están ustedes esperando? ¿A hacer el nuevo y cerrar éste? O, ¿cómo se lo plantean? Porque estamos hablando de una población importante que acude a este centro hospitalario. De eso es de lo que estamos hablando, doña Almudena, y eso es lo que queremos que se solucione. No me hable usted de lo paradójico y de lo sorprendente, porque los que están sorprendidos permanentemente son los usuarios del sistema.

¡Ésos sí que están en la sorpresa continua! Y, desde luego, los trabajadores están preocupados porque no saben mañana por qué sitio van a pasar y si van a tener que abrir las puertas desde dentro, no se sabe de qué manera lo van a tener que hacer, o si van a tener que atender a una persona cabreada por estar llamando a un teléfono que, por las circunstancias que fueren, puede estar comunicando, porque en un servicio de urgencias puede pasar de todo, y no es por culpa de la persona que tiene que recibir la llamada, es culpa de la Administración que no soluciona esos problemas, algunos muy sencillitos.

En cuanto al tema de Móstoles, usted dice que se está haciendo un esfuerzo inversor. Se estará haciendo, pero nosotros no sabemos cuál, y los de allí, tampoco. Lo que sería bueno de cara al ciudadano -no de cara a esta diputada que le interpela- es que usted nos dijera fechas concretas en las que esa situación se mejorará, y que se empiece a actuar. Queremos que nos dé fechas concretas, por ejemplo, para el tema del Hospital de Móstoles...

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdón, señoría. Vaya terminando.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Termino ya, señora Presidenta. Gracias. ¡Fechas concretas! Díganos usted cuándo podemos decir a los vecinos de Móstoles y a los trabajadores de este hospital que se van a iniciar las reparaciones consiguientes en este centro. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra la señora Pérez Hernando para cierre de debate.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez Hernando): Gracias, señora Presidenta. Empiezo por el centro de salud de paseo Imperial, que fue inaugurado, como usted sabe, señoría, el 18 de mayo de 2007, y que ocupa una superficie de 3.172 metros cuadrados. Este centro supuso una inversión de 5.882.583 euros en obra y 506.200 euros en el equipamiento. El centro ha venido a actualizar las infraestructuras disponibles en la zona básica de

Imperial y Acacias, donde existían dos equipos de atención primaria: Pontones y Linneo, el primero de ellos ubicado en una de las plantas del centro de especialidades de Pontones y, el segundo, en el bajo de una comunidad de propietarios. El equipo de atención primaria de Toledo, perteneciente a la zona básica de Acacias, ocupaba también un bajo de un edificio de viviendas. Los tres equipos han alcanzado desde hace algún tiempo el máximo aprovechamiento de los espacios, a pesar de lo cual no disponían de superficie para fisioterapia, sala de psicoprofilaxis obstétrica ni consulta de odontología.

Por otro lado, estos locales no podían proporcionar las condiciones de accesibilidad requeridas y las consultas tampoco disponían de iluminación ni de las condiciones adecuadas, cuestión que ha quedado resuelta con la puesta en marcha del centro de salud del paseo Imperial, en el que además, entre el año 2003 y 2007, se ha aumentado la plantilla en dos médicos de familia, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería, tres auxiliares administrativos, dos odontólogos, un higienista dental, una matrona y dos fisioterapeutas.

Respecto al Hospital de Móstoles, puedo darle fechas y datos concretos. Se ha contratado el plan funcional para la reforma y ampliación del centro, por un importe de 154.000 euros y a realizar en cuatro meses, adjudicado a Pprinter con fecha 27 de marzo de 2008. Se ha hecho la reforma de la zona de rehabilitación para pacientes externos y ampliación de las consultas del centro de especialidades Coronel de Palma, por un importe en concurso público de 1.199.862 euros, a ejecutar en siete meses y publicado en el BOCAM del pasado 28 de marzo. Se han acondicionado los falsos techos en diversas áreas del hospital, principalmente quirúrgicas, por un importe de 200.000 euros. Se ha hecho una remodelación de maquinaria y puertas de seis de los ascensores del hospital, de aquellos que se encontraban en peores condiciones, por importe de 348.116 euros, a realizar a lo largo de dos meses, concretamente entre abril y julio del presente ejercicio. Están en proceso de sustitución las redes generales de agua fría y agua caliente del hospital, una obra por importe de 3.262.000 euros, que fue iniciada en el mes de septiembre de 2007 y que actualmente está en fase de ejecución, previendo que se prolongue hasta el año 2009. Se han ampliado las consultas del centro de especialidades Coronel de Palma, por un importe de 71.873 euros y

se han realizando esas ampliaciones en el primer semestre del ejercicio 2007. Se ha remodelado parte del laboratorio de hematología por un importe de casi 100.000 euros. Se ha instalado un nuevo TAC en el mes de febrero de 2008, según concurso público realizado por la Consejería de Sanidad, para dotación y renovación de alta tecnología. Se ha hecho la apertura de la unidad de hospitalización a domicilio en marzo de 2007. Se ha hecho la reforma integral y dotación de una de las zonas de radiología del hospital por importe, en cuanto a obra civil, de casi 41.000 euros, recientemente finalizada, y se ha hecho la obra de pavimentación completa de la tercera planta de hospitalización por un importe de casi 80.000 euros, realizada en el ejercicio pasado, concretamente en el verano de 2007.

Además, según el informe técnico sobre el aparcamiento del hospital, realizado como consecuencia del incendio acaecido el 22 abril de 2007, se concluye por parte del arquitecto don Santiago Bezara García que no existe peligro de ruina en el conjunto edificatorio, pero sí que hay vicios y defectos graves en algunos elementos de la zona a la que se circunscribe dicho informe que deben ser subsanados y que están en fase de subsanación. Actualmente, en tanto en cuanto se arbitre la solución más adecuada para ello, que está en fase de estudio, se ha vallado la zona y se encuentra cerrada en este momento, tal y como se indica en el informe. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Directora General. Agradecemos su presencia en nuestra Comisión y pasamos al segundo punto del orden del día.

C 237(VIII)07 RGEP. 2786, Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Farmacia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre evolución de la facturación por receta en el Sermas (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Para formular la comparecencia, tiene la palabra el señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias,

señora Presidenta. Señor Fernández, enhorabuena una vez más. Le he dado ya la enhorabuena por la media docena de cargos en los que usted ha ido girando, porque es usted lo que en el Renacimiento se conocía como un "homo universalis": es usted capaz de gestionar la farmacia o cualquier otro tema. En fin, yo me alegro mucho porque me encanta ver la potencialidad que tienen los ciudadanos. Así es que enhorabuena también por este puesto nuevo, que no es de creación actual, ya que esta comparecencia estaba solicitada para octubre y las cosas que han ido pasando la han ido retrasando. Mire, es mejor que se haya ido retrasando porque así tenemos al menos dos datos diferentes que nos ayudan mucho a entender esto. Ya habrá visto que la petición de comparecencia es muy descriptiva y tiene que ver con el gasto por receta, y se acabó; es decir, con el gasto en atención primaria y nada más, ni siquiera con el gasto por receta en atención especializada sino fundamentalmente en atención primaria, que es lo natural.

Se han producido dos datos más, que son importantes: uno, que ha terminado el año 2007 -entonces no lo habíamos terminado-, por tanto, ya podemos comparar el interanual de todo este año; segundo, los presupuestos planteados para este año, que son muy sugerentes y que tienen que ver con el tema que usted lleva. Usted ya sabe que este año ha sido bueno, muy lejos de aquel aire catastrófico que nos vendía el Partido Popular en el año 2005. Me acuerdo del señor Lamela, cuando en una interpelación de éstas que yo le hacía, preveía -con esa previsión tan notoria que él tiene- que íbamos a crecer entre el 13 y el 15 por ciento y, ¡lo que se nos venía encima después de la estrategia farmacéutica que marcó el Gobierno siendo Ministra Elena Salgado, y más adelante con el cambio de la Ley del Medicamento! Según él, prácticamente íbamos a andar como en tantas otras cosas de la Legislatura anterior.

Bueno, pues este año hemos crecido un 5,22 por ciento, que es un crecimiento razonable, muy lejos, desde luego, del 11 y el 13 en el que estábamos en años de la última Legislatura del Partido Popular, por cierto ya muy lejana. Yo creo que eso es importante porque ese descenso del gasto farmacéutico permite, desde luego, dedicar dinero a cosas muy trascendentes desde el punto de vista de la asistencia sanitaria. Tenemos unos datos del interanual que están bien, han sido publicados por Adefarma, que, como sabe muy bien, no es

precisamente una agrupación socialista, y, por tanto, habla de una manera optimista frente a sus gastos, y dice que el acumulado interanual nacional es el 5,52 por ciento, y que en Madrid el número de recetas es el 6,11. En cuanto al GMR, es decir, al gasto medio por receta, mientras que es negativo en el resto del país, la media general en Madrid es del 0,08 por ciento, con lo cual está un punto o un 0,70 por encima de la media nacional; por tanto, el gasto total está en 4,86 la media nacional y el 6,20 en Madrid, una diferencia del 1,34, que, aunque pueda parecer poca cosita, la desviación que puede tener en Madrid es aproximadamente de 2.000 millones de pesetas, que no es ninguna broma sino una cantidad importante.

