

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 144

1 de marzo de 2016

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Regina María Plañiol Lacalle

Sesión celebrada el martes 1 de marzo de 2016

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-37/2016 RGEF.162. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Clara Serra Sánchez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cuál es la política del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de acceso a los anticonceptivos.

2.- PCOC-179/2016 RGEF.857. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre la situación en la Comunidad de Madrid de los sistemas de información relacionados con la atención oncológica, incluidos los registros de tumores.

3.- Comparecencias con tramitación acumulada:

C-71(X)/2015 RGEP.2633. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre el desarrollo de sus competencias en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

C-419(X)/2015 RGEP.4367. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre los actuaciones y planes de futuro de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

C-71/2016 RGEP.831. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes de trabajo para esta Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.**SUMARIO**

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 15 minutos.....	7921
— Modificación del orden del día: tramitación, del punto primero en tercer lugar, PCOC-37/2016 RGEP.162.....	7921
— PCOC-179/2016 RGEP.857. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre la situación en la Comunidad de Madrid de los sistemas de información relacionados con la atención oncológica, incluidos los registros de tumores.	7921
- Interviene el Sr. Freire Campo formulando la pregunta.....	7921
- Interviene el Sr. Director General de Sistemas de Información Sanitaria respondiendo la pregunta.	7921-7922
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General ampliando información.	7922-7923

Comparecencias con tramitación acumulada:

- **C-71(X)/2015 RGE.2633. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre el desarrollo de sus competencias en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).** 7924
- **C-419(X)/2015 RGE.4367. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre las actuaciones y planes de futuro de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).** 7924
- **C-71/2016 RGE.831. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes de trabajo para esta Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).** 7924
- Intervienen el Sr. Álvarez Cabo y el Sr. Freire Campo exponiendo los motivos de petición de la comparecencia..... 7924-7926
- El Sr. Beltrán Pedreira se reserva para el siguiente turno. 7926
- Exposición del Sr. Director General de Inspección y Ordenación. 7926-7931
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Álvarez Cabo, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Beltrán Pedreira..... 7931-7941
- Interviene el Sr. Director General dando respuesta a los señores portavoces. 7941-7945
- **PCOC-37/2016 RGE.162. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Clara Serra Sánchez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cuál es la política del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de acceso a los anticonceptivos.**..... 7945-7946
- Interviene la Sra. Serra Sánchez, Clara, formulando la pregunta. 7946
- Interviene la Sra. Directora General de Salud Pública respondiendo la pregunta. 7946
- Intervienen la Sra. Serra Sánchez, Clara, y la Sra. Directora General, ampliando información..... 7946-7949

— Ruegos y preguntas.	7949
- No se formulan ruegos ni preguntas.	7949
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 54 minutos.	7949

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

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Comenzamos la sesión de la Comisión de Sanidad correspondiente al día 1 de marzo de 2016 con una propuesta de alteración del orden del día. Si a sus señorías les parece oportuno, el primer punto, que es la pregunta de doña Clara Serra Sánchez, del Grupo Parlamentario de Podemos, pasaría a tratarse en tercer lugar. ¿Están sus señorías de acuerdo? *(Asentimiento.)* Por asentimiento, procedemos a la alteración del orden del día. Pasamos al primer punto del orden del día.

PCOC-179/2016 RGE.857. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Ilmo. Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre la situación en la Comunidad de Madrid de los sistemas de información relacionados con la atención oncológica, incluidos los registros de tumores.

Ruego al señor Director General de Sistemas de Información Sanitaria, don José Antonio Alonso, que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Señor Alonso, muchas gracias; bienvenido a esta Comisión. Para la formulación de su pregunta al señor Director, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Socialista, señor Freire. Les recuerdo que tienen diez minutos, a repartir entre las dos partes, para contestar a esta pregunta con su réplica y su dúplica.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenido, señor Director General, una vez que ya me he repuesto de la sorpresa, porque, preguntando sobre temas oncológicos, pensé que vendría el responsable de la oficina regional de este tema; pero, bueno, si usted tiene respuestas, encantado.

Mi pregunta es sobre los sistemas de información relacionados con la atención oncológica. Quiero señalar que no me refiero a programas informáticos sino al sistema de registro, a su utilización, a las informaciones relacionadas con supervivencia por tipo de tumores, a tiempos de acceso al tratamiento y a cosas que tienen que ver con todo el procesamiento de la actividad oncológica en la Comunidad. ¿Qué registros hay de estas cuestiones? ¿Qué explotación se hace de ellas? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Freire. Tiene la palabra el Director General de Sistemas de Información Sanitaria, don José Antonio Alonso.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA** (Alonso Arranz): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoría, en principio, por el enunciado de la pregunta: cuál es la situación en la Comunidad de Madrid de los sistemas de información relacionados con la atención oncológica incluidos en el registro de tumores, pensaba que tenía que hablar de los sistemas de información, que contar los avances o los sistemas de información que se han desarrollado y se

están desarrollando para dar soporte al registro de tumores. Si es una pregunta más asistencial, la respuesta que yo les puedo dar es tecnológica; si quieren escucharla, yo la expongo y si no... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *La escucho gustoso; no era lo que preguntaba, pero ningún problema por mi parte. Pediré otra comparecencia más asistencial.*) Muy bien, gracias. Desde esta Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria estamos trabajando en distintas líneas de actuación en cuanto a soporte de atención oncológica, y mi idea era repasar un poco aquellas líneas en las que estamos actuando y hemos actuado. Por ejemplo, dentro del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, el día 11 de enero pusimos en marcha el nuevo aplicativo llamado PALOMA, que sustituye al aplicativo DEPRECAM, de detección precoz de cáncer de mama, y esta aplicación tiene ciertas ventajas con respecto a la anterior, como facilitar la selección de la población diana con herramientas, la gestión centralizada de citas con interacción con Multicita, la gestión centralizada de las pruebas diagnósticas, las pruebas de mama y el informado, así como el acceso a la información desde cualquier sistema y desde cualquier ámbito asistencial a través del aplicativo Horus.

En cuanto al programa de cribado de cáncer colorrectal, tenemos una primera fase de desarrollo, en la que hay un circuito de soporte informático para la generación de la información para el programa de cribado, y en una segunda fase estamos trabajando para desarrollar dos módulos adicionales: uno, que va a permitir una gestión directa de los usuarios para la generación de los planes y, otro, que nos va a permitir el informado on line de las colonoscopias.

En cuanto al registro de tumores corporativos de la Comunidad de Madrid, RTMAD, es un aplicativo que permite una base de datos única centralizada para registrar los tumores que se registran en los distintos centros y es evolución del antiguo aplicativo RTUM, de registro de tumores; facilita el registro de la información puesto que se han adaptado los campos, y aparte tiene la ventaja de integrarse con el repositorio central poblacional CIBELES, que nos permite la identificación de los usuarios.

Más líneas de actuación en este sentido podemos citar los circuitos de citación para sospecha de la malignidad desde atención primaria, con la generación de parte de interconsultas de atención primaria y un protocolo que nos permite la citación de los pacientes en los quince siguientes días; en caso de que no existiera hueco, existen aplicaciones alternativas como Skype para la solicitud de cita al hospital, y el hospital ya dispone de huecos con prioridad preferente para estos pacientes. Yo creo que estas son las principales líneas de actuación desde sistemas de información en lo referente al tratamiento oncológico, pero siento que no haya sido el objeto de la pregunta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Alonso. Para réplica, tiene la palabra el señor Freire, del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Le informo, señora Presidenta, de que no tengo réplica sino comentarios para que consten en acta las cosas a las que normalmente se refiere un sistema de información de cáncer, que no son estas. Señor Director, sé que alguien, por encima de usted, ha decidido que venga usted aquí, pero, realmente, el sistema de información de cáncer no tiene que ver

con los programas, que son meros instrumentos, sino con la realidad que hay debajo. Preguntas: ¿tiene Madrid un sistema de registro de tumores? ¿Sí o no? ¿Desde cuándo? ¿Cuándo estará operativo? ¿Qué porcentaje poblacional abarca? ¿Qué registra? Estas son las preguntas que me interesaba conocer.

Usted ha mencionado que tienen un programa de circuito de cita. Yo busco en internet, voy a Irlanda del Norte -al servicio de salud de Irlanda del Norte-, y puedo ver perfectamente, para cada hospital, para cada tipo de tumor, cuánto tiempo pasa entre que se refiere a la consulta de oncología y, desde que se refiere a la consulta de oncología, cuánto para ir a tratamiento. ¿Tienen ustedes previsto hacer eso en Madrid? ¿Cuándo lo tendremos? Porque hoy no está, hoy no existe.

Me habla de colon. Pero, icómo le voy a contar yo! El otro día estuvo aquí el señor Director General de Coordinación y, negándolo, dejó palmariamente claro que ustedes, el Gobierno –no digo ustedes, que usted está en otra cosa más tecnológica-, han parado el programa de detección precoz del cáncer de colon exactamente en diciembre; cosa que hoy me ha confirmado un digestólogo. ¡Vale!, isu programa funciona! La ventaja que tienen los programas es que normalmente funcionan, pero lo que nos interesa es saber cómo está la realidad que hay debajo, y la realidad que hay debajo –y tengo informaciones muy fidedignas- es que no tenemos registro de tumores en la Comunidad de Madrid. Literalmente, nunca me dice una de las personas que participan en esto: nunca he visto a nadie en la Comunidad de Madrid en la estrategia contra el cáncer que se llevaba desde el Ministerio. Madrid no figura en el libro “Incidencia del cáncer en cinco continentes”, volumen X, 2014. De España, están provincias como Albacete, Asturias, Ciudad Real, Cuenca, Gerona, Granada, Islas Canarias, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco y Tarragona; no Madrid. Madrid es un desierto en lo que se refiere a información oncológica. Entonces, entiendo que manden al Director General de Sistemas de Información, que básicamente usted se maneja con las TIC, con los programas, etcétera, pero alguien se ha equivocado mandándole aquí; con lo cual, tendremos que pedir una comparecencia que deje más claro que lo que queremos saber es esto por lo que pregunto y para lo que me imagino que usted no tiene respuestas. Nada más; muchas gracias, de todas maneras, por su buena voluntad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Freire. Le recuerdo que su pregunta hacía referencia a los sistemas de información y ha venido el Director General de Sistemas de Información; con lo cual, señor Alonso, tiene usted la palabra para finalizar esta pregunta.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA** (Alonso Arranz): Bueno, yo pensaba que íbamos a hablar de sistemas de información; lo siento mucho. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Nosotros, encantados por la información.*) Lo que sí puedo decirle es que los sistemas permiten el registro de la información. La información está, y tenemos información de los tipos de tumores, de localización geográfica, de centros, y de una serie de datos que están ahí y son explotables. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿Dónde?*) En los sistemas de información; en las bases de datos están. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Alonso, por su pregunta, y esperamos verle pronto por aquí. Pasamos al segundo punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

C-71(X)/2015 RGEF.2633. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre el desarrollo de sus competencias en la presente Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

C-419(X)/2015 RGEF.4367. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre los actuaciones y planes de futuro de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

C-71/2016 RGEF.831. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Inspección y Ordenación, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre planes de trabajo para esta Legislatura. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego a don Luis Fernández Hermida que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Señor Director General, bienvenido a esta Comisión. Doy la palabra inicialmente, al tratarse de tres comparecencias acumuladas, al portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, don Daniel Álvarez Cabo, para formular o introducir su comparecencia por tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Director General. Nos gustaría que a lo largo de la exposición nos expusiera cuáles van a ser las líneas de trabajo que va a realizar la Inspección durante esta Legislatura. En el periodo 2013-2015 hubo un Plan Integral de Inspección que, luego, se ha ido concretando en planes anuales; el último que hemos visto publicado es el del año 2015, que se publicó en febrero de ese año, y entendemos que estará próxima la publicación del Plan de Inspección del año 2016 -ya llevamos tres meses casi, dos meses vencidos, y sería necesario-, porque hay otras comunidades autónomas que ya han hecho público su plan de inspección.

