

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 282

20 de junio de 2022

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a Marta Marbán de Frutos

Sesión celebrada el lunes 20 de junio de 2022

ORDEN DEL DÍA

1.- Comparecencias con tramitación acumulada:

En su caso, C-1120/2022 RGEP.15015. Comparecencia de un/a representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

En su caso, C-1126/2022 RGEP.15031. Comparecencia de un representante de la Asociación de Farmacéuticos de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

(Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

En su caso, C-1143/2022 RGEP.15158. Comparecencia del Sr. D. Cristóbal López de la Manzanara Cano, Presidente de la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022, RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en tramitación en esta Cámara. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

En su caso, C-1153/2022 RGEP.15171. Comparecencia de un/a representante de Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022 RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

En su caso, C-1190/2022 RGEP.15238. Comparecencia del Sr. D. Rubén Martín Lázaro, Secretario General de Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- Comparecencias con tramitación acumulada:

En su caso, C-1117/2022 RGEP.15012. Comparecencia de un/a representante de la Asociación de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid (AFNEMA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

En su caso, C-1125/2022 RGEP.15030. Comparecencia de un representante del Sindicato de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid (SIFNEMA), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

3.- En su caso, C-1151/2022 RGEP.15169. Comparecencia del Sr. D. José Félix Lobo Aleu, Catedrático Emérito de la Universidad Carlos III de Madrid, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022 RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

4.- En su caso, C-1116/2022 RGEP.15011. Comparecencia del Sr. Un/a representante de la asociación Movimiento para la Defensa de un Modelo Farmacéutico Asistencial en España (MODEMFA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, con el siguiente objeto: informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Comparecencias con tramitación acumulada:

En su caso, C-1128/2022 RGEP.15033. Comparecencia de un representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

En su caso, C-1155/2022 RGEP.15173. Comparecencia de un/a representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022 RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

6.- C-1141/2022 RGEP.15156. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena Mantilla García, Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022, RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en tramitación en esta Cámara. (Por vía del artículo 144.1 y 210 del Reglamento de la Asamblea).

7.- Designación de la Ponencia encargada de informar, con arreglo al art. 144.2 del Reglamento de la Asamblea de Madrid, el Proyecto de Ley PL-6/2022 RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

8.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos.	16513
— Modificación del orden del día: supresión del punto tercero, C-1151/2022 RGEF.15169.	16513
Comparecencias con tramitación acumulada:	
— C-1120/2022 RGEF.15015. Comparecencia de un/a representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).	16513
— C-1126/2022 RGEF.15031. Comparecencia de un representante de la Asociación de Farmacéuticos de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).....	16513
— C-1143/2022 RGEF.15158. Comparecencia del Sr. D. Cristóbal López de la Manzanara Cano, Presidente de la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022, RGEF.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en tramitación en esta Cámara. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea). .	16513
— C-1153/2022 RGEF.15171. Comparecencia de un/a representante de Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022 RGEF.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).....	16513
— C-1190/2022 RGEF.15238. Comparecencia del Sr. D. Rubén Martín Lázaro, Secretario General de Asociación de Empresarios de Farmacia de	

Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144 y 211 del Reglamento de la Asamblea)..... 16513-16514

- Exposición del Sr. Secretario General de la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid. 16514-16517

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero. 16518-16522

- Interviene el Sr. Secretario General de la Asociación, dando respuesta a los señores portavoces. 16522-16524

Comparecencias con tramitación acumulada:

— **C-1117/2022 RGEP.15012. Comparecencia de un/a representante de la Asociación de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid (AFNEMA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).** 16524

— **C-1125/2022 RGEP.15030. Comparecencia de un representante del Sindicato de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid (SIFNEMA), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).....** 16524-16525

- Exposición del Sr. Presidente de la Asociación de Farmacéuticos no Empresarios de Madrid. 16525-16528

- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero. 16528-16532

- Interviene el Sr. Presidente de la Asociación, dando respuesta a los señores portavoces. 16532-16533

— **C-1116/2022 RGEP.15011. Comparecencia del Sr. Un/a representante de la asociación Movimiento para la Defensa de un Modelo Farmacéutico Asistencial en España (MODEMFA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, con el siguiente objeto informar sobre su conocimiento**

en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).	16533
- Exposición de la Sra. Presidenta del Movimiento para la Defensa de un Modelo Farmacéutico Asistencial en España.....	16533-16537
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.....	16537-16541
- Interviene la Sra. Presidenta, dando respuesta a los señores portavoces.....	16542-16543
Comparecencias con tramitación acumulada:	
— C-1128/2022 RGEP.15033. Comparecencia de un representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea)	16544
— C-1155/2022 RGEP.15173. Comparecencia de un/a representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022 RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea)	16544
- Exposición de la Sra. Representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria.....	16544-16547
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	16547-16551
- Interviene la Sra. Representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, dando respuesta a los señores portavoces.....	16551-16553
— C-1141/2022 RGEP.15156. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena Mantilla García, Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022, RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en tramitación en esta Cámara. (Por vía del artículo 144.1 y 210	

del Reglamento de la Asamblea)	16553
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.....	16553-16554
- Exposición de la Sra. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria.	16554-16557
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero.	16557-16563
- Interviene la Sra. Directora General, dando respuesta a los señores portavoces.....	16564-16567
— Designación de la Ponencia encargada de informar, con arreglo al art. 144.2 del Reglamento de la Asamblea de Madrid, el Proyecto de Ley PL-6/2022 RGE.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.	16568
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez, la Sra. Joya Verde, la Sra. Díaz Ojeda, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Raboso García-Baquero comunicando los miembros de la ponencia..	16568-16569
— Ruegos y preguntas.	16569
- No se formulan ruegos ni preguntas.	16569
- Se levanta la sesión a las 19 horas y 14 minutos.	16569

(Se abre la sesión a las 16 horas y 3 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías, buenas tardes a todos. Iniciamos la Comisión de Sanidad de hoy, lunes 20 de junio de 2020, y por esta presidencia se propone una alteración del orden del día, que consiste en la supresión del punto tercero porque ya saben ustedes que el don José Félix Lobo Aleu, catedrático emérito de la Universidad Carlos III, está convaleciente de COVID. Esperamos y le deseamos desde aquí que se mejore pronto, pero creemos que no podrá asistir a la comisión, por lo tanto, ese punto se ha suprimido, lo único que a ustedes les tengo que pedir el permiso y por eso les pregunto si aceptan la alteración del orden del día. *(Pausa.)* Muchas gracias, se acepta por asentimiento y, por lo tanto, iniciamos ya el orden del día con el primer punto.

Comparecencias con tramitación acumulada:

C-1120/2022 RGEP.15015. Comparecencia de un/a representante de la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1126/2022 RGEP.15031. Comparecencia de un representante de la Asociación de Farmacéuticos de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1143/2022 RGEP.15158. Comparecencia del Sr. D. Cristóbal López de la Manzanara Cano, Presidente de la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022, RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en tramitación en esta Cámara. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1153/2022 RGEP.15171. Comparecencia de un/a representante de Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022 RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1190/2022 RGEP.15238. Comparecencia del Sr. D. Rubén Martín Lázaro, Secretario General de Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), a petición del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al objeto de informar sobre

conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

Esta comparecencia ha sido solicitada por Unidas Podemos, Más Madrid, Partido Popular, Partido Socialista y Grupo Vox, es decir, por todos ha sido solicitada su comparecencia en esta comisión, así que ya le he dado las buenas tardes al señor Rubén Martín Lázaro que está con nosotros en la Mesa y, por lo tanto, le pedimos que haga su exposición en diez minutos; después responderán los distintos grupos políticos y se cerrará con cinco minutos la intervención, así que adelante, cuando usted quiera.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DE FARMACIA DE MADRID** (Martín Lázaro): Pues muchísimas gracias, buenas tardes. Muchísimas gracias a todos los grupos parlamentarios que han tenido a bien contar con Adefarma para venir hoy a dar su punto de vista en el proyecto de ley que hoy debatimos aquí. Antes de nada, pedir disculpas por la no asistencia de mi presidente, que está indispuesto por síntomas de COVID, y también agradecer el trabajo realizado por todos los grupos parlamentarios.

Por otro lado, sí queríamos expresar que este proyecto de ley, a pesar de haberse desarrollado en momentos muy difíciles, dado que viene de otro anterior fallido, bajo nuestro punto de vista quizá debió haberse redactado y consensuado más desde un principio, en concreto, al menos, con Adefarma, pero, evidentemente, debemos ser constructivos y aportar todo lo que podamos precisamente para dar alguno de los servicios y secciones que expresamente se mencionan.

Las farmacias somos Atención Primaria, lo malo para nosotros es que para unas cosas se nos considera netamente privadas y para otras se considera que debemos responder de manera exclusivamente pública. Esta ley debería recoger esa dicotomía, en absoluto incompatible, y permitir el desarrollo de la iniciativa privada en aras de poder dar un mejor, más eficiente y homogéneo servicio público para que los ciudadanos perciban el servicio en las mismas condiciones, residan donde residan, cualquiera que sea el nivel social, el tamaño de su residencia o el nivel económico de la zona en la que vivan o trabajen.

El primer punto sobre el que quiero hablar es la atención farmacéutica domiciliaria y las secciones. En este punto hay algo que, si me permiten, las farmacias comunitarias encontramos un poco, si me permiten insisto, insultante. Se establecen diferentes criterios en función de que el servicio lo vaya a dar una farmacia comunitaria u otro servicio de farmacia; por ejemplo, las farmacias comunitarias tendríamos que esperar al desarrollo reglamentario y al envío de protocolos por parte de la Consejería, así como una serie de requisitos de convalecencia o imposibilidad física para poder recibir el servicio por parte del paciente, lo cual, evidentemente, bajo nuestro punto de vista, nos va a bloquear a nosotros y no a otros para dar el servicio; o damos o no damos el servicio, pero todos en igualdad de condiciones.

Creemos necesario que todas las farmacias, grandes o pequeñas, de entornos urbanos o rurales más o menos densos, puedan dar este servicio en igualdad de condiciones, por lo que, si ligamos la posibilidad de dar un servicio a horarios o personal -de hecho, pasa lo mismo con la parte de las secciones y de los otros servicios que se mencionan en el proyecto-, las farmacias que no tengan contratado un adjunto, recordemos que las farmacias tienen una media de 2,4 trabajadores, somos empresas muy pequeñas, simplemente no van a poder dar el servicio o, al menos, las pondremos en una seria desventaja competitiva. Además, vemos muy importante, sino imprescindible, mencionar la tecnología y desarrollarla, métodos de envío que deben estar ligados a la farmacia para impedir competencia desleal o intrusismo por ejemplo, pues la tecnología permite dar ciertos servicios y ofrecerlos para que puedan ser ofrecidos en las mismas condiciones de garantía a la población. El precio de los medicamentos, productos sanitarios, incluso de parafarmacia, por supuesto, no pueden suponer ningún sobrecoste, pero el servicio hay que cobrarlo, si no, evidentemente, el servicio solamente lo van a poder dar las farmacias más grandes porque son aquellas que pueden llevar contra su margen, que es superior, el coste del propio servicio.

En cuanto a los SPD o sistemas personalizados de dosificación, debemos hacer una mención a los SPD a terceros, siguiendo un paralelismo claro con la formulación magistral a terceros, que ha ido bastante bien, que ha ido muy bien. Los criterios para impulsar este servicio son los mismos, el SPD es un servicio que ha cambiado mucho desde sus orígenes; es necesario que los pacientes, residan donde residan, puedan obtener potencialmente los mismos servicios y en las mismas condiciones de calidad, seguridad y precio. Además, evidentemente, se trata de un servicio profesional farmacéutico asistencial por lo cual entendemos que lo tienen que dar las farmacias, no agentes ajenos al mismo.

En cuanto a los servicios y las campañas sanitarias, estamos ante la inercia de obligar a las farmacias a dar una serie de servicios porque como son servicios que siempre se han dado..., pero sin apuntar que tenemos márgenes más bajos que nunca; no olvidemos que las farmacias estamos en un ticket medio actualmente de 15 euros, iel mismo de hace 15 años!, por ello los servicios como los que se proponen, en emergencias o las guardias, hay que racionalizarlos, deben plantearse desde la perspectiva de que se puedan remunerar o, al menos, negociar con las asociaciones más representativas del colectivo al que a veces afectan en exclusiva.

En cuanto al ejercicio profesional y funciones, hay que evitar abusos y adquirir concienciación por parte de la Administración de que, cuando se indica que las farmacias han dispensado mascarillas gratis, no lo han hecho gratis, lo han hecho a pérdidas, incluso aunque nos den la mercancía. Por lo cual queremos reivindicar algo que se menciona de pasada en el inicio del articulado: es necesario que se cuente con la participación de las organizaciones que representan en exclusiva al colectivo afectado, como Adefarma, no solo aquellas en las que es obligatorio formar parte de ellas. El aspecto de no considerar nuestra representatividad y asumir un único interlocutor es algo que rechazamos frontalmente; creemos que es necesario apuntalar conceptos en cuanto a las excepciones que se contemplan a la hora de designar obligaciones, superficies, a la hora de contratar personal, etcétera, sin ligarlo solamente al número de habitantes o a un mero criterio económico,

pues los ciudadanos son ajenos a todo esto y deben obtener un servicio igual, residan donde residan. No se trata de licitar más aperturas de farmacias nuevas que compitan en inviabilidad o por subvenciones con las farmacias ya establecidas; hay que promover la existencia de farmacias que sean rentables y para ello hay muchas opciones. Por tiempo, solamente citaré, por ejemplo, los botiquines, o reforzar el canal veterinario; desde aquí, quiero recordar a nuestro Servicio de Inspección que hay vida más allá de las farmacias comunitarias y es importante desarrollar y concretar la figura de las comerciales veterinarias, contempladas como una excepción ante la falta de farmacias para asistir a explotaciones agropecuarias que deben contar con una serie de requisitos que animamos a ser especificados en la ley con el mismo celo con el que se desarrollan para las farmacias. No encontramos lógico empujar a los farmacéuticos hacia la apertura de más farmacias en zonas de dudosa viabilidad, a cambio de proponer contraprestaciones en nuevas licitaciones por el hecho de haber quebrado; de lo contrario, podemos promover que se tome el servicio como una especie de posición subvencionada.

En cuanto a las funciones, las farmacias, recuerdo, somos Atención Primaria; no es lógico apelar a las farmacias en momentos difíciles y luego olvidarlas y duplicar funciones que han demostrado saber y poder hacer. Por ello no entendemos por qué se habilitan funciones en servicios de farmacia de Atención Primaria, sobre todo las referentes a dispensación, atención domiciliaria, conciliación o seguimiento farmacoterapéutico; todas, menos la atención domiciliaria que está en desarrollo, claro, son actividades que ahora hacemos las farmacias, por cierto, gratis, sin coste para Administración, y lejos de proponerse una retribución para las farmacias comunitarias lo que se hace es crear, desarrollar, otra figura para realizar esas mismas funciones que no han realizado hasta ahora, a pesar de que venimos demostrando, negro sobre blanco, que suponemos un ahorro directo e indirecto para todos.

En cuanto al canal sociosanitario, se plantea en este proyecto que las farmacias comunitarias dejen de asistir a las residencias según el número de camas, argumentación en la que están en contra todos ¡todos! los agentes que han pasado por aquí y que trabajan en el sector. Si esta ley hubiera salido en pandemia -escúchenme bien, por favor-, nadie, en los momentos más difíciles, habría llevado medicamentos a las residencias y eso es así. La distribución también falló y nosotros no fallamos ni un solo minuto.

Una serie de consideraciones con respecto a que sea obligatorio que a las residencias las asistan solo los hospitales para hacerse cargo de la medicación son: no en todos los hospitales se trabajan todas marcas ni los mismos medicamentos ni todos los principios activos, los hospitales trabajan en función de su guía farmacoterapéutica; las farmacias estamos obligadas a trabajar con todas las marcas, con todas las presentaciones, con todos los principios activos. El paso de ambulatorio a hospital, de un centro de salud a la calle, supone pasar por diferentes niveles asistenciales que requieren reajustes, los lógicos reajustes de la medicación y conciliación de la medicación, que no es un término gentil, es un servicio farmacéutico profesional y asistencial. Por todo ello, si obligamos a que sea un hospital el que asista a una residencia, nos guste o no oírlo, estamos generando una nueva transición de nivel asistencial y, por otro lado, hay más probabilidad de

desabastecimiento, además, si un residente quiere abandonar la residencia temporalmente y, por tanto, cambiar de domicilio tendría que solicitar esa conciliación de la medicación o bien, nos preguntamos, ¿tendría que ir al hospital más cercano a su nuevo domicilio? ¿Y si no trabajan las mismas marcas? ¿Y si no disponen de ese principio activo por variar su guía farmacoterapéutica? ¿Y si directamente no hay hospitales en ese nuevo domicilio? ¿Y si hay una pandemia y el hospital se satura? Bueno, hay muchos ejemplos.

Con el artículo 45, tal y como está redactado, si el ciudadano tiene la suerte de vivir, viven en centros sociosanitarios -el concepto ha cambiado- de menos de 100 camas, sí puede elegir farmacia; sí es una residencia grande, no puede elegir ninguna farmacia y tiene que conformarse con el hospital de referencia que le toque, por tanto, se discrimina a los ciudadanos en función de dónde vivan. Tampoco se justifica por el ahorro. Las farmacias tributamos, generamos empleo, pagamos deducciones al Ministerio de Sanidad, al Ministerio de Hacienda, a la comunidad autónoma, a los ayuntamientos, a nivel local, asumimos contra nuestro margen el coste logístico, que es de los más elevados, suponemos un ahorro directo de 54 millones de euros en España y ponemos a disposición de cada paciente todo el vademécum.

Por otro lado, vemos con estupor cómo en comunidades autónomas, como el País Vasco o Valencia, al día siguiente de aprobarse medidas similares que expulsan a la farmacia comunitaria, se justifica la saturación de un hospital público y se subcontrata con otras empresas que no tienen que ver con ningún servicio de farmacia. Desembolsos de 15 o 20 millones de euros antes de poner en marcha un servicio que las farmacias hacemos contra nuestro propio margen, no parece una cosa muy lógica. Los residentes no son enfermedades, no son enfermos, son ciudadanos y, como las propias asociaciones de la dependencia definen y todos tenemos claro, los residentes tienen su casa, tienen su hogar en los centros sociosanitarios. Cuando un paciente necesita que le asistan en un hospital o hay que internarle, lo que hay que hacer es llevarle al hospital. Por si ello fuera poco, ni siquiera eludimos la aplicación de ningún criterio por espurio, anticuado o derogado que pueda estar; lo que proponemos es un redactado no restrictivo y que, además, no excluya a las farmacias y, en definitiva, que se respete el derecho de los residentes y los responsables de cada centro a la libre elección del servicio de farmacia.

Y, por último, en cuanto a las sanciones, por no extenderme más, que ya sé que estoy unos segundos fuera de tiempo, simplemente les voy a poner un ejemplo: las infracciones leves en diferentes grados van desde 900 hasta 5.000 euros; una infracción grave para el Ayuntamiento de Madrid de tráfico son 150 euros, no sé, a mí me parece bastante elocuente. Si alguien me quiere hacer alguna pregunta, encantado de contestarla. Y quiero terminar ya simplemente poniéndome a disposición de todos los grupos parlamentarios, por supuesto.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues vamos a ello. Es el turno de intervención de los distintos grupos parlamentarios, de menor a mayor; así que la señora Lillo, portavoz de Unidas Podemos, tiene la palabra.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, bienvenido, señor Martín; muchas gracias por comparecer hoy aquí, por su intervención.

Me gustaría hacerle simplemente un par de preguntas, tres, porque, además, luego tampoco tiene mucho tiempo para concretar. En primer lugar, me gustaría saber si en el cambio del texto de anteproyecto a proyecto se ha introducido alguna modificación para dar respuesta, entiendo, a las alegaciones que se puedan hacer desde Adefarma, es decir, si ha habido algún cambio en el texto que ustedes entiendan que refleja algunas de las reivindicaciones o siguen sintiendo que no se han escuchado las reivindicaciones. Y centrándolo en dos aspectos concretos, en lo que tiene que ver con la dispensación a domicilio que usted dice que se menciona, pero, como no se regula, al final lo deja a disposición de un desarrollo posterior, y eso va a dificultar la posibilidad, si usted entiende que sería más positivo que este texto saliese adelante ya con negro sobre el blanco, cómo se debería regular esto para evitar algunos elementos que nos ha dicho usted aquí, como el posible intrusismo profesional, etcétera, o para garantizar tanto los derechos de pacientes como los propios derechos de las oficinas de farmacia.