Frente a eso, chocan además varias cosas; una es que han hecho ustedes un incremento presupuestario. Quiero que me expliquen cómo van a hacer ustedes este milagro -si me lo dice, le felicitaré públicamente- porque el incremento presupuestario este año en atención primaria, en recetas, es de cero pesetas, no hay ningún incremento; es decir, se trata de una congelación presupuestaria, que no deja de ser original. Eso significaría que el crecimiento del gasto farmacéutico "per cápita" este año sería igual a cero, lo que está bien; además, es muy original. Eso ya lo han hecho más veces, porque el presupuesto de farmacia creció el 10, el 11 y el 12 por ciento en los años 2003, 2004, 2005, y bruscamente, del 2006 al 2007, bajaron ustedes el crecimiento a un 5 por ciento, mientras que en el resto del país crecía un 7 por ciento. Ya se había puesto en marcha la denostada por parte del Partido Popular y maldita modificación de la Ley del Medicamento, que parece que no ha ido mal, ¿no?; por los datos que vamos teniendo, no está yendo mal. Ustedes bajaron bruscamente al 5 por ciento, y lo que pasó es que el presupuesto no encajó, como era lógico, porque creo que no tiene la misión de prever lo que se va a gastar sino de cuadrar, aunque sea a martillazos, el presupuesto.

Este año baten ustedes el récord; este año congelan el presupuesto, con un crecimiento interanual del 6,2 por ciento y con un crecimiento en el incremento de recetas del 6,83 por ciento; junto con Murcia y la Comunidad Valenciana, son las que más incrementan el gasto por receta, frente a Cataluña, Galicia y el País Vasco, que son las que menos incrementan el gasto por receta. Esto parece

que tiene que ver con la gestión; no tiene que ver con el color político, pero sí con la gestión, aunque los colores políticos sean los mismos en un sitio y en otro, me refiero a Murcia, Comunidad Valenciana y Madrid, naturalmente.

El crecimiento este año ha sido del 83 en cuanto a incremento de recetas; con un interanual del 6,2 y creciendo en Madrid en enero un 1,42, ¿cómo va usted a conseguir ese milagro? Yo tengo muchísimo interés en que usted me lo cuente. Espero que al final, en la ejecución presupuestaria del año que viene, no nos pase como casi siempre. Porque la desviación el año pasado fue aproximadamente de un uno y pico por ciento en las previsiones de gastos, casi 12 millones de euros, que son dos mil millones de pesetas, que no está mal; es lo que valen tres centros de salud, por ejemplo, y muchísimos médicos. Está bien. Pero, realmente, lo que les pedimos a ustedes no es que hagan milagros sino que sean serios. Ustedes no me pueden cuadrar un presupuesto de mala manera, con todos los datos, diciendo lo contrario. Si el incremento medio en gasto farmacéutico, el incremento en gasto por receta, ha sido en Madrid, no quiero exagerar, de los tres peores, no termino de entender cómo es posible que ustedes planteen un presupuesto de estas características. Por tanto, le ruego que me diga usted explícitamente lo que piensa gastarse realmente, con poca literatura o con la que usted quiera, desde luego. Yo acepto cualquier cosa, no soy como doña Almudena, que dice: no sé por qué me pregunta. Yo le pregunto lo que quiero, y usted me contesta lo que le da la gana, ¡faltaría más! Pero lo que sí quiero es que, si es posible, me diga cómo va a incrementar, cómo va a ajustar el gasto real con el gasto imaginario presupuestario, porque si no, llegaré a la conclusión de que, parafraseando una de las citas que mi querido colega del Partido Popular cita más a menudo, esto es un presupuesto. Esto yo creo que no es ni presupuesto; es un supuesto, pero un supuesto, supuesto, supuesto, porque no tiene que ver nada con la realidad. Eso es lo que quiero que me conteste.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Fernández. Para contestar a S.S., tiene la palabra el señor Director General.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS** (Fernández Ordás): Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señoría, por su felicitación por este nuevo cargo que tengo el honor de desempeñar en la Consejería. Uno no sabe si tiene mucha potencialidad (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN: Sí la tiene.**), mucho bagaje o lo que sea, pero el caso es que he sido designado y para mí es un honor seguir trabajando en el ámbito de la Consejería de Sanidad y en una Dirección General tan importante como la Dirección General de Farmacia.

En este sentido, usted nos ha dado unos datos que, tomados fuera de contexto, no nos permiten tener una visión real de cuál es la evolución del gasto farmacéutico. En primer lugar, efectivamente, tiene usted razón: el presupuesto consignado para el gasto farmacéutico gestionado a través de receta es de 1.185 millones de euros. Efectivamente, hay una congelación del presupuesto con respecto al 2007, pero también es verdad que, a la vez que existe esa congelación, nosotros estamos desarrollando una serie de medidas que tendré mucho gusto de desglosárselas y explicárselas a lo largo de esta comparecencia; espero que con ello dé cumplida satisfacción a su demanda de información. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN: Me lo temía.**)

No obstante, creo que, aunque a S.S. no le guste la literatura, es conveniente también hacer parte de literatura, sobre todo para ubicarnos en qué entendemos por gasto farmacéutico y qué representa dicho gasto en el conjunto del presupuesto de la Consejería. En concreto, el gasto en medicamentos, tanto en el ámbito de receta como en el ámbito de farmacia hospitalaria, supone un 25 por ciento del presupuesto de la Consejería de Sanidad. Hay que tener en cuenta, sobre todo en lo que es receta, que el promedio de recetas que se prescriben en cada una de las consultas viene a ser de dos recetas, con un coste de medicación por consulta de 26 euros. Nosotros, la Consejería de Sanidad, a la cual, como he dicho antes, me honro pertenecer, estamos desarrollando una política integral de gestión del gasto farmacéutico, de racionalización, sobre todo -éste creo que debe ser el mensaje fundamental- de apoyo a la prescripción y también de reordenación de recursos, de tal manera que podamos afrontar convenientemente nuestro compromiso con los ciudadanos madrileños sin que

se vea deteriorada la calidad de la prestación farmacéutica.

En cualquier caso, entendemos que quizá sea conveniente ver cómo ha evolucionado en los últimos años. En diez años el gasto farmacéutico de la Comunidad de Madrid... (*Rumores.*) Espere su turno, señoría. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN: Era para facilitarle la disertación.**) Muchas gracias. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN: ¡Faltaría más!**) Como decía, en los últimos diez años el gasto farmacéutico en receta se ha duplicado en la Comunidad de Madrid. Hay que tener en cuenta que desde que la Comunidad de Madrid recibió las transferencias de sanidad el incremento ha sido del 47 por ciento. Ha habido un crecimiento interanual, como usted ha dicho, que ha oscilado entre el 6,44 y el 12,72 por ciento, y creo que debemos establecer tres periodos diferenciados. En un primer periodo, que iría desde el año 1998 al año 2000 -nos estamos refiriendo a estos diez últimos años-, el incremento ha sido debido fundamentalmente al aumento del precio medio por receta; en un segundo periodo, desde el 2001 al 2003, se incrementa tanto el número de recetas como el precio medio de cada una de dichas recetas, llegando a incrementos de alrededor del 12 por ciento, y, finalmente, en el último periodo 2004 a 2007 entendemos que el incremento de gasto nos viene dado por el incremento en el número de recetas.

Desde luego, este análisis no podemos desligarlo de dos cuestiones que entendemos fundamentales, que son, por un lado, la evolución de la población y, por otro lado, derivado de esa evolución de la población, el incremento de la actividad asistencial. En este sentido, en el periodo 2003 a 2007 el número de consultas se incrementó en un 12,35 por ciento, pasando de 40 a 45 millones por año, debido fundamentalmente al incremento de la población de Madrid. Hablando en términos de tarjetas sanitarias, es decir, de población que reside en la Comunidad de Madrid y que tiene derecho a la asistencia sanitaria en el sistema público, han pasado de 5,7 a 6,2 millones, o sea, un incremento del 9,8 por ciento en el periodo 2003-2007. Por otra parte, el gasto farmacéutico en ese periodo ha pasado de 907 a 1.185 millones de euros, de los cuales un 87 por ciento de estos 278 millones de euros de incremento podríamos decir que se deben al incremento básicamente poblacional, si aplicamos los indicadores del número de consulta por habitante y

gasto en farmacia por consulta del año 2003 a la población de 2007. El 13 por ciento restante de incremento de gasto correspondería al precio medio por receta.