Nos gustaría, además, que a lo largo de su exposición diera respuesta a algunas cuestiones que están muy candentes en el momento actual y que están dentro de su ámbito de competencias; me refiero a la publicidad engañosa. Hemos tenido desgraciadamente, tanto en la Comunidad de Madrid como en el resto de España, episodios muy recientes de este problema en el ámbito de la atención bucodental. Es verdad que eran entidades privadas, pero es competencia de la Administración sanitaria y, en el ámbito concreto de Madrid, de la Dirección General de Inspección, verificar que se cumplen los requisitos normativos para la apertura y funcionamiento de los centros.

Usted tuvo el otro día ocasión de explicarnos con cierto detalle lo que había sucedido con las clínicas Funnydent, pero en algunos casos -no digo por parte de su Dirección General- sí ha habido una cierta dejación por parte de la Administración en el sentido de que había un centro atendiendo a pacientes que llevaba meses abierto -yo no sé si era competencia del Ayuntamiento o de su Dirección General- y no se había puesto de manifiesto esa irregularidad administrativa que usted nos reconoció.

Aparte de esta cuestión de la publicidad engañosa, hay otras comunidades autónomas que han avanzado en ese campo y han dictado normas autonómicas que permiten una mejor protección de los derechos de los consumidores; si le sirven de referencia, aunque posiblemente usted las conozca: Murcia, Navarra, Andalucía, tienen legislaciones autonómicas bastante mejores que la normativa vigente en Madrid. Creemos que es un terreno en el que hay que avanzar y nos gustaría que nos explicara algo en este sentido.

Otro aspecto que nos preocupa -y no quiero que deje de dar respuesta en su exposición- es el que se refiere a la autorización de medicamentos con visado de inspección. Lo que nos transmiten tanto pacientes como profesionales, así como los centros residenciales de personas ancianas, es que hay diferentes criterios en la medicación. Para Ciudadanos, todo lo que tiene que ver con la equidad en el acceso a fármacos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y, concretamente, en el ámbito del Sermas, es muy importante. Sobre el papel existe esa equidad, pero la diferencia de criterios en la autorización de los inspectores en algunos casos -luego, si quieren, en privado, les doy algún ejemplo- hace que, dependiendo del domicilio de residencia del paciente para el que su médico ha hecho una indicación, sea más difícil o no obtener acceso a un medicamento, y creemos que eso no puede suceder. Aparte, como le digo, de hacer una exposición general -luego, le formularé preguntas-, me gustaría que hiciera alguna referencia a estas dos cuestiones: la publicidad engañosa y la diferencia de criterio de las distintas inspecciones médicas. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Álvarez. Doy la palabra al portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, don José Manuel Freire, por tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General. Las razones para pedir su comparecencia coinciden con la que ha planteado el portavoz de Ciudadanos. Yo quería insistir en que, leyendo el artículo 11, que recoge sus competencias, tiene usted una lista compleja, para lo cual tiene tres Direcciones Generales: tiene la de Inspección y Ordenación Farmacéutica; quería saber qué actividad desarrolla en relación con esto, sobre todo porque creo entender que existe otra Subdirección relacionada con Farmacia que depende de la Dirección General de Gestión Económica. Luego, tiene usted responsabilidades relacionadas con los centros privados, básicamente (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN**: *Y públicas*.) autorización, acreditación... Vamos, es usted la única autoridad sanitaria en la Comunidad de Madrid con esa responsabilidad. Y, como la vez pasada me quedé insatisfecho respecto a cómo se está desarrollando esa actividad, me gustaría que insistiera en ello.

Por último –no en último lugar-, en relación con la inspección sanitaria, como también es usted el responsable del Cuerpo de Inspectores y de las inspecciones tradicionales que ha habido en la sanidad y que hay, me gustaría que justificara o evaluara los planes que tienen de concentración y supresión de inspecciones y sobre la evolución de los efectivos de la inspección sanitaria. Parece ser, por lo que he visto en sus documentos, que hay una constatación de que se está achicando el colectivo por jubilaciones y realmente se están quedando ustedes sin capacidad. Me gustaría conocer datos -si no me los da usted aquí, yo los pediré- en relación con todo este conjunto de responsabilidades que se apuntan que tienen que ver con farmacia o con la autorización de centros. Le recuerdo que las clínicas dentales y todo tipo de actividades de sanidad en Madrid pasan por una autorización e inspección de su Dirección General. Esto es complejo, son muchos los centros que hay; me gustaría saber con qué efectivos cuenta. En definitiva, qué reinspecciones hacen y si tienen alguna memoria de trabajo, porque cuando yo he pedido la memoria de trabajo de la Dirección General no ha venido suficientemente detallado y en relación con la concentración de inspección –esto es un problema grave-, y qué planes tienen a la hora de aumentar los efectivos.

Igualmente, ya ha comentado el portavoz de Ciudadanos los planes de inspección. Yo he pedido información por escrito y me han dado esta escueta información de algo que ya sabía sobre los planes trienales y el periodo 2013-2015. ¡Pero estamos en 2016! Sé que usted acaba de llegar, pero usted es continuación de un Gobierno que existe y debería haber previsto a comienzos de 2015, que había que tener planes para 2016-2018, y por lo que veo no están.

Y ya en último lugar, un pequeño dato, pero importante desde el punto de vista de la actualidad, que se refiere a qué actuación han tomado o están tomando en relación con el escándalo que ha saltado recientemente del hospital de La Princesa, donde al parecer ha intervenido la inspección. Y esto es todo, señor Director General. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Freire. Paso la palabra al portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Jacobo Beltrán, por tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Señora Presidenta, me reservo para el siguiente turno. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Beltrán. Para cumplimentar la comparecencia, paso la palabra al Director General de Inspección y Ordenación, don Luis Fernández Hermida, por tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN** (Fernández Hermida): Muchas gracias, señora Presidenta. Señores diputados, ambos han hecho mención, lo primero, tanto el señor Freire como el señor Álvarez Cabo, al Plan de Inspección. El Plan de Inspección trienal, para el periodo 2016-2018, ya ha sido remitido desde mi Dirección General a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, con especial mención al Plan 2016, como es lógico; está en trámite y se publicará próximamente. Con esto quiero decirles que de ninguna manera se ha olvidado el Plan de Inspección, que es nuestro programa fundamental de trabajo en este trienio que hemos empezado.

En cuanto a cuáles son las líneas de trabajo de mi Dirección General, actuaciones y planes de futuro, y desarrollo de las competencias, voy a hacer gracia de sus señorías de la lectura detallada de las competencias que me asigna el artículo 11 del Decreto 195, porque entiendo que las han leído ustedes, efectivamente.

Si me lo permiten, haré una somera descripción de cada una de las Subdirecciones Generales, cuáles son sus actividades básicas y las líneas de trabajo que tienen abiertas desde ahora hacia adelante. La Subdirección General de Inspección y Ordenación Farmacéutica reúne por primera vez en la historia todo lo relacionado con la Inspección de farmacia, que es muy amplio. Hay tres áreas completamente diferentes en esta Subdirección: la primera es el área de control farmacéutico y de productos sanitarios, que es competente sobre el cumplimiento de la legislación relativa a productos farmacéuticos, sanitarios y cosméticos; supervisa la calidad y autenticidad de los medicamentos y productos sanitarios; evalúa los contenidos y el desarrollo de las actividades de formación; comprueba el desarrollo de la investigación con medicamentos, las llamadas comisiones éticas de investigación clínica, y potencia la seguridad en la utilización de los medicamentos, productos sanitarios y cosméticos. Esta área de trabajo no precisa de ningún plan novedoso ni grandes ideas, debe seguir con sus actividades dentro del Plan Integral de Inspección a lo largo de la presente Legislatura. Téngase en cuenta que su cometido se dirige fundamentalmente hacia los profesionales que ofertan determinados bienes y servicios al ciudadano, y debe garantizar que esa oferta reúne las condiciones exigidas en cuanto a calidad.

La segunda de las áreas es la de ordenación farmacéutica, cuyos cometidos más significativos son los de elaboración, tramitación y resolución de los procedimientos en materia de autorizaciones de oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos. Es una tarea también estable a lo largo del tiempo, con pequeñas variaciones. Esta área no solo conlleva la autorización de novo de oficinas de farmacia, sino también su transmisión inter vivos, mortis causa, las modificaciones de su estructura, horarios, personal y cuantas otras se encuentren en la presente normativa, que, todo hay que decirlo, es muy compleja en lo que a oficinas de farmacia se refiere. A título anecdótico, con el fin de aproximar a una idea de la minuciosidad de la normativa, menciono que para medir la distancia entre una y otra oficina de farmacia hay una orden ministerial que determina exactamente el procedimiento a seguir y hay personal expresamente cualificado para llevar a cabo tal menester. En la presente Legislatura tenemos ya en marcha un concurso de apertura de nuevas oficinas de farmacia, que en este momento ya está en fase de baremación.

Además, como proyecto más importante, esta Dirección General ya ha iniciado, si bien muy recientemente, los trámites de actualización de la Ley 19/98, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, que tiene 18 años de antigüedad, y este proyecto de renovación de la Ley 19/98 se acompaña con otras actualizaciones que afectan a diversos puntos relacionados con la autorización y ordenación de oficinas de farmacia y de publicidad de medicamentos. Una de las líneas de trabajo abiertas trata de adaptar la normativa al inevitable devenir de internet en la vida actual, la norma no puede ignorar que hoy se vive a través de internet,

se vive, se comercia, se intercambia y se relaciona todo; es necesario establecer el modo en que se van a hacer las cosas a través de internet, no es posible negar su existencia.