Sobre las secciones también ha reiterado que no se garantiza la igualdad de oportunidades de las oficinas pequeñas y de las grandes. Respecto a esta cuestión si entiende que sería interesante no generalizar y establecer algunas circunstancias en las cuales los requisitos para esa disposición de secciones se podrían facilitar. Por ejemplo, en la cuestión de horarios, yo entiendo que la disponibilidad de metros, ya sea para tener esas secciones, no es lo mismo en oficinas pequeñas que en grandes o en ciertas poblaciones, si usted considera que, tal y como está redactado, se puede generar un agravio comparativo y qué propuestas harían para mejorar lo que tiene que ver con las secciones. Y en lo que tiene que ver con los centros sociosanitarios, efectivamente, en la anterior sesión, aunque no está regulada la dispensación a domicilio, sí hubo un compareciente que incluso habló de posibles convenios con los servicios de ayuda a domicilio, etcétera, entonces, si, tal como está planteado esto, usted ve que se posibilita el que se introduzcan empresas prestadoras de este servicio de dispensación a domicilio que puedan generar un agravio comparativo, porque hablamos de que no todo el mundo va a tener la capacidad de prestar ese servicio, o cómo completaría o mejoraría lo que tiene que ver con esa atención de los centros sociosanitarios, entiendo, como usted ha dicho, que al final son las residencias, que son los hogares de las personas. Por mi parte nada más, agradecer su comparecencia y quedando a su disposición, como siempre. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Vox, la señora Gábor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Mucha gracias, señora presidenta. Bienvenido, señor Martín, y gracias por su comparecencia aquí. Yo le voy a hacer tres o cuatro preguntas breves y rápidas. Quiero empezar, porque es una de las líneas en la que nosotros hemos enmendado, con lo que es la remuneración a los servicios que ustedes prestan. Ya que viene usted representando al sector empresarial de la farmacia, yo entiendo, nuestro grupo entiende, que es comprensible, lógico y razonable, que los servicios que ustedes dan puedan ser remunerados, entiendo que el precio del medicamento no y yo querría, aunque ya lo ha dicho usted, que incidiera o que aquellos grupos o

personas o colectivos tal vez reacios a comprender que las farmacias son un servicio privado de interés público, pero que también es una empresa, pues yo querría un poco..., lo digo porque sí que nosotros hemos enmendado en esa línea y nos parece que hay que defender el derecho que tiene un farmacéutico a poder cobrar un servicio que va, como digo, más allá del coste del medicamento.

En cuanto al tema de la dispensación, yo querría que nos hablara de cómo ve el tema de la responsabilidad del farmacéutico cuando hay un fallo en una prescripción o una receta indebidamente cumplimentada, ¿qué opinión tiene de cómo es la relación del farmacéutico con el médico o con el centro de salud? ¿Es factible que un farmacéutico pueda, cada vez que haya un fallo en una dispensación o en una prescripción, ponerse en contacto con el médico de familia en la consulta en donde se ha hecho esa prescripción? ¿Cómo cree que se pueden salvar esos obstáculos?

En el tema las secciones, nosotros pensamos, si no le parece más razonable o cree que es factible, que en vez de que cada farmacia que quiera tener una sección, tenga que tener 12 metros cuadrados extra, nosotros hemos propuesto que puedan ser compartidas, es decir, si no se coincide en el tiempo y si se tienen los recursos materiales necesarios para cumplir con los servicios por qué no se puede tener una sección que pueda ser compartida por dos..., por ejemplo, por nutrición o por ortopedia. Y en cuanto a lo que ha dicho usted del tema de los centros sociosanitarios, nosotros estamos porque también puedan ser las oficinas de farmacia las que puedan atender a estos centros. El lunes pasado trajimos a un representante del sector de las residencias, hoy ha hablado usted también del tema, y yo querría saber si la consejería... -se lo preguntaré también a la directora general-, cuál puede ser el impacto económico de que los hospitales se hagan cargo, con todos los inconvenientes que usted ha dicho que tienen, de todas las residencias grandes, si conoce usted algún estudio o tiene alguna información sobre cómo puede impactar eso económicamente al presupuesto de la Consejería de Sanidad. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención ahora de la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz Ojeda.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Martín, muchas gracias por su intervención. Adefarma sí se pronunció en su momento a favor de la conveniencia de la elaboración de una nueva ley y sí que criticaba también la ausencia del necesario desarrollo reglamentario de la Ley en vigor 19/1998 y ustedes hicieron algunas observaciones respecto al anteproyecto, al proyecto de ley, por ejemplo su procedimiento de urgencia sobre el que usted no ha comentado apenas nada, la ausencia de regulación de los almacenes de distribución farmacéutica, consideraban que era una ley muy incompleta e insuficiente y pensaban que hacía muchas referencias a desarrollos reglamentarios, que aludía excesivamente a la elaboración y al establecimiento de protocolos de actuación en materias muy básicas en el ejercicio de la profesión, también que debería ser más precisa en cuanto a la dispensación de medicamentos en las estructuras de Atención Primaria en los servicios de urgencias.

En fin, una serie de observaciones de gran calado, en nuestra opinión, y a mí me gustaría preguntarle sobre estos aspectos que ustedes sí que llamaron la atención sobre ellos en el proyecto de ley, cómo lo ven ahora, la diferencia entre el proyecto y el anteproyecto de ley, o sea ahora con el

proyecto de ley tal y como está ¿han mejorado estos aspectos? ¿Hay algunos en los que ustedes van a seguir insistiendo?, ¿Qué contenidos del proyecto de ley creen ustedes que mejoran las condiciones de trabajo de los empleados en las oficinas de farmacia? Porque usted ha dicho que, como empleadores que son, tienen a cargo a aproximadamente ¿2,3 empleados ha dicho? (El Sr. **SECRETARIO GENERAL DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DE FARMACIA DE MADRID:** *2,4 aproximadamente en función de la fuente..., 2,4 o 2,3, pero no son muchos.*) Exacto, claro.

La Sra. **PRESIDENTA:** No entren en debate; luego, le contesta.

La Sra. **DÍAZ OJEDA:** 2,4. Pues esta pregunta es pertinente, ¿no? ¿Algunos aspectos de esta ley le parece que mejoran las condiciones de trabajo? Ustedes también, como participan en la negociación del convenio colectivo, que es estatal, de las oficinas de farmacia ¿distinguen ustedes algunos contenidos de este proyecto de ley que les parece que vayan a influir en la negociación colectiva y que tienen interés especial en calidad empleadores? En su opinión ¿qué aportan los consejos y comités de expertos a la gestión de la prestación farmacéutica? Hemos observado que otras leyes de ámbito autonómico como, por ejemplo, la ley de Galicia o como, por ejemplo, la de Extremadura crean comisiones autonómicas de farmacia y terapéutica en las que hay un nivel de participación importante. ¿Ustedes recomiendan este tipo de consejos?, ¿consideran que es importante para poder mantener un debate y participación sobre la prestación farmacéutica? Y, por último, ¿puede explicar más cómo plantean ustedes la remuneración de los servicios y qué impacto tiene en la población, teniendo en cuenta que las leyes se hacen para los ciudadanos y ciudadanas? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA:** Muchas gracias. Es el turno ahora del portavoz de Más Madrid, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ:** Gracias, presidenta. Gracias, señor Martín. Por no repetir y también porque entiendo que tuvimos ya seis comparencias o cinco la semana pasada y entonces es todo un poco de conocimiento acumulado, pero yo sí quería comentar un par de cosas: por un lado, si tenían algún posicionamiento en relación con la participación de las oficinas de farmacia en órganos de coordinación con otros agentes del ámbito de la prescripción, digamos en la cadena completa de prescripción, dispensación y seguimiento del medicamento.

Estoy hablando de dos elementos principales: por un lado, nosotros hemos propuesto para la fase de enmienda la creación de nuevos comités de coordinación farmacoterapéuticos donde estarían incluidos los farmacéuticos de Atención Primaria, personal de medicina y enfermería de los centros de salud, algún representante de la oficina de farmacia de esa zona básica de salud y también del ámbito hospitalario; y, por otro lado, cómo ve el papel que tienen las actuales herramientas, digamos, de prescripción electrónica, el MUP -módulo único de prescripción-, tanto para ser el lugar donde se pueda albergar el historial farmacoterapéutico de los pacientes como para poder servir de vía de comunicación bidireccional y no tener que andar cogiendo el teléfono que, además, sabemos que poder acceder a los centros de salud, especialmente a las consultas de los profesionales sanitarios desde fuera, por vía telefónica, a día de hoy es poco menos que una misión imposible.

Y lo segundo que le quería preguntar también iba un poco en relación con lo que ha comentado la señora Díaz Ojeda en su intervención, en relación con los modelos de remuneración. Es una cosa que ya hemos comentado alguna vez, la oficina de farmacia tiene dos almas, un alma más empresarial y un alma asistencial, pero el modelo de financiación y de viabilidad de la oficina de farmacia se juega todo en la vía empresarial. Desde nuestro punto de vista, estamos no solo abiertos sino que creemos, además, que es una cosa que hay que plantearse de forma seria y decidida, el que la vía asistencial también esté metida dentro de esa forma de garantizar la subsistencia, la sostenibilidad, en términos generales de la forma de financiación de las oficinas de farmacia, pero partiendo de dos principios: por un lado, un principio de gratuidad en el punto de la atención, que es una de las enmiendas que hemos introducido, no estaba recogido el aspecto de la gratuidad para el usuario en la ley y, por otro lado, porque creemos que esto no es un sumatorio sino que habría que abordar una reforma en términos generales de lo que es el modelo de financiación y de reembolso de la actividad farmacéutica. Nada más porque tampoco va a tener tiempo de responder mucho más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra el turno de intervención el portavoz del Grupo parlamentario Popular, el señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Martín; le agradezco su presencia aquí y la verdad es que tengo poco que añadir a lo que ya han comentado otros portavoces.

Ha habido algunas cosas que me han llamado la atención de lo que ha dicho, sinceramente. Yo entiendo que las farmacias tienen que ser rentables, todos estamos de acuerdo porque tienen que ser sostenibles y tienen que generar un beneficio que les permita a las personas que trabajan en las mismas ganarse la vida dignamente, como en cualquier otra área de actividad económica, negocio, etcétera, pero no se puede perder la perspectiva de que dan un servicio público insustituible.

Yo le voy a ser muy sincero, su intervención me ha parecido que focalizaba fuertemente sobre la cuestión económica y me ha sabido a poco la cuestión del servicio público, sinceramente. Me ha llamado también la atención lo que dice usted de que los hospitales trabajan en función de su guía farmacoterapéutica. Yo no creo que sea así, sinceramente, y no sé por qué hace esa afirmación. En los hospitales se hace uso de los fármacos que son necesarios y, si en esos momentos no se encuentran en la farmacia, se accede a los recursos que sean necesarios para incorporarlos al centro, pero no se puede decir que en los hospitales se puedan utilizar determinados fármacos y otros no se puedan utilizar porque haya alguien que los vete o que no los considere incluidos ni nada, y eso yo no sé si es un error de concepto, pero, desde luego, yo en treinta y tantos años en un hospital público, tengo que decir que no tengo esa percepción, sinceramente.

Dice también que podría suponer un fallo de igualdad por así decirlo, si el hospital no tiene las mismas marcas o fármacos que otros hospitales, o sea, que un paciente se puede mover de un lado a otro y qué pasa si ese hospital no tiene las mismas marcas o los mismos fármacos, me parece que eso tampoco se correlaciona con la realidad. Ha llegado usted a afirmar, ¡y si no hay hospitales!, mire, en una comunidad como la de Madrid yo creo que esa afirmación no se puede decir y tampoco que haya una opción de desabastecimiento, salvo en situaciones absolutamente demenciales como se

ha podido vivir, a lo mejor, aunque ni siquiera durante la pandemia se han llegado a vivir situaciones en ese sentido.

Yo entiendo que a usted le importa mucho la economía de la cuestión porque, al fin y al cabo, entiendo que usted se gana la vida en la empresa farmacéutica, en una oficina de farmacia con toda la dignidad del mundo, y, evidentemente, esa es la cuestión, pero es que usted, por ejemplo, ha hecho un alegato diciendo que la logística va en contra de nuestros márgenes, ya, iy de todas las empresas! Quiero decir que todas las empresas tienen unos gastos y tienen unos ingresos, y los gastos van en contra de los ingresos. La verdad es que me ha llamado mucho la atención, conociéndole como le conozco, que haya hecho tanto hincapié en la cuestión económica de las farmacias; yo hubiera esperado de usted poner un poco más encima de la mesa el inmenso valor que tiene la farmacia como bien de interés social, como institución de servicio público. Se lo tengo que decir porque, como otorrinolaringólogo, considero que es tremendamente perjudicial para la salud quedarse con nada en la garganta ¿sabe? Y dentro de esta línea, lo de comparar las infracciones o las multas por infracciones en una oficina farmacéutica con las infracciones de tráfico, honestamente a mí me ha parecido ya iqué quiere que le diga!, hasta cierto punto desolador. No se puede comparar una multa de tráfico de ninguna índole con la multa asociada a una infracción de una farmacia, sean comunitarias, sean hospitalarias, sean de la índole que sean; creo que el nivel de responsabilidad es varios órdenes de magnitud de forma diferente.

Mire, yo tomo nota de las cuestiones que usted dice y yo las entiendo y, por supuesto, trabajaremos en el sentido de proteger sus intereses funcionales, económicos, asistenciales, etcétera, pero a nosotros nos importa mucho el servicio que dan ustedes, entiendo que ese servicio debe ir garantizado por unos ingresos indiscutiblemente; nosotros vamos más allá de la economía de la cuestión, es indiscutiblemente esencial para proteger el interés de los ciudadanos recibir un servicio digno y que ustedes estén a gusto dentro de esa dinámica y, en la medida en que nosotros podamos, la ley intentará proteger esa dinámica, intentará proteger también, por supuesto, esos márgenes económicos, pero aplicará, evidentemente, ante todo el interés público, el interés de la inmensa mayoría en recibir una atención tan absolutamente vital como es la que ustedes prestan. Nada más, gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este punto del orden del día el invitado, el señor Rubén Martín Lázaro; cinco minutos.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DE FARMACIA DE MADRID** (Martín Lázaro): Muy bien, muchas gracias. En cuanto a que focalizo en el tema económico, he dado bastantes vueltas al discurso y económico lo menciono creo que son cinco veces y el tema del servicio público lo menciono entre el doble y el triple de veces. Entiendo que a lo mejor a usted le ha llamado más la atención, pero es que nosotros a nuestros empleados no les podemos pagar con aplausos ni les podemos pagar con reconocimientos, les tenemos que pagar con dinero y la luz también la tenemos que pagar con dinero y los impuestos tampoco los podemos pagar con aplausos. Llevamos muchísimo tiempo soportando que se nos acuse de tener en cuenta el aspecto económico, pero es una cruz que tenemos; si alguien nos ayudara a subsistir o nos diera una

subvención más allá de cuando estamos quebrados, a lo mejor podría ir el discurso en otros términos, pero yo no tengo la culpa de eso, a lo mejor tienen algo de culpa otros agentes.

Yo creo que partimos de un error de concepto. El servicio de farmacia yo mismo he empezado diciendo que es un servicio muy importante, pero es que a nosotros no nos ayuda nadie. Para unas cosas, como he empezado diciendo, porque es bastante frecuente este concepto que usted me trasmite, eres empresa privada, búscate la vida, el coste logístico es lógico que recaiga sobre ti. Bien, pero entonces ¿por qué me expulsas del canal?, ¿por qué me expulsas? Es que esta ley propone, en muchos casos, que se me expulse del canal, en este caso sociosanitario y en muchos otros, pero es que en otros casos no se nos llama; nosotros nos hemos reunido con ustedes menos que con ninguno de los otros grupos, ise nos ha expulsado!, no se nos oye, no se nos escucha y encima tengo que oír que se me culpabilice de que focalice y que se esperaba más de mí, de alguien como yo, usted se ha reunido conmigo dos veces, no se..., es algo sorprendente.

En cuanto a la guía farmacoterapéutica a lo mejor estamos hablando también de conceptos diferentes. Hay determinados hospitales, a lo mejor en el que usted trabaja que será muy importante no, pero en el resto de los hospitales de la Comunidad de Madrid no se trabaja con los mismos principios activos y en el momento en el que a un ciudadano le tienes que someter a que tenga que pedirlo en otro hospital y hasta que le llegue ya le están obligando a pasar por una travesía por la que no tiene que pasar cuando tiene que contar con las farmacias, es un servicio diferente, partimos de conceptos diferentes. No tiene usted por qué pasar a un ciudadano de un nivel asistencial a otro, obligarle a pasar por ese nivel asistencial para luego volver a bajarlo y luego volverle a subir, ies que el ciudadano puede hacer lo que quiera! ¡Es que el ciudadano no está recluido en un sitio!, no está intervenido por una Administración, el ciudadano puede ir donde quiera. Yo no estoy hablando de que cuando un ciudadano vaya a un sitio tenga que ir..., ¡claro que habrá un hospital cerca!, pero, a lo mejor donde vive usted no, pero mi familia, por ejemplo, vive en un sitio en el que, si no tienen coche, no pueden llegar a un hospital, eso por no centrar el tema en ese sitio... Por eso me molesta bastante que siempre ponemos la pátina asistencial sobre todo sobre la económica y que bueno..., en fin... lo dejamos.

Me han preguntado varias veces por propuestas. Pues bien, evidentemente, nosotros consideramos que la remuneración de los servicios tiene que ser un futuro, tiene que ser el futuro, pero, claro, ¿cómo lo hacemos? Para eso estamos, para hablarlo, porque es muy difícil. Evidentemente no puede recaer sobre el ciudadano, pero son servicios muy importantes y que tienen que ser sostenibles porque, desde luego, no lo podemos hacer gratis, porque hacerlo gratis es hacerlo a pérdidas y entonces, claro, nosotros somos pymes muy pequeñas y podemos llegar hasta dónde podemos llegar. Creo que ha quedado claro, con todo lo que hemos pasado, que nosotros más de lo que hemos, sinceramente, no podemos hacer porque muchas veces cuando la Administración dice, como he dicho en el ejemplo, que hacemos las cosas gratis, ¡no las estamos haciendo gratis!; nos sometimos a una campaña de cribado de test para hacerlos a la población, los hicimos gratis, pero eso es hacerlos a pérdidas porque yo al empleado, cuando está haciendo ese trabajo, le tengo que pagar, por supuesto, pero es difícil y entonces mi asociación se propone para buscar esas teclas, pero

todos me habéis preguntado por ese aspecto y, evidentemente, es crucial y yo quiero ofrecerme, claro, como asociación para ello.

En cuanto al impacto económico, pues sí, estamos de nuevo ante un error de concepto. Es que, cuando nosotros contraponemos las dos facturas, pagar a PVP o pagar a PVL, me preguntaba la portavoz por el impacto económico en el cambio de modelo que vulnere la libertad de elección, pues, evidentemente, si tú contrapones la factura pagándola a un precio de coste frente al PVP, evidentemente te sale más barato del precio de coste, pero es que contra todo ese PVP está todo esto que estoy mencionando, que está cuantificado, que son 54 millones de euros. Yo es que ilo siento mucho!, pero es que, si las economías nacionalizadoras hubieran tenido éxito, esto no sería España, sería otro modelo económico; nosotros pagamos impuestos, tributamos, etcétera, entonces hay muchos estudios al respecto y, por supuesto, se los envió cuando sea necesario, pero la cifra es muy concreta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda medio minuto.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DE FARMACIA DE MADRID** (Martín Lázaro): Medio minuto, vale. En cuanto a los cambios que sí hemos percibido, por mojarme, porque no me da tiempo a contestar a todas las preguntas, respecto al anteproyecto y al proyecto, también lo he dicho varias veces, nos hubiera gustado que se hubiera contado más con nosotros, solamente se ha admitido un interlocutor válido y nosotros no nos hemos sentido..., no es que nos sintamos mal, pero nos habría gustado que nos hubieran escuchado más, básicamente. Y coincido plenamente, termino ya, en el potencial de la receta electrónica, que también me lo han mencionado todos ustedes, que tiene un potencial muy importante para comunicarse con los médicos, para potenciar el historial farmacoterapéutico, evitar teléfonos, etcétera, eso hay que potenciarlo; de nuevo, tecnología.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Muchas gracias porque tenemos que intentar ser rigurosos, si no, la comisión se nos va; de todas maneras, la tramitación sigue y todos los portavoces están a disposición. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

C-1117/2022 RGEF.15012. Comparecencia de un/a representante de la Asociación de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid (AFNEMA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1125/2022 RGEF.15030. Comparecencia de un representante del Sindicato de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid (SIFNEMA), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el

Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

Es la comparecencia con tramitación acumulada del señor don Adrián Manzanaro Fernández, al que le pido que, por favor, nos acompañe en la Mesa, solicitada por parte de los grupos parlamentarios Unidas Podemos y Más Madrid. Damos las buenas tardes al señor Manzanaro, que tiene el micrófono ya abierto para utilizar sus diez minutos de comparecencia; cuando usted quiera.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS NO EMPRESARIOS DE MADRID** (Manzanaro Fernández): Buenas tardes. En primer lugar, agradecer a los grupos de Unidas Podemos y Más Madrid que hayan solicitado nuestra comparecencia. Nosotros nos hemos incorporado muy recientemente al debate de esta ley. Si comparamos esta ley con la que está todavía vigente de 1998, observamos, bajo nuestro punto de vista, cambios muy poco significativos y los cambios más novedosos consideramos que perjudican las condiciones de los profesionales de la farmacia.

En este punto me quiero explicar muy claramente. La sensación que recibimos cuando hablamos de la oficina de farmacia y oyendo, por ejemplo, discursos que se emitieron el otro día en la Cámara, durante el debate de enmiendas a la totalidad, es que se desconoce en muchas ocasiones cómo es el funcionamiento de las oficinas de farmacia. Con esto quiero referirme a intervenciones en las que se hablaba del papel del farmacéutico y se hablaba indistintamente de su rol como empresario y de su rol de sanitario.