En este sentido, el precio medio por receta ha aumentado en el período 2003-2007 solamente un 5 por ciento, pasando de 12,05 a 12,69 por ciento. Los datos que usted ha dado del porcentaje de incremento, que es superior a la media nacional, son así por una razón: nosotros estábamos por debajo en precio medio por receta de lo que podía estar el resto de Comunidades Autónomas, lo cual también tiene su incidencia lógicamente, puesto que cualquier incremento en aras de una convergencia con el resto de los precios medios de las diferentes Comunidades Autónomas tiene también su traslación aquí. Sin embargo, debemos decir que esta contención del precio medio por receta se debe fundamentalmente al incremento de la prescripción de genéricos; hemos pasado de un 15 por ciento en el año 2003 a un 26 por ciento en diciembre de 2007 aproximadamente, lo que supone un incremento de un 73 por ciento en cinco años. No obstante, el impacto de este incremento de la prescripción de genéricos en el gasto es del 11 por ciento, habiéndose estabilizado debido a la evolución del precio de los genéricos y de los medicamentos de marca. Estas cifras son muy similares a las de países europeos; creo que estamos en la misma línea que el resto de los países más avanzados de la Unión Europea, en los que hay una elevada tradición de prescripción de genéricos. No obstante, la evolución del precio de los genéricos ha sido negativa. Así pues, en el año 2003, el precio medio era 7,85 euros, mientras que en el año 2007 el precio medio es de 5,35 euros. Sin embargo, el medicamento de marca ha aumentado en el mismo período un 18 por ciento; es decir, el precio medio ha pasado de 12,5 euros a 14,9 euros, prácticamente 15 euros.

Me voy a centrar en los asuntos que entiendo que nos puedan interesar más, como es la evolución más reciente. En el pasado ejercicio, en el 2007, el crecimiento del gasto en recetas ha sido del 6,83 por ciento en la Comunidad de Madrid, según los datos que nosotros manejamos; el gasto por habitante en Madrid fue 100,95 euros, un 20 por ciento menor a la media nacional puesto que en otras Comunidades ha habido un gasto bastante más elevado; la media nacional está en 248 euros por habitante. Esta minoración del gasto, básica y

fundamentalmente, se debe al porcentaje de prescripción de genéricos, que deriva en este precio medio por receta sensiblemente inferior al resto de España. Por ello podemos decir que el incremento de gasto en 2007 se ha debido prácticamente en su totalidad al aumento en el número de recetas, dado que la valoración del precio medio por receta a lo largo del ejercicio anterior ha sido nula: cero por ciento.

Como decíamos antes también, este aumento de recetas hay que entenderlo directamente vinculado al incremento de la población. En términos absolutos, podemos decir que nuestra Comunidad Autónoma ha sido la segunda Comunidad -ahora estamos hablando de datos de censo, que son los que nos permiten hacer una comparación con el resto de las Comunidades Autónomas- con mayor incremento de población en el 2007; únicamente nos adelanta Andalucía. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, a la hora de hacer comparativas en cuanto al gasto computado en factura por receta con las distintas Comunidades Autónomas, no hay un término, no hay una definición homogénea de qué conceptos deben entrar en este campo, de tal manera que -desde la Comunidad de Madrid lo hemos venido demandado- el Ministerio debería realizar una labor de homogeneización, porque si el propio Ministerio, cumpliendo con su papel, realiza comparativas basándose en valoraciones de precio medio por receta, del número de población atendida, de actos médicos, etcétera, todo ello vinculado a lo que es el gasto farmacéutico, tendríamos que tener en cuenta que estos mismos conceptos deberían valer para cada una de las Comunidades Autónomas y en el mismo ámbito. Por contra, entendemos que, en este sentido, existe un amplio desconocimiento sobre lo que determinadas Comunidades Autónomas integran como receta, y hay otras que lo integran directamente como dispensación dentro del ámbito de la farmacia hospitalaria. Señorías, creemos que, para comparar, antes hay que homogeneizar; de todos modos, la transparencia debe ser total y absoluta.

Por lo que respecta a la evolución más reciente, de julio de 2007 a febrero de 2008, que es el último semestre de 2007 y los dos primeros meses de 2008, el incremento del número de recetas ha sido de un 5,3 por ciento. Este incremento del número de recetas está directamente relacionado con el incremento de la actividad asistencial -las consultas

se han visto incrementadas en un 5 por ciento en ese período- y con el incremento en un 2 por ciento también de la población con derecho a asistencia sanitaria reconocida, es decir, titulares de tarjeta sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Hay que tener en cuenta también que ha habido un incremento del tratamiento para pacientes en determinadas áreas que entendemos que pueden ser áreas críticas, como la prevención del riesgo cardiovascular, tratamiento del dolor, problemas digestivos y antidepresivos, que también ha tenido su traslación, como es lógico, en la incidencia en el gasto farmacéutico. El gasto por receta desde julio de 2007 hasta febrero de 2008 ha pasado de 13,16 a 12,68 euros, situándose en todo caso siempre por debajo de la media nacional. No obstante, también podríamos hablar de lo difícil que es en muchos casos -en esto he de reconocer que S.S. tiene razón-, porque tenemos que hacer ejercicios malabares para contener este gasto, entre otras cosas por el precio medio de los nuevos medicamentos comercializados, ya que nos encontramos con que en algunos casos es superior a 6.500 euros por receta. Por tanto, lógicamente, querer mantener una prescripción de calidad y una atención farmacéutica de calidad, que es nuestro objetivo prioritario y que entendemos que lo estamos cumpliendo, muchas veces nos obliga a tener que prescribir este tipo de medicamentos que tienen una eficacia terapéutica sobradamente demostrada.

Por lo que respecta al último mes, el número de recetas emitidas en nuestra Comunidad ha crecido un 7 por ciento, mientras que el incremento medio nacional es de un 4,36 por ciento. Por otra parte, ha habido un aumento de las consultas realizadas en Madrid también en ese mismo porcentaje.

En cualquier caso, el mes que viene vamos a notar el impacto de lo que va a suponer la entrada en vigor de la orden de precios de referencia del año anterior, dado que nosotros, mediante una orden del Consejero, realizamos algo que no contemplaba la orden del Ministerio y que entendíamos, como Consejería, que debería contemplar, por lo que paliamos esa carencia: establecimos un período transitorio de armonización y de convivencia para que no fuese un cambio de precios traumático y que no se viesen afectados, lógicamente, los laboratorios ni las oficinas de farmacia y que tampoco diese pie a un

desabastecimiento, como sí sucedió en alguna otra Comunidad Autónoma. Por tanto, la incidencia de ese descenso la vamos a ver en la factura del mes de marzo. Por otra parte, también hay que tener en cuenta que en mayo, creo recordar que el 1 de mayo, entrará en vigor la nueva orden de precios de referencia, que también va a tener una incidencia considerable en lo que va a ser esta factura.

Entrando en lo que a lo mejor le puede interesar más a S.S., las directrices de farmacia para el año 2008 -en eso tiene usted toda la razón-, éstas vienen marcadas por un escenario presupuestario que no da pie a muchas alegrías; un escenario presupuestario restrictivo que nos obliga, como ya he dicho antes, sin perder de vista el objetivo prioritario, que es mantener una prestación farmacéutica y una asistencia de calidad para nuestros ciudadanos, a cumplir con el mandato que la Asamblea nos ha dado como gestores públicos: el cumplimiento de ese presupuesto.

