

Reunidos con fecha 10 de abril de 2018 por una parte los representantes de la Dirección General de Inspección y Ordenación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y por otra los representantes del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid:

La reunión se convoca tras varios encuentros previos en el que se acordó constituir un grupo de trabajo entre ambas instituciones, con el fin de reflexionar sobre las actuaciones inspectoras y procedimientos disciplinarios tramitados a médicos de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud, y, recogiendo las sensibilidades trasladadas desde el ICOMEM de que el aumento de expedientes a estos médicos durante los años 2015 y 2016 ha provocado la alarma entre los compañeros.

Se recuerda que, como profesión con obligación de colegiación y, a la vez, en su condición de personal estatutario, los médicos del SERMAS están sujetos a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) de las Administraciones Públicas y al Código Deontológico de la Organización Médica Colegial, y demás normativa aplicable con sus deberes y derechos.

Como representantes de la Mesa de Atención Primaria del ICOMEM se plantea la necesidad de actuar al menos en tres líneas de trabajo, sobre las cuales se avanza en la reunión:

A. Modificación del procedimiento sancionador.

a) Fase de Información Previa

En los procedimientos conocidos hasta la fecha se ha constatado que esta fase resulta determinante para el futuro procedimiento sancionador. En su mayor parte, la iniciativa parte de la Subdirección General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, con motivo de las actuaciones derivadas de los planes de inspección. Esta etapa del procedimiento investigador se lleva a cabo sin suficientes garantías para los médicos, que son citados a menudo sin conocer el objeto de la investigación, sin contar con el apoyo de los datos de la historia clínica y sin que se valore en su conjunto el acto clínico en el que se enmarca la prescripción farmacéutica investigada.

Por parte de la Dirección General de Inspección y Ordenación se ofrece a elaborar conjuntamente con el ICOMEM, unas recomendaciones, instrucciones o procedimiento reglado para las actuaciones inspectoras en la información previa.

El ICOMEM propone que incluya al menos los siguientes puntos:

- La citación inicial incluirá información escrita al profesional médico sobre los hechos por los que se le cita a comparecer, al objeto de que pueda aportar la información que considere adecuada.

- Se le informará de las opciones disponibles ante la citación: negarse a declarar, asesorarse por un letrado, la necesidad de recabar información o pedir una nueva comparecencia, etc.
- En la comparecencia se le explicará, cuando proceda, las consecuencias que puedan tener sus actuaciones y que deriven en una propuesta de incoación de expediente disciplinario.
- En aquellas informaciones previas derivadas de una prescripción inducida por un especialista de atención hospitalaria, los inspectores recabarán la información completa del paciente en ambos niveles asistenciales y, si fuera preciso, se citará a declarar al prescriptor original y a todos los profesionales implicados en el proceso asistencial evaluado.
- Si tras la fase de información previa, la inspección sanitaria propone iniciar un procedimiento disciplinario, se especificará la normativa incumplida y se justificará la propuesta de sanción en base a lo dispuesto en la legislación.
- La propuesta se trasladará a la Dirección General de Inspección y Ordenación que, tras el análisis del caso por personal cualificado, confirmará o no la solicitud de apertura de expediente y, en su caso, lo remitirá a la Dirección General de Recursos Humanos para nombrar al instructor del expediente.
- Durante la información previa, si fuera necesario hacer una valoración de la práctica clínica de la actuación del profesional, se contará con la participación de un médico, que podrá ser un inspector médico, o un médico clínico con experiencia, ya sea un responsable directo del investigado o un profesional propuesto por el ICOMEM.

b) Fase de expediente:

En esta fase la independencia del instructor y el secretario han de ser completas. Ello no obsta, para que se formalice un procedimiento que recoja la singularidad de las profesiones colegiadas, puesto que nuestro trabajo tiene unas connotaciones diferentes a las de otros trabajadores públicos. Deben tipificarse detalladamente las faltas para evitar las arbitrariedades, recogiendo las circunstancias concretas y el contexto de la posible falta, considerando así mismo la complejidad de la actividad asistencial propia de la atención primaria.