El área de inspección farmacéutica se dirige fundamentalmente a la evaluación y control de la prestación farmacéutica dentro del Sistema Nacional de Salud, es decir, dicho más corto y más claro, se ocupa de las recetas de la Seguridad Social, también de la inspección y evaluación del funcionamiento de los servicios y oficinas de farmacia establecidas en nuestra Comunidad. Por tanto, quiero dejar claro que quedan separadas, pero próximas, las áreas de trabajo que atienden, por un lado, el procedimiento administrativo para abrir farmacias y, por otro, la inspección de las farmacias.

La lista de los programas que lleva a cabo la Inspección de farmacia es muy larga y el hincapié que se hace en cada uno de estos programas depende de lo que hay que llevar a cabo en cada momento. Pongo como ejemplo que hace un tiempo resultaba imperativo inspeccionar la llamada distribución inversa de medicamentos, término que se refería a aquellas oficinas de farmacia que compraban ingentes cantidades de determinados medicamentos para posteriormente venderlos fuera del territorio español, donde su precio es mucho más alto que el destinado en España a los ciudadanos. Esto era un fraude, ni más ni menos, y resultaba imperativo darle la importancia y los medios que en aquel momento se justificaban. En este momento, el programa se mantiene, pero no con los mismos medios que fueron precisos en aquel momento. Para esta presente Legislatura, el hincapié se está haciendo en el seguimiento de la utilización de los medicamentos psicotropos y estupefacientes, y aquellos otros, por ejemplo, los esteroides anabolizantes, que son susceptibles de una incorrecta utilización.

La segunda Subdirección General es la Subdirección General de Autorización y Acreditación de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, que, como muy bien decía el señor Freire, es la única que tiene capacidad dentro de la Consejería de Sanidad para autorizar los centros sanitarios en la Comunidad de Madrid. Para que se hagan ustedes una idea, hay aproximadamente en la Comunidad de Madrid 12.000 centros sanitarios que precisan de procedimientos de autorización y de renovación periódica de esa autorización. Esto se hace con dos áreas de trabajo: el área de autorización de centros, que se ocupa, por decirlo de una manera, como yo decía también el otro día en esta misma Comisión, de los aspectos administrativos previos, reúne toda la documentación que hace falta en una fase inicial para, posteriormente, pasar al área de inspección de centros una vez que se realiza la inspección es cuando se procede a autorizar definitivamente el funcionamiento del centro.

La actual normativa impone unos requisitos administrativos que, desde luego, pueden ser aliviados sin menoscabo de las garantías que han de ofrecerse al ciudadano. En lo relativo a la autorización de centros sanitarios, hay que dar facilidades a aquellas personas que desean abrir centros en nuestra Comunidad, teniendo en cuenta que un centro sanitario puede ser tan sencillo como una consulta o tan complicado como un hospital universitario.

Uno de los objetivos más ambiciosos en la actualidad es conseguir que la tramitación de las autorizaciones de instalación y funcionamiento se pueda acortar de manera considerable. Esto también ha de conseguirse a través de una actualización de la normativa, por ejemplo, del Decreto 51/2006, que es el actualmente vigente en nuestra Comunidad, cuyo borrador ya está confeccionado, y estamos también en el proceso de creación de dos órdenes que harán referencia a distintos aspectos de la autorización.

El objetivo anterior relativo al acortamiento de la tramitación debe complementarse con otro que consiste en proporcionar más y mejor información sobre requisitos, documentación, formas y lugares de presentarla y cuantos otros ítems estén relacionados con ello. Una información mejorada produce una tramitación más ágil, que es el objetivo a conseguir.

El área de inspección de centros trabaja estrechamente no solo con el área de autorización sino con todos los colegios profesionales en orden a evitar el intrusismo profesional. El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid está prácticamente de manera constante en contacto con este área, igual que el Colegio de Fisioterapeutas, el Colegio de Farmacia y otros colegios profesionales de nuestra Comunidad. Se trata de garantizar al ciudadano la existencia previa y la continuidad de unos criterios de calidad y seguridad, tanto en lo relativo al entorno en el que se le presta la asistencia, sea pública o privada, como en lo relativo a la formación del personal que va a prestar esa asistencia.

La Subdirección General de Inspección Sanitaria y Evaluación tiene dos áreas: el área de evaluación sanitaria y el área llamada de inspección sanitaria, antes conocida por inspección médica. El área de evaluación sanitaria tiene como misión la evaluación de centros y servicios que conforman el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Constituye, por tanto, un instrumento de trabajo primordial para conocer, estimar o verificar el funcionamiento y la calidad de un centro o servicio mediante su estudio, análisis y valoración. Esta actividad de evaluación sanitaria se incrementa a través de la ejecución de los diferentes programas que conforman el Plan Parcial de Evaluación Sanitaria, incluida, por supuesto, en el Plan de Inspección, sin perjuicio de las evaluaciones a demanda que sobre aspectos concretos y situaciones puntuales puedan requerirse.

En materia de evaluación se han establecido para la presente Legislatura prioridades que no eliminan las evaluaciones a demanda pero proporcionan unos criterios claros a la hora de decidir las materias básicas a evaluar. Hay dos líneas principales de trabajo para este año y los siguientes: por un lado, está el Plan de Auditorías Hospitalarias, donde se pretende estudiar el resultado de los hospitales, ya sean del modelo de gestión clásica o del modelo concesionado, incluido en este último caso el estudio de la facturación intercentros; ya se han iniciado estas evaluaciones, que son independientes del Sermas pero solicitadas por él. La otra línea de trabajo incide en la evaluación de las derivaciones que se producen dentro de los acuerdos marco de pruebas diagnósticas y de procedimientos quirúrgicos, prestando atención a dos aspectos concretos: por un lado, la justificación de la derivación y, por otro, los resultados de la misma. Como se puede apreciar, no se dejan apartados los resultados cuantitativos pero se hace un evidente hincapié en los aspectos cualitativos.

No se trata de cuantificar las derivaciones, pues ese dato también se puede obtener en otros departamentos, se trata de saber si tales derivaciones responden a criterios de necesidad y de calidad.

En cuanto al área de Inspección sanitaria o Inspección médica, como es más corrientemente conocida, La Inspección médica comenzó su existencia en 1942, es decir, en términos arqueológicos desde el punto de vista normativo, y fue evolucionando hasta desarrollar una multitud de funciones que se recogieron finalmente en la circular 3/99 del extinto Insalud. Pero, aparte de esta circular del Insalud, no hay ningún otro texto que recoja las funciones de la Inspección de servicios sanitarios, no existe. En este momento, las funciones que realiza la Inspección médica son las siguientes: primero, funciones relacionadas con situaciones de incapacidad temporal, si bien estas funciones quedan muy disminuidas con respecto a las que se desarrollaban en los años noventa, pues la normativa estatal en relación con este asunto progresivamente adjudica mayores competencias al INSS y a las mutuas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social en detrimento de las que tiene atribuidas la Inspección. En este momento, a partir del Real Decreto 625/2014 y la Orden ESS 1187/2015 que lo desarrolla se realizan funciones fundamentalmente de apoyo administrativo y asistencia al INSS y a las mutuas.

En segundo lugar, realiza funciones sobre el visado de recetas; esta tarea, lamentablemente, no ha cambiado en absoluto con respecto a los años noventa, se sigue realizando como se realizaba hace muchos años cuando aún no existían ordenadores. El origen de todo esto es el visado, que es un segundo control –el primero ya lo hace el médico prescriptor- que se realiza en la Inspección médica para comprobar que la prescripción hecha se atiene a las normas vigentes.

El tercer lugar, la Inspección médica elabora los informes técnicos en materia de responsabilidad patrimonial, a solicitud del órgano instructor, que es el Sermas. Y por último, elabora informes técnicos en materia de reintegro de gastos por asistencia prestada en medios ajenos al Servicio Regional de Salud y también por adquisición de prótesis y ortesis. Todas esas funciones se realizan, además, manteniendo una estructura no alterada desde los años setenta del siglo pasado. En este momento, hay 20 Inspecciones sanitarias de área en Madrid, algunas en estado realmente precario de personal, como por ejemplo la de Aranjuez, que tiene tres personas, y la de Torrejón de Ardoz, que tiene cuatro personas. Hay otras Inspecciones, como Parla, Carabanchel, Argüelles y otras, con un ridículo número de personas trabajando en ellas. Es preciso modernizar el funcionamiento de las Inspecciones de área cuyo modus operandi ya no responde a las necesidades de la sociedad actual. La sociedad ha cambiado muchísimo en los últimos 30 años y los procedimientos de la Inspección deben adecuarse al cambio producido porque el objetivo final no puede ser otro que prestar el mejor servicio posible a los ciudadanos y, en este sentido, la Inspección no difiere de cualquier otra parte de la Consejería de Sanidad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Director General, se le va acabando su tiempo; le dejo continuar, pero le recuerdo que después tendrá otra intervención de diez minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN** (Fernández Hermida): Entonces, prefiero dejarlo para un segundo turno, donde daré más contestaciones a las preguntas que ha hecho el señor Freire. Agradezco la atención que me han prestado.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General. Ahora corresponde un turno de palabra a los diferentes portavoces de los Grupos Parlamentarios, de menor a mayor. En primer lugar, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señor Álvarez Cabo, por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General. Está claro que la Inspección –usted lo ha recordado- está sometida muchas veces a normas que tienen una antigüedad grande, usted ha utilizado incluso la palabra prehistoria o arqueológico (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN**: *Arqueológico*.) refiriéndose a la antigüedad de esto. Desde luego, nosotros defendemos que todas las acciones relacionadas con la sanidad que no implican asistencia tienen que simplificarse de manera que haya un principio claro de accesibilidad. En este aspecto, yo quiero abundar en algo que ha preguntado el señor Freire y que usted ha mencionado: esas 20 Inspecciones, algunas de las cuales tienen una dotación pequeña de plantilla –usted ha usado incluso la palabra ridícula-, ¿tienen intención de concentrarlas? ¿Hay planes tan concretos como cerrar la Inspección que ahora mismo existe en Aranjuez y trasladarla a otro lugar? Nosotros no seríamos contrarios al cierre de la Inspección si eso para los pacientes, para los usuarios del sistema, no tiene ninguna consecuencia. Si va a implicar desplazamientos adicionales, si va a prolongar los procedimientos, no tiene ningún sentido, porque para nosotros, como digo, es un criterio claro la accesibilidad. Por eso, entiendo que habrá medidas desde el punto de vista de nuevas tecnologías que permitan concentrar profesionales sin que se resienta el servicio a los ciudadanos. Me gustaría que en el turno de réplica abundará un poco en esta cuestión y respondiera concretamente a si tienen planes de cerrar algunas de las Inspecciones que existen en la actualidad.