Partimos de una premisa: cualquier medida que se adopte desde la Consejería -estamos desarrollando una batería una medidas bastante ambiciosa- tiene que contar con una cuestión prioritaria, y es el acuerdo entre todos los profesionales encargados de poner en marcha esta medida. Así, estamos participando en grupos de trabajo con las sociedades científicas, con médicos de primaria, con farmacéuticos, tanto de atención primaria como de hospitalaria; estamos trabajando en diferentes ámbitos, lógicamente también con profesionales de enfermería, para identificar nuevos mecanismos operativos que permitan conciliar este doble objetivo, todo ello además, como no podía ser de otra manera, con una orientación hacia un marcado componente sanitario asistencial. Si no estuviésemos desarrollando este conjunto de medidas, nos quedásemos con los cálculos y viéramos sólo la factura, estaríamos en un incremento de alrededor de un 6 por ciento. Esos datos son fácilmente extrapolables si analizamos la evolución y la situación actual. No obstante, ya hay una primera medida que hemos citado y que hay que reconocer que es ajena a nosotros: el impacto estimado con la entrada en vigor de los nuevos precios de referencia. Nosotros calculamos un ahorro mínimo estimado de 8,2 millones de euros, con lo que podemos empezar por ir recortando ese crecimiento.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdón, señor Director General, vaya usted resumiendo, porque ha consumido el tiempo de que disponía.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS**

(Fernández Ordás): Terminó, señora Presidenta. En cualquier caso, las líneas fundamentales en las que estamos trabajando -simplemente las voy a citar y podremos desarrollarlas con posterioridad- dentro del ámbito de la farmacia hospitalaria son: gestión de medicamentos de alto impacto; la centralización de compras de medicamentos y productos sanitarios; medidas de apoyo a la prescripción para disminuir la variabilidad de la práctica clínica, medidas orientadas a los resultados en salud derivadas de la utilización de medicamentos; implicación de los profesionales en la mejora de la utilización de los medicamentos; estrategia para la mejora de la seguridad en el uso de medicamentos y productos sanitarios; programa de optimización en la utilización de medicamentos a las personas mayores y polimedcados -sobre lo que tuve ocasión de hablar aquí el otro día contestando a una pregunta- y, lógicamente, la implantación de receta electrónica, que entendemos va a ser una herramienta fundamental para la optimización del gasto farmacéutico en recetas; igualmente, el impulso de la utilización de genéricos, cuyo porcentaje de utilización tenemos cifrado en los contratos de gestión en las áreas de primaria en un 32 por ciento para este año. Hay que tener en cuenta que con cada punto que se incrementa la utilización de genéricos el ahorro estimado es de 10 millones de euros. En total, con este conjunto de medidas, estamos hablando de un ahorro mínimo de alrededor de 80 millones de euros. Muchas gracias, señora Presidenta, y perdone mi extensión.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al turno de los Grupos Parlamentarios. Al no estar presente ningún diputado del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, don Lucas Fernández.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Fernández Ordás, por su explicación, que es positiva,

y yo siempre reconozco estas cosas. Ha hecho usted un discurso absolutamente normal; fíjese, incluso -lo que no deja de ser novedoso- ha hablado usted bien de la gestión del Ministerio de Sanidad y del Ministro de Sanidad, y eso sí que para mí es emocionante. ¡Emocionante! Oírle decir eso del ahorro, después de haberme leído esta mañana la interpelación del señor Lamela, es otra cosa. Muchísimas gracias, porque me parece que eso es lo que debe pasar cuando, como en este caso, estamos hablando de algo sobre lo que es importante que exista una buena cooperación entre las entidades nacionales y comunitarias, porque de eso es de lo que se trata; es una apuesta concreta en la que el debate político debe quedarse en lo que debe quedarse, y entrar en otros niveles es, primero, una estupidez, y, segundo, desleal; por tanto, creo que ahora estamos en la parte más positiva de los discursos.

¿Que tenemos disensiones? ¡Claro que las tenemos! Las medidas no se las voy a comentar porque las ha leído usted a tal velocidad que naturalmente no las he podido discriminar, pero es lógico, porque a mí me pasa igual que a usted: cuando me mira la Presidenta me pongo nervioso y empiezo a correr; por lo tanto, eso es natural, y ya las iremos leyendo.

Hay algunas cosas que me gustaría comentarle. Hay algunos temas que indican que el consumo de medicamentos en Madrid está siendo muy expansivo -no sólo la población-, y eso tenemos que pensarlo. El incremento de dosis diarias en recetas viene creciendo en torno al 7 por ciento anual; el aumento de la población -estoy hablando desde la transferencia para acá- influye, no cabe ninguna duda, pero no lo explica, porque si desagregamos el incremento de la población midiendo el consumo por mil habitantes se obtienen tasas de incremento de entre el 3 y el 4 por ciento, que, en cualquier caso, es excesivo. Por tanto, hay que incidir en el consumo de medicamentos, y me consta que los profesionales de primaria están eternamente vigilados y algunas veces la calidad en prescripción deja un poquito que desear, probablemente por las inspecciones; es decir, ya sabe usted que desde que Enrique Castellón fue subsecretario aquello de que todo catarro se cura con agua y agua está muy de moda, pero algunas veces en atención primaria hay que poner algo más, y creo que eso merece la pena pensarlo. En consecuencia,

yo creo que es interesante disminuir el consumo con medidas positivas.

Lo del escenario presupuestario para mí es apasionante -se lo digo en serio-, incluyendo la entrada en vigor de los precios de referencia; lo demás está bien, pero no han presupuestado ustedes de una manera rigurosa. A usted le ha tocado algo espectacularmente complicado -toda la atención primaria está absolutamente complicada, con un crecimiento negativo este año de menos 1,8 por ciento, que es el presupuesto de primaria- y va a ser algo más que emocionante, pero dentro de un año lo sabremos. Si de verdad han encajado ustedes el presupuesto con el incremento previsible, incluido el ahorro de la famosa receta electrónica -que el día que llegue vamos a brindar con algún vino espumoso incluido cava catalán, que no creo que esta vez moleste-, estaremos encantados de asumirlo, porque parece que es difícil sumar los distintos sumandos que tienen como consecuencia la totalidad, es muy difícil.

El incremento previsible de los precios que puede existir en medicamentos de marca, en efecto, es excesivo. Usted sabe que los genéricos están muy bien, y no seré yo el que diga lo contrario. Ojalá en vez del 27 y pico por ciento, que es una magnífica media... Es la más alta de España, me parece recordar, y está muy bien, pero la repercusión sobre la totalidad de la factura es escasa. Los primeros medicamentos, los ocho o diez primeros medicamentos, son todos de marca y todos muy caros; fíjese, no hay picos estacionales para los antidepresivos, porque los antidepresivos son los que son, cuestan lo que cuestan y la tendencia natural es mandar los que se mandan, como diría Rajoy; esto es así, y son todos muy caros.

Ha dicho usted otra cosa que quiero comentarle, relativa a la evolución mensual del número de recetas facturadas, que es algo que tiene que ver con el consumo, no con la capacidad asistencial, porque fíjese usted en cuál es la razón para que en julio del 2007 las recetas facturadas en Madrid hayan sido el 10,66 de incremento respecto al mes anterior, y en agosto el 7,97 por ciento, cuando hay un millón y medio de madrileños fuera de Madrid, que muchos están en Valencia -así están de enfadados con nosotros cuando llega ese mes, por las recetas, entre otras cosas-. En cambio, fíjese, en septiembre, que es cuando empieza una mayor

presión asistencial, las recetas bajan al 2,26; sin embargo, en octubre suben al 11,70 y en noviembre bajan al 6,37, estando en período vamos a llamarlo pregrupal, catarral, estacional, otoñal o como quieran llamarlo, y en diciembre al 0,7 y en enero al 5,32. Es decir, esto es normal, y no voy a criticarlo porque lo mismo pasa en cualquier sitio, pero el incremento por recetas facturadas en Madrid ha sido del 6,83 por ciento y ése es mucho incremento. Murcia es la peor y ha crecido un poco más del 8 por ciento; inmediatamente después de usted va Valencia, que ha crecido un poquito menos del 6,8, creo que el 6,4 o el 6,5.

El diagnóstico que ha hecho usted en general está bien hecho. En cuanto a las medidas, cuando las estudie se lo diré. Lo del presupuesto va a ser un milagro, pero creo que hay que hacer el diagnóstico, y me consta que lo están intentando hacer bien, porque esto no tiene nada que ver con los colores políticos sino que tiene que ver con la capacidad de gestión y, sobre todo, con la lealtad institucional; parece ser que usted lo acepta. ¡Aleluya! ¡Aleluya! Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Fernández. A continuación, tiene la palabra el señor Rodríguez Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Director General. En primer lugar, quisiera agradecer al portavoz del Grupo Parlamentario Socialista la oportunidad que nos da, una vez más, de discutir la política en concepto de gasto sanitario que realiza el Gobierno de la Comunidad, porque de nuevo tenemos la oportunidad de demostrar lo bien que lo estamos haciendo; por lo tanto, hay que agradecerle que nos requiera para que expliquemos que las cosas las hacemos bien. Pero no quisiera continuar mi discurso sin antes realizar algunas precisiones.

Yo conozco al señor Fernández Ordás desde hace muchos años y, desde luego, no ha tenido seis cargos en la Consejería, porque yo no he tenido que felicitarle seis veces ni he asistido a seis tomas de posesión; por tanto, ahí probablemente exista alguna imprecisión. Puede que sea algo sin importancia, lo mismo que cuando dice que el gasto farmacéutico venía creciendo desde el 2003 al 2007

el 11, el 12 o el 13 por ciento. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Eso no es verdad; yo no lo he dicho. No es verdad.*) Lo veremos en el Diario de Sesiones. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Eso no es verdad; no lo he dicho en ningún caso.*) Yo le rogaría al señor Fernández que se lea la sesión celebrada el 11 de octubre de 2006 cuando discutimos sobre este mismo tema. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Es que no es verdad; yo no lo he dicho.*) En esa sesión se dijo que en el 2003 subió el 13,6 por ciento, en el 2004 el 7,6 por ciento y en el 2005 el 6,48 por ciento, es decir, que hay una diferencia importante. Lo mismo ocurría con el número de recetas: en el 2003 subió 7,69 por ciento; en el 2004, el 4,62 por ciento; en el 2005, el 5,67, y en el 2006, el 5,02 por ciento. Por tanto, está muy lejos del 12 ó 13 por ciento que nos ha dicho.