Es exigible que esta fase se cumpla rigurosamente la normativa vigente recogida en el Estatuto Marco:

“Artículo 74.1. No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves, sino mediante el procedimiento establecido en la correspondiente Administración pública.”

Y en la **Ley 1/1986, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid:**

“Artículo 84.2. Para graduar las faltas en su gravedad o levedad, se atenderá a los siguientes criterios:

- 
- a) *Grado de intencionalidad.*
 - b) *Grado en que se haya atendido a la legalidad y al interés público.*
 - c) *Grado de perturbación producida en los servicios.*
 - d) *Daños producidos a la Administración o a los administrados.*
 - e) *La reincidencia.*
 - f) *La reiteración."*

c) Fase sancionadora



En esta fase no es posible incluir ninguna propuesta del grupo. Sin embargo, atendiendo a las circunstancias especiales de falta de garantías suficientes durante el proceso de los expedientes concluidos en fechas recientes, y aquellos que se encuentran actualmente en curso (garantías que hoy reclamamos), consideramos imprescindible que de forma excepcional se revise la pertinencia de los procedimientos en fase de expediente o de ejecución. Con tal fin, y con el auxilio de la Comisión Deontológica del ICOMEM, proponemos que se evite ejecutar las sanciones que puedan considerarse desproporcionadas o inadecuadas al acto médico valorado. Del mismo modo se debería revisar la pertinencia de las ya ejecutadas, considerando la cancelación en el expediente profesional de los antecedentes de la sanción impuesta.

B. Actuaciones para la mejora de la prescripción fuera de Ficha Técnica



La Dirección General de Inspección y Ordenación se compromete a colaborar con ante la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del SERMAS, para que se estudie la elaboración e implementación de un PROTOCOLO DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS AUTORIZADOS CUANDO SE UTILICEN EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS AUTORIZADAS PREVISTAS EN FICHA TÉCNICA , de obligado cumplimiento en las consultas externas de hospital y centros sanitarios públicos.



Los protocolos se deben desarrollar siguiendo las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), con la participación de profesionales de distintas especialidades para lo que se ofrece la participación del "Consejo Científico del ICOMEM". Es recomendable que los protocolos recojan las indicaciones y dosis más comunes fuera de Ficha Técnica.



Dicho protocolo se debe incluir necesariamente en el nuevo módulo de prescripción de receta electrónica. Será de obligado seguimiento para todos los profesionales y será iniciado por el médico prescriptor, ya sea de atención hospitalaria o primaria y obligará al médico a informar al paciente sobre la prescripción tal como recoge el Artículo 13 del Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales:

- Se escribirá en la historia clínica la justificación de la prescripción
- Se escribirá que se ha informado al paciente de los beneficios y riesgos de tal prescripción

Comunidad de Madrid

- Se anotará el consentimiento del paciente (que no tendrá que ser necesariamente firmado).
- Notificar las sospechas de reacciones adversas de acuerdo a lo previsto en el Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre.

Si es preciso para asegurar la Continuidad Asistencial, el médico que ha de realizar el seguimiento ha de poder constatar en la historia electrónica el registro de la prescripción. En tanto esto no sea posible, se podrá exigir que el paciente reciba la información explícita por escrito, además de la hoja de tratamiento que ya recoge la normativa actual.

EL DIRECTOR GENERAL
DE INSPECCIÓN Y ORDENACIÓN


Adolfo Ezquerro Canalejo

SUBDIRECTOR GENERAL
INSPECCIÓN SANITARIA
Y EVALUACIÓN


Ángel Guirao García

SUBDIRECTORA GENERAL
DE INSPECCIÓN
Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA


Mª. Jesús Guilló Izquierdo.

VOCAL DE MÉDICOS
DE ATENCIÓN PRIMARIA
ICOMEN


Ignacio Sevilla Machuca

REPRESENTANTE MESA
ATENCIÓN PRIMARIA ICOMEM


Paulino Cubero González