Como supongo que sabrán, para el ejercicio de la profesión en oficina de farmacia es obligatoria la condición de estar colegiado, pues bien, según los datos de la memoria anual del año 2020 presentada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, en la modalidad de farmacéutico titular figuran 3.220 farmacéuticos colegiados, que son farmacéuticos y son empresarios; mientras tanto, farmacéuticos no titulares somos 5.581 casi el doble. Por tanto, cuando se pongan a pensar en las aplicaciones e implicaciones en el ámbito de la oficina de farmacia, sería de consideración que tuviesen en cuenta que lo que se regulan no es la actividad de una empresa sino que va mucho más allá y se trata de la regulación de una actividad profesional de la cual casi el 60 por ciento de los profesionales no son dueños de una empresa y que son muchas las situaciones en las que la ambigüedad de una ley les deja desprotegidos sobre la manera de llevar a cabo su actividad profesional frente a motivaciones económicas de empresas con las que muchas veces se les presiona. Además, son numerosos los casos que conocemos en los que se dan situaciones de intrusismo laboral, intrusismo en el que se descarta la contratación de personal facultativo para contratar personal de menor cualificación y, por tanto, con un coste menor, que acaba realizando tareas que no le competen y que suponen un peligro para el paciente y una intromisión en las competencias profesionales de los farmacéuticos.

Como puede ser que desconozcan cómo funciona esto que les estoy contando, les comento una frase que es muy frecuente escuchar cuando se va a hacer una entrevista de trabajo, cuando se

empieza en una oficina de farmacia nueva que es, aquí todos hacemos de todo. Esto ocurre en entrevistas de trabajo, al empezar a trabajar en una oficina de farmacia, incluso lo hemos llegado a ver directamente publicado en ofertas de empleo con el desprecio que esto produce para la profesión desde un sector en el que, además, como agravante, quién produce este desprecio a la profesión son compañeros de profesión. Por suerte también les digo que esta actitud, aunque es muy numerosa, no es generalizada, existen empresas, compañeros de profesión, que cada día se esfuerzan por hacer las cosas bien, por actuar con profesionalidad, con dedicación al paciente y dotando a su empresa del personal cualificado que les corresponda, buscando la mejor atención al paciente.

Es por ello que respecto al funcionamiento de la oficina de farmacia no solo va en detrimento del paciente este intrusismo del que les estoy hablando que, por cierto, la atención al paciente está protegida por el artículo 43 de la Constitución, el derecho a la protección de la de la salud, a que les den una atención profesional que no les suponga un riesgo. Además, vulnera la atención profesional ya que los profesionales que son contratados en muchas ocasiones porque es mucho más barato, son técnicos, auxiliares, que acabarán aprendiendo a hacer de todo. Además de esto, supone una competencia desleal para todos los compañeros que, como he comentado, se empeñan en llevar bien sus empresas, con profesionalidad y con rigor de cara al paciente. Son compañeros que entienden perfectamente su función de establecimiento sanitario de interés público aunque su titularidad sea privada y su compromiso con los pacientes y es clara la competencia desleal en este caso, puesto que su beneficio empresarial no será el mismo que el de otros compañeros que se dedican a contratar las condiciones mínimas e incluso a llevar prácticas profesionales que no son muy decorosas.

Es por ello que creemos que esta nueva ley que se está tramitando debe ser consecuente con esta situación y debe establecer una regulación, clara y concisa, que no deje lugar a dudas, que, en primer lugar, cumpla con el precepto constitucional de brindar al paciente una atención segura y, en segundo lugar, que esta atención sea profesional y para ello ha de asegurar el correcto ejercicio de la profesión de los farmacéuticos, sean titulares o adjuntos.

Entrando en materia respecto a lo que dice el texto y como ya hemos compartido con casi todos los grupos políticos en reuniones durante este tiempo de atrás, hay algunos puntos que a nosotros nos chirrían y que quisiera comentar con ustedes. Creemos que la ley debe dejar claro, tal y como se establece en el Real Decreto Legislativo 1/2015 sobre las garantías y el uso racional del medicamento y los productos sanitarios que tanto el acto de dispensación como la atención farmacéutica son competencia exclusiva del farmacéutico; nos posicionamos en contra de la coletilla que se usa en muchas ocasiones en este tipo de textos legales que dice, se realizará bajo la supervisión del farmacéutico.

Dos son los motivos que nos llevan a este posicionamiento: ¿qué se puede supervisar en una farmacia que esté en hora punta que cuente con personal farmacéutico mínimo y varios técnicos que atienden a la vez? Y, segundo, ¿qué se entiende por supervisión? ¿Cuál es la definición de supervisión? Porque, en la actualidad, la práctica es que, al final del día, se firman recetas que han

sido entregadas por los pacientes para que les entreguemos el medicamento correspondiente y lo único que se revisa es que la prescripción coincida con el medicamento. ¿Qué revisión de que el tratamiento haya sido adecuado o no se puede realizar con recetas individuales? La única manera de hacer una revisión y de ver que no interfieren los medicamentos que les han dado a los pacientes es que esta dispensación sea realizada de manera exclusiva por el farmacéutico, ya que es su función profesional y es la persona que está capacitada para ello.

Nuestra gran queja con esta ley es la novedad que trae en la desaparición de los modelos horarios, no por los módulos horarios en sí sino porque consideramos que la desaparición de los módulos horarios se convierte en un caballo de Troya para el intrusismo laboral, ya que, al eliminarse estos horarios, se ha eliminado la obligación de contratación mínima de farmacéuticos adjuntos en función de las horas de apertura que sobrepasan el horario mínimo, gran error que, a nuestro parecer, comete la ley, puesto que una farmacia grande, que en nuestra región son frecuentes, puede cumplir la premisa de tener un farmacéutico contratado pocas horas y que el resto del personal sea personal de menor cualificación y estaría cumpliendo la norma. No solo creemos que debe establecerse un número de farmacéuticos mínimo según la cantidad de horas que se tenga abierta la farmacia sino que también consideramos que el volumen de pacientes que se atienden debe ser tenido en cuenta, teniendo que incrementarse el número mínimo de farmacéuticos que estén contratados en función del número de dispensaciones registradas, lo cual ya se hace en comunidades como Extremadura, Castilla-La Mancha o Euskadi, entre otras.

Otra de las novedades que aporta esta ley respecto a la del 98 es la atención farmacéutica domiciliaria. Por un lado, nos parece una oportunidad y un logro que se reconozca la labor asistencial del farmacéutico, pero no termina de definir qué se entiende por atención farmacéutica domiciliaria. No entendemos si es que se trata de una manera de encubrir un servicio delivery y sortear la prohibición expresa que hace el Real Decreto Legislativo 1/2015 de este tipo de actividades, ni deja claro cuál va a ser la zona de actuación, que entendemos que debería no salir de su zona básica farmacéutica.

Miren, el otro día en el debate de enmiendas se habló sobre hacer desarrollos de leyes que ya estaban o la necesidad de esta ley nueva. Desde el Grupo Popular se defendió que mejor que parchear leyes que ya estaban era hacer una ley que lo aunase todo. En este caso se hace una ley que lo aúna todo y deja la atención farmacéutica domiciliaria sin desarrollar y deja en el mismo sentido los sistemas personalizados de dosificación sin desarrollar. ¡Volvemos a lo mismo entonces! Es legislación que se queda sin desarrollar, ¿para qué sirve entonces la nueva ley? ¿Por qué no se pueden desarrollar los sistemas personalizados de dosificación? Existen ya precedentes que lo hacen, por ejemplo, el Decreto 11/2019 de Castilla-La Mancha establece un anexo con condiciones que han de cumplirse para dar este servicio, pedimos que quede desarrollado ya que no es ningún servicio novedoso y que se autorice a las farmacias a realizarlo bajo inspección previa para asegurar que se dispone de la infraestructura y del personal adecuado para dar este servicio al paciente.

Por último, para acabar, que ya sé que me he pasado, precisamente quería hablar de la Inspección, que también es llevada a cabo por compañeros farmacéuticos contratados por la Administración que cuentan con una dotación de personal insuficiente que no da abasto y que abre la puerta a la impunidad de todos aquellos que se comportan más como empresarios sin escrúpulos que como farmacéuticos profesionales.

La Sra. **SECRETARIA**: Muchas gracias. Ahora pasamos al turno de los grupos, y por tiempo de cinco minutos tiene la palabra el Grupo Parlamentario Unidas Podemos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Manzanaro, muchísimas gracias por comparecer hoy aquí y de la misma manera, igual que el compareciente anterior, gracias por la predisposición para haber podido participar en reuniones previas para intentar hacer el mejor trabajo posible o que el texto que finalmente salga aprobado responda realmente a las necesidades, que yo creo que usted ha planteado muy bien a qué debe dar respuesta al menos, y poner al mismo nivel de importancia tanto la calidad asistencial como también la calidad laboral de un gremio en el que quizá muchas veces lo que ha dicho, tenemos la idea de que las oficinas de farmacia son solamente los titulares y lo que usted nos ha dicho usted sobre que más del 60 por ciento al final son farmacéuticos no titulares y que ponen en valor ese trabajo sin esa cuestión mercantil y poniendo este tipo de elementos, es de agradecer.

Yo solamente le quería hacer un par de planteamientos. Ha finalizado con ello, ha hablado usted de la importancia de la Inspección. Querría saber si considera que en el texto falten elementos que garanticen que sea una herramienta útil para esos compañeros que se dedican a la labor de Inspección, para garantizar que se cumple con esa calidad asistencial, o si entiende que no está desarrollado, sobre todo con los nuevos elementos. Compartimos, y así lo hicimos en el pleno, esa reflexión de qué sentido tiene hacer una ley nueva si las novedades que introduce son casualmente las que no desarrolla; si no lo desarrolla, los compañeros que se encargan de esa inspección ¿en base a qué criterios o en base a qué elementos inspeccionan?

Con esto la pregunta también es si usted considera que es imprescindible que el texto, si sale aprobado, salga con este desarrollo de esos elementos novedosos, negro sobre blanco, de a qué nos estamos refiriendo con esa dispensación a domicilio, esa atención a domicilio, etcétera. Asimismo, lo que ha dicho de los módulos horarios se entiende que es algo que está reflejado en el texto que se va a recuperar, porque también nos hemos dado cuenta de que es un texto nuevo, pero del que se han caído cosas, de hecho, hemos coincidido todos los grupos en hacer enmiendas que recuperan, por ejemplo, lo que tenga que ver con la farmacia hospitalaria que había desaparecido; es una ley nueva que se olvida de lo que estaba ya vigente y que estaba antes mejor. En ese sentido, querría saber si usted opina que se han dejado algunos elementos sin recoger en este nuevo texto, aunque yo creo que ya nos ha dicho usted casi todos los de aquí.

Y, para finalizar, en lo que tiene que ver con el volumen de pacientes y las dispensaciones registradas, nos ha puesto ejemplos de otras comunidades, creo que ha hablado de Castilla-La

Mancha, si sería positivo que se introdujese ese elemento en la legislación que se apruebe para evitar un concepto de lo que es solamente la atención farmacéutica y creo que nada más. Simplemente agradecer su intervención y preguntarle si hay algún elemento que considere -ha hablado de la ambigüedad del texto- además de lo que tiene que ver con los módulos horarios, además de lo que tiene que ver con atención a domicilio y la falta de recursos en la Inspección, que el texto lo deja ambiguo y puede generar o facilitar ese intrusismo, esa competencia desleal hacia usted como, por ejemplo, las secciones. No ha dicho nada, no sé si con el tema las secciones tienen algún elemento a plantear y de nuevo agradecerle mucho su comparecencia aquí. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos ahora al turno de la portavoz del Grupo Vox, Gádor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. No sé si le he entendido bien en cuanto al tema de la colegiación... No sé si...

La Sra. **PRESIDENTA**: Que repita luego lo de la colegiación.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¡Ah, como me miraba con cara de sorpresa! (*Pausa.*) De acuerdo, de acuerdo. Querría saber en cuanto al tema del... Nosotros en una de nuestras enmiendas lo que hemos hecho ha sido añadir algunas definiciones porque nos parece muy importante el tema de las definiciones, que luego para una ley es muy importante definir algo para luego saber de qué se está hablando y entonces una de las enmiendas que nosotros hemos introducido ha sido la de la definición de atención domiciliaria para un poco acotar o saber de qué se está hablando. No sé si usted ha tenido, porque son muchas las que hemos hecho todos, la posibilidad de verlas, pero, si ha sido así, ¿qué le parece la definición o el concepto de atención domiciliaria que mi Grupo Vox ha propuesto?

En cuanto al sistema personalizado de dosificación a terceros, ¿cuál es su opinión al respecto?, que es otro tema que también me interesa saber. ¿A ustedes en concreto en esta ley hay algo, algún articulado, algún aspecto que a ustedes personalmente, como grupo y como colectivo, les facilite la vida? Nosotros también, como muchos otros grupos, hemos querido que asista un representante de Adefarma en representación de los farmacéuticos empresarios y hemos pedido también, hemos querido contemplar en la ley esa parte empresarial que, sin duda y como dice el señor Padilla, hay dos almas y la empresarial es una, que entiendo que cuanto mejor le vaya el empresario, a ustedes también les irá bien. Nosotros, nuestro grupo, no somos de los que asumimos que el empresario por definición es un sinvergüenza sino que creemos que es gente que crea trabajo y me parece que, en la medida en que las farmacias puedan ser rentables y desde el punto de vista empresarial vayan bien, ¿qué opinión tiene usted al respecto de las enmiendas que nosotros hacemos orientadas a que se puedan remunerar, como ha dicho el señor Martín -se puede ver de qué forma-, determinados servicios para favorecer la rentabilidad de las farmacias en las que participan y trabajan o bien como titulares o cotitulares o bien como empleados muchísimos farmacéuticos? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de intervención de la portavoz del Grupo Socialista, la señora Díaz Ojeda.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes y bienvenido, señor Manzanaro, gracias por su intervención y también por cómo nos ha facilitado en reuniones, aportaciones, documentos que nos han parecido de gran interés.

Voy a intentar no repetir nada de lo dicho para ser ágiles y le voy a preguntar sobre algunas de las consideraciones que ustedes nos han hecho llegar, pero que usted no ha hecho alusión a ellas, y lo primero es que sobre los derechos de los farmacéuticos ustedes criticaban el texto porque no ven representado como derecho del farmacéutico tener un criterio profesional propio, yo creo que esta es una idea que merecería la pena que le diera una vuelta y que la compartiera con nosotros, y que no queda claro sobre quién recaería la responsabilidad de las acciones que se llevan a cabo en el establecimiento. Yo creo que este tema de la responsabilidad es un asunto importante.

También sobre el sistema de traspasos y traslados de la oficina de farmacia ustedes tienen algunas consideraciones y disconformidad respecto al sistema actual. ¿Ustedes han visto alguna evolución entre el anteproyecto y el proyecto de ley que les sea favorable? ¿Han visto que ha mejorado el texto o ven que al texto todavía le queda recorrido por mejorar? Esto es importante, esto es importante! Ya sé que a ustedes les han consultado poco o menos de lo que deberían haber sido consultados, pero sí que es importante también recordar, que no lo he dicho, que, en junio de 2021, en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid se publicó la admisión de los estatutos del sindicato de farmacéuticos no empresarios de Madrid, por tanto, es una organización joven y una organización que está en crecimiento ahora.

Por último, dos preguntas: como trabajadores asalariados a los que les afecta la negociación de un convenio colectivo estatal de farmacia: ¿qué contenidos de este proyecto de ley les parece que van a incluir en esta negociación colectiva? Y, por último, pregunta que le hago a todos los comparecientes: ¿qué aportan los consejos y comités de expertos en la gestión de la prestación farmacéutica?, ya que estos consejos y comités están previstos en otras normas de otras comunidades autónomas y están funcionando, ¿cuál es su opinión respecto a ello? Muchas gracias, muy amable.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno del portavoz de Más Madrid, el señor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, señor Manzanaro, por la comparecencia. Solamente tres comentarios: uno está un poco relacionado con lo que ha dicho la señora Díaz Ojeda en relación con el criterio profesional propio. Nosotros habíamos comentado que no aparecía mención alguna a la necesidad, a la obligación o al deber de los farmacéuticos de guiarse por la mejor evidencia disponible ni de tener tampoco una formación continuada, ni como obligación de las Administraciones de ofrecérsela ni como obligación de los farmacéuticos de tener que mantenerse actualizados a ese respecto. Le pregunto a ese respecto si tiene alguna valoración.

Y, luego, abundar en un par de cosas que ha comentado usted. Por un lado, el tema de la zonificación para evitar que la atención farmacéutica domiciliaria se convierta en un modelo de delivery, que, por un lado, creo que sería peor para la calidad del servicio y, por otro lado, creo que incurriría seguramente en oportunidades de precarización de los trabajadores y trabajadoras.

Y, por último, y creo que esto es muy relevante, porque no es una cosa tampoco que haya salido en otras comparencias, lo relacionado con la dotación de farmacéuticos, un modelo, sino a lo mejor exclusivo del volumen de dispensación, sí que, digamos, mixto de volumen de dispensación y de horario, sobre todo con la intención de poder asegurar que los farmacéuticos y farmacéuticas van a poder prestar todos los servicios y cumplir con todas las funciones que realizan. A ese respecto, nosotros hemos hecho una enmienda que deja abierto a reglamentar con posterioridad porque sí que es cierto que el modelo a lo mejor más desarrollado es el de Castilla-La Mancha, si no me equivoco, pero que creo que el de Castilla-La Mancha probablemente no fuera directamente exportable a la Comunidad de Madrid, sobre todo porque en su enunciación hay una falta de justificación de la metodología utilizada para el cálculo concreto de las cifras que usa. Nada más, agradecer la comparencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de debate el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, doctor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias. En nombre del Partido Popular, quiero agradecer su comparencia y la verdad es que me ha parecido interesante su perspectiva acerca de su profesión, su papel en la oficina de farmacia, y del lugar que tienen ustedes que tener en cualquier encuadre normativo a este respecto. Nosotros, ahora, como probablemente sabe, pasamos a una fase de ponencia; existe una propuesta de ley por parte del Gobierno que será revisada por los aquí presentes que somos, al fin y al cabo, los que representamos la soberanía popular en esta comunidad para este tipo de cuestiones y le aseguro que nosotros nos sumamos al resto de los portavoces cuando le decimos que intentaremos contemplar todas aquellas cuestiones que ustedes han propuesto y que a ustedes les inquietan y consensuar esos intereses con el interés público. Puede estar usted tranquilo porque las leyes suponen un marco, en ocasiones bastante vacío, que se dota o se enriquece de contenido mediante los reglamentos; muchas de las cuestiones que usted ha planteado son propias de reglamentos más que de la ley en sí. Esos reglamentos se enfocan directamente sobre cuestiones como lo que ha comentado usted de la asistencia domiciliaria, etcétera, y entiendo que esas cosas tendrán que sufrir un desarrollo que se irá haciendo a lo largo de los próximos meses en virtud de que se apruebe o dentro del marco de lo que aquí se apruebe, pero algunas de las cuestiones que yo veo que le preocupan serán objetivo de esos desarrollos reglamentarios que tendrán que venir dados por el Gobierno a su debido momento.

Y nada más, dar las gracias por haber venido, me ha parecido francamente interesante y la verdad es que ha aportado usted una perspectiva que yo creo que se debe tener en cuenta. Son ustedes un colectivo amplio, evidentemente, con unas inquietudes propias absolutamente legítimas y

nosotros estaremos ahí en la medida en que podamos integrar esas perspectivas en el desarrollo de la ley. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este punto el invitado, el señor Manzanaro; cuando usted quiera.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS NO EMPRESARIOS DE MADRID** (Manzanaro Fernández): Por ser la última intervención, en contestación a lo que me decía del desarrollo de la ley, lo que he mencionado tampoco es nada la extraño. Hemos estado comentando, por ejemplo, la ley de ordenación de Castilla-La Mancha que es de 2019, en su anexo va desarrollado precisamente cómo se tiene que desarrollar un SPD, qué condiciones tiene que tener la oficina de farmacia que lo desarrolle y cómo debe realizarlo y cuáles son las condiciones mínimas, y establece, de cara a lo que me preguntaba la señora Díaz sobre la inspección, las condiciones que tienen que fijarse en el plan de inspección para poder evaluar si ese servicio de dosificación personalizado se está realizando conforme a normativa o no. Si aquí permitimos que se empiece a hacer, pero no se desarrolla, que la ley entendemos que es una oportunidad preciosa para hacerlo y no se desarrolla, la Inspección, como me preguntaban, no tiene materia de trabajo y creemos que es una oportunidad perdida que se podría hacer ahora y que responde al objetivo que se mencionó en el anterior debate de esta ley, de no tener que andar parcheando distintas leyes.

Respecto al comentario que me hacía la señora Joya sobre la colegiación, no sé qué es lo que no ha entendido, le vuelvo a leer rápidamente, la colegiación para los licenciados en farmacia, para ejercer en oficinas de farmacia, es obligatoria. Son 3.220 los que están colegiados como modalidad de farmacéuticos titulares y 5.581 como farmacéuticos no titulares. Estos son datos presentados por el colegio en la memoria de 2020, que, además, es pública.