Hay una cosa que me llama mucho la atención y, por lo tanto, tengo que decirlo: el porcentaje del gasto sanitario en materia de gasto farmacéutico viene siendo el mismo desde hace muchos años, el 25 por ciento, lo cual quiere decir que algo se está controlando el gasto. Y eso se puede entender porque cuando uno mira lo que se ha gastado en el año 2007 a través de las recetas: 1.185 millones, y el año anterior 1.118, no hay tanta diferencia. En cuanto a productos sanitarios o en medicamentos que se dan en hospitales, en el año 2007 se han gastado 534 millones, cuando el año anterior el gasto fue de 465 millones, esto quiere decir que se está haciendo una buena gestión.

Hay un dato que no quisiera pasar por alto, y es que el consumo medio de recetas por habitante cada vez que va al médico es de dos recetas, pero el coste farmacéutico de la receta está estabilizado, dándose un hecho importante que quisiera que usted me comentara, porque es verdad que los genéricos no pueden absorber todo, aunque en la Comunidad de Madrid se gastan muchos genéricos, pero también es verdad que existen muchos medicamentos, que ahora se dan a través de recetas, sobre todo antibióticos nuevos, algunos de los cuales vienen a costar 6.500 euros, y es necesario saber cuánto supone eso en la Comunidad de Madrid, es decir, cuántas recetas hay, porque es preciso saber también de lo que hablamos, porque, insisto, cada vez hay más medicamentos nuevos, mucho más caros, que tienen éxito, y que, como se utilizan, cada vez mueren menos pacientes pero están más años en tratamiento, lo que aumenta el gasto.

Desgraciadamente, hace diez años, el que tenía una enfermedad de inmunodeficiencia adquirida se moría en poco tiempo y, por lo tanto, se gastaba poco en medicamentos, pero hoy, con los nuevos antirretrovirales, ha dejado de ser una enfermedad crónica para convertirse en una enfermedad que ocasiona muchos años de tratamiento, aunque demos gracias de que disponemos de esos medios para que las personas no se mueran, porque es nuestra obligación poner esos medicamentos a su servicio. Por tanto, eso indudablemente tiene que ser un gasto. Teniendo en cuenta todos esos datos, el gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid no se va aumentando.

He anotado aquí que usted ha dicho que del año 1997 al 2000 aumentaba el gasto farmacéutico porque lo que aumentaba era el precio de las recetas. Desde el 2001 al 2003 se aumentaba el precio farmacéutico porque aumentaba el precio y el número de recetas, y desde el 2004 al 2007 aumenta solamente porque aumentó el número de recetas, lo cual quiere decir que se está conteniendo de forma importante el gasto sanitario. De hecho, en el 2003, si no lo he anotado mal, me dijo que el gasto sanitario por receta era de 12,5 euros y en 2007 de 12,65. Eso sí, el número de genéricos ha pasado del 15 por ciento al 26 por ciento. Es la Comunidad Autónoma que más genéricos utiliza con mucha diferencia sobre las demás. Pero lo que verdaderamente sería importante no es saber si se gasta mucho o poco en farmacia o si se gastan muchas o pocas recetas, sino cuál es el gasto por habitante que tiene en farmacia cada Comunidad Autónoma. Ésa tendría que ser la comparación.

Según la información que tengo, en el 2007 la Comunidad de Madrid gastó 195 euros por habitante mientras que en Andalucía se gastaba un 14 por ciento más, 227 euros, y en Cataluña un 20 por ciento más, 241 euros; es decir, algo debe estar pasando en el Gobierno de la Comunidad de Madrid porque no tengo constancia de que los ciudadanos de Madrid estén peor atendidos que los de Andalucía o los de Cataluña, a pesar de algo que ha dicho el señor Fernández y que estoy seguro retirará, porque yo no puedo aceptar que un diputado y portavoz de sanidad del Grupo Parlamentario Socialista diga que hay deficiencias en la asistencia sanitaria, y que esa calidad disminuida a veces se debe a que se sienten presionados para que los médicos no hagan recetas. Yo creo que usted lo debe reconsiderar, porque me

parece que no lleva usted ninguna razón en ese aspecto, porque si eso fuera así no aumentaría el número de recetas; eso es una falacia. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Es una queja general de atención primaria.*)

No puede ser que aumente el número de recetas y que de pronto me diga usted que es que están obligando a que los médicos no receten; eso pasaba en Andalucía hace años, ahora ya no pasa, pero en Andalucía sí pasó. No sólo les decían que no tenían que dar recetas y les contaban las recetas que hacían, sino que además les daban algunos medicamentos que podían utilizar y otros que no; de forma encubierta, había un petitorio. Afortunadamente, eso ya tampoco existe, porque los hechos son tozudos y al final todo gobernante lo que quiere es la calidad de asistencia para sus ciudadanos. Por lo tanto, señor Fernández, lo único que tengo que hacer es felicitarle. Le tengo que felicitar a usted una vez más, como en otras ocasiones cuando han venido otros Directores Generales, porque el control de gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid es un hecho real, es decir, los pequeños aumentos que se producen, y que se tienen que producir, están derivados exclusivamente del mayor consumo de recetas, y hay mayor consumo de recetas no porque la población tenga peor estado de salud sino porque en la Comunidad de Madrid se ha producido un aumento importante del número de ciudadanos que reciben servicio sanitario. Por cierto, quiero recordar una vez más que sería bueno que el Partido Socialista se uniera a nosotros y nos ayudara a reclamar a la Administración Central que nos reconozca ese millón de habitantes más que hay en la Comunidad de Madrid para que nos dieran la prestación económica necesaria para que esos ciudadanos fueran debidamente atendidos.

Por lo tanto, yo tengo que felicitarles porque el número de recetas que se consumen en Madrid es menor que en otras Comunidades Autónomas; el gasto por receta es menor que en otras Comunidades Autónomas; el número de recetas de medicamentos genéricos es mayor que en otras Comunidades Autónomas, y el gasto farmacéutico por habitante en la Comunidad de Madrid es menor que en otras Comunidades Autónomas, todo ello sin ir en detrimento de la calidad de la asistencia de la prestación farmacéutica que tienen los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Solamente me queda aclarar una cosa: ha dicho el señor Fernández, que durante los meses de julio y agosto, cuando se van los madrileños, sube el gasto farmacéutico. Señor Fernández, léase usted el Diario de Sesiones de hace un año, cuando discutimos esto y el Director General de Farmacia le explicó que los madrileños cuando se van de vacaciones en julio y agosto se llevan los medicamentos de aquí, (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *¡Sí, sí, se llevan los medicamentos! ¡Qué tontería, por favor! ¡Qué tontería!*) (Risas por parte de los señores Fernández Martín y Hernández Ballesteros.) Usted sabe que le estoy diciendo la verdad; esos medicamentos no van a cargo de los presupuestos de Valencia; además, yo lo haría igual (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Sí, igual.*), porque si estoy tomando un medicamento crónico y me voy de vacaciones, me lo llevo en el bolsillo, ya que, estando en bañador, no me voy a vestir para ir a que me vea el médico y me haga una receta. (Risas por parte del señor Fernández Martín.) Eso ya se lo expliqué hace un año (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Porque eras igual de tonto que ahora.*), pero usted insiste; léase usted los Diarios de Sesiones y recuerde lo que ya ha preguntado y se le ha contestado. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Rodríguez. El señor Director General tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS** (Fernández Ordás): Muchas gracias, Presidenta. Para comenzar, quizás habría que aclarar una cuestión. Efectivamente, en cuanto a la orden de precios de referencia del Ministerio, he dicho que es algo que no ha contribuido a producir un ahorro en la factura que pagamos todas las Comunidades Autónomas, pero también he dicho -aunque a lo mejor esta segunda parte no la escuchó usted- que nosotros tuvimos que sacar una orden de la Consejería, precisamente para crear un período transitorio y evitar el desabastecimiento que generaba la orden del Ministerio. En cualquier caso, yo creo que no es ése el objeto de la discusión ni muchísimo menos, aunque deberíamos matizarlo un poco.