No me ha respondido en esta primera introducción, confío en que lo hará en esta segunda, a esa diferencia de criterio que existe en la práctica en el visado a los inspectores; supongo que no obedece a una instrucción determinada pero, como tiene un cierto componente a veces de subjetividad, me temo, eso hay que unificarlo, y quiero ver si a ustedes le consta esto, si ha recibido algún tipo de reparo o de queja la Dirección General como consecuencia de esto que le estoy comentado.

Un aspecto al que no ha hecho mucho referencia es todo lo que tiene que ver con la sanidad ambiental, que está, desde luego, recogido con sumo detalle en el Plan de Inspección del año 2015, el último que está publicado. Entre otras cuestiones se habla de las enfermedades infecciones emergentes, ¿no? ¿Tienen algo previsto en relación con el virus Zika, que está transmitido por un vector? Eso está previsto en el Plan de Inspección. (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN**: *No en mi Dirección General*.) Ha cambiado; perfecto.

La Sra. **PRESIDENTA**: Dejen al representante del Grupo Parlamentario que siga su intervención; ya tendrán ustedes tiempo en el momento oportuno para contestar.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Es la dificultad que tiene el retraso en la publicación de los programas; quiero decir, el programa que está publicado en el BOCM, del año 2015, lo asigna a su Dirección General. De acuerdo, tendría yo que estar actualizado, pero, desde luego, no ha habido por parte de la Consejería posibilidad de actualizarlo porque no está publicado en el BOCM. Perfectamente. Se lo plantearemos a la señora Directora General de Salud Pública en breve.

En relación con las auditorías de hospitales, que nos parece una labor imprescindible, y desde luego en mi experiencia profesional anterior tuve ocasión de ver el impacto tan positivo que puede tener la acción de los inspectores en el funcionamiento del sistema sanitario público, en la detección de malas prácticas, en la proposición de medidas para corregir determinadas tendencias, me gustaría que, en el ámbito de transparencia de esta Legislatura, donde hay una serie de acuerdos firmados en la investidura de la señora Cifuentes relacionados con la transparencia en la información sanitaria, esas auditorías se hicieran públicas, naturalmente salvaguardando aquellos datos de carácter personal que atañen a la identificación de personas y a la intimidad, pero los representantes públicos y la sociedad en su conjunto tenemos que tener la oportunidad de saber cuáles son los resultados de esas auditorías e inspecciones, por supuesto.

Un aspecto que nos preocupa en este sentido es que hay determinadas prestaciones que están en el ámbito privado, que están concesionadas, como puede ser la terapia respiratoria –que estaba también incluido en el Plan de Inspección del año 2015 y entiendo que sigue dentro del ámbito de competencia de su Dirección General-, y nos gustaría que abundará en los resultados en relación con el consumo. La terapia domiciliaria implica muchos recursos en la mayoría de los centros hospitalarios, las prescripciones que hacen los neumólogos y otros especialistas, y en ocasiones se ha detectado que el consumo muchas veces no corresponde a la prescripción; queremos que nos explique si han iniciado alguna actuación en ese sentido y si han implementado, obviamente, medidas correctivas cuando hayan detectado algún aspecto inadecuado. También en todas aquellas pruebas técnicas y cirugías que, como consecuencia de acuerdos marco, de concertación que hace la Consejería de Sanidad, se realizan en centros privados, ¿cuáles han sido los resultados que han arrojado las inspecciones, las auditorías de ustedes? Entiendo que no es el momento de darnos una relación detalla, pero ¿qué impresión tiene? ¿Cuál es el grado de cumplimiento estricto por parte de estas entidades concesionadas de las especificaciones de los acuerdos marco?

Nos ha hablado también de la autorización administrativa para el funcionamiento, modificación y cierre de centros y servicios, que es competencia del área de autorización y del área de inspección de centros, y ustedes –y nosotros lo compartimos- quieren simplificar los procedimientos. Ahora mismo hay ejemplos en algunos sectores en los que la iniciativa privada es importante –estoy pensando en centros de fisioterapia- donde hay demoras que superan los tres meses; esa es la información que nos transmite el Colegio. En otras comunidades autónomas han explorado posibilidades de acuerdos de colaboración del Colegio con la Consejería de salud correspondiente, ya

sea mediante un convenio o una encomienda de gestión. La fórmula jurídica, el instrumento jurídico les corresponde a ustedes, pero a lo mejor vale la pena hacer una autorización provisional en manos del Colegio, naturalmente, confirmada después con una inspección, con los recursos de la Dirección General de Inspección y Ordenación. Se lo planteo porque estamos ahora mismo sometiendo a profesionales, muchas veces autónomos, que tienen una potencia financiera escasa, al coste de tener un establecimiento en marcha en el que no pueden atender pacientes, so pena de incurrir en una ilegalidad manifiesta. Busquen, por favor, fórmulas que permitan que esa iniciativa, que es buena, se produzca lo antes posible. Ya he escuchado que iba a modificar el decreto del año 2006 que regula esto. Nos parece bien, pero debería ser en ese sentido, y si transitoriamente encuentran una fórmula que permita poner en marcha estos establecimientos cumpliendo los requisitos, mucho mejor.

Todo lo que tiene que ver con el registro de centros, servicios y establecimientos –nos ha comentado usted que había 12.000 centros-, en algunos casos –y yo creo que los conflictos que ha habido relacionados con las franquicias dentales lo han puesto de manifiesto- debería haber una actualización de los responsables sanitarios. Hay muchos centros sanitarios en los que hay una diferencia clara entre la propiedad y la responsabilidad sanitaria. Estamos en una sociedad de libre mercado, de libre empresa, ¡perfecto!, pero hay que garantizar que hay un responsable sanitario en todas ellas y que el listado de los responsables sanitarios está actualizado. Nos comentaba recientemente el Colegio de Odontólogos que no hay una manera rápida y efectiva de conocer con detalle quiénes son los responsables de todas y cada una de las clínicas dentales de Madrid simplemente porque ese registro no está informatizado. Prefiero creer que esa información que me han dado es errónea; espero que usted me contradiga y me diga que no, que está informatizado, porque me parece preocupante que suceda esto en 2016; eso es que el registro no es adecuado.

Me ha parecido también muy interesante la referencia que ha hecho de las reclamaciones patrimoniales, que son del ámbito de la inspección. ¿Nos podía dar alguna pincelada en términos cuantitativos? ¿Cuál es el impacto que están teniendo en el presupuesto del Sermas las reclamaciones patrimoniales, ya sea en la vía previa a la judicial o en vía judicial? ¿Qué impacto están teniendo? Entiendo que nos puede dar ese dato.

Y quiero terminar insistiendo en la necesidad de legislar en relación con la publicidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Por favor, aprendan de otras comunidades que han avanzado en ese sentido. Usted nos ha informado de determinadas cuestiones normativas que se han dado cuenta que están obsoletas, que no responden a la necesidad de la sociedad madrileña en el momento actual, como la Ley de Ordenación Farmacéutica. Nos parece muy bien que actualicen, pero creemos que el ámbito de la publicidad engañosa en sanidad es uno en el que tiene que poner a trabajar a su Dirección General; nos gustaría que pronto, a lo largo de este año, nos presentaran algún tipo de propuesta en este sentido o que dictaran una norma en el ámbito de sus competencias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Álvarez, vaya concluyendo, por favor; se va acabando su tiempo.

El Sr. **ÁLVAREZ CABO**: Por último, nos gustaría que nos diera alguna información en relación con la declaración de efectos adversos y reacciones a medicamentos. La dirección y coordinación de las actividades de farmacovigilancia y vigilancia de productos sanitarios es competencia de su Dirección General. ¿Qué información tiene al respecto? ¿Cree que esto es algo que se está notificando de forma adecuada? ¿Tienen alguna estimación del grado de infranotificación? Al fin y al cabo, son elementos que están muy ligados a la seguridad de la asistencia sanitaria que está prestando el Sermas a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Y otro aspecto que querría que nos aclarara es si está resuelta satisfactoriamente en todos los centros sanitarios la designación de los responsables de vigilancia de los productos sanitarios, si todos ellos disponen de un responsable y están claramente definidos en ellos los procedimientos de comunicación de los efectos. Muchas gracias, señor Director General.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, doña Mónica García, por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, Director General, por comparecer. Me alegro de que estrene una dirección general, que antes se llamaba Ordenación e Inspección, y ahora es la de Inspección y Ordenación. Respecto a la concentración -a la que antes ya han hecho mención mis predecesores- de recursos sobre la que tiene usted un plan, en la justificación de la propuesta del cambio de ubicación y número de inspecciones sanitarias, hablan ustedes -en la primera línea en concreto- de una escasez muy severa del personal que ahora acaba de repetir y se ha referido a un personal mínimo o algo así, no me acuerdo exactamente de la expresión que ha usado. Me gustaría que hiciera una valoración de si verdaderamente, con esa dotación, puede usted llevar a cabo, dentro de su Dirección General, todas estas ambiciosas competencias que tiene y si obviamente necesitaría más. Los profesionales de la Inspección se quejan de que ni las bajas ni las jubilaciones han sido cubiertas, lo que obviamente ha sido una merma bastante importante en el personal. Me gustaría que hiciera usted una evaluación de si con ese personal verdaderamente puede cubrir todas estas competencias.

Asimismo me gustaría que nos dijera las ratios que usted considera que tiene que haber -si existen o si las maneja- de inspectores por número de centros, por número de habitantes, por número de tarjetas sanitarias. ¿Qué planificación tiene para recuperar ese personal? ¿Qué planificación tiene para recuperar esos recursos que no se han repuesto? También quisiera que nos hablara de la gran desproporción que hay entre los objetivos que tiene puestos usted en el Plan Integral y los medios de los que dispone.

Hablando de este cambio de estructura que propone, de pasar de 20 a 7 las áreas de inspecciones sanitarias, se hace un relato de que esa reordenación de los recursos tiene una lógica, que es la que había antes de la reordenación por áreas sanitarias, pasan de 20 a 7, no sabemos muy bien por qué, cuál es la metodología que han usado ustedes para hacer esa reordenación, pero da a entender que básicamente la justificación de esa reordenación se basa en que, como hay áreas de

inspección con poca gente, mejor reordenarlas en otras áreas. Nosotros creemos que reordenar esas 7 áreas obviamente va a dificultar el acceso de los ciudadanos a esas prestaciones, aunque usted aquí pone una justificación de que no. Por ejemplo, respecto a la Dirección Asistencial Noroeste, me gustaría que me contestara si los pacientes de Cercedilla se van a tener que ir hasta Pontones o los de Pontones se van a tener que ir a Las Rozas. En fin, esa reordenación, obviamente, va a causar una alteración. Yo creo que sería más lógico, y además siguiendo un poco su justificación, al revés, dotar de más recursos a aquellas áreas de inspección en las que hay poca gente y, según usted, no tiene mucho sentido mantenerlas por la poca gente que hay. Pues démosles sentido dándoles más estructura.