Respecto a lo que se me ha preguntado de las secciones es algo que va muy vinculado a lo que creemos que debe ser el número mínimo de adjuntos y creemos que en la ley no se detalla cómo se van a gestionar estas secciones. Cuando haya un farmacéutico adjunto que esté capacitado para llevar a cabo estas secciones, ¿el farmacéutico adjunto va a contar como farmacéutico presente en la farmacia que está supervisando alguna dispensación o no? No lo dice la ley, no lo deja claro, y a mí perdón, pero explicadme cómo se puede estar atento a tomar medidas para una prótesis ortopédica de un paciente y a que se esté dispensando en la otra esquina de la farmacia medicación, un estupefaciente, por ejemplo. Es inviable, entonces creemos que la ley aquí también debe ser clara en estos aspectos.

Respecto a lo que habíamos comentado del criterio, de los derechos del farmacéutico, del criterio profesional, volvemos a lo mismo. En este punto la ley no deja claro, habla de derecho de farmacéutico de manera muy ambigua entre el propietario de la farmacia y el farmacéutico, ies que no son lo mismo!, ies que no son lo mismo! y muchas veces, cuando oímos algunas intervenciones, nos da la sensación de que se habla de la misma persona y no son lo mismo y, como ya les he dicho, el 60 por ciento de la profesión no es el dueño de la farmacia y somos profesionales sanitarios.

Evidentemente, tiene que haber una línea de empresa, es una empresa privada, tiene su titularidad privada y tiene que tener su viabilidad; no creemos que los empresarios sean diabólicos, como me ha comentado, ni mucho menos, de hecho, he comentado que hay una gran cantidad de compañeros que sí hacen las cosas bien, pero no son pocos los que llevan a la práctica la frase esta de aquí todos hacemos de todo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda medio minuto, lo siento.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FARMACÉUTICOS NO EMPRESARIOS DE MADRID** (Manzanaro Fernández): Vale. Creemos que debe establecerse el derecho al criterio profesional propio, yo estoy atendiendo a mi paciente y no tiene por qué meterse nadie.

Y muy rápido, respecto al cálculo de adjuntos, habría que adecuarlo a Madrid, evidentemente. No se dispensa igual en un pueblo, en poblaciones pequeñas que en una gran ciudad, que a lo mejor vende muy pocas recetas, que son los criterios que utilizan, por ejemplo, Castilla-La Mancha o Extremadura, las dispensaciones al servicio público como criterio para exigir más farmacéuticos. Habría que adecuarlo, pero creemos que es importante.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Manzanaro. Igual le digo, siguen estando los portavoces a su disposición y pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-1116/2022 RGEF.15011. Comparecencia del Sr. Un/a representante de la asociación Movimiento para la Defensa de un Modelo Farmacéutico Asistencial en España (MODEMFA), a petición del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, con el siguiente objeto: informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

Pedimos a María Ángeles Montero Santalla que nos acompañe, por favor. Hemos conseguido, por fin, que esta comparecencia entre dentro del orden del día y ya teniendo a María Ángeles Montero con nosotros, le pedimos que, por favor, apriete el micrófono y tiene diez minutos para su exposición; cuando usted quiera.

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): ¿Diez minutos?

La Sra. **PRESIDENTA**: Diez minutos.

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): Bueno, como tenía entendido que era más tiempo, voy a hacer lo que pueda. Quiero, antes de nada, mostrar mi agradecimiento a la Comisión de Sanidad por esta invitación, pero, sobre todo y muy especialmente, agradecer al Grupo

Parlamentario Unidas Podemos su enorme empeño para poder dar a esta asociación la voz que le vienen silenciando desde otras instancias.

Modemfa somos una asociación profesional sin ánimo de lucro y sin ningún tipo de filiación política integrada por farmacéuticos cuya vida profesional discurre en la oficina de farmacia, tanto por los titulares propietarios en nuestra condición de trabajadores autónomos como por nuestros farmacéuticos adjuntos en su condición de trabajadores por cuenta ajena. A día de hoy reunimos cerca de 700 farmacéuticos asociados y numerosos simpatizantes. Modemfa acoge y trata de que sean oídos todos los farmacéuticos comunitarios que no se sienten representados por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos que, paradójicamente y en virtud de una ley muy cuestionada en la Comunidad Europea, son los que tienen atribuida nuestra representación que, desde hace años, han decidido ostentar sin escucharnos. En este sentido, no hay que olvidar que de todas las salidas profesionales que tienen los estudios de farmacia, la oficina de farmacia ocupa el 85 por ciento.

Los Colegios Oficiales de Farmacéuticos son entidades de derecho público que, en ocasiones como la presente, en lugar de representar los intereses profesionales y económicos de la oficina de farmacia frente a la Administración, representan realmente a la Administración ante nosotros. Entendemos que en los actuales tiempos su papel debiera limitarse al plano deontológico para garantizar a los ciudadanos la ausencia de intrusismo y para darles, como usuarios y consumidores que son, la protección que merecen. El colegio se ha alineado en la promoción y defensa de la sustitución de la ley de ordenación vigente desde 1998 que promueve el Partido Popular, actual partido en el Gobierno, sin preguntarnos a los colegiados nuestra opinión, sin establecer ningún debate, entendemos que extralimitándose en sus atribuciones e incluso personándose en procedimientos judiciales instados por colegiados como coadyuvante de la Administración sin haber convocado una asamblea. Y todo ello no es casual pues, si desde 2018 se hubiera incluido en el orden del día en cualquiera de las 8 asambleas celebradas desde entonces, hecho que hemos solicitado reiteradamente incluir en este orden del día, hubiésemos podido votar y ser escuchados para que lo que se transmitiese fuera la postura real de los 13.000 colegiados y no de la permanente, que son solamente 4 personas. El resultado de la votación en asamblea es preceptivo y una votación en contra de la LOAF le hubiera impedido mantener la incondicional postura favorable a la consejería; quien no pregunta, no tiene que aceptar la respuesta y puede posicionarse como le parezca, usurpando la opinión de los 13.000 colegiados.

Modemfa fue la mayor interviniente en las alegaciones presentadas por farmacéuticos de oficina de farmacia en el exiguo plazo de 7 días con ampliación a 3 más del pasado diciembre y, en las casi 700 adhesiones a nuestras alegaciones como asociación y en bastantes de las 163 individuales, solicitamos la retirada total de la tramitación de la nueva ley, una ley llena de trampas tramitada con prisas, innecesaria que nace obsoleta y cuya auténtica innovación es introducir nuevos operadores en el suministro de medicamentos; que aumenta la intervención de la Administración en un sector ya hiperregulado; que perjudica mortalmente a la oficina de farmacia quitándole la mayoría del suministro presente y futuro ligado al sector de la dependencia, el que mayor crecimiento va a tener en los próximos años por envejecimiento de la población; que nos vacía de contenido asistencial y nos

condena a un deterioro económico a las ya existentes que, sumado a la apertura de muchas otras nuevas oficinas innecesarias, van a saturar el servicio y así dejar de ser una salida profesional viable y atractiva.

Esta ley, no solo por la forma de imponerla desde el Ejecutivo actual a los madrileños a los cuales ha eliminado a sabiendas sus derechos constitucionales sino porque su contenido arruinará en poco tiempo a nuestro sector, ahogándolo económicamente y eliminando su atractivo como desarrollo de una carrera profesional asistencial atractiva, con el propósito de originar un cambio de modelo más centralizado propiedad de grandes empresas, alejado de los pacientes y de sus necesidades, muchas de ellas provenientes de la externalización a sus instalaciones de un servicio hospitalario saturado o no viable que se está utilizando como puente hacia el cambio.

Se ha utilizado para poder aprobarla en esta corta duodécima legislatura un procedimiento de urgencia ilegítimo en lugar de una tramitación ordinaria. Madrid no tiene una ley para tramitación de urgencia, como existe en otras comunidades autónomas, una ley que debería ser aprobada en la propia Asamblea y discutida por todos los partidos, eso no supone una laguna legal, sencillamente no tiene esa ley y utiliza para la aprobación de leyes sencillas la lectura única. Pero la ley de ordenación y atención farmacéutica no es una ley sencilla, no es una ley que esté obsoleta ni que necesite un procedimiento urgente. Modemfa ha reiterado la necesidad de una tramitación ordinaria y, si no da tiempo en esta legislatura, ya habrá en las siguientes.

El Partido Popular lleva desde 2018 intentando aprobar una ley que dé cobertura legal a un cambio de modelo de distribución de medicamentos, perjudicando el desarrollo profesional de la actual oficina de farmacia propiedad de autónomos y llevando en poco tiempo a otro modelo en el que entran otros servicios farmacéuticos propiedad de grandes empresas, de grandes fondos de inversión, que, desde luego, no tendrán la misma vocación de servicio que los actuales farmacéuticos comunitarios ni invertirán tanto capital humano y, para conseguirlo, no dudan en utilizar a la farmacia hospitalaria como moneda de cambio para una nueva y rebuscada trampa que lleva la reprivatización ni tampoco dudan en saltarse la ley nacional que no contempla esos supuestos.

Este procedimiento de urgencia que inicia el trámite de la nueva ley de ordenación y atención farmacéutica de Madrid fue iniciado por una orden del consejero de Sanidad, invocando un decreto del Consejo de Gobierno, es decir, una norma reglamentaria ad hoc y no una ley, como debería haber sido, sencillamente porque la ley del Gobierno de la Comunidad de Madrid no contempla ningún trámite de urgencia y la tramitación de las leyes debe seguir procedimientos rigurosos y garantistas para los ciudadanos. Si el Parlamento madrileño no ha querido delegar hasta el momento en el Ejecutivo la confianza para que tramite proyectos normativos de urgencia, lo ha convertido el Gobierno regional en una laguna y ¿qué ha argumentado?, que para evitar ese vacío, estaba utilizando supletoriamente una norma estatal que nuestro Tribunal Supremo tiene declarado por jurisprudencia consolidada que no es aplicable a las comunidades autónomas y lo saben porque al mismo Partido Popular se lo ha comunicado el Tribunal Supremo específicamente al notificarle dos sentencias en sendos recursos en que la Comunidad de Madrid era parte. Pues lo hicieron e

improvisaron un decreto del Consejo de Gobierno, atribuyéndose una potestad que estaba sustrayendo a la Cámara en cuya elaboración desoyeron también las advertencias de nulidad, por incumplimiento del procedimiento para regular reglamentariamente, del más alto órgano consultivo de la comunidad, la Comisión Jurídica Asesora, que les pidió que retrotrajeran actuaciones pues habían omitido el preceptivo trámite de información pública y no solo les desoyeron de nuevo sino que aceleraron su aprobación y lo publicaron en el BOCM. Parece ser que este Ejecutivo va por libre con relación al respeto a la legalidad y que no solo ha decidido desoír al Tribunal Supremo y a la Comisión Jurídica Asesora sino que tampoco quieren informar a los ciudadanos de Madrid, eliminando o, en su caso, recortando los trámites de consulta y audiencia e información pública sin pestañear, así que lo siguiente fue alterar las publicaciones del Portal de Transparencia falseando lo que son documentos públicos; mentir en las fechas les debía parecer poquita cosa, quizá meros detalles de índole administrativa, pero a nosotros como ciudadanos afectados, nos parece gravísimo y por esa razón hemos denunciado los hechos ante los juzgados, esperando que se investiguen y se deriven responsabilidades.

A estas alturas y con la acumulación de hechos ya no nos cabe ninguna duda de que hay intencionalidad y premeditación en todo este proceder por parte de quien tiene el poder y los medios para acelerar la publicación de la nueva ley de ordenación y atención farmacéutica antes de que finalice la duodécima legislatura, en la primavera del próximo 2023, y que la norma habrá sido aprobada cuando en 2023 entre en el Congreso de los Diputados la ley de garantías y uso racional del medicamento, marco legal de rango superior al autonómico que ninguna ley de ordenación farmacéutica debe invadir y mucho menos contradecir. Parece ser que hay que ganarle también la mano temporal, ya que en varios de los controvertidos aspectos de esa LOAF se está atreviendo a hacerlo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Le queda un minuto.

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): ¿Un minuto? ¡Qué poquito! Bueno, pues...

La Sra. **PRESIDENTA**: Le recuerdo que tiene cinco minutos finales cuando escuche a todos los grupos, no se preocupe.

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): Sí, sí, pero..., bueno... Los argumentos que justifican este reemplazo son dignos de ciertos comentarios; es una ley que tiene un precedente en 2018, que esta Cámara hizo decaer por falta de consenso y un primer intento de manipulación en cuanto a la necesidad, por eso justifican ahora la pretendida urgencia en la COVID, lo que es un insulto a la inteligencia y, sobre todo, supone un trato miserable a los afectados por la dura pandemia utilizar la gran tragedia humana, en las farmacias lo hemos dado todo sin costarle nada al sistema público, siendo el único servicio sanitario que no ha colapsado, es inaceptable.

Quieren cambiar el marco normativo de una ley compleja con gran repercusión económica en el gasto farmacéutico de la comunidad, tal y como reconocen en el texto de la ley de presupuestos; también con este cambio de ley se compromete la viabilidad de las casi 3.000 oficinas de farmacia de Madrid de las que viven muchas familias y que dan independencia económica a muchas mujeres. Modemfa ha planteado un recurso contencioso-administrativo contra el procedimiento de aprobación de la ley, estamos inmersos en pleno proceso judicial, teniendo en cuenta que la lentitud del mismo es una desventaja para nosotros, ya que el partido en el Gobierno hace todo lo posible por acelerar la aprobación confundiendo la urgencia jurídica con la prisa política...

La Sra. **PRESIDENTA**: Si quiere, lo dejamos aquí para cumplir tiempos...

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): Perfecto.

La Sra. **PRESIDENTA**: Escuchamos a los distintos grupos parlamentarios, y tiene la voz la portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, bienvenida, señora Montero.

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): Buenas tardes.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Parecía que iba a ser imposible, pero finalmente ha sido posible la comparecencia, después de idas y venidas, de tramitaciones burocráticas y errores, puesto que para que todo el mundo tenga conocimiento, ya que en la sesión pública, en la primera petición de comparecencia, se entendía, quizá por el nombre, Modemfa, que era un movimiento que no tenía naturaleza jurídica, pero, una vez demostrado que sí se tiene, agradecer a los servicios de la Cámara que finalmente se haya podido posibilitar y se hayan hecho las tramitaciones para que pueda estar aquí compareciendo en igualdad de condiciones a como lo han hecho otros tantos el lunes pasado y como se está haciendo hoy.

Compartir una reflexión en lo que tiene que ver con la forma de la tramitación y, luego, una segunda parte sobre el fondo o sobre la forma de la tramitación que en nuestra presentación de la enmienda a la totalidad como devolución al Gobierno también justificábamos precisamente porque entendíamos que, para llegar a ese punto de debate parlamentario, era imprescindible que contase con un mínimo consenso por parte del sector que entendíamos, por reuniones previas que habíamos ido teniendo, tanto con ustedes como con otros tantos, que no contaba con ese mínimo consenso para pasar a esa segunda fase de debate parlamentario.

También sorprendidas por esa urgencia porque, además, en el plan normativo de esta legislatura, es decir, en el plan que aprueba el Consejo de Gobierno con una serie de leyes que entiende que son las leyes que va modificar o a hacer nuevas en la legislatura, no aparece, como sí apareció en el año anterior, y siendo conscientes de que, además, esto viene porque se quedó en el

cajón en 2018 precisamente con algunas críticas por la forma de la tramitación, y parece que se ha vuelto a hacer en esa misma tramitación. Pero bueno, están en los juzgados, veremos qué dice la justicia.

Una vez hecha esa cuestión sobre la tramitación de la forma, que es algo que venimos denunciando en esta como en otras leyes y que entendemos que al final supone una merma en la calidad democrática de la propia Cámara, sí que quiero preguntarle sobre lo que es el fondo del texto y, como nos ha dicho que se presentaron por su parte una serie de alegaciones, es, por un lado, si han visto que el proyecto de ley tiene alguna mejora respecto al anteproyecto de ley, es decir, a pesar de que se saltó esa primera parte de consulta pública, si en alguna parte de información o de audiencia pública hay alguna mejora en el texto que pueda recoger algunas de las reivindicaciones que se hacen.

En segundo lugar, usted habla y dice que este texto introduce novedades que van a hacer que cambie el modelo. Y le voy a hacer la misma pregunta que he hecho a otros comparecientes. Hay elementos que a nosotros nos preocupan especialmente, como pueda ser el de la dispensación a domicilio, precisamente porque se justifica una ley nueva para introducir algunas novedades y adaptarse a las necesidades que la pandemia nos ha puesto de manifiesto, aunque muchas de esas cuestiones ya se vienen desarrollando en otras comunidades autónomas. Quisiera saber si usted considera que puede ser peligroso el hecho de que se introduzcan elementos y no se regule o ni siquiera se asigne la definición o que pueda generar un agravio comparativo o pueda facilitar que al final o grandes operadores o grandes empresas puedan introducirse en la prestación de nuevos servicios que puedan introducir esta ley y puedan generar un perjuicio para la calidad asistencial, los derechos de los pacientes e, incluso, también para los propios intereses de las pequeñas oficinas de farmacia, realidades que al final no puedan competir con grandes operadoras o con alguna prestación de servicio que pueda facilitar esta nueva ley. Yo lo dejo aquí, agradecer de nuevo su comparecencia, que haya podido estar aquí y trasladarnos su posicionamiento, y esperando escuchar los segundos cinco minutos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención de la portavoz del Grupo Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Doy la bienvenida a la compareciente. Ha hablado usted de que esta ley tiene algunas trampas, si pudiera resumirlas, qué trampas... Bueno, no me refiero tanto al desarrollo del recurso al que ustedes se han presentado sino desde el punto de vista de la atención farmacéutica, a cuáles se refiere. El nombre de su asociación, movimiento, porque, como ha dicho la señora Lillo ha habido un poco de problema, es movimiento para la defensa de un modelo farmacéutico asistencial y mi pregunta es, ¿cree que esta ley pone en valor ese papel asistencial del farmacéutico? ¿Lo tiene en cuenta? ¿Lo valora? ¿Cree que habría algo que añadir?

Hilando ese papel asistencial del farmacéutico, quiero preguntarle, como hago con todos los comparecientes, por el tema de las residencias, de la atención de la farmacia comunitaria, de la oficina de farmacia a las residencias. Nosotros hemos enmendado el artículo, pero ¿cuál es su opinión de lo que puede suponer que la oficina de farmacia no pueda atender a residencias por el número de camas? ¿Qué valor aporta la oficina de farmacia en ese sentido, atendiendo a las residencias grandes? ¿Cree que puede la oficina farmacia, como viene haciendo hasta ahora en la Comunidad de Madrid, seguir dando ese servicio sin que haya una merma en su calidad? Y si tiene alguna valoración o alguna información sobre el impacto económico que puede suponer que ahora estas oficinas de farmacia, que sirven a residencias grandes, dejen de hacerlo y tengan que hacerlo los hospitales, o la posibilidad, como ya se ha dicho aquí, de que al final se haga un contrato con grandes empresas.

Y ya que ha hablado usted del Colegio de Farmacéuticos, quería también preguntarle si le parece que el Colegio de Farmacéuticos ha representado, no solamente a los farmacéuticos de oficina de farmacia sino al resto de los niveles asistenciales de farmacias, y si cree que están debidamente representados también por el colegio de farmacia hospitalaria y Atención Primaria. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención del Grupo Socialista; cuando quiera la portavoz.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenida, señora Montero, y muchas gracias por su intervención y por todas las aportaciones que ha remitido usted a lo largo de los últimos meses al menos a este grupo parlamentario, con lo cual el Grupo Socialista está bien informado de su batalla judicial, fundamentalmente en relación con el trámite de urgencia y el acortamiento de los plazos para la participación y aportaciones al texto del anteproyecto. En este caso el procedimiento de la ley no es de lectura única, ese procedimiento se produjo en la norma anterior de 2018.

A nuestro juicio, el anteproyecto de ley de ordenación farmacéutica de Madrid no requiere urgencia, no requería urgencia y así lo pusimos de manifiesto en la enmienda a la totalidad, en el debate de enmienda a la totalidad. Le pregunto muy brevemente en cuanto al procedimiento, ¿qué receptividad y respuestas han obtenido de la Comunidad de Madrid cuando ustedes han alegado?, porque usted nos ha comentado aquí que el carácter de urgencia no era necesario y, por tanto, emprendían una batalla judicial y ¿qué receptividad y respuestas han obtenido al respecto del Colegio de Farmacéuticos de la Comunidad de Madrid?, porque es importante saber cómo han recibido ambas instituciones su criterio y su valoración.

Y, en relación con los contenidos, ¿cuáles son los contenidos que consideran preocupantes y rechazan en el proyecto de ley? ¿Cuáles son los que les parecen más preocupantes? Porque no le ha dado tiempo casi, casi, a hablar de los contenidos, entonces ahora, en los minutos de réplica, yo creo que quizá, concentrándose ahí, quedaría mucho más completa su comparecencia. Y ¿cuáles son sus propuestas sobre el proyecto de ley en relación con los contenidos?, no tanto de procedimiento.

Y le voy a preguntar lo que pregunto a todos los comparecientes, ¿qué aportan los consejos y comités de expertos a la gestión de la prestación farmacéutica?, porque no aparece la creación de

ningún consejo en este proyecto de ley. Es cierto que Madrid tuvo una tentativa con el Consejo Asesor de Farmacia de la Comunidad de Madrid, en noviembre de 2009, pero esa tentativa fue fallida y a nosotros nos parece importante que existan órganos de participación porque muy probablemente se habría hecho un debate en estos órganos que hubiera facilitado el debate parlamentario y también el trámite previo a cualquier iniciativa normativa. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno del portavoz de Más Madrid.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señora Montero.