Comparto la afirmación que ha hecho el portavoz del Partido Socialista de que ésta es una tarea difícil; además, le agradezco, como no puede ser de otra manera, sus buenos deseos, que entiendo que van dirigidos no sólo a mi persona sino al resto de la Consejería, porque si la Consejería de Sanidad consigue cumplir este presupuesto creo que será en beneficio de todos los madrileños, como no puede ser de otra manera. Estaré encantado -la temporalidad de los cargos es la que es-, cuando cerremos el ejercicio y cuando estén ya rendidas las cuentas con respecto al 2008, de venir aquí a explicar cuál ha sido la gestión de la Dirección General de Farmacia (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *No tenga ninguna duda.*) y de todos los profesionales sanitarios, porque entendemos que conseguir cumplir los objetivos que nos habíamos marcado es una tarea de todos. Si es a petición del señor Fernández, vendré gustosamente; si no, también lo haré a petición propia.

En cualquier caso, hay aquí algunas cuestiones que entiendo que deberíamos ampliar. Efectivamente, respecto a los genéricos, nosotros hemos hecho una apuesta por la prescripción de genéricos; entendemos que es una apuesta decidida que ha sido impulsada desde la propia Consejería y desde el convencimiento. Nosotros no adoptamos medidas coercitivas como han hecho otras Comunidades Autónomas en las que se hace la prescripción por principio activo. Por ejemplo, si usted ve los datos que ha proporcionado el propio Ministerio con respecto a los datos provisionales de facturación del mes de febrero, vemos que en Andalucía el gasto está en un 9,29 por ciento. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Es un gasto interanual.*) Ese pequeño ahorro que pensaban que iban a conseguir aplicando medidas coercitivas a los profesionales, como la prescripción por principio activo (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *¿Eso es coercitivo?*), parece ser que se ha diluido y hay un efecto rebote que habrá que ver en los próximos meses. Seguramente, si usted lo mira con atención, verá que a lo mejor no son medidas tan positivas o que no es bueno implantar medidas sin el apoyo y sin el convencimiento de los profesionales.

En cualquier caso, hay una cuestión complicada: buscar el equilibrio necesario entre lo que es la prescripción de genéricos y la prescripción de medicamentos de marca. Entendemos que lo principal que nos debe guiar es mantener la calidad

de la prestación farmacéutica y la calidad de la asistencia sanitaria que proporcionamos a todos los madrileños, y no tenga usted duda de que la calidad es buena. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *No lo dudo, igual que el agua.*) Desde luego, creo que es algo por lo que nos debemos felicitar; debemos felicitar también a los profesionales sanitarios por tener una asistencia sanitaria de la calidad de la que tenemos ahora.

Respecto a lo que planteaba el señor Rodríguez sobre el gasto derivado de esos medicamentos con un éxito terapéutico sobradamente demostrado, lo que motiva la prescripción de estos nuevos medicamentos, y que tienen en algunos casos precios superiores a los 6.500 euros (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *En Almería también.*), es curioso porque, efectivamente, en los últimos ocho meses el incremento de la prescripción de este tipo de medicamentos ha sido de un 48 por ciento, llegando a alcanzar mensualmente un total de 2,7 millones de euros. Teniendo en cuenta que las facturas mensuales oscilan entre 90 y 110 millones, entendemos que es un componente importante, que es un plus de calidad que debemos a los ciudadanos de Madrid y que, como tal, lo asumimos. Además, nosotros lo consignamos en nuestro presupuesto y estamos dispuestos a seguir manteniendo este tipo de prestaciones. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Y yo.*)

Hay otra cuestión que se ha comentado aquí: las oscilaciones de la facturación de mes a mes. Efectivamente, señor Fernández, lo que ha dicho el señor Rodríguez es cierto: aquí hay mucha gente que se va de vacaciones con sus medicamentos; es así. Es decir, antes de ir de vacaciones, van al centro de salud, se les hacen las recetas correspondientes, las retiran y se las llevan. ¿Que puede existir el caso de personas que vayan al médico para que les prescriba los medicamentos y que dichos medicamentos prescritos sean dispensados en su lugar de vacaciones? Pues habrá, pero hay un porcentaje muy importante de madrileños que no lo hacen así.

También respecto a estas oscilaciones, aparte de los motivos estacionales, hay que tener en cuenta otra cuestión, y es que estamos hablando de la gestión de una prestación pública; gestión que se realiza a través de las oficinas de farmacia, que tienen su gestión privada. Por tanto, lógicamente,

habrá veces que se incluya un determinado número de recetas por diversas razones, como pueden ser para equilibrar la facturación de una farmacia o porque se cierra una farmacia y acumulan las recetas al mes siguiente, etcétera. Es decir, hay cuestiones, como el porcentaje de incremento, que muchas veces son ajenas a la propia Consejería, incluso a la propia actividad asistencial. En cualquier caso -por dar datos concretos de 2007-, el número de recetas ha ascendido a más de 93 millones durante el año 2007, concretamente a 93.400.000, mientras que en el año 2003 eran 75 millones. Todo esto tiene su traslación, y es la demostración más de la capacidad de nuestro sistema sanitario, del Servicio Madrileño de Salud, de la sanidad pública madrileña, para atender y dar cobertura a toda nuestra población. Por otra parte, también tengo que decir que el número de consultas ha pasado de 40 millones a 45 millones de 2003 a 2007. Estos datos, lógicamente, tienen su traslación.

Respecto a la receta electrónica anteriormente señalada, me gustaría informar a S.S. de que va por buen camino. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Ya, ya.) Es un proyecto muy ambicioso, y a nadie de los que estamos hoy aquí se nos escapa la importancia del mismo, lo ambicioso que es y el objetivo que se persigue con dicho proyecto. Además, es un proyecto complejo en diferentes cuestiones tanto desde un punto de vista asistencial como desde un punto de vista de arquitectura informática, de las nuevas tecnologías, etcétera. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: ¡Sin duda!) Es posible que nosotros quizá lo estemos haciendo de una manera más sosegada (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Seguramente.*), sedimentando más las fases, consolidando más las fases que vamos cerrando que otras Comunidades, por una razón muy sencilla: porque estamos constantemente hablando con los profesionales para ver la mejora de los módulos de dispensación, la mejora de los módulos de prescripción y para dotar a nuestros profesionales del sistema madrileño de salud de una herramienta para que realmente puedan cumplir los objetivos que tenemos previstos; una herramienta de calidad que valga de verdad.

Las prisas... (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Son malas.*) Efectivamente, usted lo ha dicho: las prisas son malas, y, como son malas, nosotros preferimos hacerlo cumpliendo nuestros proyectos, cumpliendo nuestras fases, pero dando un servicio

de calidad y un buen servicio a los ciudadanos madrileños, que para eso son los últimos beneficiarios de nuestra actividad. Señor Fernández, el día que pongamos en marcha la receta electrónica -estoy seguro de que se va a alegrar mucho cuando suceda- brindaremos con cava catalán, porque, como dijo la Presidenta una vez, es una de las mejores maneras de brindar por España. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: ¡Ah!, ¿sí? ¡Qué bonito! ¿Cuándo dijo eso, antes o después del boicot? Porque no me acuerdo.) Sí, sí, nosotros brindamos con cava catalán o con lo que sea siempre que sea para celebrar algo que beneficie al conjunto de los ciudadanos de Madrid. No tenga usted ninguna duda de que el día que lo pongamos en marcha lo celebraremos, porque me consta que usted se va a alegrar infinitamente. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Sin duda.*) Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General, por su presencia en esta Comisión. A continuación, pasamos al tercer punto del orden del día.

C 317(VIII)/07 RGEF. 3917, Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre proceso de implantación del modelo EFQM en el sistema sanitario público madrileño como método de mejora continua de su calidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea.)

Para la formulación de la petición de comparecencia, tiene la palabra don Javier Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradezco a la señora Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección su comparecencia por primera vez ante esta Comisión, y estoy seguro de que no será la última. La razón de pedir esta comparecencia es que la mayoría de las organizaciones sobresalientes, tanto nacionales como internacionales, enfocan la gestión de calidad de sus respectivos sistemas sanitarios y, por lo tanto, tienen que tener sistemas de evaluación. Esos

sistemas de evaluación los podemos obtener de dos formas: bien a través de medios importados de las empresas privadas, como puede ser la norma ISO, bien puede utilizar un modelo implantado en la Comunidad Económica Europea, que es el sistema EFQM. Tenemos constancia de que este sistema es el que se está aplicando a la sanidad madrileña. Por lo tanto, nos gustaría saber cuál es el proceso de implantación de ese sistema y si nos puede evaluar si el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid está bueno o malo.