Me gustaría saber cuál es la metodología que han usado para hacer esta reordenación y si han tenido en cuenta que son bastante diferentes los núcleos urbanos de los núcleos rurales; es decir, que si al hacer esa concentración han tenido en cuenta a la gente que está viviendo en zonas rurales y que tienen mayor dificultad de acceso.

Respecto al Plan Integral de Inspección de la Sanidad me gustaría saber si del plan para 2013-2015 han hecho una evaluación, porque esto está muy bien, pero si no hay una evaluación posterior, todos estos contenidos tan ambiciosos...; en fin, que me gustaría saber si hay una memoria y si hay una evaluación para saber verdaderamente qué se ha hecho, qué recursos se han usado y cuál ha sido el resultado de esto, porque ahora nos van a presentar un plan nuevo sin haber evaluado el anterior. Entonces, me parece que volvemos otra vez a los papeles mojados, a los corta-pega y me gustaría saber qué evaluación y si, a partir de ahora, esas evaluaciones que se hacen podrían ser públicas, si podría haber una publicación de esa memoria.

Respecto a lo que hay publicado, me voy a detener en un par de cosas que verdaderamente nos importan bastante. Una es la evaluación sanitaria, que ya se ha mencionado aquí: evaluar la eficacia de los servicios gestionados, concertados por el Servicio Madrileño de Salud, en la asistencia prestada a los pacientes. Yo creo que ahora mismo esa evaluación es manifiestamente insuficiente y no sé qué inspecciones se están llevando a cabo de todas aquellas concesiones administrativas, de todos aquellos centros concertados, pero la realidad es que los profesionales se quejan de algunas prácticas que se están realizando allí en algunos servicios. Es verdad que una cosa es, como dice usted, que se cumpla con las exigencias legales; lo mismo ocurrió con las clínicas dentales. Hay una especie de normativa, hay que cumplir con las exigencias legales, y luego hay un pasito más allá, que es ver, aun cumpliendo esas exigencias legales, si verdaderamente se está haciendo una buena asistencia y de calidad, que creo que es lo que ustedes tenían aquí en su competencia: ver en esos hospitales cómo se está haciendo realmente y cómo se comportan los servicios. Hace unos años hubo, por ejemplo, una noticia de que el servicio de anestesia de uno de estos hospitales, Rey Juan Carlos, era una subcontrata y que no se sabía si esos profesionales pertenecían al servicio o no; entonces, creo que eso es bastante preocupante a la hora de dar una buena asistencia sanitaria.

En esa evaluación sanitaria nos gustaría saber qué criterios y qué indicadores usan ustedes para hacer esas auditorías, que es verdad que son muy interesantes, que funcionan muy bien en el

caso, por ejemplo, de la docencia, pero nos da la sensación de que en el caso de la inspección de la asistencia sanitaria per se no funcionan o no existen. El señor Álvarez Cabo ha dicho que son muy importantes, pero, la verdad, yo no conozco ningún servicio al que le hayan dicho que su asistencia no está siendo buena o que los pacientes no están siendo bien atendidos, y no me creo que la calidad sea maravillosa en todos los servicios; más que nada será porque algunos no se están inspeccionando.

Luego, hay otro punto que también me interesa bastante, que es el que dice: evaluar los contenidos y el desarrollo de las actividades -esto sí que es ambiciosísimo- de formación, información y promoción de medicamentos a profesionales y ciudadanos. Me gustaría saber cómo hacen esto porque a los profesionales, en verdad, la información, la formación y la promoción de los medicamentos, nos viene directamente de las casas comerciales. ¿Cómo controlan ustedes esto? ¿Cómo controlan, no que la información sea legalmente veraz, que ya se encargan ellos muy mucho de que la información que dan sea legalmente veraz, sino que verdaderamente esa formación de los profesionales sea lo suficientemente veraz o lo suficientemente contrastada como para que esos profesionales puedan dar una buena atención sin estar influenciados por esa industria farmacéutica?

Bueno, ya para terminar, como han dicho antes aquí, en cuanto al tema de la publicidad engañosa, me gustaría también que nos contara cómo realiza el control y la prevención del fraude alimentario... (El señor Freire Campo pronuncia palabras que no se perciben.) Ah, que eso ya lo han pasado a otra Dirección. Perdón. Y la noticia preocupante que salió anteayer de las denuncias por acoso laboral... (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN:** *El de La Princesa.*) En La Princesa, que supongo que será un tema más mediático el que ha saltado, pero, vamos, no creo que sea la primera ni la única. Quisiera saber qué facilidades dan a los profesionales que sufren estos acosos y qué medios pone su Dirección General para preservar la intimidad de los testigos, para preservar una serie de cosas a la hora de poder denunciar estos acosos, que yo creo que son más frecuentes; creo que lo que ha salido es un poco la punta del iceberg de lo que puede estar pasando en muchos sitios. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señora García. Paso la palabra a continuación al representante del Grupo Parlamentario Socialista por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO:** Gracias, señora Presidenta. Los dos portavoces que me han precedido en el uso de la palabra han tocado temas con los que concuerdo; por lo tanto, ahorraré este asunto, aunque quiero insistir en mi interés en ello. Uno de los temas es la concentración y reducción de inspecciones. Usted ha mencionado alguno de los argumentos para ello, pero me pregunto si hacen ustedes de la necesidad virtud; es decir, concentran porque no tienen efectivos o concentran porque ello redundaría en un buen servicio. Yo soy médico inspector de la Seguridad Social y hubo una época en la que tenía responsabilidades sobre Aranjuez desde la Inspección de Villaverde. Ciertamente, la concentración de inspecciones debiera ir acompañada...En modo alguno debía ser hecha si eso daña al servicio a los ciudadanos.

Vuelvo a conectar esto con una pregunta que le he hecho a la que no me ha dado respuesta, aunque posiblemente yo la pida por escrito, y es sobre los efectivos; efectivos sobre los que usted tiene responsabilidad, unas responsabilidades muy importantes, muy grandes. Ha mencionado 12.000 centros, aquí están de ópticas, farmacias, clínicas de todo tipo, odontologías; me imagino que también tiene que inspeccionar tatuajes... (*Denegaciones por parte del señor Director General de Inspección y Ordenación.*) ¿Eso no es suyo? ¿De quién depende eso? (La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA:** ¡Mío!) De Salud Pública.

La Sra. **PRESIDENTA:** Por favor, señorías, no interactúen.

El Sr. **FREIRE CAMPO:** Señora Presidenta, le ruego la flexibilidad precisa para que la Comisión funcione. Hay preguntas que hay que contestar.

La Sra. **PRESIDENTA:** Siga con su intervención, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO:** Si no, esto es un ejercicio autista.

La Sra. **PRESIDENTA:** No haga preguntas al público, porque no corresponde. Siga usted con su intervención, por favor.

El Sr. **FREIRE CAMPO:** Efectivamente, tiene usted... Lo que iba diciendo, el tema de efectivos. Tiene usted unas responsabilidades que incluyen o no los tatuajes, las tiendas de todo tipo que afectan a las personas desde el punto de vista de salud, o que tienen repercusión sobre ellas, y me gustaría saber con qué efectivos cuenta para ello. Lógicamente, usted tiene una parte muy importante de su responsabilidad que, como dije antes, tiene que ver con la sanidad privada. La sanidad privada en Madrid abarca, por ejemplo, todo lo que tiene que ver con salud dental, simplemente eso, con las clínicas, consultas privadas, etcétera. Entonces, este es un tema obviamente descuidado. Ha quedado claro de un lado por qué es así, pero nos gustaría ver que tienen ustedes planes para garantizar a los ciudadanos de Madrid, tanto en el sector público como en el sector privado, que su seguridad -hablo de seguridad- y la calidad de su asistencia están garantizadas. Ello implica muy posiblemente retomar una normativa, que no existe, que dé garantías a los ciudadanos, por ejemplo, en las consultas, en que se sepa y que alguien pueda consultar un registro de consultas de profesionales. Creo que hoy no lo tienen ustedes disponible y, como ha mencionado el portavoz de Ciudadanos, no están informatizados los registros, o eso no se contempla, y entonces mi pregunta concreta es qué normativa tienen ustedes prevista para que los ciudadanos de la Comunidad de Madrid que usan el sistema sanitario público, en cualquier tipo de establecimientos, tengan garantías de que los centros están adecuadamente inspeccionados, auditados, de que las personas que trabajan en esos centros están registradas como tales, de que hay una persona con responsabilidad técnico-sanitaria médica adecuadamente autorizada, identificada, etcétera. Eso por lo que respecta a elementos de seguridad y calidad; hay otros elementos que tienen que ver con, por ejemplo, gestión de las reclamaciones que se hacen en esos centros, cómo están organizadas y quién las revisa.

Y claro, esto me lleva al otro punto, ¿con qué efectivos cuenta usted para esta misión? Son muchos centros. Usted ha hablado de 12.000 centros. ¿Qué normativa tenemos y de cuándo es esa normativa? Usted ha mencionado una normativa existente mayormente desde hace tiempo.

En Madrid, la sanidad privada tiene una notable importancia. Recuerdo simplemente las mutualidades públicas, Mugeju, Isfas y Muface. Hay en Madrid aproximadamente 400.000 personas, de las cuales el 85 por ciento ha elegido como primera intención ser atendida por entidades privadas de seguro que atienden en centros privados. ¿Qué garantías damos a esas personas? ¿Qué garantías da la Administración? ¿Qué sistema tienen ustedes de vigilancia, de control y de seguimiento? Esto no es una pequeña cosa, es una parte extraordinariamente importante de la autoridad sanitaria que le corresponde.

Luego, hay otro aspecto que ha sido mencionado y que tiene que ver con, diríamos, las tareas de inspección en relación a farmacia, y dentro de farmacia, dos aspectos: lo que es la farmacia como ente de actividad comercial que se ejerce en el mercado libre, que la Administración regula y controla, que podría entrar en lo que he comentado antes, y otro aspecto que tiene que ver con la inspección de recetas, de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social. Y ahí me encuentro con que hay otra Dirección General en el Sermas, exactamente la Dirección General de Gestión Económica, Financiera e Infraestructuras, que tiene una Subdirección General y que tiene entre sus funciones –abro comillas– “la planificación, implantación, evaluación y control de programas y actividades dirigidas a la racionalización y mejora de la gestión de la prestación farmacéutica en los distintos niveles y asistencia al sistema sanitario madrileño”, cierro comillas. Me gustaría saber cómo se coordinan esas dos subdirecciones y si tal cosa no es redundante; si la actividad relacionada con la prestación farmacéutica de la Seguridad Social no debiera estar en el Sermas, por ejemplo. Es decir, es necesaria una buena coordinación al respecto.