Algunos comentarios. Por un lado, incidir también en pedirle comentarios en relación con el contenido de la ley y, sobre todo, preguntarle si cree que, más allá del ámbito procedimental en el cual han hecho ustedes además su tramitación judicial, cree que es una ley salvable en el ámbito de las enmiendas al articulado; por otro lado, preguntarles -entiendo que la consejería no les ha recibido- si han tenido, digamos, alguna reunión, o bien con el Grupo Popular o bien con alguien que haya participado en la relación o bien con el Colegio de Farmacéuticos; en tercer lugar, yo creo que, en muchas ocasiones, se ha comentado ya todo el tema relacionado con la tramitación de urgencia, tanto en esta comparecencia como en comparecencias anteriores, y nosotros estamos de acuerdo en que, por un lado, tenemos una ley previa, que no se había llegado a desarrollar reglamentariamente y creemos que sí hay espacio para el desarrollo de una nueva ley, pero que no había motivos para esa urgencia que, además, en algunas ocasiones se enuncia como si fuera una situación poco menos que de vida o muerte de las entidades farmacéuticas que trabajan día a día con el medicamento.

Nada más, sobre todo eso, preguntarles si han tenido reuniones con otros actores y no me limite solamente a los actores del Legislativo y Ejecutivo sino también, en concreto, con el Colegio de Farmacéuticos porque, al fin y al cabo, creo que de forma más o menos oficial u oficiosa han tenido un papel muy determinante en la redacción de esta ley e incluso, en cierto modo, en la gestión y coordinación de enmiendas, por decirlo de alguna forma, y comentarios concretos al contenido. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de intervención la portavoz del Grupo Popular, la señora Dávila; cuando usted quiera.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Sí, muchas gracias, presidenta, muy buenas tardes a todos. Contesto yo a una pequeña pregunta del señor Padilla, a nosotros no nos consta que se nos haya solicitado ninguna reunión por parte de Modemfa y no la hemos tenido porque no la hemos recibido.

Quiero dar las gracias a la señora Montero por su explicación, una comparecencia que, a nuestro juicio, está más llena de juicios de valor que de propuestas y quiero hacerle algunas puntualizaciones con respecto a algunos de estos juicios de valor, que más que juicios de valor, que se puede opinar, son acusaciones graves a la Administración y digo a la Administración porque en

todo el procedimiento, no solamente está detrás el PP y algunos políticos, es que en los procedimientos administrativos también participan funcionarios de la casa.

Mire, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, establece que los plazos y los términos son obligatorios para la Administración y para los interesados en el procedimiento. Le pueden gustar más o menos los plazos, pero es que son obligatorios y así se han cumplido. El trámite de información pública no se ha falseado, como usted ha acusado, sino que se amplió para que los que tuvieran intereses directos como cualquier ciudadano pudiesen hacer aportaciones al texto o mejoras. En la tramitación se ha respetado este ordenamiento jurídico por el que se regulan los instrumentos necesarios para garantizar tanto la transparencia administrativa como la participación ciudadana, asegurando, en todo momento, el acceso público al anteproyecto de ley, eso es muy difícil sacarlo del procedimiento, quiero decir que es prácticamente imposible, aun así saltarían muchas alarmas, si alguien decide dar a una tecla para sacar de un proceso que además está informatizado. Quiero decir que las tecnologías también saben cuáles son los plazos porque están hechas para eso, para cumplirse esos plazos, por si acaso no lo conoce usted.

En el trámite de alegaciones, además la Consejería de Sanidad ha oído al sector y ha tratado de mejorar el texto y lo ha mejorado conforme a las alegaciones que recibía y así se ha hecho, tal y como se está haciendo, además, en esta misma comisión. En muchos casos, las posturas han sido contrarias y aquí lo que hemos intentado siempre ha sido aglutinar un texto que es claramente técnico, pero que también tiene las opiniones del sector y de la ciudadanía, y más que del sector, de la atención al ciudadano; nosotros consideramos que es una ley, al igual que todas, que ha de proporcionar el mayor beneficio al ciudadano.

La Administración actúa siempre conforme, como digo, al procedimiento administrativo y cuando dice usted que ha falseado y alterado el procedimiento, lo que dice es que los funcionarios, los encargados de impulsar la actuación administrativa, han prevaricado, uesto es inadmisibile! Se puede discrepar de las decisiones, sean políticas o menos políticas, se puede discrepar de la tramitación parlamentaria, pero acusar de que se ha pervertido el procedimiento del impulso administrativo es atacar a los funcionarios de la consejería, y, de verdad, consideramos desde nuestro grupo que es algo inadmisibile, es algo casi más llevado a otros tribunales que no sean el contencioso-administrativo, por lo tanto, nosotros queremos apoyarles y queremos, por supuesto, tender la mano a todas las opiniones, llevamos muchos meses, muchos años desde la consejería tendiendo la mano, reuniéndonos con muchísimas personas y creo que esto se ha ido un poco de lugar. Pero bueno, insisto, seguimos tendiendo la mano y estamos en este proceso todavía, ojalá sea el proceso final porque llevamos mucho tiempo tramitando esta ley, pero evidentemente lo queremos trasladar, así que agradecerles su intervención, pero sí nos gustaría que su segunda parte fuese más en esta línea, en la línea de proponer en lugar de acusar. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Terminado el turno de intervención de los grupos políticos y también en base a la transparencia que tenemos en esta Cámara de cara al ciudadano,

esta presidencia, siempre en consenso con todos los portavoces, también según reglamento, ha ampliado plazos en las enmiendas, ahora mismo estamos en la exposición de todos los expertos y todavía no se ha abierto la ponencia; estamos siendo rigurosos y la tramitación de la ley se va a llevar como cualquier otra ley, quiero dejarlo muy claro porque no solamente ordeno el debate sino que intento que todo el mundo forme parte y de cara a los ciudadanos, la máxima transparencia. Tiene usted cinco minutos para cerrar su intervención; cuando usted quiera.

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): Bueno, en cinco minutos me voy a ver en las mismas, no voy a poder decir prácticamente nada. Voy a intentar dar pinceladas. Hemos intentado hablar con la consejería, de hecho, el 24 de septiembre tenemos la negativa por escrito a recibirnos y nos dan unas recomendaciones de que lo llevemos al plazo de alegaciones. Efectivamente, las acusaciones que estamos haciendo son tan graves que están en los tribunales y no solamente en el contencioso-administrativo, lo que pasa es que son procesos lentos, muy garantistas, y ya veremos en qué termina, esperamos que reconociendo y que los tribunales investiguen, como nosotros les hemos solicitado, porque eso lo compartimos, es gravísimo lo que está pasando.

El PP de Madrid, en su constante intención de externalizar la gestión de los recursos públicos, cargándolos con nuevas inversiones para terminar de ofrecer un sustancioso negocio a grandes empresas privadas cuyo fondo de comercio se centra en la salud. Eso es lo que nosotros creemos que es el meollo de este cambio de ley; la creación de nuevos servicios farmacéuticos en centros residenciales o la instalación de ellos en depósitos de medicamentos dependientes de farmacias hospitalarias, dejan muy clara la intención.

La justificación legal para semejante cambio también es digna de comentario: nos dicen que están obligados a aplicar el Real Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes cuando llevan diez años sin aplicarlo y todo ha funcionado estupendamente; haciéndolo ahora, de forma urgente, no tiene sentido. A nuestro entender, el citado real decreto quedó derogado, de hecho, tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 1/2015, que, tras la trasposición de una directiva comunitaria europea, refundió todos los contenidos relacionados derogando los que se opusieron al mismo y, en este sentido, el artículo 6 del Real Decreto Ley 16/2012 se opone al artículo 3, 6, 85 y 86, entre otros, del texto refundido.

En el nuevo y refundido marco legal actualmente vigente a nivel nacional se especifican los únicos establecimientos farmacéuticos en los que se pueden dispensar medicamentos que son solo estos tres: las oficinas de farmacia, las farmacias hospitalarias y los servicios de los centros de salud; no se puede dispensar en ningún otro establecimiento, según la normativa nacional, así que es obvio que, por mucho que lo quieran introducir en una ley autonómica de ordenación, no se pueden abrir servicios farmacéuticos en centros sociosanitarios como pretende la nueva ley de ordenación farmacéutica de la Comunidad de Madrid, porque su naturaleza es residencial, igual que tampoco se pueden instalar en los centros sociosanitarios los depósitos de medicamentos porque también, según

la norma estatal, un depósito de medicamentos tiene que estar en un hospital que no tenga farmacia hospitalaria y se vincule a otra farmacia hospitalaria de un hospital que sí la tenga.

Pero hay algo más, el proyecto de ley vuelve a utilizar la ambigüedad del artículo 6 del Real Decreto Ley 16/2012 y nos habla de centros residenciales de más de 100 camas en régimen de asistidos sin concretar, por un lado, el alcance del término asistido y, por otro, si el hecho de que se rebase el número de residentes en régimen de asistidos, convierte en asistidos a todos los residentes del centro o, lo que es lo mismo, café para todos; es decir, convertimos a todos los residentes en hospitalizados y, de esta forma, les negamos de facto el derecho a la libre elección de farmacia que tan pomposamente se reconoce en el proyecto de ley. No hay que decir la litigiosidad que se está deliberadamente utilización del término asistido como concepto jurídico indeterminado va a existir en el futuro.

Desde hace décadas, las oficinas de farmacia hemos estado realizando el suministro a residencias con completa satisfacción de los residentes, de las farmacias, y de los propios centros, en todos, ya sean públicos o privados, sin importar el número de camas, que es un criterio infundado. Asociados a Modemfa tenemos farmacéuticos que gestionan miles de camas en residencias de toda la comunidad, desde miles hasta 15 camas; ¿tiene sentido vaciar a la oficina de farmacia gestionada por autónomos que invierten su patrimonio, cuidan con cercanía, conocimiento y vocación a los ancianos, financian a la Administración, colaboran desinteresadamente en campañas y, además, colaboran económicamente con la Administración mediante las aportaciones voluntarias, para trasladar el servicio a hospitales que lo tendrán que externalizar por falta de medios humanos y por falta de espacio en las propias farmacias hospitalarias, caso del País Vasco?; en la farmacia hospitalaria trabaja el 5 por ciento de los farmacéuticos de España y en oficina de farmacia, el 85 por ciento, como bien hemos comentado, entre titulares y adjuntos.

La respuesta es por la codicia de unos pocos, que ven en el servicio sociosanitario, actual y futuro, un desarrollo empresarial muy potente; lo que ahora hacen muchos, lo van a asumir unos pocos, ni para los pacientes ni para la Administración ofrece ninguna ventaja. *(Pausa.)* Pues..., no puedo responder al montón de preguntas, entiendo que es inviable, les puedo responder a las preguntas que me han hecho...

La Sra. **PRESIDENTA:** *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

La Sra. **PRESIDENTA DEL MOVIMIENTO PARA LA DEFENSA DE UN MODELO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL EN ESPAÑA** (Montero Santalla): Exacto...

La Sra. **PRESIDENTA:** *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Perdón, que le agradezco mucho que esté usted hoy aquí, pero tengo que seguir con la comisión, que nos quedan todavía dos comparecientes y, como he dicho, están todos los grupos políticos a su disposición. Así que pasamos al siguiente punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

C-1128/2022 RGEF.15033. Comparecencia de un representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

C-1155/2022 RGEF.15173. Comparecencia de un/a representante de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022 RGEF.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. (Por vía arts. 144.1 y 211 del Reglamento de la Asamblea).

Damos las buenas tardes a María de los Ángeles Cruz Martos y le pedimos que, por favor, venga a la mesa a acompañarnos. *(Pausa.)* Le damos la bienvenida y, si usted ha estado anteriormente, sabe que tiene diez minutos para explicarnos y para proponer lo que usted considere; cuando usted quiera.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Cruz Martos): Buenas tardes. Antes de presentarme, quisiera excusar al presidente de la sociedad científica, José Manuel Paredero, y de su parte trasladarles su gratitud a todos los diputados de la Asamblea de Madrid y en especial a los miembros de la Comisión de Sanidad por el interés mostrado en trabajar en este proyecto de ley, que esperemos que logre el consenso necesario.

Aunque muchos de ustedes me conocen por las reuniones que hemos tenido a lo largo de estos últimos meses por el tema de la ley, quisiera presentarme para los que no me conocen. Soy Ángeles Cruz, farmacéutica de Atención Primaria y, hasta hace cosa de un mes, vicepresidenta de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. Quisiera hacer un breve recorrido de nuestra profesión y del alcance de nuestras actuaciones por lo que les comentaré que, aunque somos un colectivo menos conocido, la farmacia de Atención Primaria inicia su desarrollo en el año 1985, tras la publicación por la Organización Mundial de la Salud del documento Uso racional del medicamento, que todos conocerán. En 1986, nos vamos incorporando de manera paulatina a la Atención Primaria, según el modelo determinado por la ley general de sanidad, y, desde 1993, todas las gerencias de Atención Primaria de España disponen de farmacéuticos y servicios de farmacia de Atención Primaria, por tanto, llevamos más de treinta años ofreciendo nuestros servicios en el sistema sanitario público.

El farmacéutico de Atención Primaria se incorpora inicialmente a estas estructuras como asesor del medicamento a los equipos básicos de salud, a los médicos, a las enfermeras, a los pediatras y a los gestores sanitarios y para la gestión del suministro y dispensación de medicamentos; posteriormente, ha ido desarrollando y acumulando unas competencias y habilidades que, por un

lado, están orientadas a optimizar la seguridad y eficiencia del uso del medicamento a nivel poblacional y, por otro, se orientan a funciones más clínicas y asistenciales dirigidas a pacientes concretos. Proporcionamos atención farmacéutica longitudinal, que es la propia de la Atención Primaria y ejercemos de profesional de enlace entre los distintos ámbitos de atención porque donde trabajamos nos permite su estructura hacer de farmacéuticos de enlace entre el hospital y sociosanitario en las oficinas de farmacia.

Este desarrollo del farmacéutico de Atención Primaria no es casual ni es arbitrario, como tampoco lo es el del farmacéutico hospitalario sino que se produce bajo un amplio amparo normativo como la ley de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, tanto la de 2006 como la del texto refundido de 2015 que establece la obligatoriedad de que las estructuras de Atención Primaria cuenten con servicios de farmacia. Asimismo, cada una de las leyes de ordenación farmacéutica de las comunidades autónomas que en los últimos treinta años se han ido desarrollando, determinan los servicios de farmacia de Atención Primaria como las unidades esenciales en la prestación de la asistencia de atención farmacéutica en Atención Primaria y en el impulso del uso racional del medicamento. En todo este abanico normativo se recogen y describen las funciones que han de cubrir, por un lado, los servicios de farmacia de Atención Primaria y, por otro, los servicios de farmacia hospitalarios, así como los farmacéuticos integrantes de los mismos.

Como he comentado, todo este desarrollo ha sido recogido en las leyes de ordenación de las diferentes comunidades autónomas que se han ido actualizando y la de la Comunidad de Madrid no puede ser una excepción. A nosotros, en líneas generales, el proyecto de ley de ordenación y atención farmacéutica en la Comunidad de Madrid nos parece adecuado; destacamos el acierto de la definición de dispensación al vincular a poner los medicamentos y productos sanitarios a disposición del paciente, detallando que el hecho diferencial no es la entrega física del medicamento por el farmacéutico sino la correcta información que el paciente debe tener para asegurar su adecuada administración.

El proyecto de ley recoge en su articulado sobre la farmacia de Atención Primaria los aspectos y funciones fundamentales de nuestra profesión con una mirada actual, lo que agradecemos a todos ustedes y a sus compañeros. El farmacéutico de Atención Primaria despliega en estos momentos una amplísima cartera de servicios que van desde las funciones relacionadas con la gestión sanitaria y diseño de intervenciones para fomentar hábitos de prescripción más seguros y eficientes que contribuyan a la sostenibilidad del sistema sanitario hasta las relacionadas con la farmacia clínica y asistencial; en este aspecto, en la farmacia clínica y asistencial es donde la ley incluye funciones tan importantes como la revisión de tratamientos y el desarrollo de atención farmacéutica mediante la integración en el equipo multidisciplinar del centro de salud.

La revisión de la medicación en pacientes crónicos y el seguimiento farmacoterapéutico constituye, hoy por hoy, uno de los ejes fundamentales de nuestras actuaciones; no olvidemos que esta actuación es la base del éxito de los tratamientos, la adherencia resulta fundamental, pero sin este paso previo, el paciente puede estar cumpliendo el tratamiento perfectamente para fármacos que

no precisa o no son adecuados a su problema de salud y que, incluso, pueden dañarla. No olvidemos que el estudio Apeas detectó que en los sucesos adversos en Atención Primaria, en casi la mitad, el 48,24 por ciento, está presente la medicación prescrita al paciente como factor contribuyente; un aspecto importante es el carácter evitable de un gran número de estos efectos adversos ya que más del 40 por ciento se considera evitable, si se hubiesen realizado acciones previas como la revisión del tratamiento que hacemos los farmacéuticos de Atención Primaria y este aspecto cobra especial interés en pacientes frágiles institucionalizados. Para fomentar la atención farmacéutica en esta población el farmacéutico de Atención Primaria se ha integrado recientemente en las unidades de atención a residencias constituidas por un equipo multidisciplinar de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y farmacéuticos de Atención Primaria que, de manera presencial, ofrecen atención sanitaria a dicha población reforzando la actuación de los centros de salud.

Y la atención farmacéutica también se traduce en atención directa a los pacientes, coordinada con el equipo del centro de salud, tanto de manera presencial en el propio centro en talleres de educación para la salud sobre medicamentos o intervenciones comunitarias en ayuntamientos, como en la atención telefónica. El reciente proyecto Atento es un ejemplo de esta atención telemática, en la cual el FAP atiende al paciente sus dudas respecto a la medicación y que ha supuesto ya más de 12.000 citas telefónicas desde su pilotaje, iniciado a mediados de agosto del año pasado. Por todo ello, el servicio de farmacia de Atención Primaria se ha posicionado como una unidad de atención específica del medicamento, una estructura de soporte básica e indispensable para los equipos de Atención Primaria formando parte del equipo multidisciplinar junto con médicos de familia, pediatras, enfermeras y otros sanitarios del centro de salud.

El texto del proyecto refleja claramente, de forma correcta y con una perspectiva de futuro, las funciones con las que el farmacéutico de Atención Primaria despliega la atención farmacéutica en este ámbito asistencial y, pensando en este futuro y con la idea de construir y de sumar, quisiéramos realizar algunas aportaciones que consideramos muy importantes que se tengan en cuenta: la primera de ellas está relacionada con el establecimiento de los servicios de farmacia de Atención Primaria, que, a pesar de estar claramente definidos, llama la atención que el texto no contemple, entre sus aspectos generales, la obligatoriedad de disponer, al menos, de un servicio de farmacia de Atención Primaria que, por otro lado, no haría más que responder a la realidad de la estructura de servicios de farmacia de Atención Primaria en el Sermas de hace más de veinticinco años. Entendemos que ha sido un error no intencionado que podrá resolverse antes de la publicación de la ley. Este aspecto resulta fundamental para el desarrollo e impulso de nuestra profesión; si no existiese el servicio de farmacia de Atención Primaria, no se podrían desarrollar todas estas funciones establecidas en la ley. No se trata de generar nuevas estructuras sino de reflejar las que ya existen y se desarrollan en la propia ley.

Con respecto a nuestras funciones y en aras de facilitar la coordinación asistencial entre los diferentes ámbitos, consideramos muy importante incluir una función que tenga en cuenta establecer mecanismos que desarrollen la coordinación y continuidad asistencial farmacoterapéutica entre los diferentes ámbitos de atención del paciente. La Atención Primaria de salud proporciona un continuo

asistencial de los pacientes a lo largo de su vida que, en momentos puntuales, requieren de atención hospitalaria o de centros asistenciales de carácter residencial. Por este motivo sobre la Atención Primaria pivota la función de coordinación de todas las actuaciones de los diferentes ámbitos, incluida la de la farmacoterapia. Numerosos estudios recogen que el proceso en el cual se produce el mayor número de errores y problemas relacionados con la medicación es en las transiciones asistenciales; la necesidad de coordinación está siempre presente, no resulta sencillo ponerla en marcha y esperamos que la ley introduzca las bases que puedan impulsarla.

Otro de los aspectos que queremos mencionar es la propuesta del proyecto de ley de vincular los depósitos de medicamentos de Instituciones Penitenciarias a los servicios de farmacia hospitalarios. Estos depósitos podrían estar también vinculados a los servicios de farmacia de Atención Primaria, así el organismo competente en prestación farmacéutica podría establecer en cada caso cuál es el servicio de farmacia público más conveniente para vincular cada depósito. Un redactado más general indicando servicios de farmacia de la red pública permitiría una mayor flexibilidad y seguramente la mejora de la gestión en determinados casos.