También nos gustaría saber si este sistema EFQM se podrá implantar para medir la calidad de los diputados de la Asamblea de Madrid. Si entre sus indicadores está uno que dice que aquellos que interrumpen a los que tienen el uso de la palabra son buenos o malos parlamentarios, estoy seguro de que, si eso se aplica aquí, en la Comunidad de Madrid, saldrá que el señor Fernández es un buen parlamentario, y a lo mejor tenemos la suerte de que lo nombren Ministro de Sanidad y nos lo quitamos de aquí. Por lo tanto, no nos interrumpirá. (*Risas.*) Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Rodríguez. Para contestar a S.S., tiene la palabra la señora Directora General.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE CALIDAD, ACREDITACIÓN, EVALUACIÓN E INSPECCIÓN** (Flores Cerdán): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. La verdad es que es para mí un honor comparecer por primera vez ante esta Comisión de Sanidad, a la que veo en un buen estado de salud, por lo menos desde el punto de vista del humor, que siempre es bueno.

Lo primero que les quiero decir es que tanto yo personalmente como el equipo de la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección nos ponemos a su disposición para toda aquella información que puedan necesitar. Además, este honor de comparecer por primera vez en esta Comisión es doble, al ofrecerme la posibilidad de darles cuenta de un importante trabajo que se está realizando en la Consejería de Sanidad, como es la aplicación del modelo EFQM al sistema sanitario público madrileño.

Como todos ustedes conocen, en la sociedad actual todas las organizaciones públicas, sean de carácter sanitario o no, se enfrentan al desafío de satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos a través de la prestación de unos servicios que obtengan los mejores resultados posibles, es decir, se busca la excelencia como objetivo estratégico. En este sentido, nuestra ley básica a nivel sanitario, la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, establece la calidad como uno de los ejes básicos de su articulado, incorporando la definición de criterios y estándares, la fijación de objetivos y el establecimiento de sistemas de evaluación internos y externos. Por todo ello, en nuestra Consejería la gestión de la calidad es una de nuestras metas institucionales; un indicador de este objetivo es la existencia de la Dirección General de Calidad.

Sin embargo, la calidad no es sólo un objetivo a desear, como convendrán conmigo, sino que es un objetivo a gestionar. Para ello, desde hace años se viene desarrollando la puesta en marcha de iniciativas para implantar una estrategia que mejore la gestión de la calidad en el sistema sanitario madrileño. Para poder definir esta estrategia, era fundamental contar con un modelo que nos permitiera compararnos con él y establecer dónde y de qué manera podemos progresar para buscar los mejores resultados. Como probablemente conozcan, la gestión de la calidad sanitaria se ha movido entre modelos importados del mundo de la empresa, como ha señalado el señor Rodríguez, como es la certificación ISO o el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad EFQM, y modelos basados en principios puramente sanitarios, como es el de la acreditación, siendo el más conocido el establecido a nivel internacional por la Joint Commission americana. Aunque todos los modelos pretenden obtener la misma meta, que no es otra que la excelencia, el modelo EFQM se fundamenta en los principios de la gestión de la calidad total y basa su desarrollo en la autoevaluación de las organizaciones como método para la mejora continua. Propone un repaso por todos los aspectos que pueden determinar los resultados finales de una organización, identificando sus puntos fuertes y aquellas áreas en las que se deben implantar acciones de mejora.

El modelo se basa en nueve criterios, de los cuales cinco son agentes facilitadores y cuatro

agentes de resultado. Los criterios agentes tratan sobre lo que la organización hace, mientras que los criterios de resultado tratan de lo que la organización logra. El modelo presenta una serie de ventajas que nos parecen claves a la hora de adoptarlo como modelo institucional. En primer lugar, es un modelo con un enfoque global, al incluir todos los agentes y tipos de resultados de la organización; en concreto, tiene en cuenta a los pacientes, a los profesionales, a los proveedores, a los directivos y a la sociedad en general. En segundo lugar, realiza una medida sistemática, que es útil para identificar unos puntos fuertes y unas áreas de mejora de la organización, y nos permite conocernos para mejorar. En tercer lugar, permite compararnos a lo largo del tiempo con nosotros mismos, con los mejores y aprender de ellos. Por último, es flexible y puede aplicarse a organizaciones grandes y pequeñas; puede referirse a la totalidad de la organización y también a unidades y servicios, y se orienta a la satisfacción del cliente, facilitando la implicación de los profesionales en la creación de una cultura de calidad. Aunque también presentó el reto de su adaptación al ámbito sanitario, como a continuación les explicaré, actualmente se está convirtiendo en una de las referencias más útiles y válidas para la evaluación de los centros y los servicios sanitarios.

Como les decía antes, al recibir las transferencias, la organización sanitaria pública de la Comunidad de Madrid no tenía implantado de forma homogénea un modelo de calidad. Por esta razón, una vez que se adoptó el modelo EFQM, se realizó un enorme esfuerzo por la entonces Consejería de Sanidad y Consumo para adaptar este modelo a la realidad sanitaria de la Comunidad de Madrid; un esfuerzo que además era innovador entre las Comunidades Autónomas que recibieron las transferencias de sanidad en el año 2002 y del que sólo podemos encontrar un precedente en España, que es el que realizó la sanidad del País Vasco.

Era necesario también dotarnos de herramientas para facilitar su realización, como son el manual de aplicación, la herramienta informática, el manual de implantación y también, por supuesto, el manual del evaluador. Este gran trabajo se realizó en el año 2005 y necesitaba ser participativo, y así lo fue; en él se implicaron más de cien profesionales del sistema.

Una vez finalizada la etapa de adaptación del modelo EFQM a la sanidad madrileña, se comenzaron las distintas fases de implantación durante los años 2006 y 2007: primero, la presentación y difusión a los coordinadores y responsables de calidad; segundo, la formación de los profesionales que iban a realizar el trabajo de campo, las autoevaluaciones -en concreto, se formó a 956 profesionales-; tercero, la realización material de la autoevaluación, y, finalmente, la elaboración y puesta en marcha de los proyectos de mejora. Las diferentes gerencias remitieron a la Dirección General de Calidad los resultados de la autoevaluación para el análisis y seguimiento de las mejoras. Con este planteamiento quiero resaltar la importancia de considerar el modelo EFQM no sólo como una herramienta de diagnóstico para identificar puntos fuertes y puntos débiles sino también, lo que me parece más importante, como una herramienta para implantar planes de actuación para abordar mejoras.

Entrando en los resultados, en este momento puedo decirle que el 90 por ciento de nuestras gerencias ha finalizado su trabajo, por lo que indicaré algunos de sus principales datos. Han sido 33 gerencias del sistema sanitario público madrileño las que han realizado la autoevaluación con este modelo y, de éstas, el 97 por ciento ha priorizado y definido planes de acciones y planes de mejora. Si unimos aquellas gerencias que están en fase inicial, es decir, que no han completado todo el proceso de mejora llegando a planes de mejora, el 97 por ciento de las gerencias ha iniciado el trabajo.

En la aplicación del modelo han participado 1.200 profesionales de los distintos ámbitos de actuación, que constituyeron más de 200 grupos de trabajo, con una media de siete grupos de trabajo por gerencia. Quiero aprovechar este momento para reconocer su esfuerzo e implicación, ya que sin ellos no hubiera sido posible la aplicación del modelo ni la autoevaluación ni la elaboración de los proyectos de mejora.

El resultado de la autoevaluación ha sido la identificación de 3.876 puntos fuertes, el 69,5 por ciento referido a criterios agente y el 30,5 referido a resultados. En este punto quiero recordarles que los criterios agente hacen referencia a lo que la organización hace, mientras que los resultados hacen referencia a lo que la organización logra. Aquí sobresalen los resultados relacionados con los

objetivos de la organización, como, por ejemplo, el logro de los objetivos previstos en los contratos de gestión. Por contra, también se han identificado un total de 3.849 áreas de mejora.

Para poder clasificar y agrupar este gran número de áreas de mejora, se decidió utilizar los llamados ejes transversales del modelo EFQM, facilitando la ordenación de las acciones de mejora y el análisis del comportamiento de la organización. Así, por ejes transversales: gestión de la organización, personas -que son recursos humanos-, clientes, y procesos y comunicación, el conjunto de las áreas de mejora suman el 72 por ciento en concreto.

Las áreas de mejora más comunes, tanto en atención primaria como en atención especializada, son: desarrollar estrategias de comunicación interna ascendente y descendente, la planificación estratégica y desarrollar, revisar y mejorar el cuadro de mando y los sistemas de información interna. En atención especializada, además de las anteriores áreas de mejora, se identificaron las siguientes: formación y medición de la satisfacción de los pacientes. En atención primaria, además de las generales, se identificaron también las siguientes áreas de mejora: gestión por procesos, alianzas y procesos no asistenciales, clima laboral y detección de expectativas y necesidades por parte de los ciudadanos; en las dos coinciden, como un objetivo muy importante, la medición de la satisfacción de los pacientes.