Otro asunto que usted tiene en su lista de responsabilidades es la inspección propiamente dicha, potestad sancionadora; o sea, todo problema –o, por lo menos, muchos de ellos– existente en el personal sanitario pasa, cuando hay un expediente, por la Inspección. Me gustaría que dijera cuántos expedientes se han hecho, porque eso no lo he visto en las memorias y no lo he podido encontrar en ningún sitio. En relación con eso, me sumo a la petición de la portavoz de Podemos, la doctora García Gómez, sobre el incidente que ha habido en La Princesa y que ha sido noticia, pero, sobre todo, respecto a los procedimientos existentes en este tipo de situaciones. Quiero saber si el Sermas –la Inspección– tiene protocolos de actuación, si existen normas y, si no las tienen, cuándo piensan hacerlas.

El otro aspecto en el que quería insistir es el de la transparencia de las actuaciones de su Dirección General. Usted o alguien ha mencionado antes que lo que no está en la red, en internet, en estos tiempos, no existe. Hay muy poca información al respecto. Para empezar, por ejemplo, creemos que todos los centros sanitarios privados deberían estar registrados, deberían ser buscables, deberían tener una identificación; y en esto incluyo las consultas de odontología, las ópticas y todo centro sanitario del cual sea usted responsable. Igualmente, aunque no sean de su responsabilidad –pero

está aquí la Directora General de Salud Pública-, los establecimientos tipo manicuras, tatuajes, que tienen una repercusión potencial en la salud, deberían estar registrados; deberían tener una garantía externa, como existe en otros países, que acredite que han pasado inspección, cuándo la han pasado y que tienen un número. En definitiva, me refiero a la necesidad de garantizar a los ciudadanos que en todo el amplio ámbito de actividades privadas relacionadas con la salud la Administración está presente y actúa.

Y no quiero dejar de tocar un punto al que he aludido, de nuevo, insistiendo en cosas que ya han sido dichas, sobre el control de la publicidad engañosa. Continuamente, cualquier ciudadano que ponga la radio escucha planteamientos que hacen saltar los oídos. Me gustaría preguntar dónde está la inspección sanitaria, dónde está la Administración sanitaria en esos casos. Y no me refiero solamente a eso. Ayer mismo, pasando por la calle, vi una farmacia que anunciaba homeopatía. Me pregunto si una farmacia que vende medicamentos, que responde a estándares científicos, debe anunciar homeopatía, que todo el mundo sabe que no tiene ninguna base científica. Me pregunto si eso no es susceptible de su actuación, al igual que otros anuncios en farmacia. Una farmacia se supone que trabaja, en gran medida, para la sanidad pública, y se supone que no debe inducir a los ciudadanos a creencias engañosas en relación con los méritos de los productos que vende.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Freire, ha sobrepasado su tiempo; le ruego que vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Esto es todo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Freire. A continuación, para cerrar las intervenciones de los Grupos Parlamentarios, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Beltrán, por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **BELTRÁN PEDREIRA**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Director General, bienvenido a esta Comisión. Era el último Director General que faltaba por comparecer y le agradecemos que lo haya hecho para exponer cuáles son sus líneas generales de actuación, que yo creo que han sido exhaustivas. Estoy pendiente, sin duda, de este segundo turno, en el que, ante las múltiples cuestiones que le han planteado los Grupos de la oposición, nos aclarará distintos aspectos sobre los cuales también a este Grupo Parlamentario le gustaría conocer cuál es la opinión de la Consejería.

Nos parece particularmente importante su comparecencia, en primer lugar, porque la inspección, como se ha dicho aquí, es garantía de la equidad y es garantía, sobre todo, de la seguridad para los ciudadanos, en cuanto que los servicios sanitarios, farmacéuticos y demás que están utilizando cumplen con la reglamentación y con la normativa vigente y, por lo tanto, se adecuan al consumo y a la utilización de los servicios sanitarios por parte de los ciudadanos.

Le pedimos también que, por favor, nos aclare estas informaciones en relación con el hospital de La Princesa, como Grupo Parlamentario, que también le han pedido los Grupos de la

oposición. Creemos, además -y usted lo ha dicho-, que el hecho de que hayan concluido los planes de inspección no quiere decir que no se siga con ellos, sino que se engloban en ese Plan Integral de Inspección, del que hablará usted más tarde y que abarca todos los aspectos en los cuales se estaba trabajando.

Nos gustaría conocer, por su parte, cuáles son esos planes de adaptación normativa que nos ha expuesto, en virtud de que ha dicho que había normativa obsoleta desde su punto de vista, y, sobre todo, por la extensión de lo que es internet y lo que esto supone para todo el sector sanitario y farmacéutico en concreto; entonces, nos gustaría conocer cuáles son esos planes por parte de la Consejería porque, como parte legislativa que somos, ese conocimiento nos interesa de forma particular.

Se ha referido al artículo 11 del Decreto 195, que es su base de actuación. No mencionaremos aquí cuáles son sus funciones; usted también lo ha dado por sabido, ya que los Grupos de la oposición se lo han recordado.

Conviene también tener en cuenta la importante labor que ustedes realizan en relación con posibles fraudes en farmacia, sabiendo que la farmacia es esa oficina sanitaria o ese centro sanitario -entre comillas- más próximo a los ciudadanos, en los cuales, desde hace muchos años, existe esa confianza en su farmacéutico de referencia. Por lo tanto, creemos que es muy interesante que nos diga qué acciones concretas están llevando a cabo en ese aspecto.

Es verdad que ustedes tienen que controlar -ha dicho usted- 12.000 centros sanitarios -que es un número enorme- en cuanto a acreditaciones y autorizaciones, y todo ello manteniendo un equilibrio claro entre el cumplimiento de los plazos y la diligencia para no perjudicar esa libertad de empresa del ciudadano que emprende esa iniciativa para abrir un centro sanitario. Creemos que conjugar esos dos aspectos es una cuestión clave para su Dirección General y también para la vida de muchos ciudadanos que se deciden a abrir, en el ámbito privado, centros sanitarios de distinto tipo; por ello, creemos que será mejor cuanto más se reduzcan esos plazos. La oposición nos ha dicho que en otras comunidades autónomas se han reducido, pero no nos ha dicho en cuáles. Usted seguro que lo sabe; si no, le pediremos a la oposición que nos diga qué comunidades autónomas han conseguido reducir esos plazos al mínimo, garantizando o intentando garantizar siempre -eso sí- la seguridad de todo el sistema.

Particularmente importante nos parece también esa labor en cuanto al intrusismo profesional que usted también nos ha mencionado. Sin duda alguna, también es capital en aras de esa seguridad por parte de los pacientes, de los ciudadanos que acuden a todos los centros sanitarios bajo su jurisdicción inspectora. También nos gustaría que nos aclarase, si puede, lo que se le ha pedido desde la oposición, cuál es el funcionamiento de la Inspección en los temas de responsabilidad patrimonial, que, sin duda alguna, creo que son interesantes para que esta Cámara y esta Comisión los conozca de forma detallada.

En definitiva, hay cierta confusión en algunos temas respecto a las competencias en el área de salud pública. Estamos seguros también de que usted nos aclarará cuál es la frontera en esos temas que le preocupaban especialmente al señor Freire. Aunque no los lleve usted desde la Inspección, nosotros tenemos la certeza de que el funcionamiento de todos esos servicios se controla desde Salud Pública de la misma forma que se lleva a cabo desde la Inspección, como nos expuso en su momento la Directora General, cuando compareció en esta Comisión.

Voy concluyendo porque creo que ha sido la oposición la que ha planteado mayor número de preguntas y no quiero repetirme más en algunas de ellas. También conviene que quede claro el tema de la reordenación de recursos para que no nos vayamos desde Cercedilla a Pontones, porque nos parece que es una distancia considerable. Yo creo que usted nos podrá decir claramente cuáles son esas estrategias o ideas que tienen al respecto desde la Consejería.

En principio, esos son los temas que a nosotros, así, a vuela pluma, tras su intervención, nos interesa conocer desde el Grupo Parlamentario Popular, consciente además de lo que usted ha manifestado, de la necesidad de modernizar esos procesos, de ponerlos al día, sobre todo en lo que son visados y demás, que yo creo que va en interés no solamente ya de su departamento sino de la agilidad y la flexibilidad del propio sistema y, sobre todo, que se mantenga esa proximidad también a los destinatarios de la actividad de la propia inspección. Eso también es una petición que le traslada este Grupo, que es general, yo creo, de todos los Grupos. Por tanto, quedamos a su disposición para que nos aclare en este segundo turno estas cuestiones y las que le han planteado también los Grupos de la oposición. Nada más, señora Presidenta. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Beltrán. Para cerrar esta comparecencia, tiene la palabra el Director General de Inspección y Ordenación, don Luis Fernández Hermida. Tiene usted asignado un tiempo máximo de diez minutos; si necesita un poco más, se lo voy a dejar porque, al fin y al cabo, son tres comparecencias acumuladas. Muchas gracias.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN** (Fernández Hermida): Muchas gracias, señora Presidenta, porque lo primero que tenía pensado decir es que me declaro absolutamente incapaz de dar respuesta a todas las cuestiones que se me han planteado, de manera que, de antemano, pido disculpas a los señores diputados que han hecho las preguntas, porque no puedo contestarlo todo, pero voy a ir por aquellas cuestiones que, desde luego, han salido con mayor frecuencia, como, por ejemplo, el expediente de La Princesa, que todos lo han mencionado.

¿Qué ha pasado en La Princesa? Pues, según parece, una persona que trabaja en La Princesa podría haber cometido alguna falta tipificada en el vigente Estatuto. Actualmente, de acuerdo con la información que ya se ha publicado, está sometido a un expediente disciplinario, y ese expediente disciplinario sigue su curso. Ya está. Cuando se termine el expediente disciplinario, sabremos si esta persona ha cometido o no alguna falta. Hasta tanto, expedientado o no, sigue teniendo derechos, y la petición de que se le aparte cautelarmente del puesto de trabajo, que me ha llegado a mí desde muchos ámbitos, es una medida que tiene carácter excepcional y solo para

aquellos casos en los cuales haya un riesgo inminente o grave para la salud o la vida de alguien. Yo, en mi trabajo profesional a lo largo de los años, he tenido oportunidad de hacer esto en dos ocasiones: en una, con una persona que tenía alteradas sus facultades mentales, trabajador sanitario, y que acudía a la consulta provista de un cuchillo de cocina, y en otra, una situación similar, corría riesgo la vida de alguna persona, no se podía consentir que esa persona continuase. En cualquier caso, estas medidas, si hay que tomarlas, es la persona que instruye el expediente quien debe proponer tal apartamiento cautelando del puesto de trabajo. Creo que hasta ahí puedo decir. En este sentido, debo también manifestar que en este mismo momento se está procediendo a adaptar los protocolos que se utilizan en la Administración General del Estado tanto para el acoso por cuestiones de género como para el acoso laboral o acosos de otro tipo, que son normativa que ya existe desde el año 2011, creo recordar, y se está procediendo a su adaptación para su utilización dentro de nuestra Consejería de Sanidad.