Teniendo en cuenta que la ley vigente en este momento ha perdurado veinticinco años, les pedimos una ley con vocación de futuro y para esto resulta fundamental reflejar en la ley que la actividad del farmacéutico de Atención Primaria puede desarrollarse desde las estructuras sanitarias de Atención Primaria. El farmacéutico de Atención Primaria en el centro de salud permite una mayor integración en el equipo multidisciplinar y es una realidad en otras comunidades autónomas como Galicia, Cataluña o Extremadura que, además, sigue ampliando el número de farmacéuticos de Atención Primaria con este modelo, que es el que ha demostrado su utilidad en otros países de nuestro entorno como Reino Unido, donde en el National Health Service hay un FAP por cada 8.000 habitantes.

En definitiva, consideramos importante que la ley de farmacia contemple la realidad del papel clínico del FAP y que también dé cabida al desarrollo de todo el potencial asistencial del farmacéutico de Atención Primaria en la atención directa a los pacientes, en colaboración in situ con el equipo multidisciplinar de Atención Primaria y la coordinación con otras estructuras farmacéuticas, de manera que tengamos una ley de farmacia a la vanguardia que responda a las necesidades presentes y futuras de nuestra población. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias por ajustar su tiempo. Es ahora el turno de intervención de los distintos grupos políticos, empezando por Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Bienvenida, señora Cruz; muchas gracias por su exposición, por su intervención. Yo quiero hacerle dos consultas: en primer lugar, usted nos ha explicado qué funciones, la importancia -que compartimos-, tiene que cumplir la farmacia de Atención Primaria. Hacerle una primera pregunta y es, en el contenido justo referido a la farmacia de Atención Primaria, ha cambiado mucho lo que venía reflejado en el anteproyecto de lo que finalmente hay reflejado en el proyecto y yo le quería preguntar si responde a alegaciones que han hecho ustedes, si

se han sentido escuchados, etcétera, porque la verdad es que llamaba la atención que igual que sucedió en la farmacia hospitalaria, aunque la farmacia hospitalaria no corrió la misma suerte en el proyecto, ha vuelto a aparecer. Eso en primer lugar.

En segundo lugar, también en la ley vigente sí que hay algún elemento más de lo que viene recogido actualmente, ¿echan en falta, además de lo que nos ha dicho usted, algún elemento o algún elemento más del texto?

Y, en tercer y último lugar, el artículo 37 del proyecto sobre los recursos materiales..., yo creo que es muy importante este punto porque, una vez que se determinan cuáles son las funciones, se podrán poner muchas funciones, pero, si el texto no contempla qué recursos son necesarios para poder cumplir esas funciones, va a ser harto difícil que se puedan conseguir. Y teniendo en cuenta que solamente habla de que se dispondrá de una localización adecuada para facilitar la recepción y un sistema eficaz y seguro para el suministro de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos a los centros y estructuras a su cargo y dos, dispondrán de un sistema de información que gestiona los procesos, le quería preguntar si ustedes consideran que como recursos materiales es suficiente o entienden que para poder llevar a cabo todas las funciones que tienen previstas, en las mejores condiciones, podría ser positivo el establecer algún recurso material o algún elemento que consideren que sea necesario que esté blindado o esté recogido en la ley para garantizar que pueden cumplir con todas sus funciones. Por mi parte, agradecer de nuevo su exposición. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de la portavoz del Grupo Vox; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias y bienvenida a la compareciente. Ha hablado usted de los espacios de coordinación y quería saber..., entiendo, por lo que ha dicho que sí, le iba a preguntar cómo veía establecer esos espacios de coordinación y compatibilización con los médicos, el nivel asistencial hospitalario y las oficinas de farmacia. Sobre todo, si ve factible articular una forma de evitar duplicidades en las funciones para aprovechar al máximo los recursos que ya tenemos y ser lo más eficientes posible en cuanto a recursos humanos y a recursos materiales, para evitar que a lo mejor funciones que ya se están haciendo se vengán a duplicar.

Antes he preguntado también, porque es un tema que a mí me preocupa enormemente y es, con la nueva tecnología y con toda la digitalización, qué papel podría tener la farmacia de Atención Primaria como interlocutor entre la oficina de farmacia y el centro de salud, sobre todo para esa necesaria relación y comunicación ágil, fluida y eficaz que tiene que haber entre el farmacéutico en la oficina de farmacia y el médico prescriptor o, en este caso, si le parece que el farmacéutico de Atención Primaria podría tener ahí un papel más relevante y cómo. También le querría preguntar si creen que puede tener un espacio más relevante en cuanto al tema de la seguridad clínica, la farmacia de Atención Primaria, y si actualmente están haciendo dispensación y cómo hacen esa dispensación. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de la intervención de la portavoz del Partido Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenida, señora Cruz; muchas gracias por su intervención, y quiero darle también las gracias por las muchas aportaciones que la Sociedad Española de Farmacia de Atención Primaria aporta a este debate y a los documentos que ustedes comparten.

Como representante de Sefap y de los servicios de farmacia de Atención Primaria, ustedes se plantean en la sociedad científica mejorar la visibilidad del trabajo de los farmacéuticos de Atención Primaria. Primera pregunta: ¿usted cree que esta norma hace justicia? Algo más de lo que se refiere a la farmacia de Atención Primaria -no me voy a ceñirse solo a preguntarle sobre su especialidad y su trabajo y tareas directas-, por ejemplo, sobre el artículo 1, sobre el objeto de la ley y ámbito de aplicación, el objeto es la regulación de la ordenación y la atención farmacéutica en la Comunidad de Madrid, ¿usted cree que el que no se defina el ámbito de aplicación es algo que debe mejorarse en la norma? Nosotros lo echamos en falta y nos parece que definir el ámbito de aplicación ayuda también a la visibilidad de profesionales que, como usted muy bien dice, son poco conocidos o de tareas de la función pública que es importante conocer. Por ejemplo, se me ocurren profesionales especialistas de farmacología clínica que no son precisamente farmacéuticos, pero que, sin embargo, están en la función pública dentro del sistema sanitario y tendrían que tener una visibilidad y un espacio. Sin embargo, si el ámbito de aplicación no hace referencia o no se define de manera que quepan ahí los distintos profesionales, difícilmente se puede llegar a visibilizarlos.

Pregunto cómo pueden mejorar la eficiencia del Servicio Madrileño de Salud los servicios de farmacia de Atención Primaria, porque esa es una de las claves que a nosotros nos parece que esta ley tiene que destacar y resaltar y, además, cómo se incorpora la perspectiva del paciente para mejorar el uso racional del medicamento porque aquí, en nuestra opinión, ustedes y sus tareas son fundamentales. ¿Qué opinión tiene sobre los contenidos de este proyecto de ley en relación con la Inspección farmacéutica?, porque a nosotros nos parecen escasos para el recorrido que tiene que tener la Inspección y, de hecho, en otras normas de ordenación farmacéutica, como la de Canarias o la de la Generalitat Valenciana, le dedican un título entero a la Inspección y a la función inspectora.

Y, por último, desde el enfoque de la eficiencia de la gestión pública, en cuanto a la prestación farmacéutica, qué modelo de atención y dispensación farmacéutica considera que debe establecerse en los centros de servicios sociales de carácter residencial porque ustedes, y precisamente la sociedad científica que representa, han trabajado mucho este tema y mantienen un posicionamiento de Sefap en la atención farmacéutica a los centros sociosanitarios. ¿Podría ampliar esta información? Muchas gracias, ha sido muy amable.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno de intervención del portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta, y muchas gracias, señora Cruz. Lo ha comentado usted, es cierto que los farmacéuticos y las farmacéuticas de Atención Primaria suelen

tener un rol relativamente desconocido, pero también es cierto que desconocido hacia fuera, en el ámbito de la Atención Primaria sí que suelen ser mucho más conocidos, obviamente. A ese respecto yo sí quería comentarle alguna de las cosas que hemos planteado para conocer su posicionamiento al respecto.

Por un lado, nosotros creemos que sí que hay una deriva de largo recorrido, pero que va despacito, porque también va ligada a las restricciones del número de profesionales que es la de, digamos, desvincular o al menos alejar del ámbito de las direcciones asistenciales a los farmacéuticos de Atención Primaria y convertirlos, no tanto en farmacéuticos de Atención Primaria sino en farmacéuticos del centro de salud. A ese respecto, quería saber cuál es la valoración de su sociedad científica o de usted misma a nivel personal sobre una consideración, que es la relacionada con el establecimiento de consultas físicas en los centros de salud desde los cuales trabajar, incluso viendo presencialmente a pacientes de forma compartida con los profesionales prescriptores. Esta es una cosa de revisión de polimedicação que ahora mismo se hace de una forma remota y telemática, ¿cómo ven avanzar hacia ese modelo?

Por otro lado, ha hablado usted de coordinación, pero las coordinaciones que ha mencionado sobre todo han sido coordinaciones a la interna, por decirlo de alguna forma. Entonces yo quería preguntarle sobre órganos de coordinación hacia fuera con farmacéuticos de oficina de farmacia. Nosotros hemos propuesto los comités de coordinación farmacoterapéutica coordinados por los farmacéuticos de Atención Primaria, pero cualquier otro modelo que pudiera comentamos a ese respecto...

Y, por último, también en relación con los centros sociosanitarios, si hay algún modelo en el cual pudiéramos referenciarlos como ejemplo de interacción de los farmacéuticos de Atención Primaria con el ámbito sociosanitario, que pudiera servirnos de referencia. Yo, personalmente, el que siempre he utilizado como modelo de referencia ha sido Navarra, pero no sé si tendría usted algún otro que pudiera ser relevante a ese respecto. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra este turno de intervención de los grupos políticos el portavoz del Partido Popular; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. Doña Ángeles, como portavoz del Grupo Popular quiero agradecerle ante todo el tono que ha utilizado usted en sus intervenciones y la concreción y la objetividad con la que ha expuesto usted sus argumentos. No quiero ocultarle el respeto y la consideración que nosotros hacemos del papel que ustedes juegan, lo que pasa es que son muy pocos todavía en la Comunidad de Madrid, pero estoy convencido de que su colectivo de profesionales está en una dinámica de crecimiento, de expansión de capacidades, potencialidades e implicaciones y, por supuesto, de influencias sobre el funcionamiento del sistema.

Yo lo único que quiero decirle es que estoy gratamente impresionado por la precisión con la que ha expuesto usted sus argumentos, que intentaremos, por supuesto, que esos argumentos tengan una plasmación en la ley, en la medida de lo posible, y que defiendan el interés general, por

supuesto, y que haya margen normativo para el mismo, y le afirmo el apoyo que tiene este grupo y todos sus compañeros para el ejercicio de sus funciones y para potenciar su papel dentro de la sanidad pública madrileña, hasta donde ustedes consideren que sea oportuno. No tengo que decirle mucho más, la verdad, solamente las gracias y ya sabe usted dónde tiene su casa y que estamos deseando hablar con usted, siempre que usted nos lo solicite. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Señora Cruz, en nombre de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, tiene cinco minutos para cerrar esta comparecencia.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Cruz Martos): Voy a intentarlo, son muchas preguntas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Inténtelo. Muchas gracias.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Cruz Martos): Gracias a todos por el interés mostrado por nuestra intervención. En primer lugar, para responder a la portavoz de Unidas Podemos, sí que ha cambiado el articulado desde el principio hasta ahora; es verdad que nos hemos reunido con todos los grupos parlamentarios que nos han ofrecido esa cita, nosotros la hemos solicitado y nos han dado esa participación, y a todos les hemos contado exactamente lo mismo sobre lo que nosotros esperábamos de esa ley y, ciertamente, ha cambiado desde el articulado inicial hasta ahora.

¿Que si echamos en falta algún elemento? No he mencionado el tema de la definición de atención farmacéutica, que quizás nos hubiese gustado que estuviera desvinculada más de lo que es la dispensación y fuera solo seguimiento farmacoterapéutico en coordinación con todo el equipo asistencial de médicos, enfermeras, que es en realidad lo que el Consejo de Europa, en su resolución de 2020, está promoviendo, por comentarle algo que no había comentado anteriormente.

¿Si necesitamos más recursos? Todo depende del desarrollo que vayamos teniendo, ya estamos hablando aquí de que somos un colectivo que es menos numeroso, que, efectivamente, dentro lo que es la Atención Primaria es muy conocido. Estamos hablando de que llevamos treinta años trabajando en Atención Primaria, que no acabamos de aterrizar pidiendo funciones ni estructura, es que es lo que hay. Evidentemente, nosotros, en los últimos cinco años, hemos doblado el número de farmacéuticos en la Comunidad de Madrid y esto ha hecho que vayamos necesitando cada vez más recursos materiales que se han ido adaptando. Evidentemente, si esto sigue su evolución, como es lo previsto, necesitaremos con el tiempo, efectivamente.

En cuanto a las funciones y a duplicar actividades, miré, en el tema de la atención farmacoterapéutica hay para todos, ¡para todos! Yo no veo que aquí nosotros estemos duplicando funciones ni invadiendo a otros colectivos del mundo farmacéutico; estamos en la Atención Primaria de Salud, cerca de los médicos, enfermeras, pediatras y otros profesionales sociosanitarios y, con respecto a eso, hacemos las actuaciones que nos corresponden. Los de hospital están en sus pacientes más agudos, en sus transiciones asistenciales; nosotros en la longitudinal; la oficina de

farmacia en la atención directa y continua con el paciente... No veo, por ningún lado, que podamos duplicar y, como le digo, trabajo en este tema hay para todos. Los pacientes necesitan mucho más seguimiento farmacoterapéutico, muchas más revisiones de tratamiento, y, ya le digo, para todos hay.

Por otro lado, el papel como interlocutor con las oficinas de farmacia. Ya han hecho referencia a esa relación entre la oficina de farmacia y el centro de salud o el médico del centro de salud; ahora mismo hay un proyecto en marcha, que es una plataforma para la comunicación de las oficinas de farmacia al centro de salud de problemas derivados de la prescripción en los que el farmacéutico de Atención Primaria tiene esa función de la que estaba hablando, por comentarle también al compañero de Más Madrid; y yo sí que he hablado de la coordinación con las oficinas de farmacia y esta plataforma es una forma de coordinar. Nosotros lo que haremos es recibir todas esas, digamos, anotaciones, de los farmacéuticos de oficinas de farmacia y comprobarlos a través de la historia clínica; nosotros tenemos el acceso, como cualquier otro profesional sanitario del centro de salud, a la historia clínica, al historial farmacoterapéutico, a todos los procesos clínicos del paciente, y, en el caso de que sea necesario, tenemos la comunicación directa con el médico por unos canales establecidos que no interrumpan en ningún momento su asistencia sanitaria continuada en su consulta diaria.

Mejorar la eficiencia en el Sermas. Es que el uso racional, que nosotros llevamos trabajando desde hace 30 años, es el objetivo que tiene, así es que para eso esto empezamos ahí!, uso racional del medicamento! ¿Qué buscamos? Eficacia, eficiencia para la sostenibilidad del sistema y seguridad en los tratamientos. Nosotros no revisamos tratamientos pensando en qué le vamos a quitar al paciente para ver si somos más eficientes o..., pensamos en la seguridad del paciente, en que el tratamiento que tenga, sea el adecuado y que si hay que quitarlo, que se quite y, si hay que poner otro más, que se ponga, pero esa es nuestra gran aportación a la eficiencia, o sea la salud del paciente, que es al final el eje central de nuestro trabajo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando.

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Cruz Martos): ¡Ah, sí! Bueno..., ¿qué modelo de atención y dispensación farmacéutica para los sociosanitarios? A ver, nosotros no entramos en tema de distribución y dispensación de medicamentos; entramos en lo que más nos importa, que es la atención farmacéutica entendida como el seguimiento farmacoterapéutico a un paciente coordinado con los médicos, enfermeras, todos los profesionales sanitarios de los centros. Creemos que eso es lo básico y lo importante.

En el tema de la distribución y dispensación, la verdad es que preferimos dar un paso atrás, creemos que hay muchos agentes que ya están ahí delante para hacerlo y nosotros preferimos estar en el tema de la revisión farmacoterapéutica, buscando eficacia y seguridad.

Y en cuanto a modelos sociosanitarios, aparte del de Navarra, quiero comentarle que en Cantabria, por ejemplo, tenemos un modelo de atención farmacéutica en el que no solo hacemos

estas revisiones de tratamiento, no solo hacemos esta atención farmacéutica personalizada a los pacientes, sino que también hacemos distribución a los centros sociosanitarios de esa comunidad autónoma, o sea que ya hay algún modelo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Y para terminar...

La Sra. **REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA** (Cruz Martos): Sí, para terminar, las consultas físicas en los centros de salud. No queremos dejar de ser farmacéuticos de Atención Primaria; queremos seguir siendo farmacéuticos de Atención Primaria en los centros de salud. Nosotros ya hacemos atención directa a los pacientes, hemos estado en proyectos de deshabituación de benzodiazepinas, hacemos talleres de educación para la salud, hacemos la atención telefónica a través del proyecto Atento, es decir, que nuestro contacto con el paciente ya existe. Evidentemente, si un farmacéutico de Atención Primaria está en el centro de salud, se va a fomentar mucho más esa atención directa al paciente y con el resto de profesionales sanitarios, que es lo importante, esa coordinación.

La Sra. **PRESIDENTA**: Pues muchísimas gracias, señora Cruz, por haber sido tan específica. Y vamos ya a la última comparecencia.

C-1141/2022 RGE.15156. Comparecencia de la Sra. D.^a Elena Mantilla García, Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento en la materia en relación con el Proyecto de Ley 6/2022, RGE.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en tramitación en esta Cámara. (Por vía del artículo 144.1 y 210 del Reglamento de la Asamblea).

Les tengo que dar la enhorabuena porque vamos bien de tiempo, así que vamos a pedirle a la señora Elena Mantilla, a la directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria, que venga con nosotros a la mesa. *(Pausa.)* Y, señorías, como les he dicho, vamos a por la última comparecencia en el orden del día de hoy, que es de la directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria, la señora Mantilla, a la que le agradecemos que hoy esté aquí. Cuando usted quiera, tiene la palabra... Bueno, perdonen, en el guion pone que, por ser a petición del Grupo Popular, tiene tres minutos, podría utilizar, puesto que es la directora general, tres minutos introductorios o, si lo considera, inicia ya la directora general su intervención.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Solamente darle a usted la bienvenida y agradecerle y felicitarla desde el Grupo Popular por los años que ha invertido usted en la elaboración de este texto que ahora pasa a la Cámara para su consideración y estoy convencido de que la farmacia de la Comunidad de Madrid será una institución, en el ámbito del servicio público, mucho mejor cuando esta ley sea vista y, en su caso, aprobada por la Cámara. Creo que es un paso adelante para el interés general de la población, indiscutiblemente. No puedo decir que no se deban considerar

modificaciones o mejoras, según acuerden los diferentes grupos dentro la Ponencia que se va a abrir, pero creo que el texto de partida es francamente bueno y que permite unas posibilidades de regulación que necesita Madrid perentoriamente desde hace ya tiempo. Por tanto, le doy la bienvenida, pero, sobre todo, le doy las gracias y quiero hacer un reconocimiento a su labor, señora Mantilla. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Ahora sí, tiene el turno de palabra la señora Mantilla por un tiempo de diez minutos; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Buenas tardes, señorías. Comparezco ante esta Comisión de Sanidad a petición del Grupo Parlamentario Popular y con objeto de dar a conocer el proyecto de ley de ordenación y atención farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

Tras las intervenciones de los distintos representantes de Adefarma, de la Asociación de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid, del Sindicato de Farmacéuticos No Empresarios de Madrid y de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, me gustaría comenzar resaltando, antes de nada, los baluartes de nuestro modelo farmacéutico caracterizado por su gran capilaridad, lo que permite llegar a todos los rincones de nuestra geografía y por estar capitaneado por profesionales farmacéuticos altamente cualificados para ofrecer una atención farmacéutica de altísimo nivel a los ciudadanos. Pues bien, este modelo no está en riesgo.

El proyecto de ley ha querido ir más allá de lo que habitualmente está instalado en la mente de los ciudadanos y es que el papel de la farmacia se limite exclusivamente a dispensar medicamentos; queremos poner a disposición de los ciudadanos con este proyecto de ley un verdadero servicio de salud y es que el acto de dispensación va más allá de la venta en sí misma, al implicar un servicio encaminado a garantizar, tras la evaluación por el profesional farmacéutico, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada en las dosis precisas durante el tiempo adecuado, con la información precisa para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente, es decir, regular la atención farmacéutica en toda su dimensión.

No podemos obviar el papel que los farmacéuticos han tenido durante esta pandemia y que ha sido ampliamente reconocido por toda la sociedad. Los pacientes ahora son mucho más conscientes de que hay profesionales, los farmacéuticos, que van más allá de situaciones de crisis o de emergencia sanitaria y les pueden aportar muchísimo, evitando desplazamientos y ayudando a descongestionar los servicios, los centros de salud.

Como sabéis, la actual normativa data de 1998, es anterior a las transferencias de las competencias del Insalud, que han sido cedidas a la Comunidad de Madrid en el año 2001, por lo cual es necesaria su actualización. El nuevo proyecto de ley ha querido regular importantes novedades para dar respuesta a muchas necesidades que se han visto y, además, más durante la pandemia y que, a lo largo estos dos últimos años, se han venido demandando por la sociedad y por el propio sector con el que, desde la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Inspección y

Ordenación Sanitaria, centro directivo que la ha impulsado y tramitado, nos hemos reunido para escuchar sus demandas y aquí quiero hacer hincapié porque en las comisiones de Sanidad se han dicho cosas que quiero aclarar. Nos hemos reunido con todos, prácticamente con todos los que nos lo han pedido a lo largo de estos dos años y citó algunos ejemplos, como son: la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, la Asociación de Empresarios Farmacéuticos de Madrid, el Consejo General de Farmacéuticos de España, con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, con la patronal de residencias, con el Servicio Madrileño de Salud en numerosas ocasiones, con la Dirección General de Reequilibrio Territorial y, como no y también y como tiene que ser, con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, entre otros, entre los que se encuentran muchos farmacéuticos particulares de la Comunidad de Madrid.

Venía con un tema preparado, pero, tras la comisión de hoy, voy respondiendo a cuestiones que han salido aquí. Este trabajo ha sido minucioso, es un trabajo técnico, es una ley técnica, no es una ley política y se ha realizado con la máxima transparencia en la Consejería de Sanidad, a través de un equipo de inspectores farmacéuticos, inspectores médicos, con los mejores juristas, con los mejores licenciados en economía, etcétera, a los cuales también quiero dar las gracias aquí por su enorme esfuerzo y constancia a lo largo de estos dos años, fruto de la cual han sido valoradas 1.018 alegaciones presentadas en el trámite de audiencia e información pública.

Y esto ¿es bueno o es malo? Pues es bueno, porque es una clara evidencia de la gran expectación y participación que este anteproyecto de ley ha suscitado, lo que ha permitido tener una ley de amplio consenso con el sector. No hay más que leer la memoria de impacto normativo subida al Portal de Transparencia, que invito a leer con detenimiento, donde se desarrollan las observaciones del equipo de la dirección general, una a una, y el por qué sí y el por qué no de todas las alegaciones que hemos recibido.

Citó algunas de las novedades más importantes, que no nos las podemos saltar hoy, al ser esta dirección a la cual represento el centro impulsor. Voy a destacar algunas, no todas porque el tiempo es muy limitado, como son: la atención farmacéutica domiciliaria y no solo la dispensación de medicamentos y productos sanitarios con entrega informada en el domicilio, preservando siempre el carácter profesional y cumpliendo con las garantías de control y de calidad exigidas a los establecimientos farmacéuticos y a su personal, cerrando todo tipo de posibilidad al tan temido delivery. A este respecto, y también se ha hablado aquí, se prevé un desarrollo reglamentario en el que se perfilará cómo ha de llevarse a cabo este articulado. En la atención farmacéutica se han regulado los sistemas personificados de dosificación que ya están referidos en el texto refundido de la ley de garantías, el Real Decreto Legislativo 1/2015, con el fin de mejorar la adherencia y la efectividad de los tratamientos farmacológicos.

Otra de las novedades, de la que también se ha hablado aquí bastante, es la ampliación de las secciones con nutrición y dietética en las oficinas de farmacia, estableciendo que podrán ser desarrolladas por profesionales sanitarios de la plantilla de la oficina de farmacia debidamente

cualificados, sin que necesariamente tengan que ser farmacéuticos. Se da así una mayor flexibilidad y, cómo no, un estímulo a la economía y al empleo de la región.

Por otro lado, se actualiza la regulación en lo que respecta a la identificación y a la señalización de oficinas de farmacia, pudiendo instalar tantas cruces como número de fachadas tenga la oficina de farmacia y, en materia de publicidad, se especifica que podrán utilizarse las herramientas que proporcionan las nuevas tecnologías para comunicar y publicitar funciones y servicios propios de la oficina de farmacia. Un punto importante es en lo que atañe a la planificación farmacéutica, que se establece un único modelo poblacional de 3.000 habitantes, respetando la ley estatal y, a su vez, garantizando la viabilidad de estos establecimientos farmacéuticos. Aquí otro punto que se ha hablado en el transcurso de esta tarde es que se establece como unidad básica de planificación farmacéutica la zona básica de salud, lo que permite una mejor y más coherente planificación de recursos y, muy importante señalar, se garantiza la atención farmacéutica en municipios que cuenten con farmacia única, que es indispensable para atender las necesidades de estos municipios.

En relación con los horarios de las oficinas de farmacia, se avanza en la flexibilización, cumpliendo con una demanda, a lo largo de estos dos años, manifestada en las múltiples reuniones que hemos mantenido, tanto de los profesionales como de los usuarios de la atención farmacéutica. El horario ordinario y oficial tendrá carácter mínimo y comprenderá 40 horas semanales con una franja horaria fija adaptada a los ritmos actuales de vida cotidiana y la variable a determinar por el propio establecimiento, pudiendo ampliarse hasta un máximo de 24 horas al día.

En cuanto a la regulación de los servicios de guardia, se prioriza la atención farmacéutica a los pacientes que requieran dispensación de medicamentos prescritos en receta médica y, por otra parte, se agilizan, y esto es importante, se simplifican muchísimos procedimientos, sustituyendo la autorización vigente actual por una comunicación y se garantiza de esta manera la continuidad en la atención farmacéutica.

En lo que respecta a los depósitos de medicamentos, se prevén nuevas posibilidades en la vinculación a oficinas de farmacia o servicios de farmacia de la Comunidad de Madrid dando una mayor libertad y aquí, en este proyecto de ley, y quiero reseñarlo porque siempre lo hago cuando se me da una oportunidad, se reconoce especialmente la singularidad de la oficina de farmacia en municipios de menos de 2.000 habitantes y, por ello, se han recogido una serie de excepcionalidades en el proyecto de ley respecto a horarios, respecto a la contratación adjuntos, y de superficie en lo que respecta a locales o a las distancias requeridas para la instalación de botiquines de ellos dependientes. Esto no puede ser interpretado en términos de desigualdad, ni muchísimo menos, respecto a otras oficinas de farmacia sino que responde a la propia idiosincrasia de los municipios en los que se ubican. No hacerlo abocaría al cierre de muchas de estas oficinas de farmacia y con ello, comprometeríamos la atención farmacéutica en estos municipios.

Otra novedad importante, ya estuve aquí hace un mes para responder a una pregunta parlamentaria del Grupo Parlamentario Vox, es la regulación de atención farmacéutica en centros de

servicios sociales de carácter residencial, pero siempre dentro de la norma estatal ya que de lo contrario entraríamos en un conflicto competencial. Dicho esto, y respetando el marco normativo estatal, que es el Real Decreto Ley 17/2020, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones, sí que hemos dado una mayor libertad a los centros residenciales de menos de 100 camas en lo referente a la vinculación de sus depósitos de medicamentos y ello amplía también la posibilidad de ejercer la libre elección de oficina de farmacia, siendo este un criterio legal y compatible con la legislación básica estatal. Es importante, y lo vuelvo a decir, que la Administración no puede ser la que decida con quién tiene que contratar los suministros un centro residencial, lo que no es óbice para regular el propio servicio de farmacia o la oficina de farmacia en el que se presta la atención farmacéutica a los usuarios de estos centros, como tampoco puede ser limitar la libertad de elección de oficina de farmacia del propio usuario quien, en todo momento, y lo subrayó, en todo momento, podrá decidir la relación que mantiene con el propio centro residencial para su atención farmacéutica.

Termino ya. Se regula la singularidad de la emergencia sanitaria y, cómo no hacerlo – preguntaremos- después de la experiencia que hemos vivido, por eso hemos visto necesario establecer un marco global en el que se prevea que los establecimientos farmacéuticos participen e integren en los dispositivos y medidas que se establezcan en los casos de emergencia, catástrofe o peligro para la salud pública.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene un segundo turno de intervención. Si no le importa, iniciamos entonces la ronda de los distintos portavoces y para ello, le doy la palabra a la portavoz de Unidas Podemos; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, señora Mantilla; bienvenida a esta comisión, gracias por su comparecencia y por las explicaciones que no ha dado.

A mí me gustaría trasladar alguna reflexión sobre lo que usted ha dicho y hacerle algunas preguntas en base también a algunos elementos que acaba usted de decir: en primer lugar, ha empezado la intervención diciendo que este proyecto de ley recoge el baluarte y que pretende ir más allá y regular en toda su dimensión. Esto, dicho así, parece abstracto y a mí me gustaría saber qué dimensión concreta se incorpora en este proyecto de ley que no estuviese regulada hasta el momento y, sobre todo, digo regular porque, como usted ha dicho, es regular en toda su dimensión; yo me voy, por ejemplo, a la dispensación a domicilio, es una nueva dimensión, pero casualmente esa nueva dimensión no se regula, se menciona, pero lo deja pendiente. Entonces escuchar aquí intervenciones como qué sentido tiene aprobar un texto que esas nuevas dimensiones que quiere regular son casualmente las que deja pendientes, ¿no considera que daría más seguridad jurídica a todo el sector el concretar o ser capaces de que este texto ya estableciese, más allá de una declaración de intenciones o de reconocer esa nueva dimensión, que se regulase?

Ha dicho que ha escuchado a todo el sector. Permítame que discrepe porque ya terminamos y aquí, en las comparecencias, no han sido pocos los colectivos y representantes de colectivos que

han venido, y precisamente una de las razones que justificaban la enmienda a la totalidad con devolución al Gobierno es porque entendíamos, al menos así desde nuestro grupo, que no contaba con el consenso mínimo comprensible de todo el sector y le quiero preguntar, porque ha dicho usted que se ha escuchado a todo el que ha querido. Entonces, ya por también saber cómo ha sido el procedimiento, preguntarle si lo que ha hecho la consejería es estar dispuesta a escuchar a todo aquel que le quisiera llamar o ha tenido cierta proactividad y ha sido la consejería la que se ha puesto en contacto con diferentes entidades para escuchar, porque entonces, de aquí voy a la segunda pregunta, ¿qué criterios han utilizado para a quién llama y quién debe ser quien les llame a ustedes?, porque entiendo que esto..., también para garantizar esos elementos de transparencia, de baluarte..., o qué criterios se han seguido para unos ser proactivos y otros esperar la llamada de otros.

También ha dicho que es una ley técnica, jurídica, que no es política. Todas las leyes y, de hecho, dentro de la propia justicia está la interpretación y solamente hace falta leer el informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid donde hay algunos elementos que establecen o justifican por qué se tenían que caer del anteproyecto algunas funciones como la de farmacia hospitalaria, que luego, finalmente, se ha entendido que no se compartía esa visión y todos los grupos hemos hecho una enmienda para que finalmente se recojan las funciones de la farmacia hospitalaria.

Con esto a lo que voy es a que no todas las interpretaciones que se hacen o los comentarios que se hacen de la Abogacía de la Comunidad de Madrid son tenidas como ley, lo cual evidentemente a lo que voy es a que hay un margen de interpretación o para entender, de hecho, usted lo dice, que en la propia MAIN, en la memoria de impacto normativo, se va explicando y se va diciendo por qué sí se asumen algunas alegaciones y otras no, que usted nos ha invitado que leamos. Yo quiero insistir en un elemento que no solamente es de la tramitación de la ley de farmacia, que lo estamos encontrando, yo por ejemplo, en la ley ómnibus; en esas memorias de impacto normativo hay un punto que es la justificación, se debe justificar cuando la ley, ese proyecto de ley, no está en el plan normativo del Consejo de Gobierno, se debe justificar por qué se entiende necesario tramitar esa ley. Nos encontramos en la memoria que se habla de que el origen de esta ley data del 2018, eso es otra legislatura, e, insistimos, no está en el plan normativo y tampoco en la memoria existe la justificación de esta tramitación.

Y ya termino con un par de dudas. Ha hecho mención a las secciones y yo, en este sentido, le quiero preguntar por qué igual que sí hay una distinción de tipología por así decirlo, de oficinas de farmacia, para horarios y contratación de adjuntos, no sucede lo mismo para las elecciones y si eso no puede generar un agravio comparativo. También asimismo establecen algunas disposiciones, no sé si finales u otras, pero establecen que esas secciones, la modificación o qué categorías, como dietética, óptica, serán decisión del Consejo de Gobierno, si no considera..., a mí me llama la atención que sea el Consejo de Gobierno el que modifique este aspecto de la ley porque creo que hay herramientas como es la tramitación, la modificación por lectura única, que se puede utilizar en casos que no suponen cambiar la naturaleza de la ley más sencillos y me parece que sería más democrático que limitar al Consejo de Gobierno que se vaya ampliando o modificando la cartera de servicios, por así decirlo.

Y termino, si considera que no sería positivo, como se ha dicho aquí, que la ley recogiese la cuestión de los módulos horarios y que también es una distinción, no solamente por la ubicación, etcétera sino por el volumen de dispensación; al final son reivindicaciones que se han hecho aquí y que nosotras entendemos que también podrían enriquecer el texto. Me quedo sin tiempo, agradecer, de nuevo, su comparecencia. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Tiene ahora la voz la portavoz del Grupo Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señora Mantilla, y bienvenida a esta comisión. Nosotros, como bien sabe, hemos decidido aprovechar, dentro de que tenemos una ley ya obsoleta hace veinte años, que nunca se llegó a regular y desde nuestro punto de vista debería haberse hecho, que se presenta este proyecto de ley para mejorar lo que nosotros creemos, lo que es la atención farmacéutica. No en vano hemos hecho una propuesta de 135 modificaciones al texto, recogidas en 35 enmiendas, lo cual quiere decir que, además de trabajarlo bien, creemos que es mejorable en muchos aspectos. Fundamentalmente lo que hemos querido ha sido mejorar la atención al paciente, de hecho, es un término que hemos introducido como enmienda porque nos parece que hay que poner en valor el papel de la farmacia, del farmacéutico, como profesional sanitario y ese ha sido el espíritu y la intención con la que nosotros hemos querido enmendar el papel del farmacéutico en todos los niveles como profesional de la sanidad.

Nos ha llevado como criterio la libertad, por supuesto, la salud del ciudadano, la libertad de elección y la libertad de la persona y también la libertad de empresa; hemos querido enmendar este proyecto de ley con la intención de que sea lo menos hiperregulador posible y que dé las máximas facilidades y, en ese sentido, ya que ha hablado usted de las excepciones para farmacias en situaciones especiales, de viabilidad económica comprometida o farmacia rural, nosotros hemos presentado una serie de enmiendas y cambios porque creemos que lo que tiene que primar es la calidad asistencial y que el criterio que tiene que primar para esas farmacias ha de ser el de la calidad de la asistencia y, en ese sentido, nosotros creemos que, tal y como está redactado el proyecto de ley, se corre el riesgo de que se puedan utilizar determinados tipos de farmacias, por ejemplo hablé aquí en la última comisión, la farmacia rural, como una especie de o bien trampolín o bien de travesía del desierto para estar unos años utilizando un tipo de farmacia determinado como un salto hacia una farmacia urbana o con mejor rentabilidad económica y eso es un riesgo que nosotros tenemos que evitar. Lo que hay que hacer es incentivar a esos farmacéuticos en zonas como la zona rural para que se puedan quedar, no motivarles para que se puedan ir y cuanto antes.

Nosotros también hemos enmendado en el sentido de que creemos que se establecen diferencias inaceptables entre determinados servicios asistenciales. Por ejemplo, usted ha nombrado aquí que se desarrollará reglamentariamente la entrega a domicilio por parte de las oficinas de farmacia, desarrollo reglamentario que no se le exige, por ejemplo, a los servicios de farmacia hospitalaria. Esto me parece un agravio comparativo hacia los farmacéuticos que trabajan en la oficina de farmacia, ¿por qué a ellos hay que desarrollarles reglamentariamente un servicio que a otros

niveles de farmacia no se les está ofreciendo? ¿Consideran que hay farmacéuticos de primera o de segunda, más preparados y menos preparados, para regularse ellos mismos?

En cuanto al tema de las residencias, ya lo sabe usted, es un tema que a nosotros nos preocupa; creemos que se atenta contra la libertad de elección, no estamos de acuerdo con que se respete. Usted ha hablado de esa emergencia sanitaria y aquí un compareciente ha explicado lo que ha supuesto el llevar los medicamentos y atender a las personas que viven en residencias grandes, lo que hubiera ocurrido si hubieran tenido que ser los hospitales. Le pregunté, en su día, y le vuelvo a preguntar, si ustedes han calculado cuál sería el impacto económico de prescindir de todo el servicio que está haciendo la oficina de farmacia ahora mismo ya establecido, ya funcionando, sirviendo a esas residencias y si tuvieran que hacerlo los hospitales, ¿se han imaginado o han valorado la posibilidad de que al final, viendo que no sean capaces los hospitales, no porque no sean capaces profesionalmente sino porque a lo mejor no pueden llegar a todo, que ustedes tengan que acabar subcontratando a empresas para que hagan este servicio con lo que este coste puede suponer? El Real Decreto 16/2012 es el real decreto del copago, que usted sabe que no se cumple en esta comunidad. Por ejemplo, y le pongo –ya se ha puesto aquí- el ejemplo del País Vasco o Valencia, ¿cree que esto le puede pasar a la Comunidad de Madrid?

Sin más, agradecerle y asegurarle y mostrarle nuestra disposición para defender todas las enmiendas que hemos propuesto, con la intención de que puedan ser y esperemos que estén dispuestos a aceptar las propuestas de estos grupos aquí presentes. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Es el turno ahora de intervención del Grupo Socialista; cuando usted quiera.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidenta. Bienvenida, señora Mantilla García, muchas gracias por su intervención. Mi primera pregunta es: ¿qué alcance debería tener esta ley de ordenación y atención farmacéutica? Porque el artículo 1 simplemente se remite al título de la ley pero no establece el ámbito de aplicación.

La verdad es que, en el debate de enmienda a la totalidad, yo afirmé que este proyecto de ley responde a intereses específicamente gremiales, es verdad también que no siempre compartidos por todo el colectivo de farmacéuticos, y esta tarde, en alguna medida, lo hemos podido comprobar, pero hoy me reitero en ello, quizá con más motivo y preocupación cuando se constata alguna exclusión que podríamos comentar sobre este asunto. Se trata de los servicios profesionales y funciones de la especialidad de farmacología clínica. Da la impresión de que la ordenación farmacéutica, o sea, normas, estructuras, actuaciones y servicios se gestionan únicamente en el universo de la profesión farmacéutica, esta es la impresión con la norma.

El objeto de la ley es el desarrollo de la ordenación y establecimientos farmacéuticos, sin embargo, el contenido excede el desarrollo de las funciones de colaboración con el sistema nacional de salud en las oficinas de farmacia y sí que se adentra en las funciones de los profesionales farmacéuticos en Atención Primaria y en hospitales del Sermas. A nosotros esto nos parece muy

acertado, nos parece muy acertado, pero sería más bien, tal y como observamos la norma, una ley orientada también al medicamento, además de la ordenación farmacéutica.

Por tanto, si se abordan las funciones a realizar en materia de medicamentos en las estructuras de Atención Primaria y hospitales que no son competencia exclusiva de los profesionales farmacéuticos, habría que señalar, al menos, la obligación de la existencia de servicios o unidades de farmacología clínica, dado que los objetivos y varias de las funciones enumeradas en esta ley se desempeñan como una competencia compartida, según el Real Decreto Ley 1/2015, pero, además, respecto a la atención farmacéutica definida como servicio básico de la población de interés público realizado mediante la participación activa del farmacéutico, consistente en la asistencia, en la dispensación y/o en la cooperación con el paciente y otros profesionales sanitarios en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, le pregunto, precisamente en relación con esta definición, ¿entre estos profesionales se encuentran los especialistas de farmacología clínica? ¿Es posible que esta norma, este proyecto de ley, haga alguna alusión, conforme a la regulación que existe ya, a los servicios, funciones y profesionales de la especialidad de farmacología clínica?, quizá la conveniencia de incluirlos en la sección tercera, en hospitales, en el punto tercero.

Y dos últimas preguntas: ¿por qué no se ha hecho ninguna alusión, no se ha creado, no se ha incluido el Consejo Consultivo de la red de expertos en materia de seguridad?, en materia de..., puntos suspensivos, puede ponerse el título que se quiera, en definitiva, algún consejo o Comité de Expertos dedicado a la gestión de la prestación farmacéutica. La Comunidad de Madrid hizo una tentativa en 2009 con el Consejo Asesor de Farmacia en la Comunidad Madrid, que fue una tentativa fallida. Todas las normas de las comunidades autónomas hacen referencia a algún consejo o comité de estas características, la ley de Extremadura o la Orden de 9 de abril de 2010 por la que se establece la composición organización y funcionamiento de la Comisión Autonómica Central de Farmacia y Terapéutica de Galicia, pero el resto las comunidades también.

Y, por último, ¿qué opinión tiene sobre los contenidos de la Inspección farmacéutica? A nosotros nos parece que necesita más contenidos esta ley sobre la Inspección farmacéutica, al menos al nivel de la ley de Canarias o de la ley valenciana que le dedican un título entero a la Inspección y, desde luego, debería incluir el plan parcial de inspección y ordenación farmacéutica, sin ningún género de dudas, ese es nuestro criterio. Muchísimas gracias, señora Mantilla, un placer haberla escuchado.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Es el turno ahora de intervención del portavoz de Más Madrid; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias, presidenta, y gracias, señora Mantilla, por venir. Tres preguntas y solamente tres preguntas para que no se diluyan, digamos, en el maremágnum de preguntas general. Por un lado, si nos puede identificar, entiendo que lo mejor ha tenido acceso a las enmiendas que se han realizado por parte de los diferentes grupos, cuáles consideran desde el Gobierno que tendrían un mejor encaje dentro de la ley, aunque ahora sea esto una cosa que ya

queda en el marco de los partidos, pero bueno. Quería preguntarle sobre la opinión sobre la delimitación geográfica de la atención farmacéutica domiciliaria. Yo estoy de acuerdo en que al no introducir intermediarios se elimina lo que sería el concepto delivery desde un punto de vista, digamos, más canónico, pero no se elimina la posibilidad de utilizar la prestación a cargo de farmacéuticos que la lleven a cabo de forma directa, sin delimitación geográfica; nada impediría que un farmacéutico pudiera contratar a unos farmacéuticos adjuntos, ponerles una motillo y ponerles a circular por la Comunidad de Madrid. A ese respecto, nosotros, en nuestro grupo, planteamos en alguna reunión con el colegio y con algún otro colectivo la posibilidad de hacer una limitación a la zona básica de salud, le planteo cuál es su opinión a ese respecto.

Y lo último, un aspecto que sí que se recoge en la memoria de impacto normativo y que no ha quedado recogido finalmente en el redactado del proyecto de ley, que es lo que tiene que ver con la formación continua de los profesionales, de los profesionales farmacéuticos en diferentes ámbitos, pero, en concreto, quería preguntarle por la de los profesionales farmacéuticos y de las oficinas de farmacia y digo en concreto por eso, porque entiendo que en otros ámbitos sí que tienen una regulación más adecuada a la institución de la que forman parte, pero en este caso no, y sabiendo, además, que existen algunas directivas europeas que avanzan por el camino de regular eso, si consideran que sería relevante la introducción de esto o, si por el contrario, creen que no es necesario y que debe quedarse en el olvido. Nada más. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Y cierra este turno de intervenciones de los grupos políticos el portavoz del Partido Popular, doctor Raboso; cuando usted quiera.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta. Señor Mantilla, bienvenida a la Comisión de Sanidad, ha sido un placer escucharla. Yo creo que hay poco que añadir, pero quisiera señalar una serie de cuestiones. Se han oído aquí alegatos acerca de..., y también en el debate de las enmiendas a la totalidad, acerca de la escasa necesidad o la poca demanda que podría haber sobre esta renovación, marco normativo de la farmacia en Madrid, pero eso parece que queda contradicho por las 1.018 alegaciones que ha recibido esta ley. La verdad es que yo creo que la inmensa mayoría de las leyes que se aprueban en esta comunidad, por no decir en la totalidad del ámbito nacional, rara vez tienen tantas alegaciones como las que se han presentado contra esta ley, lo cual yo creo que demuestra, en primer lugar, que existe una preocupación social, que existía una preocupación en el ámbito sanitario acerca de las carencias que teníamos en farmacia y que existía una demanda profesional evidente acerca de la necesidad de actualizar el marco legal, el marco normativo de la farmacia.

Yo creo que es una ley ampliamente consensuada. La verdad es que la consejería podía haber limitado sus contactos o haber establecido un consenso con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, que es la única institución que representa los intereses de la totalidad de los farmacéuticos en ejercicio en Madrid; sin embargo, no se ha limitado a eso, me consta que la consejería ha recibido a numerosas instituciones, asociaciones, sociedades científicas, personas a título privado que se han acercado con la benevolente intención de hacer aportaciones a la elaboración de esta ley. Por tanto,

yo creo que esta ley va a tener una base social importante, que yo desearía que se ampliara mediante el consenso con las diferentes fuerzas políticas en la tramitación que queda ahora pendiente para que sea una ley sólida que perdure en esta comunidad hasta que el signo de los tiempos requiera una nueva innovación dentro de los años que sea necesario.

También se han comentado aquí cuestiones acerca de la solvencia legal de la ley. Es muy gracioso que alguna de las personas que ha comentado esto representa a una institución que ha llevado a la consejería a los tribunales por el procedimiento seguido donde se han llevado un severo varapalo, habiendo sido incluso condenados en costas. Por tanto, quiero recordar aquí que la elaboración de una ley no es, bajo ningún concepto, el fruto de una reunión de compañeros o de amigos que cogen un papel y un bolígrafo y se ponen a redactar una ley sin más criterio que su buena voluntad; la elaboración de una ley en este país, que es un Estado de derecho, es un procedimiento tutelado por instancias jurídicas del máximo nivel, incluyendo la Abogacía del Estado, y que determinado paso como, por ejemplo, el acceso a su consideración por parte del Consejo de Gobierno de ninguna forma es admitido, si la ley no cumple con los requisitos formales procedimentales establecidos por las leyes de procedimiento administrativo del Estado. Por tanto, si la ley está aquí, es porque estas instancias legales de la máxima severidad avalan el procedimiento seguido y bajo ningún concepto esta ley hubiera, de ninguna forma, alcanzado a la Asamblea de no haber sido, por tanto, por esa solidez jurídica que se ha seguido en el procedimiento.

También yo creo que la ley atiende, da una respuesta a cuestiones que no son demandas profesionales, no son demandas científicas, no son demandas técnicas sino que existe una verdadera demanda social. Quiero decir que, por primera vez en la historia del encuadre jurídico de la sanidad española y, desde luego, la de Madrid, yo considero que hay una demanda de la población para que se actualicen los servicios de farmacia y se adapten a las decisiones que ha evidenciado la pandemia y eso es algo que debe hacerse ya. Quiero decir que la pandemia ha enseñado muchas cosas, muchas lecciones, hay gente que puede mirar a otro lado y no atender a esas lecciones, pero yo creo que hay una serie de huecos evidenciados por la pandemia que se deben atender de forma inmediata, de ahí que se haya estimado por el procedimiento de urgencia. Me parece absolutamente indicado hacerlo así y lo que no puede ser es que vuelva a haber una nueva pandemia o vuelva a haber una nueva cepa de coronavirus que vuelva a poner a toda la sociedad occidental contra la pared y que nosotros sigamos sin tener modificado el marco farmacéutico porque haya personas que digan que no tocaba hacerlo por procedimiento de urgencia o porque nos hemos precipitado y bajo ningún concepto esto ha sido así, desde luego. Yo la felicito porque, por parte del Gobierno y en concreto de la Consejería de Salud y de su dirección general, se haya procedido con la máxima presteza, pero al mismo tiempo con la prudencia requerida, para lograr un marco normativo que nos haga estar mejor armados de cara a cualquier necesidad que proteja la sanidad de todos los madrileños.

Nada más, no quiero añadir mucho más, salvo felicitarla; quiero hacer un reconocimiento público a su esfuerzo, sé que esto ha costado años, más años de los que debería haber sido, pero que, bueno, finis coronat opus, el resultado corona el esfuerzo y felicidades. Por parte del Grupo Popular se lo agradecemos y la felicitamos por el resultado. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias- Terminado el turno de intervención de los grupos políticos, tiene la palabra la directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria, doña Elena Mantilla; cuando usted quiera.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Muchísimas gracias, señorías, por sus preguntas. Muchísimas gracias, señor Raboso, por sus palabras. Estoy de acuerdo en que se critica el procedimiento de urgencia en la elaboración y la tramitación de este proyecto de ley y, como bien sabes, empezamos la redacción del proyecto de ley en el año de 2019, por lo tanto, urgencia, urgencia, tampoco, pero bueno...

Voy a responder, por ejemplo, al Grupo Vox. Su señoría plantea una cuestión sobre la atención farmacéutica en los centros residenciales respecto a la atención hospitalaria y que determine el coste que esto puede suponer, y, bueno, yo no lo puedo determinar, es un tema de prestaciones sanitarias que incluye también la prestación farmacéutica, entonces esta valoración no cabe dentro de la competencia de este proyecto de ley. Repito, es una gestión de la prestación.

Respecto al pago, que en la comparecencia anterior se hizo muchísimo hincapié, me gustaría responder a mí porque, quizás, desde la Administración pública creo que es importante que se dé respuesta a ello; no es objeto de esta ley regular las retribuciones por los servicios sanitarios y, como sabéis, esto entra en el ámbito competencial de la legislación estatal.

Unidas Podemos me plantea una cuestión sobre que parece que alguien en una comparecencia dijo que no nos hemos reunido. Bueno, pues con esa asociación nos hemos reunido cuatro, ¡cuatro veces!, cuatro y está todo publicado en el Portal de Transparencia para quien lo quiera ver y, en concreto, me estoy refiriendo a Adefarma, nos hemos reunido cuatro veces en los últimos dos años y medio para hablar sobre el anteproyecto de ley... *(Pausa.)* Sí, sí nos hemos reunido.

Más cosas. Las residencias..., creo que ya ha quedado claro, pero sí me gustaría contestar al Grupo Parlamentario Socialista porque sus dos cuestiones la verdad es que me interesan y me importan, como no puede ser de otra manera. Le he dado muchas vueltas a la cuestión que nos plantea hoy, también lo habíamos hablado en la comparecencia en pleno del consejero de Sanidad y es sobre el escaso protagonismo o referencias que el proyecto hace a la Inspección. Vosotros habéis sido testigos de que la versión sometida audiencia pública recogía un artículo más elaborado en el que se detallaban las funciones de los inspectores farmacéuticos; pues bien, al igual que lo ocurrido con las funciones de los servicios de farmacia hospitalaria, una vez fue sometido el anteproyecto al dictamen del letrado de la Comunidad de Madrid, se consideró que no respetaba la literalidad del artículo 118.3 del Real Decreto Legislativo 1/2015, efectivamente, dictado en uso de las competencias exclusivas del Estado y por ello, y por eso vuelvo a insistir aquí, el letrado lo consideró como consideración esencial por lo que la normativa autonómica no puede incidir en esta materia, motivo por el cual tuvimos que suprimir el articulado que ustedes vieron cuando se subió al Portal de Transparencia.

Lo mismo digo sobre la farmacia hospitalaria, yo entiendo que esto haya sido motivo de debate en estas comisiones. También tengo que decir que el anteproyecto recogía expresamente un articulado..., yo creo que también se vio que este era un anteproyecto de ley con un artículo extenso dedicado a las funciones de la farmacia hospitalaria y eso lo quiero remarcar aquí porque el centro impulsor y redactor de ese artículo fuimos nosotros. Sin embargo, como sabéis, tuvo que ser eliminado en base también a una consideración esencial del letrado de la Comunidad de Madrid y así lo trasladó también en la Asamblea de Madrid el consejero de Sanidad, el pasado día 2 de julio, durante el pleno en el que se debatieron las enmiendas a la totalidad. Ahora bien, estas funciones han sido presentadas vía enmienda por todos los grupos parlamentarios y procede ahora su valoración por esta comisión en este trámite en el que nos encontramos... ¿Me da tiempo a responder a alguna más? *(Pausa.)* Vale, perfecto.

También Unidas Podemos, me parece que fue o Más Madrid..., me preguntáis sobre..., sí, señor Padilla, sobre la atención farmacéutica domiciliaria, cuál es mi opinión sobre la delimitación o no geográfica. Cuando no lo articulo de esa manera y no delimito geográficamente es porque, mi opinión, no se debe legislar de esta manera porque está claro que va contra la libertad y esta ley no va a ir contra la libertad en ninguno de los casos y en ninguno de los artículos. De todas las maneras, en el desarrollo reglamentario se concretará más detalladamente cómo se realizará esta atención farmacéutica domiciliaria que aunque no esté delimitada geográficamente..., sí ya sé que hace mucha gracia cuando lo digo, pero no se van a ver motoristas como si se llevasen pizzas, porque es un articulado que está muy bien redactado, se atendieron todas las alegaciones, cuando hablo de las 1.019 alegaciones es que prácticamente todas las asociaciones, organismos, consejos, colegios, etcétera, hicieron alegaciones a este respecto e intentamos mejorarlo, de la mejor manera posible, para que quedase lo más cerrado posible, y para que esta atención farmacéutica domiciliaria fuese un acto profesional y, por ello, no considero necesario la delimitación geográfica.

Respecto también a otra de las cuestiones del señor Padilla, sobre si hemos identificado las enmiendas, si las hemos leído, etcétera, pues, por supuesto, lo llevamos con muchísimo interés, trabajo y una constancia, de verdad que no os lo podéis imaginar lo que llevamos trabajado con este proyecto de ley en la Consejería de Sanidad. Fue un trabajo muy duro, y ahora hablo a título también personal, a pesar de que vengo como directora general. Escribir una ley no es nada fácil y, como ha dicho el doctor Raboso, es una de las leyes, quizás, con más alegaciones presentadas. Esto ¿qué significa? Que hay una expectación enorme por el desarrollo y el impacto que va a tener este proyecto de ley y, si todas las alegaciones o la mayoría de ellas fuesen en el mismo sentido, está claro que su redacción hubiese sido más fácil, pero no ha sido así, las alegaciones iban muchas veces en sentido contrario unas de otras, por lo tanto, poner en común y hacer la mejor redacción posible por un equipo de técnicos, vuelvo a insistir, ahora también respondo a Unidas Podemos respecto a si es una ley técnica o política, le aseguro que en la redacción del anteproyecto de ley se han seguido todos los criterios técnicos y se han elegido los mejores técnicos de la Consejería de Sanidad para su redacción, por lo que poner en común acuerdo y sacar una ley con el máximo consenso posible, dentro de las 1.019 alegaciones, ha sido de todo menos fácil.

Hemos llegado ya a un punto en el cual seguimos con la mano tendida y, desde luego que tengo y en la Consejería de Sanidad os aseguro que tenemos toda la intención de que este proyecto de ley, esta ley, salga con el mayor consenso posible de todas las fuerzas parlamentarias y así os lo pido y os lo ruego porque creo que es un proyecto de ley que merece la pena apostar por él.

También ha habido una cuestión que dice que no estaba dentro de nuestro proyecto legislativo el proyecto de ley de farmacia y hay declaraciones de la presidenta de la Comunidad de Madrid, en septiembre de 2019, en las cuales manifiesta que sí que es una de las tareas encomendadas a la Consejería de Sanidad para llevarla a cabo. Por lo tanto, no es algo que haya salido de la chistera, ni muchísimo menos, es algo que está muy pensado; llevamos desde el año 2019, yo heredo un proyecto, pero se empieza desde el artículo uno, incluso podéis comparar la exposición de motivos, es un proyecto de ley completamente nuevo.

Respecto al Grupo Socialista también le quería responder porque también lo he estudiado..., aquí la tengo..., respecto a la creación de comités y, sobre todo, tiene especial interés el Grupo Socialista en la creación del Comité de Expertos de la farmacia que está vinculado al Sermas, ¿es correcto? *(Pausa.)* Y así se presentó en enmiendas, ¿no? Bueno, pues a ese respecto, decir que hemos visto todo tipo de encaje jurídico para, vuelvo a insistir, con la mano tendida, intentar que esta ley sea de todos y para todos. Al hablar de prestación farmacéutica tampoco está dentro de la ordenación farmacéutica que estamos legislando; esta es una ley de ordenación farmacéutica no de prestación y eso compete al Servicio Madrileño de Salud, no está en el ámbito competencial de este proyecto de ley. También, vuelvo a insistir en lo mismo, es un servicio clínico, no está dentro del ordenamiento en el que estamos ahora, en el proyecto de ley de atención farmacéutica.

Luego también se habló sobre los horarios, es cierto, ¿no? Sobre los horarios, también lo vuelvo a decir para que todo el mundo me entienda, no es que desde la Consejería de Sanidad hayamos querido eliminar los módulos y hacerlo mucho más flexible sino que es una demanda del sector y, como bien ha dicho el doctor Raboso, está claro que podríamos habernos sentado solamente con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, que es el interlocutor válido, pero nos hemos sentado con prácticamente todo el sector y prácticamente en las alegaciones de todo el sector, y os invito a leerlas, vienen la flexibilización de los horarios, no solamente para una mejor atención farmacéutica sino también para el nuevo modelo de vida que tienen los ciudadanos madrileños donde se ha impuesto el teletrabajo y, por lo tanto, las farmacias de Madrid no se pueden quedar atrás. Aparte, otra cosa, no es algo que vayamos a imponer en la Consejería de Sanidad sino que cada oficina de farmacia podrá elegir a qué horario se quieren acoger, respetando siempre y en todo caso, la franja horaria de obligado cumplimiento, lo cual, sin lugar a dudas, va a redundar en un mejor servicio para los pacientes y usuarios de estas farmacias a quienes se ha pretendido beneficiar con este articulado.

Sobre los recursos, que también se ha hablado y no recuerdo ahora..., lo tengo aquí, pero no lo he vinculado a ningún grupo parlamentario en particular, están previstos en el artículo 8.3, que tendrá un ulterior desarrollo reglamentario para todos los servicios -creo que es el Grupo

Parlamentario Vox, ¿no?- y establecimientos farmacéuticos. Con esto quiero responder cuando en diversas comparecencias, del día 13 y de hoy, se habla sobre la articulación de los recursos humanos y técnicos en este proyecto de ley. Y yo creo que con esto he respondido prácticamente a todas las cuestiones que se han planteado a lo largo del día de hoy.

La Sra. **PRESIDENTA**: Yo creo que sí que has respondido a casi todo; si quieres cerrar...

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA** (Mantilla García): Sí, me gustaría cerrar. Como sabéis, ya lo dije alguna vez, al ser un proyecto técnico donde hay muchas aristas y donde el cambio de un punto o una coma puede cambiar el sentido, y así se ha visto también, hay una enmienda en particular que el cambio de un punto, cambia la literalidad de ese artículo. A grandes líneas, sí me gustaría remarcar y decir lo que esta ley dice y, por lo tanto, qué es lo que esta ley quiere, y lo que quiere esta ley es potenciar el papel del farmacéutico como agente de salud, que es una de las cuestiones también que se plantearon aquí anteriormente. Esta ley pretende dar también respuesta a los ciudadanos; esta ley pretende preservar y cuidar la farmacia en poblaciones de menos de 2.000 habitantes -la farmacia rural, hay que cuidarla-; pretendemos flexibilizar los horarios y permitir adaptarlos en función de las necesidades de cada farmacia y de la población a la que asiste; esta ley quiere y dice en su articulado que queremos agilizar todos los trámites burocráticos y reducir las trabas administrativas y lo que queremos es establecer un marco jurídico en el que la farmacia se pueda integrar en dispositivos de emergencia sanitaria y queremos garantizar la viabilidad de las farmacias existentes, hay que cuidarlas, estamos en un momento único y necesario para hacerlo.

Y termino para dejar también claro que esta ley no dice y, por tanto, esta ley no quiere, romper el modelo mediterráneo de farmacia que tan bueno ha demostrado ser, y así lo estamos viendo, y esta ley no dice y, por lo tanto, no quiere, abrir la puerta a otros agentes externos a la propia farmacia y, por tanto, cerramos la posibilidad al tan temido delivery. Dejamos claro en el articulado, y es un artículo que ha dado muchas vueltas y que se ha mejorado muchísimo gracias a todas las alegaciones presentadas, el papel inequívoco del farmacéutico en la dispensación, limitando la entrega de medicamentos al personal propio de la oficina de farmacia y se preserva el papel único y exclusivo de la oficina de farmacia. Y, por último, también quiero decir que esta ley no quiere y, por tanto, no dice, o viceversa, no queremos vulnerar el legítimo derecho a la libertad de empresa, sin olvidar, por supuesto, su papel sanitario.

Y siempre termino, porque me gusta recordarla en momentos importantes, con una frase que es convertida en lema de la Real Academia Nacional de Farmacia y está atribuida a Plinio el Viejo, que dice *medicamenta non mella*, los medicamentos no son miel -doctor Raboso, lo sabes bien- que define el trabajo y la pasión de los farmacéuticos en conocer en profundidad los medicamentos para conocer su correcta fabricación, almacenamiento y dispensación. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora directora general. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

Designación de la Ponencia encargada de informar, con arreglo al art. 144.2 del Reglamento de la Asamblea de Madrid, el Proyecto de Ley PL-6/2022 RGEP.12125, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

Voy a pedir a los señores portavoces que propongan quiénes han de formar parte de la ponencia encargada de informar este proyecto de ley y en número de dos diputados, si es posible. Pregunto al Grupo Parlamentario Unidas Podemos quiénes serán los que conformarán la ponencia por su grupo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¿Tenemos que decir el suplente o la suplente ahora?

La Sra. **PRESIDENTA**: ¿A quién ha convencido usted de su grupo para acompañarla?

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: ¿A quién voy a convencer? *(Risas.)* ¿Se tiene que decir ahora suplente?

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Titular, Vanessa Lillo; suplencia, lo digo en cuanto sepa... ¡Es que no quiero enmarronar a nadie sin su permiso!

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, sí, no se preocupe. *(Risas.)* No se preocupe, que tomamos nota de que usted estará en la ponencia y, si lo necesitamos, será algún compañero de su grupo. El Grupo Parlamentario Vox en Madrid ¿a quiénes propone para la ponencia? ¿Usted misma? *(Pausa.)* Por favor, el micrófono, que no te oímos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Como titular, yo misma, y me acompañará, Dios mediante, el señor Mariano Calabuig.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Le pregunto ahora al Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Titular, Matilde Díaz Ojeda; suplente, Sonia Conejero.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien, muchísimas gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Más Madrid?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Titular, Javier Padilla; suplente, Diego Figuera.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por último, el Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Titular, yo mismo; suplente, la señora Dávila.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muy bien. Les pregunto si aprobamos la composición de la ponencia con estos nombres. *(Pausa.)* Por asentimiento aprobamos la composición de la ponencia. Y pasamos al último punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

(Pausa.) Si no hay ruegos y no hay preguntas, muchísimas gracias; levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 14 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



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

Asamblea de Madrid