La Sra. **PRESIDENTA**: Perdón, señora Directora General. Vaya resumiendo, porque ya ha consumido su tiempo.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE CALIDAD, ACREDITACIÓN, EVALUACIÓN E INSPECCIÓN** (Flores Cerdán): Termino en dos minutos, señora Presidenta. Finalmente, para acometer esta serie de mejoras, se han definido actualmente 209 planes de acción de mejora, con una media de siete planes de mejora por gerencia.

Como resumen de estos resultados, quiero señalar que se ha realizado una amplia autoevaluación de nuestro sistema sanitario, con la participación de un gran número de profesionales y con un modelo y unas herramientas comunes que

nos han identificado un gran número de puntos fuertes y áreas de mejora que nos indican las actuaciones en comunicación interna, planificación y herramientas para conocer y medir la gestión de los objetivos del sistema.

Por último, solamente quiero decirles que, como indicador de la utilidad percibida al sistema, se realizó una encuesta que ha sido cumplimentada por los coordinadores o responsables de calidad de 32 gerencias. Como resultado, puedo decirles que el manual de aplicación y la autoevaluación han sido empleadas como manual de referencia por el 86 por ciento de las gerencias, reconociendo su alto nivel de utilidad.

También quiero decirles que este esfuerzo que se ha realizado con tantos profesionales y en todos los ámbitos, tanto de la atención primaria como especializada, ha sido un ejemplo único en España que solamente cuenta con un precedente anterior en el País Vasco. Sin nada más, y dado que el tiempo se me agota, quedo a su disposición para contestar en mi segunda intervención. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias a usted, señora Directora General. Pasamos al turno de los Grupos Parlamentarios. Tiene la palabra el señor Hernández Ballesteros.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, nuestra más sincera felicitación y desearle que su gestión a lo largo de estos años sea la mejor y con los mejores resultados, porque eso supondrá no sólo que usted ha realizado una buena labor y que quien decidió designarla o proponerla para el puesto acertó, sino que además los ciudadanos madrileños tienen, en cuanto a calidad, acreditación y las áreas de responsabilidad de su Dirección General, un buen servicio, que es en lo que yo creo que coincidimos todos y lo que pretendemos y buscamos en esta Asamblea y en nuestra labor diaria.

Como bien han descrito ustedes, la búsqueda de los modelos de calidad es algo que ha evolucionado en los últimos tiempos y forma parte de ese nuevo discurso que se empieza a establecer en cuanto a que en los servicios públicos no sólo es necesario ofrecerlos en las mejores condiciones sino también buscar la mejor calidad en el servicio que se

presta a los ciudadanos. También es cierto que en esta Asamblea, durante el anterior mandato, oímos hablar de la calidad por activa y por pasiva reiteradamente. La consecuencia de la existencia de ese interés que suscitó en su momento es lo que hoy nos ha expuesto usted: la finalización de un proceso de implantación de un modelo de calidad que, hoy por hoy, tiene el reconocimiento internacional de ser uno de los más flexibles, más adaptables y, por lo tanto, de los que, con mayor concreción, tienen la capacidad de determinar ámbitos de mejora en los sistemas.

No vamos a negar que la implantación de un modelo de calidad y de control de calidad siempre supone un esfuerzo, la adaptación al sistema para aplicarlo también supone un esfuerzo, pero también tiene sus ventajas, y una de las grandes ventajas es que por fin, en esta Comunidad vamos a tener la posibilidad de conocer datos muy fiables del funcionamiento de la Consejería de Sanidad, de sus centros y de la labor que se realiza en cada uno de ellos, cosa que resulta interesante, porque quizás con eso consigamos evitar la evolución en los controles o evaluaciones habituales que se van a ir produciendo, supongo, en la aplicación de este modelo y de este sistema, eso nos va a evitar algún que otro debate. Si todos partimos del principio -supongo que en eso todos estamos de acuerdo- de que el sistema de evaluación es bueno y positivo, aceptaremos con normalidad que lo que diga de bueno estará reconocido por todos y lo que diga que es mejorable tendremos que reconocerlo también colectivamente, allá donde diga que existan errores, tendremos que aceptar que hemos de mejorar y cambiar.

Por lo tanto, lo que quiero es darle las gracias una vez más, señora Directora, desearle lo mejor y solicitarle, si es posible, que de las conclusiones de todas y cada una de esas evaluaciones, con la mayor extensión posible, así como de cada uno de los planes de acción de mejora que se han diseñado, y que se están empezando a implantar, diese traslado a este Grupo de la oposición, que no lo archivaremos sino que lo leeremos con atención y con ganas de colaborar en la mejora del sistema sanitario madrileño y de la calidad que prestamos a todos y cada uno de nuestros ciudadanos. Esperamos además que sirva para que la calidad llegue a algunos puntos de esta Comunidad de la mano de la detección, de la confirmación de lo que más de una vez y más de dos

este Grupo Parlamentario hemos establecido como zonas visiblemente mejorables. Esperamos que, como consecuencia de esto, haya una mejora real y un reconocimiento de la necesidad, que es el paso previo para mejorar. Muchas gracias y, una vez más, bienvenida a esta Comisión.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría, sobre todo por su brevedad. A continuación, tiene la palabra el señor Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Directora General, por la información que nos ha dado sobre el grado de implantación del sistema EFQM, que es un modelo de evaluación de la calidad, en este caso de la sanitaria, y que es un buen modelo; por lo tanto, yo entiendo que, cuando conozcamos los resultados, indudablemente nos habrán dado una serie de puntos fuertes que no habrá que reforzar, pero también detectará que existen debilidades en algunos sitios; por lo tanto, eso habrá que reforzarlo. Creo, por tanto, que es un instrumento importantísimo para gestionar la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, política que es muy importante porque de todos los presupuestos que tiene la Comunidad de Madrid el más amplio es el de la Consejería de Sanidad; por lo tanto, no sólo hay que gastar sino que hay que saber si lo que se están gastando está bien. Por lo tanto, eso exige que exista un sistema de evaluación. Le felicito porque el grado de implantación en nuestra Comunidad Autónoma esté en tal grado de avance y lo que lamento es que en otras Comunidades Autónomas, gobernadas o no por nosotros, no se estén haciendo cosas parecidas, es decir, lamento que solamente haya una Comunidad Autónoma, a la que usted ha hecho referencia, que lo esté implantando, porque yo creo que para cualquier político saber evaluar si las políticas que está haciendo son buenas o malas es un instrumento necesario. Eso ocurre en cualquier empresa, sea pública o privada; por lo tanto, los servicios que se prestan a los ciudadanos también se deberían evaluar, es decir, no hay que prestar sólo el servicio sino que hay que realizar todo el esfuerzo para que ese servicio sea de calidad, ya que muchas veces el servicio no cuesta más porque sea de calidad. Por lo tanto, no decimos que haya que dar los servicios mucho más caros sino que hay que

corregir defectos que a veces se observan, y, eso solamente se pueden conseguir utilizando herramientas como la que usted nos acaba de describir. Nada más, y muchas gracias, señora Directora General.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Le digo lo mismo: don Javier, ha estado usted estupendo y breve, con lo cual, tiene la palabra la señora Directora General.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE CALIDAD, ACREDITACIÓN, EVALUACIÓN E INSPECCIÓN** (Flores Cerdán): Muchas gracias. Yo voy a estar más estupenda y más breve, porque voy a consumir dos minutos exactamente. Esos dos minutos van a ir destinados a agradecer al señor portavoz del Grupo Parlamentario Socialista don Lucas Fernández... (El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: *Perdone, soy Francisco Hernández Ballesteros.*) Perdón, me he equivocado, señor Hernández Ballesteros. Como decía, quiero agradecer el tono de su intervención; comparto con usted sus buenos deseos respecto a mi persona en lo profesional y espero que sea así. Para terminar, decirles que EFQM tiene importancia como sistema de evaluación, pero lo que tiene más importancia a

mi entender, lo que es más relevante, lo que le da auténtico sentido es que tiende a la mejora continua, ya que tiene más importancia ver la identificación de puntos débiles que la de los puntos fuertes, porque es eso, identificar esos puntos de mejora, lo que nos permite hacer esos planes de acción, y abordar la corrección y la mejora de esos aspectos. Nada más, y muchas gracias. Señora Presidenta, como verá, he cumplido; felicíteme a mí también. *(Risas.)*

La Sra. **PRESIDENTA**: Por supuesto, señora Directora General, ha estado usted estupendísima, muchísimas gracias. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

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

(Eran las diecisiete horas treinta y un minutos.)



SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA
SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

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.



TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

Nombre o razón social: CIF/NIF:

Domicilio: Núm.:

Distrito Postal: Localidad:

Teléfono: Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL B.O.A.M. D.S.A.M. 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 2008,
a cuyo efecto les remito la cantidad de Euros.

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

En, a de de 2008.