Segundo, plan de concentración de las inspecciones. Tengan ustedes seguro que esto ni siquiera se propondría si se pudiese lesionar el derecho o el interés de alguno de los ciudadanos. En este momento, ahora, hoy, los ciudadanos no tienen ninguna necesidad de acudir a la inspección médica para nada. Si alguien les dice otra cosa, no les está contando lo que realmente sucede, porque en este momento ya no se cita a gente para revisar las bajas, y en este momento las recetas se visan a través del programa mostrador. Hay un último punto a mencionar con esto de las recetas, lo que se llama, con comillas, por supuesto, recetas urgentes, que es cuando un paciente es dado de alta de un hospital y no recibe las medicaciones que le tienen que dar en el propio hospital para que, cómodamente, pueda esperar hasta que su médico se lo recete. Hay ejemplos sobrados. Cuando no le dan las pastillas que tiene que llevarse al alta, tiene que acudir corriendo a la Inspección para que le visen las cosas. Esto pasa con los trasplantados; no estoy hablando de gripes ni de lumbalgias, estoy hablando de trasplantes. Si no le dan los inmunosupresores que precisa nada más salir del hospital, ¡claro que tendrá que ir a la Inspección y a donde sea, porque no puede estar sin esa medicación! Pero esto no es responsabilidad de la Inspección; soportamos las consecuencias, pero no generamos este problema.

¿Cuántas personas tengo, señor Freire? Alrededor de 400 en la Dirección General; de ellas, 200 en las inspecciones médicas. Muy mal distribuidas. Si dispone usted, doctora García Gómez, del documento, entiendo que también tiene ahí la cantidad de personas que hay en cada una de las Inspecciones de Madrid, tanto médicos inspectores como enfermeros o inspectores y administrativos.

Visado en las distintas Inspecciones. Esto es consecuencia de la fragmentación que hay y de hacer los procedimientos a mano, yo diría que con un carácter medieval. No se puede esperar a que llegue el mensajero a caballo con el pergamino para que se selle; no se puede hablar de sellados en una época en la que estamos haciendo transacciones bancarias por teléfono; hay que prescindir del sellado y hay que prescindir del papel; hay que ir allá donde está el ciudadano, donde está el paciente —es que no es paciente, es ciudadano—. Si hay que hacer una revisión de un paciente que está en situación de baja, habrá que ir a su centro de salud, que es el centro que tiene cerca, no habrá que citar al paciente en la Inspección. Yo he citado a pacientes en la Inspección desde Vallecas y tenían

que venir desde Villarejo de Salván, a 50 kilómetros. Esto es lo que yo quiero evitar con la concentración de las Inspecciones.

Yo quiero que haya personal suficiente en las Inspecciones, porque todos entendemos que, si yo pido ahora que se contraten 50 personas, probablemente no las consiga, pero sí puedo concentrar las inspecciones y si además no es necesario que el paciente acuda a la Inspección, y que todos los trámites se puedan hacer a través de ordenador, como el visado de inspección electrónico, que está a punto de estar finalizado por la Dirección General del señor Alonso, que está ahí detrás, en cuestión de no sabría decir cuánto tiempo, y no quiero tampoco decírselo a ustedes, pero esto es lo que hay que hacer, visado electrónico. No hay que traer al paciente a la Inspección, la Inspección tiene que ir a donde esté el paciente, y esto es lo que se pretende con la concentración de las Inspecciones. Entiendo muy bien que algunos trabajadores que viven muy cerca de la Inspección estén molestos por el cambio de localización, es perfectamente comprensible, y yo estaría molesto si me pasara a mí, pero yo no puedo evitar que sea mucho más eficiente hacer una concentración en siete Inspecciones, porque son las siete Direcciones asistenciales que hay en Madrid. Las áreas de salud pública, también son siete. Las áreas de atención primaria, son siete Direcciones asistenciales. Pretendo que cada Dirección asistencial tenga su Inspección. Es por esto por lo que hay siete y no ocho, ni cuatro, y en una primera fase, todas las Inspecciones que actualmente están en una Dirección asistencial pasarán a una sola. Por eso, en la Sur estarán las Inspecciones de Leganés, Getafe, Parla y Aranjuez, porque es la Dirección asistencial sur; como en la Dirección asistencial Noroeste estará la Inspección de Monterozas, la de Pontones y la de Argüelles. Claro que no quiero que alguien que viva en Cercedilla tenga que ir a Pontones; quiero que desde Pontones o desde donde sea se pueda dar atención al señor que vive en Cercedilla, al que vive en los Molinos, en Guadarrama, en El Boalo y donde esté. Eso es lo que yo quiero. No me puedo extender porque quiero pasar a lo de la salud dental, que también está en el candelero.

Es muy diferente el caso de Funnydent al caso de Vitaldent o a otros casos. Sobre el caso de Vitaldent, que es el que más clínicas abarca, quiero que tengan ustedes en cuenta que se trata de franquicias, no hay nadie en el registro de centros que se llame Vitaldent; se llaman Gabinete Pérez Gómez S.L. y, luego, concierta con Vitaldent la prestación de asistencia. Nosotros hemos tenido que buscar a mano en el Registro de Centros todas las clínicas Vitaldent. Hasta el momento nos han salido 52, y no me pidan ustedes garantías de que esas son todas. Es posible que haya alguna más, porque no se buscan por Vitaldent, se buscan por otros conceptos. Hemos tenido que mirar páginas web, hemos tenido que mirar publicidad, hemos tenido que dar muchas vueltas para conseguir un listado de clínicas Vitaldent, de las cuales en dos casos tenían la autorización caducada, pero tenían la autorización, y en dos casos estaban en trámites para conseguir la autorización; el resto tenían perfecta la autorización.

La autorización en este momento hay que hacerla cada cinco años y nuestra pretensión es pasarlo a diez; aligerarlo, como decía el doctor Álvarez Cabo. ¿Cómo? A través de declaraciones responsables. Queremos quitar carga burocrática, pero poner más inspecciones, para lo cual, necesitamos incrementar el personal que está en la Inspección de centros. ¿A partir de qué? Pues si

nos sale la concentración de las inspecciones, probablemente a partir del personal de las propias inspecciones. Los métodos telemáticos en los ordenadores nos permiten ser mucho más eficientes, y ese personal, sin ni siquiera dejar la inspección, podría eventualmente prestar servicio durante un mes, seis meses en tareas puntuales tanto en evaluación como en inspección de centro. Esta es nuestra pretensión.

Los responsables sanitarios de las clínicas dentales, a los que hacía referencia el doctor Álvarez Cabo, se empezaron a meter tres o cuatro meses antes de que yo llegase a la Dirección General; por eso no ha listas. Los titulares de las clínicas se resisten, porque si yo digo que es el doctor Álvarez Cabo el responsable y luego se va el doctor Álvarez Cabo, tendrían que ir después a cambiar el asunto en el Registro de Centros, y esto son trámites y no quiero hacerlo. Con lo cual, es mucho más fácil no decir nada o, si puedo, pasar de ello. Ahora ya no. Ahora ya, ipor supuesto! que se va a exigir: díganos usted quién va a ser el responsable; desde hace meses se puede ver.

Reclamaciones contra los centros sanitarios. ¡Pues claro que las hay! Lo que sucede es que todo lo que se refiere a nuestra capacidad de actuación no incluye la prestación de la asistencia. Todo lo que sea prestación de la asistencia -práctica médica; praxis- corresponde a la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos o a los juzgados. Nosotros entendemos de: este centro está sin autorizar. Por cierto, todos los centros, ¡todos los centros!, tienen carta de visibilidad u hoja de visibilidad, que es una hoja en donde se pone que está autorizado y hasta qué fecha está autorizado. Las autorizaciones de funcionamiento tienen que estar visibles en el interior de todos los centros; normalmente lo suelen poner en la recepción, es lo que se llama carta de visibilidad, y tiene que estar.

Publicidad engañosa. Nosotros vemos y manejamos mucha publicidad engañosa sobre productos sanitarios, pero, cuando hablamos de publicidad engañosa, ¿de qué estamos hablando? ¿Es engañoso decir que voy a poner implantes dentarios a 200 euros? Esto no es mi competencia. Yo hablo de productos sanitarios y hablo de técnicas sanitarias; yo no permito, para eso están los inspectores de la Subdirección General de Inspección y Ordenación Farmacéutica. Que se publiciten implantes dentarios marca "La Inclusa, S.A." ¡no se puede hacer! ¡Esto solo se puede hacer a profesionales! A un profesional sí se le puede dar publicidad de tal o cual marca de implantes, pero al público en general, no. ¿Qué es lo que sí se puede publicitar? Las técnicas: yo hago implantes dentarios; yo hago endodoncias; yo pongo "brackets", o como se quieran llamar; esto sí está permitido. Las técnicas se pueden publicitar, no las marcas. Nosotros perseguimos las marcas. Y, desde luego, si hay publicidad engañosa, nosotros la perseguimos. Cuando hay afirmaciones sanitarias en un centro que no es sanitario, esto se persigue. Pongamos como ejemplo un centro de belleza y masajes, esto no es sanitario. En algunos colegios profesionales entienden que mencionar la palabra masaje es sanitario. ¡No señor, no es sanitario! Pero en el momento en que hablen de reconducir las contracturas musculares, pasa a ser sanitario y lo perseguimos. Yo no sé si con esto he contestado a lo que me preguntaba usted sobre la publicidad engañosa.

Terapias respiratorias. Se siguen haciendo, por supuesto. Ya hemos remitido todas las evaluaciones que nosotros hacemos. En este momento, las estamos haciendo por encargo del

Sermas. Como le he dicho, nosotros hacemos las evaluaciones de acuerdo con unos protocolos que se generan en el Área de Evaluación. Después de haber tomado contacto con diferentes servicios, varios servicios de cirugía o de traumatología, se ve cuáles son los indicadores, los procedimientos, las materias que conviene evaluar, y con esa información que se recibe de varios servicios se elabora un protocolo que se aplica igual a todos los hospitales del mismo nivel, por supuesto. Y de esa manera es como se hacen los protocolos y las auditorías, no se hacen aconsejados por el Sermas. El Sermas lo único que hace es darnos las definiciones necesarias: qué es una estancia, qué es una consulta de alta resolución; todas las definiciones que nos son necesarias para mantener la evaluación no solo este año sino este año y el que viene, y el que viene. No sé cómo voy de tiempo, Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Director General, ha sobrepasado con creces su tiempo; le doy dos minutos más para que vaya concluyendo.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN** (Fernández Hermida): Muy amable. Las competencias de mi Dirección General no son las de la inspección médica; esto se lo quería aclarar a la doctora García Gómez. ¿Hay posibilidad de recuperar personal? Pues, muy poca, aunque hay ahora mismo dos oposiciones en marcha. Acaba de finalizar una de médicos inspectores, y de tres plazas ofertadas, realmente vamos a obtener una inspectora médica, porque la otra persona que obtuvo la plaza se excede; tiene plaza en otro sitio y no le interesa; ha obtenido una plaza de inspector y se ha excedido. De las once plazas de enfermero subinspector que estaban convocadas han aprobado, hasta donde yo tengo conocimiento, nueve; de las cuales, siete ya están ocupando plaza de interino; con lo cual, vamos a mejorar en dos únicamente. Esta es una constante. A mí me gustaría sacar más plazas de personal, pero no para dedicarlas a las inspecciones médicas sino para dedicarlas a la autorización e inspección de centros, que es el futuro; el futuro es la inspección de centros! En las inspecciones médicas es necesario el personal para hacer el visado electrónico de las recetas; esto es lo que nosotros tenemos que hacer ahora y en el futuro.

Patrimoniales. Me preguntaban: ¿se puede cuantificar? No tengo ahora los datos. Sé que se hacen alrededor de 400 informes al año; hubo más en los años 2013 y 2014, pero en el año 2015 ha vuelto otra vez al número normal de informes de responsabilidad patrimonial que se hacen. No tengo los datos sobre cuál es el ahorro hipotético producido por estos informes de la inspección, pero puedo anunciar que la tasa de concordancia, con respecto a las sentencias del Tribunal Superior de Justicia, está en el 80 por ciento o poco más. Lo lamento, no tengo tiempo para más. Les agradezco a todos su atención. Gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Director General, muchas gracias por su comparecencia; esperamos verle pronto por aquí. Pasamos al tercer punto del orden del día.

PCOC-37/2016 RGE.162. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Clara Serra Sánchez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cuál es la

política del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de acceso a los anticonceptivos.

Va a contestar, en nombre del Gobierno, la Directora General de Salud Pública, doña Yolanda Fuentes, a quien pido ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenida, señora Fuentes. Paso la palabra a continuación a doña Clara Serra para formular su pregunta.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, CLARA:** Gracias, señora Presidenta. Señora Directora General, mi pregunta es sobre cuál es la política del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de acceso a los anticonceptivos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señora Serra. Señora Fuentes, tiene la palabra; ya sabe que dispone en total de cinco minutos entre sus dos intervenciones.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Fuentes Rodríguez): Buenas tardes. En primer lugar, pido disculpas por el retraso que ha dado lugar a una modificación del orden del día. Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Sierra, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid considera de vital importancia el conocimiento de la población sobre el uso de métodos anticonceptivos que permitan tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, así como contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, además de mejorar y mantener el nivel de salud. Para conseguirlo, la Consejería de Sanidad trabaja en la promoción, la prevención y la educación para la salud de una manera coordinada entre el área de salud pública y la red asistencial, así como con los ayuntamientos y el área de educación. Un ejemplo de esto lo tenemos en la implantación de la historia clínica sexual en atención primaria, la distribución de preservativos y las líneas de actividad de atención primaria en relación con la educación sexual de los jóvenes, entre otros. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señora Directora General. Señora Serra, tiene usted la palabra de nuevo.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, CLARA:** Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Directora General, entiendo por su respuesta que poco podemos objetar, y parece que defienden ustedes los derechos sexuales y reproductivos. Nosotras y nosotros en Podemos tenemos otra percepción muy distinta. Creemos que ustedes se han caracterizado siempre por no tener voluntad política ni para fomentar la educación sexual en el sistema educativo para dar a las jóvenes y a los jóvenes justamente esos conocimientos y esas herramientas de las que usted hablaba para poder elegir sobre su sexualidad y protegerse de los riesgos, ni para apostar por una política que ponga realmente los anticonceptivos al alcance de todas las personas para prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, ni tampoco, por supuesto, para facilitar a las mujeres el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, una vez llegados a ese punto de embarazo no deseado y

que creemos que ustedes, como he dicho, no se han preocupado realmente, con total voluntad y con todas las herramientas posibles, por prevenir.

Hablando de anticonceptivos, según la ley que está en vigor, la Ley 2/2010, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación en el Sistema Nacional de Salud y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva se puede llegar del modo más efectivo a prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos. La Ley 2/2010 obliga en el plazo de un año, desde su entrada en vigor, a concretar la efectividad del acceso a los métodos anticonceptivos en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública.

En el año 2011 se elaboró la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que, cuando llegó el Partido Popular al Gobierno, simplemente guardó en un cajón, y ahí está esperando sin que se haya puesto nunca en práctica ni se haya llevado a cabo. Si la ley dice que los anticonceptivos de última generación deben formar parte de la cartera de servicios comunes de la sanidad pública, en realidad en la Comunidad de Madrid nos encontramos con la siguiente situación: los DIU no están financiados, el parche no está financiado, el anillo no está financiado y los anticonceptivos orales están algunos de ellos financiados, pero otros muchos no lo están; los orales androgénicos han desaparecido de la sanidad pública, cuando son justamente los anticonceptivos más necesarios precisamente porque no solo se usan y se necesitan como anticonceptivos sino que también se necesitan por razones terapéuticas. Se trata de anticonceptivos que se ven obligados a utilizar algunas mujeres, alrededor de un 30 por ciento de las mujeres jóvenes que toman anticonceptivos orales, a las que ustedes han dejado sin cobertura, cuando, como digo, la elección de este tipo de anticonceptivos muchas veces tiene que ver con patologías y no solo como anticonceptivo.

Otro ejemplo del que me gustaría hablar es el tema de la píldora contraceptiva. Usted sabrá que recientemente la Organización Mundial de la Salud ha hecho recomendaciones a España, y una de ellas ha sido, para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y la salud de las mujeres, que se prescriba la píldora del día después en todos los centros de salud pública; píldora que cuesta 20 euros en las farmacias, cuando el comprimido cuesta 6,5 euros comprado al laboratorio. Es un comprimido barato que se está vendiendo caro, y aunque algunos no lo entiendan, realmente hay muchas mujeres jóvenes que no tienen 20 euros para pagar en la farmacia y, sobre todo, que no tienen 20 euros para comprarlo rápidamente, que es un medicamento que debe ser comprado inmediatamente y, por tanto, debe ser tomado inmediatamente, porque, obviamente, como sabe, es un medicamento que pierde eficacia a medida que pasan las horas.

La ONU lleva 15 años haciendo recomendaciones para acabar con las desigualdades que las mujeres sufren en el acceso a los anticonceptivos en función de sus ingresos, y la pregunta es si tienen ustedes algún plan para mejorar ese acceso desigual y especialmente difícil para las mujeres con menos recursos y para la población joven. Mientras tanto, los embarazos no deseados cada vez

son antes y se producen a una edad media más temprana. Y, como no cambiemos las políticas en sanidad y también en educación, por supuesto, para dar acceso a esas mujeres jóvenes a la información y la prevención, estaremos abocando a embarazos no deseados de los que, tras la reforma de la Ley del Aborto, cada vez les es más difícil salir.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Serra, vaya concluyendo, por favor; se acaba su tiempo.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, CLARA**: Nuestra propuesta es que se financien todos los métodos anticonceptivos usados por las mujeres, por supuesto, que se financien todos los anticonceptivos orales, incluyendo, por supuesto, los que muchas mujeres tienen que tomar por razones médicas, que se prescriba la píldora contraceptiva en los centros de salud con receta, que haga accesible dicho medicamento, también que pongan un precio social a los preservativos y que los pongan al alcance de toda la población, especialmente de la población joven, en los centros públicos de salud. Me gustaría saber qué piensa al respecto. Si cree que la Comunidad de Madrid tiene posibilidades, dentro de sus competencias, de llevar a cabo esta mejoría en el acceso a los anticonceptivos...

La Sra. **PRESIDENTA**: Señora Serra, vaya acabando; se ha acabado su tiempo.

La Sra. **SERRA SÁNCHEZ, CLARA**: Termino. Entiendo que pasa porque lo financie la Comunidad Autónoma –y le recuerdo que hay comunidades autónomas que van más allá de lo que hace la Comunidad de Madrid- o por instar al Gobierno a hacerlo, para verdaderamente garantizar los derechos sexuales y reproductivos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Paso la palabra a la Directora General, doña Yolanda Fuentes, para concluir esta intervención.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Fuentes Rodríguez): Muchas gracias. Las acciones que actualmente se están llevando a cabo desde la Consejería de Sanidad en relación al tema que nos compete, como les comentaba antes, está la implantación de la historia clínica sexual en atención primaria, mediante la creación de una guía para el abordaje y el protocolo propio que se registra en atención primaria. Va dirigida a todos los profesionales sanitarios y trabajadores sociales de los centros de salud de nuestra Comunidad Autónoma. Está actualmente accesible en la intranet de la Consejería y contiene indicaciones sobre cómo informar a la juventud sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad y sobre recursos de apoyo que existen relacionados con este tema. Asimismo, contiene las hojas de información, para entregar en la misma consulta, sobre diferentes cuestiones, tales como las relaciones sexuales y vivencia de la sexualidad, información sobre métodos anticonceptivos, uso correcto del preservativo, prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual e información de centros de asistencia a víctimas adolescentes de agresiones sexuales.

Además, dentro de la cartera de servicios de atención primaria está el servicio 201, "Promoción de la salud en la adolescencia", y en la cartera de servicios externalizada, y también la

información de métodos anticonceptivos y seguimiento de métodos anticonceptivos hormonales; esta forma parte de la cartera de servicios de atención primaria.

Hay información preventiva y técnica sobre sexualidad, anticoncepción, prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH, violencia de género y violencia sexual, tanto en el portal de salud como en la intranet de la Consejería de Sanidad. Se desarrollan talleres grupales de educación sexual en los centros de salud y en los centros educativos. Existe la difusión de materiales de información, educación y comunicación sobre anticoncepción, violencia de género, violencia sexual, VIH y sida. Existe una coordinación con la Consejería de educación y ayuntamientos, a través de las mesas de salud escolar, para el desarrollo de programas de educación efectiva sexual en centros educativos. Existe el acceso a preservativos en 210 máquinas expendedoras en las estaciones de metro, a través de un acuerdo entre la Consejería y el Consorcio Regional de Transportes y existe la adquisición y distribución de preservativos masculinos y femeninos de la Comunidad de Madrid. El programa de prevención de VIH incluye, entre sus líneas de disponibilidad, oferta y distribución de preservativos masculinos y femeninos a través de ONGs y de centros sanitarios. En el año 2015 se han distribuido más de 1.640.000 unidades de preservativos masculinos y 2.878 unidades de preservativos femeninos. Seguiremos trabajando en una línea en la que creemos y que consideramos prioritaria.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Directora General; esperamos verla pronto por aquí. Pasamos al último punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

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

(Eran las diecisiete horas y cincuenta y cuatro minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

Información sobre suscripciones y tarifas,
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid