

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 149

14 de febrero de 2022

XII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

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

Sesión celebrada el lunes 14 de febrero de 2022

ORDEN DEL DÍA

1.- En su caso, C-163/2022 RGEF.1990. Comparecencia del Sr. D. Lorenzo Armenteros del Olmo, Representante de la Sociedad Española de Médicos Generales y coordinador de la Guía Clínica para la Atención al Paciente Long COVID/COVID persistente, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre aspectos clínicos de la COVID persistente. (Por vía del artículo 211 del Reglamento de la Asamblea).

2.- PCOC-29/2022 RGEF.367. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta por qué la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid no forma parte del Plan normativo aprobado para la presente Legislatura.

3.- PCOC-73/2022 RGEF.551. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a la salud mental infanto juvenil en la Comunidad de Madrid.

4.- PCOC-81/2022 RGEF.559. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre controles que realizan en la unidad de IVE de la Consejería de Sanidad para comprobar que la información recibida por la mujer cumple con la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

5.- PCOC-260/2022 RGEF.1116. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valoran la situación de la cobertura de plazas en la atención a la población pediátrica en Atención Primaria.

6.- PCOC-531/2022 RGEF.1933. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta por qué en el 2020 no se ejecutó el Plan de Listas de Espera sanitarias tal y como refleja el Informe de la Cámara de Cuentas "Cuenta General de la Comunidad de Madrid, ejercicio 2020".

7.- PCOC-604/2022 RGEF.2227. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a tomar la Consejería de Sanidad para garantizar la tutorización de los médicos y médicas internos residentes de medicina familiar y comunitaria a partir de la próxima convocatoria.

8.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 5 minutos.	8553
— Modificación del orden del día: tramitación de los puntos del Orden del Día como sigue: Punto primero, PCOC-73/2022 RGEF.551. Punto segundo, PCOC-260/2022 RGEF.1116. Punto tercero, PCOC-604/2022 RGEF.2227. Punto cuarto, PCOC-81/2022 RGEF.559. Punto quinto, PCOC-531/2022 RGEF.1933. Punto sexto, PCOC-29/2022 RGEF.367.....	8553

— PCOC-73/2022 RGEF.551. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a la salud mental infanto juvenil en la Comunidad de Madrid.....	8553
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	8553-8555
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	8555-8556
— PCOC-260/2022 RGEF.1116. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valoran la situación de la cobertura de plazas en la atención a la población pediátrica en Atención Primaria.....	8556
- Interviene el Sr. Padilla Bernáldez, dando por formulada la pregunta.....	8556
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	8556-8558
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.....	8558-8560
— PCOC-604/2022 RGEF.2227. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a tomar la Consejería de Sanidad para garantizar la tutorización de los médicos y médicas internos residentes de medicina familiar y comunitaria a partir de la próxima convocatoria.....	8560
- Interviene el Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, respondiendo la pregunta.	8560-8561
- Intervienen el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Director General, ampliando información.....	8561-8563
— PCOC-81/2022 RGEF.559. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre controles que realizan en la unidad de IVE de la Consejería de Sanidad para comprobar que la información recibida por la mujer cumple con la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de	

información y documentación clínica.	8563
- Interviene la Sra. Joya Verde, dando por formulada la pregunta.	8564
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	8564-8565
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	8565-8567
— PCOC-531/2022 RGEF.1933. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta por qué en el 2020 no se ejecutó el Plan de Listas de Espera sanitarias tal y como refleja el Informe de la Cámara de Cuentas "Cuenta General de la Comunidad de Madrid, ejercicio 2020".	8567
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	8567
- Interviene el Sr. Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, respondiendo la pregunta.	8568-8569
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información.	8569-8571
— PCOC-29/2022 RGEF.367. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta por qué la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid no forma parte del Plan normativo aprobado para la presente Legislatura.	8571
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	8571
- Interviene el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad, respondiendo la pregunta.	8571-8572
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Secretario General Técnico, ampliando información.....	8572-8575
— Ruegos y preguntas.	8575
- No se formulan ruegos ni preguntas.	8575
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 15 minutos.	8575

(Se abre la sesión a las 16 horas y 5 minutos).

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes. Iniciamos la Comisión de Sanidad hoy, 14 de febrero. Abrimos la sesión. Les tengo que comunicar, señorías, que, por razones de salud, el representante de la Sociedad Española de Médicos Generales y coordinador de la Guía clínica para la atención al paciente long COVID/COVID persistente no va a poder comparecer, por lo que solicito a la comisión que acepte este cambio en el orden del día, si bien luego va a haber más cambios en el orden de las preguntas, pudiendo mantener la citación de este compareciente para sesiones posteriores cuando la Mesa y los portavoces decidan. ¿Acepta por asentimiento la comisión? *(Pausa.)* Muchas gracias.

Comenzamos con las preguntas, y para ello damos la bienvenida al director general, que, si quiere, puede ir tomando asiento. *(Pausa.)*

PCOC-73/2022 RGEP.551. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valora la atención a la salud mental infanto juvenil en la Comunidad de Madrid.

Tiene la palabra la portavoz si quiere argumentarla; cuando usted desee.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señora presidenta. Tengo cinco minutos, ¿no?

La Sra. **PRESIDENTA**: Tienen diez minutos, a repartir entre el compareciente y la diputada que argumenta la pregunta.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Sabemos que la salud mental infantojuvenil ha sido siempre un problema de gran envergadura, pero ha venido a más y ha aumentado en cifras alarmantes debido a las consecuencias de la pandemia. La Federación Mundial de Salud Mental afirma que el suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años y la depresión la primera causa de carga de morbilidad entre jóvenes. Además, la salud mental infantojuvenil, si no es atendida a tiempo, todos sabemos que genera una alta carga de morbilidad y también discapacidad.

El consejero, en julio de 2020, habló de un plan de refuerzo asistencial prioritario en Salud Mental en la poscrisis por COVID-19; nos gustaría saber cómo va ese plan de refuerzo anunciado por el consejero, qué medidas están llevando a cabo. Hablaba de detectar poblaciones en riesgo específico y especialmente vulnerables, aumentar las acciones preventivas de interconsultas, centros de Salud Mental y los programas de atención integral al profesional sanitario enfermo. Nos parece que es muy importante la creación de protocolos de detección precoz; querría saber si se han llevado a cabo.

En cuanto a la atención a las familias como unidades sociales principales donde se atiende a los enfermos, a los jóvenes y a los niños con enfermedades de salud mental, ¿qué medidas se están llevando a cabo para apoyar a estas familias?

En cuanto al aumento de intentos de suicidio, en respuesta a peticiones de información que he realizado en nombre de mi grupo, tenemos la cifra de que, de abril de 2020 a agosto de 2021, se ha atendido en urgencias a 385 menores de 18 años por intento de suicidio -número que coincide, según me han dicho en sus respuestas, con el número de ingresos-; esto es hasta agosto de 2021, pero sabemos que estas cifras están aumentando y me gustaría saber si tienen estas cifras actualizadas desde agosto hasta ahora mismo. Es evidente un aumento de demanda en la Comunidad de Madrid por estos problemas, y es evidente que hay un aumento de las demoras y las listas de espera.

Creo que existe una falta de coordinación entre las consejerías de Sanidad y de Políticas Sociales, que es fundamental para poder atender a los niños y a los jóvenes con problemas de salud mental. Sabemos que las ratios de psicólogos y psiquiatras están por debajo de las recomendadas. El Plan Estratégico de Salud Mental habla de profesionales, pero no establece las ratios y además no los desagrega.

Querría saber si tienen pensado poner en marcha un programa terapéutico de familias de acogida que pueda atender a estos niños y a estos jóvenes con problemas de salud mental cuando no sea posible, así como programas de acompañamiento terapéutico con apoyo domiciliario para acompañar en la tutoría a los menores en aquellos casos, por ejemplo, donde pueda haber una problemática familiar grave y donde se puedan dar dificultades escolares debido a estas enfermedades.

Querría saber el motivo por el que se dedicaron casi 2 millones de euros para subcontratar la atención psiquiátrica a adolescentes que no requieren más de cuatro semanas para evitar tener que derivar a estos adolescentes, y si están dispuestos a crear más unidades de atención.

En cuanto a los trastornos de conducta alimentaria, qué medidas están llevando a cabo para tratar este problema, que es cada vez mayor.

Creo que es necesario reducir las listas de espera en hospital de día y minimizar las listas de espera de ingresos urgentes. Quiero saber cómo están implementando el programa de continuidad de cuidado infantojuvenil de la Comunidad de Madrid para menores con trastorno mental grave, en qué momento se está y a qué ritmo va; los programas de salud de atención mental domiciliaria, y también la transición hacia la edad adulta en niños y jóvenes con problemas de salud mental. ¿Qué programas tienen? ¿Tienen pensado diseñar algún tipo de programa para la transición a la edad adulta y la atención de estos niños que ya vienen con problemas mentales? Como saben ustedes, estudios en Reino Unido hablan de un hiato asistencial. Quedan en un vacío. Se habla de un 40 por ciento que caían en el vacío.

Y también me gustaría saber qué planes tienen -sé que son muchas preguntas- para prevenir el tema de las adicciones en la salud infantojuvenil, en el tiempo que tiene. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias; ha agotado el tiempo de su parte de la pregunta. Señor director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, tiene usted todo el tiempo para cerrar este punto del orden del día; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señoría. En primer lugar, agradecer la oportunidad de esta pregunta para poder explicarles un poco en qué sentido se está trabajando en uno de los temas que en estos momentos preocupa más no solamente a la Consejería de Sanidad sino a la propia sociedad, porque sabemos que después del COVID-19 y durante la pandemia ha habido un incremento tremendo de ingresos, de agudos en unidades de psiquiatría, y que, fundamentalmente en menores, ha supuesto más de un 9 por ciento en 2020 respecto a 2019, sobre todo en conducta suicida, especialmente en mujeres adolescentes, y también en trastornos de la conducta alimentaria. Los ingresos por conducta suicida en adolescentes se incrementaron en torno a un 25 por ciento de un año a otro, y también es verdad que el incremento de conducta suicida atendido en las urgencias se ha incrementado más de un 30 por ciento y, sobre todo, con mayor letalidad. Además, es importante que sepamos que ha habido un consumo de psicofármacos casi un 6 por ciento mayor de un año al otro.

Por eso, el Plan de Salud Mental 2018-2020, que, como saben, ya estaba activo antes de la pandemia, apostó precisamente por esas medidas y, como saben -porque ya tuve oportunidad de contarlo-, hubo un refuerzo de plantillas con la creación de más de 225 plazas en Salud Mental, en concreto en los centros de Salud Mental, y especialmente en las unidades de niños y adolescentes. Además, como saben, durante 2018 se crearon dos nuevos dispositivos destinados a atender a niños y adolescentes, que fueron las unidades de hospitalización breve del Hospital Puerta de Hierro, con 10 camas, y la de día de adolescentes del Gregorio Marañón, con 30 plazas; es decir, que hubo una dotación adicional para este plan de 40 profesionales más.

Asimismo, como sabe también, en el mes de mayo de 2020 se hizo un plan específico -que ya conté en su momento en este foro- sobre la respuesta asistencial prioritaria a salud mental, con la contratación específica de 62 profesionales tanto de psicología como de psiquiatría, suponiendo todo esto la apertura, como saben, del hospital de día para adolescentes en La Paz.

En primavera de 2021, y para dar respuesta a este incremento exponencial producido por el impacto de la pandemia, sobre todo sobre este grupo etario, como digo, en unidades de conducta alimentaria y autolesiones, se creó una unidad adicional de adolescentes en el 12 de Octubre, de en torno a 24 camas, y el contrato de un servicio público con puesta en marcha de otra unidad, que también fueron unas 25 camas más de apoyo. Además se crearon, como saben, en torno a 10 camas de media estancia para adolescentes con trastorno mental grave y trastorno de la conducta alimentaria para aquellos casos donde se requería una hospitalización más prolongada.

Además, en octubre de 2021, les recuerdo que se inició un programa novedoso de hospitalización a domicilio en el Hospital Niño Jesús, que les invito a que vean porque es referente nacional de la especialización en esta última patología y fundamentalmente ha dado muy buenos resultados en la atención a domicilio.

Pero todo esto es lo que se ha estado trabajando hasta ahora. Lógicamente, en el nuevo plan de salud mental y adicciones en la Comunidad de Madrid, en el que estamos trabajando, en concreto tenemos el foco puesto -como no puede ser de otra manera- en esta población infantojuvenil, con refuerzo importante de la red de salud mental. En concreto, una vez que se apruebe esa memoria económica, está prevista la ampliación de dotación de personal, con al menos 240 profesionales nuevos para la red de salud mental fundamentalmente destinados a la atención de esas patologías más graves y para pacientes más vulnerables, especialmente niños y adolescentes, y en concreto, con distintos nuevos centros, que serían la apertura de cuatro nuevos hospitales de día de niños y adolescentes en el Hospital La Paz, que eso se creó... es una consolidación, como saben, de lo creado en el plan COVID de 2019; otro que sería el del Hospital Clínico San Carlos y en el Hospital de Getafe, con un total de 54 nuevos profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y terapia ocupacional. También está prevista la creación de 14 equipos de atención intensiva a domicilio para niños y adolescentes con patología compleja dependientes de los hospitales de día infantojuveniles. En este caso estaríamos hablando de 54 nuevos hospitales, que, por no extenderme, no les relato dónde van a estar. Y, luego, la puesta en funcionamiento también de una nueva unidad de hospitalización breve de adolescentes en el Hospital Clínico San Carlos. Entendemos que todas estas medidas van a dar cobertura y soporte a la línea en los próximos años para atender a toda la patología infantojuvenil. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general; le vamos a pedir que se mantenga con nosotros en la mesa porque ahora haremos una pregunta sobre Atención Primaria y usted es el director indicado. Vamos al punto número 5 en el orden del día antiguo.

PCOC-260/2022 RGE.1116. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo valoran la situación de la cobertura de plazas en la atención a la población pediátrica en Atención Primaria.

Tiene el diputado el tiempo que necesite para argumentarla, ¿o la da por formulada?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: La doy por formulada.

La Sra. **PRESIDENTA**: Entonces, tiene la palabra el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Buenas tardes, señor Padilla. Evidentemente, aparte de las

medidas que en estos momentos se van a tomar y que luego le repetiré, es verdad que actualmente - y esto es una foto que sabemos que es muy dinámica- tenemos en torno a unas 36 plazas sin cubrir en la pediatría, fundamentalmente en Atención Primaria, 34 en turno de tarde y 2 en turno de mañana, por distintos motivos; pero esta es una realidad que tenemos y que otras veces va cambiando a mejor o a peor.

Es cierto que también existe una plantilla, como sabe, de 916 pediatras. La ratio en la Comunidad de Madrid en estos momentos es de 1.062, y, respecto a la población asignada a pediatras, estamos hablando de 973.000. También es cierto que hay que tomar alguna medida correctora con los pediatras para poder hacer una reasignación de 102.000 tarjetas sanitarias de personas que tienen más de 14 años y que siguen asignadas a cupos de pediatría; esto reduciría una media de unos 112 pacientes o tarjetas sanitarias por cada uno de los pediatras. Es verdad que los dejamos en muchos casos.

Es verdad que la cobertura de la pediatría sigue siendo un problema, sobre todo en lo relativo a la tasa de reposición una vez que se jubilan. En cuanto a la captación, sinceramente, en los últimos diez años, de los residentes que salen, prácticamente todos quieren seguir en el ámbito hospitalario o se van a la privada, pero puede haber uno, dos o tres residentes por año que pueden llegar a la Atención Primaria. Sobre esto, nosotros, lógicamente, planteamos dos cosas: una es apostar para futuro a corto y medio plazo, y otra es la cobertura del día a día de las ausencias. En esa línea, evidentemente, aparte de que, como sabe, un tercio de las plazas de pediatría están ocupadas por médicos de familia puericultores, que se ha conseguido en mesa sectorial en su momento poder apoyarles, tener plazas de interino sobre plazas de pediatría para que puedan tener la misma cobertura de seguridad en cuanto a su plaza base, en los traslados que están ahora próximos a tomar nota es otra de las fuentes con las cuales también pueden venir profesionales de otras comunidades. En concreto, si no recuerdo mal de memoria, unos 16 médicos de familia y 2 pediatras que vienen de otras comunidades se van a incorporar en el próximo concurso de traslados, con lo cual también es importante atraer más profesionales.

Luego, entendemos que el Plan de Mejora de la Atención Primaria fundamentalmente puede ayudar a que los pediatras que tengamos tengan mejor capacidad de resolución, tengan la gestión de la demanda compartida a través de la enfermería y un incremento en aquellas zonas -en eso se está trabajando- donde tengan un aumento salarial acorde a la población atendida y a sus tarjetas sanitarias individuales.

Es verdad que, cuando no hay suplente, organizativamente en todos los centros de salud se aplican unas mismas medidas, que fundamentalmente son la reorganización de las agendas, la valoración de un pediatra con el turno contrario, la reorganización de jornadas de pediatría dentro de los centros, turnos "acabalgados", etcétera, valoraciones por los pediatras de otros centros de salud o hacer que haya pediatras cabecera. Un ejemplo que creo que es importante conocer es el de distintos municipios, como pueden ser Coslada-San Fernando, donde ya se han tomado medidas organizativas de este tipo, ofertando a todos los pediatras de tarde pasar cuatro días de mañana y uno de tarde. Se

distribuye la población entre todos de una forma coherente para, de alguna manera, intentar que haya una rotación y que todos los pediatras puedan mantener unos turnos y poder conciliar, y esto, lógicamente, siempre con la información a la población.

Esta es la situación que tenemos actualmente y que, evidentemente, con el Plan de Mejora Integral de Atención Primaria 2022-2023 y con una subida de en torno a los 6.900 euros anuales, dependiendo de los conceptos en los que se les aplique a los pediatras, si hay ruralidad, etcétera, entendemos que va a ayudar a consolidar que los pediatras que tenemos no se vayan y que sea atractivo para muchos pediatras residentes que salgan en mayo. Muchas gracias.

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

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: ¿Le queda turno al director general? (*Pausa.*) Vale, por si me da para darle algo de tiempo. Muchas gracias, señor director general. Está claro que la atención pediátrica en Atención Primaria ha sido un problema o ha sido un aspecto crítico en los últimos años, pero es cierto que la sexta ola ha evidenciado y llevado a su máxima expresión un asunto de largo recorrido, que son las carencias en este ámbito. En un contexto en el cual los servicios de urgencia de Atención Primaria están cerrados, servicios que canalizaban una parte de la patología no grave en el ámbito de la pediatría, especialmente en los fines de semana, y que además muchos centros de salud tienen abiertas en un día rutinario -no hablo ya de plazas vacantes de larga duración- en torno al 50 por ciento de las plazas de pediatría solamente, y que en raras ocasiones tienen cita a menos de dos o tres días vista, la atención sanitaria de los niños y las niñas de la comunidad en muchas ocasiones se acaba volcando en el último sitio en el que se debería volcar, que son los servicios de las urgencias hospitalarias.

Me ha listado algunas de las medidas. Yo le pregunto también si, por ejemplo, se están explorando ofertas de contratos mixtos que incluyan guardias de hospital conjuntamente con atención en el ámbito de la Atención Primaria, como sí que manejan otras comunidades autónomas; si se están acelerando los procesos de resolución de las ofertas públicas de empleo para poder estabilizar e incentivar a los pediatras que ya se encuentran trabajando en Atención Primaria, o qué mecanismos se están buscando para que los médicos de familia que están pasando a plazas de pediatría, además de las interinidades, tengan la sensación de tener una cierta estabilidad y un cierto arraigo en esas plazas.

Por otro lado, y más en el contexto de la situación actual, le pregunto si no vemos realmente insostenible una situación en la que, por ejemplo, un niño con COVID no tiene disponible cita COVID hasta después de que tendría que haber acabado ya el aislamiento por COVID. Existe un tapón, un cuello de botella, en el ámbito de la Atención Primaria, y eso es una cosa que estamos viendo, hasta el punto de que podemos decir que hay una falta parcial o total de accesibilidad en el marco de contextos concretos que necesitan atención en un momento determinado.

Hace meses que vecinos de diferentes distritos y municipios de Madrid se están manifestando y movilizan por diferentes aspectos vinculados con la Atención Primaria, y muy concretamente con la atención pediátrica, y recientemente me señalaban dos en concreto algunos de estos vecinos y vecinas: uno, en el barrio de Retiro, que es uno de esos sitios donde las familias se están movilizan y llevan meses reclamando, intentando además tener interlocución por parte de la consejería, y que tendrían una solución muy fácil, que es irse al Hospital Niño Jesús, que lo tienen ahí al lado, pero que quieren hacer un uso verdaderamente responsable de los recursos y, además, que les atiendan en el sitio donde mejor tienen que ser atendidos, que es en Atención Primaria. Sucede lo mismo en otros sitios, como Navalcarnero o como diferentes municipios.

Sabemos que existe un problema más o menos extendido con otras comunidades autónomas, pero también sabemos que la Comunidad de Madrid es, según los datos de los indicadores clave del sistema nacional de salud y según otros datos avalados por algunas de las sociedades científicas, la segunda con menor número de médicos de Atención Primaria -lo cual incluye atención de adultos y atención pediátrica- y, en términos generales, la que menos número de pediatras por habitante tiene, solamente por encima de Ceuta y Melilla.

Por último, para dejarle algo de tiempo para responder, ha hablado de las rotaciones, ha hablado de los cambios de turno, de pasar a un modelo de cuatro mañanas y una tarde. A este respecto, le quiero preguntar, por un lado, si ha habido una evaluación acerca de si esto ha aumentado o al menos no ha reducido la cobertura de las plazas en pediatría de Atención Primaria, y, por otro lado, si ha habido también un estudio acerca de la accesibilidad por parte de la población, si la tasa de frecuentación se ha reducido o ha aumentado, o si ha habido un mayor número de consultas en los hospitales de referencia en las consultas de pediatría en urgencias a ese respecto, porque nos da la sensación de que en muchas ocasiones las reformas organizativas se evalúan solamente desde la perspectiva de la cobertura de plazas profesionales pero, como ya ocurrió en su momento con el plan piloto de modificación de horarios en Atención Primaria, adolecen de cierta evaluación por la vía de la accesibilidad por parte de la población. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Padilla. Tiene un minuto para cerrar el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Voy a ver si puedo responder a alguna cosita concreta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Sí, por supuesto.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Por ejemplo, en cuanto al plan piloto, que es lo último que ha mencionado, le puedo asegurar que es público; está toda la visión no solo del profesional sino de toda la población que ha participado, y en ningún caso ha habido merma en la calidad de la atención ni aumento de derivaciones, etcétera, etcétera, y, como digo, eso es público y lo pueden consultar todos. En ese caso, es otro modelo; no es el modelo de los turnos deslizantes, de los que estábamos hablando.

Sí simplemente decir que la oferta de contratos mixtos ya se exploró en esta comunidad hace años, y la verdad es que no fue nada atractivo -se lo digo sinceramente- y prácticamente no tuvo ningún tipo de repercusión. Era un contrato en el hospital y en Atención Primaria cubriendo varios días un sitio y otro. La realidad es que los pediatras se estaban quedando todos en el ámbito hospitalario y no querían venir a Atención Primaria. Y ahí también tenemos que hacer una reflexión profunda todos porque, cuando se pasa solamente tres meses -en el mejor de los escenarios- en el ámbito de la Atención Primaria, un especialista en pediatría se forma para el ámbito hospitalario y es muy complejo que luego venga a Atención Primaria, y, de hecho, en muchísimas comunidades se está llevando todo, de cero a cien, por el médico de familia. Creo que no me queda más tiempo. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias a ambos, pero les pido que se mantengan porque pasaríamos al séptimo punto en el orden del día inicial.

PCOC-604/2022 RGE.2227. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al Gobierno, sobre medidas que va a tomar la Consejería de Sanidad para garantizar la tutorización de los médicos y médicas internos residentes de medicina familiar y comunitaria a partir de la próxima convocatoria.

Igualmente, si quiere argumentar la pregunta... (*Pausa.*) Pues pasamos entonces el turno al señor director general para dar respuesta a la pregunta.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Muchas gracias. Realmente, sobre este tema es obvio que estamos trabajando desde distintos ámbitos en la consejería, sobre todo en la parte no solamente asistencial, como no puede ser de otra manera, sino también de la dirección general competente, en este caso de Investigación, Formación y Documentación, en la cual somos conscientes de que existe un problema.

En estos momentos, según los datos que tengo, hay 184 renuncias de los 681 tutores acreditados en Atención Primaria. Es cierto que prácticamente un 27 por ciento de esas renuncias son profesionales que teóricamente ya no podrían coger residentes por edad, al cumplir los 60 años, y eso también es importante saberlo; es decir, que hace falta una tasa de reposición. En estos momentos, es verdad que muchos de los 681 tutores que tenemos acreditados estaban teniendo un residente y dos, incluso tres. Es importante conocer eso.

¿En qué estamos trabajando al respecto? Evidentemente, tenemos varios aspectos, ya no solamente..., y esto se lo remonto al año 2011, en el cual se participó en un proyecto ambicioso de plan de mejora del tutor, que era una encomienda que ya estaba prefabricada en el año 2006 y en la que había distintas líneas de actuación. Aquellas líneas que se han podido ir llevando a cabo durante todos estos años, como disponer de tiempo en los centros docentes para actividades docentes,

adaptando las agendas específicas, favoreciendo los turnos deslizantes... todo eso se ha hecho; potenciar el prestigio y el reconocimiento de los tutores, también se ha elevado; la investigación de calidad en los tutores, también se ha trabajado sobre este tema, potenciando las acciones formativas dirigidas a tutores; la dotación de recursos en los centros docentes y desarrollar y mejorar la situación de los residentes... Es verdad que algunos de los grandes problemas que hemos tenido siempre -y lo reconozco- son que muchos de los tutores tenían la posibilidad de hacer rotaciones en el ámbito hospitalario, y es verdad que en muchos casos eran los R4 quienes estaban detrás de la consulta cuando se iba. Es verdad que muchas de las acciones no se han podido llevar a cabo porque, lógicamente, si están dando un curso de formación y se necesita un suplente y no hay ese suplente, ahí tenemos la pérdida de trazabilidad de una de esas líneas de actuación de la mejora de los tutores.

Sobre este tema, quiero también recordarles que los incentivos individuales por tutorización que recogía también ese plan se mantienen; es decir, que existe esa prebenda.

Y es verdad también que con la Dirección General de Formación e Investigación, y a través de los propios jefes de estudios de Atención Primaria, de las siete jefaturas, se está llevando a cabo una información directa hacia los propios tutores, trabajando sobre todo en dos aspectos o ejes principales: uno es hablar sobre el proyecto de decreto en el que se van a desarrollar determinados aspectos de la formación sanitaria especializada, y además, un debe, que es el itinerario formativo para tutores de residentes. Entiendo que con estas mejoras muchos de los propios tutores verán que esto es una medida importante que puede garantizar la tutorización de las próximas generaciones. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Tiene ahora el turno de palabra el doctor Padilla; cuando usted quiera.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Señor director general, escuchamos de forma recurrente en las diferentes consejerías de las diferentes comunidades autónomas que hay dificultad para contratar médicos y médicas de familia por el mantra de "no hay médicos". Ante esto, parece que el refuerzo de los ámbitos formativos debería sentar las bases para que, al menos, quienes se han formado en el Servicio Madrileño de Salud se quedaran trabajando en el Servicio Madrileño de Salud porque lo vieran como algo al menos mínimamente deseable. Para ello parece lógico señalar que los tutores y tutoras de medicina de familia, y en general de todas las especialidades sanitarias -puesto que, en concreto, en la formación de los médicos y médicas de familia participan tutores y tutoras de diferentes especialidades-, son una pieza fundamental. Realizan una labor que sí que suele estar bastante llena de voluntarismo, a pesar de las medidas y de las singularidades que me ha comentado, sobre todo en un contexto de un exceso de sobrecarga asistencial que, por muchas barreras que se le ponga, acaba llegando a todas las limitaciones, y de lucha contra algunas condiciones adversas.

La renuncia de tutores y tutoras para la próxima convocatoria, que es algo que se ha planteado en muchas ocasiones y sobre lo que generalmente ha existido cierta reticencia por no

querer limitar o por no querer coartar la formación de los MIR, sí parece que ahora se ha planteado como algo en firme de cara a la próxima convocatoria. Son casi 200 tutores y tutoras de medicina de familia. Y aunque algunos, según comenta usted, pudieran estar cerca ya de la edad en la cual no podrán coger más residentes, creo que muchos y muchas de ellos forman parte de una generación de tutores y tutoras que desarrollaron la formación de los médicos y médicas de familia en nuestra comunidad y que suponen no solamente una carga de tutorización real sino además una carga simbólica verdaderamente excepcional para el cuerpo de conocimiento de nuestro servicio sanitario, cuya renuncia debería ser vista como una verdadera señal de alarma.

En general, hace falta que el Sermas sea un sitio atractivo para trabajar, no solamente para tutorizar, donde a la gente le apetezca formarse y donde a la gente le apetezca formar. Por eso le preguntamos no solamente cuáles son las medidas para garantizar la tutorización sino también cómo cree que puede afectar la incertidumbre sobre la tutorización a la hora de que los nuevos MIR hagan o no hagan elección de nuestra comunidad para formarse, y si en un contexto en el cual vemos que existe una carencia de profesionales, esto puede suponer una dificultad para captar la elección de estos nuevos MIR.

Hay direcciones asistenciales donde, ante la iniciativa de la huelga de tutores, ha habido ya algunas reuniones. En alguna de esas reuniones parece que se ha respondido con el manual del buen vendedor de humo, preguntándoles qué pueden hacer ellos mismos para mejorar la situación de la tutorización, pareciendo un poco que esa estrategia del autocuidado, el autotesteo, el autorrastreo, la autobaja, etcétera, viene ahora a la autotutorización y la autorreforma de la Atención Primaria. Espero que esta respuesta que les van a dar no vaya a ser la de tirar por la vía rápida de la acreditación exprés de tutores -que es algo que sí que parece que se plantean en algunos momentos para intentar subvertir la renuncia de estos profesionales-, por un lado, porque los tutores que anuncian esta huelga lo hacen porque afirman que no existen unas condiciones mínimas para la tutorización -no parece una rabieta, sino que parece haber llegado un punto en el cual verdaderamente consideran que no existen unas condiciones básicas para esa tutorización-, y, por otro lado, porque habría que ver si los nuevos lugares de tutorización reúnen o van a reunir las condiciones de docencia, investigación, etcétera, para poder tutorizar. La respuesta a la exigencia de mejores condiciones para formar a los profesionales no puede ser la devaluación de las condiciones necesarias para formarlos, la "laxificación" de los criterios de inclusión para ser tutor.

En los próximos años se juega la sostenibilidad del sistema, especialmente en Atención Primaria, en términos de recursos humanos; y vistas las cifras de jubilaciones pendientes, conseguir captar, estabilizar y hacer deseable trabajar en el Servicio Madrileño de Salud debería ser una de las grandes prioridades que tuviéramos.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Padilla. Ahora tiene el turno el director general.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO** (Vázquez Castro): Estoy totalmente de acuerdo en que es un pilar básico poder mantener la estructura de nuestra semilla formativa, porque es indudable que, si estamos pidiendo al ministerio que tenga flexibilidad para poder acreditar más centros docentes en todas las comunidades, es precisamente porque se necesitan más; y eso tiene que ir acompañado, evidentemente, con una mejora de las condiciones del tutor. No obstante, es cierto que este proyecto de decreto que le decía no se ha hecho ahora, a partir de esta renuncia. Esto llevamos tiempo trabajándolo, y sobre todo lo que se quiere es definir la condición del tutor y desarrollar determinados aspectos tales como la acreditación, el nombramiento o las funciones; todo lo que sea profesionalización, reconocimiento, dedicación, etcétera. Estará en fase de audiencia e información pública a mediados de 2022. Esperamos que una vez que se hayan recabado todos los informes preceptivos, vaya adelante. Y eso digamos que va a ser un antes y un después.

Lo mismo respecto al itinerario formativo para los tutores de los residentes: el objetivo va a ser disponer, como no puede ser de otra manera, de un programa formativo completo para estos profesionales que les ayude a desempeñar sus funciones y a contribuir a que haya una figura profesionalizada, la figura del tutor.

Dicho esto, también es cierto que la pandemia, evidentemente, no ha sido el mejor escenario para poder tutorizar, pero ni en Primaria ni en el ámbito de los hospitales. ¿Cuántos cirujanos han dejado de operar con el tema de la pandemia? Eso también es importante tenerlo en cuenta.

Yo creo que esto es una responsabilidad de todos. Nosotros tomamos nota, lógicamente, y por eso queremos acercarnos para ver qué es lo que se puede mejorar entre todos. Y aprovecho para agradecer el impresionante esfuerzo vocacional, porque la Comunidad de Madrid no quiere perder ni uno ni dos ni trescientos; es que no quiere perder a ninguno, sobre todo porque son leyendas en la formación de la tutorización de los residentes durante toda una etapa profesional, a los cuales siempre estaremos tremendamente agradecidos. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias. Damos por terminado este punto, damos las buenas tardes al director general, y pedimos al director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, don Fernando Prados Roa, que, si quiere, se acerque a la mesa. *(Pausa.)* Vamos a la pregunta número 4 en el orden del día antiguo.

PCOC-81/2022 RGEP.559. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid, al Gobierno, sobre controles que realizan en la unidad de IVE de la Consejería de Sanidad para comprobar que la información recibida por la mujer cumple con la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Tiene diez minutos la portavoz si quiere argumentar la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Doy por formulada la pregunta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pues, entonces, el director general tiene la palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchas gracias, presidenta. Señoría, la unidad de IVE cumple con el contenido de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; en concreto, con el contenido de los artículos 4 y 10. Asimismo, la unidad de IVE cumple con la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que tiene como objeto regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos. En concreto, cumple con los requerimientos en materia de información recibida por las mujeres de lo que hoy se pregunta.

Como saben sus señorías, el artículo 14 de esta ley determina que podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que esta haya sido informada sobre los derechos y prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y sobre los centros disponibles para recibir información sobre anticoncepción y asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo, y de que hayan transcurrido además al menos tres días desde la información mencionada y la realización de la intervención. Esta información está a disposición de las mujeres en los centros sanitarios públicos y en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información descrita, que se entrega en sobre cerrado y numerado, la mujer firma un recibí al recoger el sobre en las clínicas acreditadas en el que figura la fecha de entrega, a los efectos de lo establecido en los artículos 14 y 17 de la Ley 2/2010.

La unidad de IVE, compuesta por cuatro enfermeras, bajo cita previa y en condiciones de absoluta confidencialidad, facilita a las mujeres una detallada y extensa información sobre los siguientes aspectos: las condiciones para la interrupción prevista en la Ley 2/2020; el proceso de la intervención; los distintos métodos de interrupción del embarazo; los centros públicos y acreditados a los que se puede dirigir para realizar estas intervenciones; los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud. Asimismo se resuelven las dudas que les puedan surgir a las mujeres y las dirigen a las áreas de planificación familiar. La unidad de IVE también comprueba que la mujer ha recibido la documentación del sobre descrita en los mencionados artículos 14 y 17. Por último, las enfermeras comprueban que se cumplen los requisitos establecidos en cada uno de los supuestos que marca la ley, recabando y conservando la documentación pertinente en cada caso: la ecografía de detección del embarazo y, cuando el supuesto así lo requiera, también el informe psicológico u obstétrico más el informe final del comité clínico. Esta información se recoge en una ficha específica que se archiva en la unidad de IVE. Después de comprobar que la mujer aporta la documentación conforme a los requisitos de cada

supuesto y que ha recibido el sobre informativo en la clínica acreditada, cita a las mujeres en la clínica elegida, asegurándose de que desde esa fecha transcurren más de tres días.

La Subdirección General de Autorización y Acreditación de los Centros, Servicios y Establecimientos, dependiente de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, realiza las inspecciones en las clínicas, comprobando que se cumple lo establecido en la ley, incluyendo la información que recibe la mujer.

Además, y con carácter previo a la intervención, se informa a las mujeres sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo, y en cumplimiento de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, además, se sigue el mismo protocolo informativo que en el resto de las intervenciones quirúrgicas por parte de los profesionales del Servicio Madrileño de Salud y de las clínicas concertadas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general. Tiene la palabra la señora Joya; cuando usted quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Como usted ha dicho, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, sobre salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo, dice que en todos los supuestos y con carácter previo a la prestación del consentimiento se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y específicamente, sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

En el artículo 4, en el derecho a la información asistencial, la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, dice que los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, y que la información comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. En su artículo 8, sobre consentimiento informado, dice que toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado una vez recibida la información.

Sin embargo, nosotros sabemos, por el testimonio recibido personalmente por muchas mujeres a las que hemos atendido para ofrecerles ayudas y que nos las han reclamado antes de abortar, que esta información no siempre se proporciona y no en todos los centros en donde se les va a practicar el aborto. Muchas de ellas nos dicen que cuando se les ha realizado la ecografía no han escuchado ningún sonido, es decir, no han escuchado el latido del corazón de su hijo -esto es porque han manipulado el ecógrafo; no tiene otra explicación si no-, y no han podido ver las imágenes. También nos dicen muchas de ellas que han salido sin el informe de la ecografía que supuestamente se les ha realizado.

Recientemente hemos tenido aquí una comparecencia de un representante de la asociación de clínicas acreditadas para la interrupción voluntaria del embarazo y aquí he podido exponer y le he podido recordar las denuncias realizadas contra varios centros que practican abortos, y la sentencia

de la Audiencia Provincial de Oviedo por publicidad engañosa. La Consejería de Sanidad también ha abierto expediente, si no me equivoco, a ocho centros por el mismo motivo: por publicidad engañosa. Hemos hablado también en esa comparecencia sobre un atestado policial que afirma que la clínica Dator mintió sobre la edad gestacional de algunas de las menores prostituidas por una red de trata de menores nigerianas. Es decir, estos son hechos, y los testimonios de las mujeres nos dicen y hacen evidente que en muchas ocasiones se está incumpliendo con la ley, primero, con la Ley 2/2010, de interrupción voluntaria del embarazo, y, además, con la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, en materia de consentimiento informado, y que se les está negando el derecho a la información, el derecho que tiene la mujer a ser informada.

Ha dicho usted que atienden en esta oficina cuatro enfermeras y se aseguran de que han recibido el sobre con la documentación, y que se aseguran -ha dicho usted de una manera un poco ambigua que me gustaría que concretara- de la ecografía. ¿Qué controles o qué medidas se toman para asegurarse de que esa mujer ha recibido la información, no solamente sobre las ayudas sociales que tiene, sino la información detallada, tal y como consta -y como ha de ser recibida- en la ley de autonomía del paciente, en materia de consentimiento informado? ¿De que se le ha informado detalladamente sobre el contenido de la ecografía, sobre la situación de su gestación, sobre la situación del hijo que está gestando? ¿Ustedes qué medidas toman y qué controles hacen para asegurarse de que esa información en concreto sobre la ecografía que se le ha hecho a la mujer -que es una exploración complementaria-, información a la que la mujer tiene derecho, es correcta, completa y veraz? Es decir, que no ocurre como ha ocurrido, según el atestado policial, en la clínica Dator, que han mentido sobre la edad gestacional. ¿Qué controles llevan ustedes a cabo en ese sentido?

¿Disponen ustedes -por lo que me ha dicho, no- de un trabajador social y de un psicólogo en esa oficina para que en el caso de que, por ejemplo, se compruebe que esa mujer no ha recibido toda la información necesaria o no ha sido adecuadamente atendida por un psicólogo, no se le haga volver al centro, no se le haga volver a la IVE, no se le haga andar de un sitio para otro y allí mismo, en esa oficina, darle esa atención psicológica por parte de un trabajador social, en el caso de que ustedes detecten que esa información no ha sido suficiente o no ha sido correcta? ¿Hacen ustedes todos esos controles para asegurar que esos abortos, que pagamos todos los madrileños con nuestros impuestos, se hacen acorde a la ley? Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Joya. Tiene la palabra en turno de finalización el director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muchas gracias. Señoría, respecto a lo que me menciona, he de decirle que hay dos aspectos diferentes. Primero está, lógicamente, la unidad de IVE, cuyo trabajo o cuya actividad, evidentemente, está relacionada directamente con informar y con asegurarse de que la persona que quiere interrumpir voluntariamente el embarazo reúne las condiciones y además está informada de acuerdo a la ley que ya le he mencionado, y, por otro lado, el lugar donde se realiza, los centros

concertados, que evidentemente deben tener todo en regla, porque se realiza por parte de Inspección una inspección anual de todas y cada una de ellas. Sí es verdad que puede ocurrir, en determinados momentos, que algún profesional no cumpla con su trabajo o parezca que no ha cumplido con su trabajo, y evidentemente, si en la inspección se detecta todo esto, se ponen las sanciones o se toman las decisiones que desde Inspección se tengan que tomar.

Por otro lado, evidentemente, estamos en estos momentos dando a la unidad de IVE un proceso de mejora, en el que, como ya nos ha dicho, estamos buscando también contratar un trabajador social y un psicólogo, dentro del plan de ayuda a la maternidad, del que ya seguro que estará informada. Además, hará falta más personal de enfermería para reforzar toda la actividad que ya le he dicho que se realiza en esta unidad. La idea, lógicamente, es que tanto desde el aspecto de la unidad de IVE, del trabajo que se realiza en estas unidades para que se cumpla la ley, como desde la Inspección, que se dedica exclusivamente a eso, se haga todo lo necesario para que, evidentemente, estas mujeres estén perfectamente asesoradas y sepan conforme a la ley todo lo que tienen que conocer. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos a la siguiente pregunta, la número 531/22.

PCOC-531/2022 RGE.1933. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta por qué en el 2020 no se ejecutó el Plan de Listas de Espera sanitarias tal y como refleja el Informe de la Cámara de Cuentas "Cuenta General de la Comunidad de Madrid, ejercicio 2020".

Tienen diez minutos entre los dos. Tiene la palabra la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor Prados. Le quería preguntar, como bien se plantea, cuáles son los motivos de una tendencia en la Consejería de Sanidad, que no ejecuta el presupuesto, en este caso, del plan de listas de espera, tal y como viene a decir el informe de la Cámara de Cuentas. También viene a decir que en el año 2020 el Sermas tuvo un superávit de 820 millones de euros.

Además, la cuestión de las listas de espera es un grave problema -entre otros- en la sanidad madrileña, una situación y un problema que no es derivado de la pandemia, sino que ya antes de la pandemia teníamos un grave problema, lo cual viene a demostrar que quizá sea un problema de su propia gestión. Esto ya, evidentemente, es una valoración personal. Ni siquiera dio resultado el último plan de listas de espera 2016-2019. Parece que el programa de listas de espera solo sirve para llenar programas electorales y para decir una y otra vez que los compromisos son reducirlas en un 50 por ciento, pero luego lo que vemos es que no se ejecuta; entonces, nos gustaría que nos dijese por qué no se ejecutan los planes de listas de espera. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Lillo; ha consumido un minuto. Con usted sí que tengo que ser muy rigurosa, ¿verdad? Tiene la palabra el señor director general; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Gracias, presidenta. Muchas gracias, señoría. Como muy bien sabe su señoría, durante el año 2020, debido a la situación epidemiológica causada por el COVID, en la Comunidad de Madrid, como en el resto de las comunidades autónomas, se adoptaron medidas especiales de gestión sanitaria para adaptarse a la nueva realidad y asegurar el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios.

La Comunidad de Madrid aplicó medidas singulares tanto en el aspecto normativo como organizativo, aprobándose el 16 de marzo de 2020 una nueva instrucción para el tratamiento del registro de la lista de espera adaptada a la situación epidemiológica. La necesidad de reutilización de espacios quirúrgicos y posquirúrgicos y el aumento de la demanda de personal en la atención prioritaria que era el COVID supuso la limitación de los programas quirúrgicos y del número de quirófanos disponibles. Esta situación provocó en las direcciones médicas la ineludible necesidad de priorización clínica en base a criterios médicos estrictos y contemplando tres niveles de prioridad basados en la posibilidad de la demora del tratamiento quirúrgico cuando así era posible.

Paralelamente, y siguiendo las recomendaciones de los servicios de medicina preventiva, se diseñaron circuitos, readaptando bloques de quirófanos y espacios de recuperación posanestesia. Estas medidas y recomendaciones también limitaron la capacidad de programación de procedimientos quirúrgicos en los hospitales.

Y a todo ello habría que sumar la no asistencia a ciertas intervenciones quirúrgicas y consultas de algunos pacientes por miedo a posibles contagios y las ausencias laborales por aislamiento domiciliario, enfermedad laboral y conciliación de los profesionales.

Por último, también se adaptaron los protocolos preoperatorios a las recomendaciones que los organismos competentes habían diseñado.

A lo largo de 2020, y como consecuencia de los factores que he señalado, la actividad quirúrgica programada descendió, repercutiendo tanto en el número de pacientes en lista de espera como en los días de demora. Debido a esta situación se instauró la progresiva aplicación de medidas orientadas a mejorar la situación descrita, aplicándose un plan individualizado para cada hospital que contemplaba el repliegue de las intervenciones quirúrgicas y consultas no urgentes o no invalidantes ni las oncológicas, para poder minorar el impacto de la amenaza asistencial provocada por la pandemia.

Asimismo, tal y como ya expliqué detalladamente ante esta comisión en una intervención anterior, la Comunidad de Madrid, desde el 22 de junio de 2020, fecha en que se revocó la situación de excepción, ha implementado medidas excepcionales para reducir la lista de espera en todos los

hospitales del Sermas. Durante el año 2020, al que hace alusión, el Programa 312C, "Lista de espera", se ejecutó en la implementación de todas estas medidas. Sin embargo, este programa no es directamente ejecutable por los servicios centrales. Requiere la transferencia de los mismos a los centros hospitalarios; no se pueden directamente desde el Sermas. Como bien saben sus señorías, desde hace algunos años, la actividad para reducir la lista de espera está internalizada, es decir, se realiza en los propios centros hospitalarios del Sermas. Para poder ejecutar los créditos a los que se refiere, en el Capítulo Primero, "Gastos de personal", la totalidad del presupuesto, que fue de 33.319.299 euros, se imputó presupuestariamente -mediante el lógico expediente de modificación presupuestaria- al programa por el que se paga la nómina a los trabajadores; en este caso, es el Programa 312A, "Atención hospitalaria". Este dinero fue al presupuesto, a la partida donde los hospitales pagan a los profesionales.

Respecto a Capítulo Segundo, que también tenía su partida, se transfirió una cantidad de 28.699.380,74 euros, a través de las diversas modificaciones presupuestarias, a dicho Programa 312A para financiar gastos derivados de la internalización de la actividad de reducción de las listas de espera.

De un total de 62.533.464 euros, han quedado sin ejecutar 514.784,26 euros, correspondientes a los contratos que en su día se realizaron para externalizar la actividad sanitaria para la reducción de listas de espera. No se han registrado derivaciones de pacientes para estos centros, con lo cual no se ha ocasionado ningún gasto.

Afortunadamente, y gracias a todas estas medidas, durante el año 2021 la actividad quirúrgica programada, con los datos pendientes de consolidar todavía, ha crecido en un 24 por ciento, y las pruebas diagnósticas también han experimentado incrementos que rondan el 20 por ciento. Muchas gracias, señoría.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor director general; el Gobierno ha consumido su tiempo. Usted tiene tiempo, y, si luego quiere dejarle un minuto para responder, lo tendrá, así que cuando usted quiera, señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Como decía, no es una cuestión de 2020; entonces, no me justifique medidas por la pandemia, porque en 2019 ya vimos que tampoco se ejecutó este programa.

Y es curioso que en los presupuestos que elabora la Comunidad de Madrid hay un hospital en el que se gastan millones y millones de euros, como el Zandal, que no aparece en los presupuestos, y sí que aparece un programa, el 312C, como bien ha dicho usted, del plan de listas de espera, que luego resulta que no se ejecuta, en el que se deriva el dinero o se internaliza a través de los hospitales, que no hay manera posible de hacer ese seguimiento del dinero y de saber en qué se ha transformado, cuál ha sido el aumento del uso de quirófanos o de personal, de contrataciones, etcétera, para ese plan de listas de espera. Y en 2020, una modificación de crédito deja en 500.000 euros el plan de listas de espera y se ejecutan cero.

Hablaba usted de medidas de la Comunidad de Madrid. Yo aprovecho para decir también que siguen sin estar publicados tres meses de la lista de espera, que el COVID afecta, pero insisto, parece que se los comió el perro y no se han colgado los datos relativos a listas de espera durante tres meses del año 2020.

Sigue colgado el Plan 2016-2019; me gustaría saber qué evaluación se ha hecho, porque llevan años anunciando un plan de listas de espera, y el que sigue colgado en la web de la consejería es el de 2016-2019, que no dio buen resultado.

Y también le quiero preguntar por qué cada verano hemos visto la misma tónica: se han cerrado más de 2.000 camas. Se cerraron en 2019 y se cerraron también en 2020. No me diga que esas razones no las ha planteado cuando teníamos estas listas de espera. Y simplemente le voy a dar un dato: respecto a la situación de la lista de espera quirúrgica, en enero de 2020 había 79.000 pacientes, un poco más. En diciembre de 2020, 75.000. Evidentemente, disminuye el número de pacientes por lo que supone la pandemia. Pero nos vamos a diciembre de 2021 y hay 89.000; es decir, en un año, un aumento de 14.000 pacientes. Eso solamente en lo que tiene que ver con el número de personas esperando en lista de espera. Pero, si nos vamos al tiempo de demora, esperando más de 180 días, en enero de 2020 había 233. ¿Sabe cuántos había en diciembre de 2021? 6.701. Y con esa circunstancia nos encontramos que no se ejecutan los planes de listas de espera.

Lo único que le pido -y le dejo un tiempo para que pueda contestar- es que nos digan cuándo van a anunciar un plan en condiciones; si nos vamos a encontrar que también en 2021, cuando veamos la ejecución presupuestaria, han hecho exactamente lo mismo y no va a haber manera de saber cuánto ha aumentado la actividad en los quirófanos, cuántas contrataciones han ido precisamente para elevar esta actividad en los quirófanos... Dice usted que no ha habido derivaciones. Sí las hay, y es lo que está presupuestado en el Capítulo Segundo, que son conciertos, y son 30 millones de euros. Para el presupuesto de 2022, dejan ustedes el plan en 30 millones de euros para pago de productividad y otros 30 millones que van para conciertos.

Lo que le pedimos es que sea un plan de listas de espera de verdad, basado en el uso cien por cien de las instalaciones públicas, y por supuesto que, si nos puede contestar, tiene una fantástica oportunidad, con unos contratos que ustedes dijeron que iban a renovar hasta marzo. Creemos que con la situación actual de las listas de espera, esos mal llamados contratos COVID deberían entrar a formar parte de manera estructural, y precisamente para hacer frente a estas circunstancias, y no para seguir utilizando los planes de listas de espera para que aumenten las derivaciones a la privada; porque dar a un ciudadano o a una ciudadana a elegir entre un mes para operarse en la privada o un año en la pública, desde luego, no es la libertad que defendemos en la Comunidad de Madrid. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Cierra la pregunta el Gobierno; cuando usted quiera.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS** (Prados Roa): Muy brevemente. Siento muchísimo no poder decir más. Me habla de 2019, pero la

pregunta era sobre 2020 y no he traído los datos, que también se los podría haber comentado, por supuesto, si así lo hubiera preguntado.

Pero mire, aquí hay dos cosas: una es el presupuesto y otra es la lista de espera. Respecto al presupuesto, la sanidad, evidentemente, no deja sin ejecutar prácticamente nada. Es más, el gasto que tenemos -ese sí que está publicado- es superior al presupuesto, luego es imposible que dejemos de ejecutar parte del presupuesto cuando el gasto es mayor. O sea, se detraen otras partidas de otras consejerías para poder, lógicamente, como es normal, cubrir las necesidades que tiene la sanidad en nuestra comunidad.

Y, por otro lado, están las listas de espera, que, evidentemente, son el resultado de esa gestión. Y la lista de espera la podemos hacer comparativa. Es verdad que ha habido muchas situaciones que se han dado en toda España, pero podemos hacer la comparativa, y comparativamente, nuestra lista de espera, la lista de espera de la Comunidad de Madrid, está en valores muchísimo mejores que la de otras comunidades autónomas. Y es verdad que eso no nos vale, evidentemente, para sentirnos más. Desde luego, se hace lo que se puede hacer y los resultados no están siendo tan malos como dice su señoría. Muchísimas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Prados, y buenas tardes. Recibimos al secretario general técnico de la Consejería de Sanidad, don Francisco Javier Carmena Lozano, al que invitamos a venir a la mesa. (*Pausa.*) Pasaríamos al penúltimo punto del orden del día, que coincide con el número dos del orden del día que tienen ustedes.

PCOC-29/2022 RGE.367. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, al Gobierno, se pregunta por qué la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid no forma parte del Plan normativo aprobado para la presente Legislatura.

Tiene la palabra, si quiere, la portavoz para argumentar la pregunta; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta. Bienvenido, señor Carmena. Muy rápidamente, nos gustaría que nos explicase, en el tiempo que tenemos, por qué esa creación de la agencia de contratación, que forma parte del articulado de esa ley omnibus que pretenden llevar adelante, no estaba en el plan normativo aprobado por el Consejo de Gobierno. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Damos la palabra al secretario general técnico; cuando usted quiera.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): Buenas tardes. La primera norma que se refiere precisamente a la planificación normativa fue la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que recoge como plan anual normativo una novedad precisamente introducida por esta norma, en aras de una

predictibilidad del ordenamiento; sin embargo, este artículo, el 132 de la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se declaró contrario al orden de distribución de competencias por sentencia del Tribunal Constitucional del año 2018.

No obstante, a nivel autonómico, y de conformidad con el artículo 3 del Decreto 52/2001, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid, que configura la planificación normativa con un carácter plurianual, coincidiendo con la duración de la legislatura, mediante acuerdo de 10 de noviembre de 2021 del Consejo de Gobierno se aprobó el plan normativo para la XII Legislatura. En su apartado 3, el referido Decreto 52/2021, al que he hecho alusión, dice que, en el caso de la modificación de propuestas normativas no incluidas en el plan normativo, su necesidad deberá justificarse adecuadamente en la memoria del análisis de impacto normativo. Por tanto, la inclusión o no del anteproyecto en el plan normativo obliga, lógicamente, a justificar este hecho en la memoria del análisis de impacto normativo, según exige el citado artículo 3.

En el anteproyecto de ley de medidas urgentes para el impulso de la actividad económica y la modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid se introducen distintas medidas en materia de sanidad, y entre otras, en su articulado, la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, la memoria del análisis de impacto normativo del referido anteproyecto de ley justifica la falta de inclusión en ese plan anual normativo; en concreto, dice que no impide que puedan tramitarse propuestas normativas no incluidas en él sin perjuicio de su justificación en la citada memoria. De acuerdo con ello, la inclusión de normas no incluidas en el plan de legislatura se debe a que dichas iniciativas inciden en el cumplimiento de los objetivos comunes del anteproyecto de ley, lo que hace necesaria su tramitación conjunta, no pudiendo demorarse a la tramitación de una modificación del plan.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias. Pasa el turno de intervención ahora a la señora Lillo; cuando usted quiera.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Yo creo que, primero, para que la gente tenga claro a qué nos referimos cuando decimos plan normativo, como usted ha dicho, lo que viene recogido por ley es que el Gobierno tiene que aprobar antes de un año y publicar en el Portal de Transparencia todas aquellas iniciativas legislativas o medidas que considera que va a poner en marcha en la legislatura. Pues bien, recordemos que el plan normativo de la actual legislatura fue aprobado en noviembre, es decir, dos semanas antes de que luego se hiciese esta ley ómnibus, lo cual, en primer lugar, viene a demostrar la improvisación permanente de este Gobierno, que no consideraba que fuese necesario este tipo de iniciativas. Dos semanas después, a través de una ley ómnibus para meter un popurrí de modificaciones legislativas de todo ámbito y justificar esa velocidad, introduce, entre otras cosas, en el caso de Sanidad, tres modificaciones de tres leyes no previstas en el plan normativo. Con ello se demuestra que la improvisación de la Consejería de Sanidad es manifiesta.

Pero es que luego podríamos entrar incluso en la manera en la que se tramitó, por urgencia, y en cómo se justifica la urgencia, y en cómo eso afecta a la omisión del trámite de consulta pública, y en cómo eso supone la reducción del plazo que incluso ustedes tuvieron que ampliar; y en que incluso los informes de los que usted hace mención hacen observaciones, y en todos y en cada uno, y sobre todo en la agencia de contratación, recomiendan la consulta pública previa, una consulta que no se ha llevado a cabo. Eso forma parte de las alegaciones que presentamos como organización política.

Pero centrándome en lo que tiene que ver con la agencia de contratación, incluso lo que usted ha dicho que se tiene que justificar... Voy a leer. Ese Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica la elaboración de normas, en su artículo 3, establece a nivel formal que debe existir una justificación si se quiere incorporar modificaciones legislativas no previstas en el plan normativo, como usted ha dicho. Yo me voy a reservar y espero que me conteste; le dejo el siguiente turno y le pido que me enseñe la justificación de esa incorporación del artículo 44 de la ley ómnibus, que dice que eso puede ir en esa tramitación. Le pido por favor que nos lo justifique en este turno de palabra. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Lillo. Es ahora el turno del señor Carmena; cuando usted quiera.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): Como he citado, la memoria del análisis de impacto normativo justifica por qué se han incluido determinadas iniciativas que coinciden con el objetivo común del anteproyecto de ley y que no están expresamente incorporadas en el plan.

Es evidente y podemos compartir que una correcta planificación normativa puede contribuir a que el ejercicio de la potestad normativa resulte más coherente, eficaz y eficiente. No obstante, dado el alcance de la regulación proyectada, también caer en una rigidez excesivamente desmesurada podría repercutir negativamente en la seguridad jurídica, al dejar excesivamente indeterminada la regulación de ciertos aspectos que sí pueden y deben -o entendemos que deben- estar previstos; de ahí que considere que merece un juicio favorable la labor que se ha llevado a cabo para tratar de satisfacer adecuadamente la necesidad de contar con una norma que sea una norma completa, siendo evidente la necesidad de su aprobación.

Y, respecto a la existencia de un texto de contenido multidisciplinar, como la ley que ha citado, llamada ómnibus, me gustaría recordar que el propio Tribunal Constitucional, en distintos pronunciamientos, ha confirmado la legitimación de su naturaleza heterogénea, y que en esos pronunciamientos ha venido a avalar la posibilidad de esas leyes ómnibus o leyes transversales de forma expresa.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Carmena. Tiene el turno de intervención la señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Señor Carmena, no me ha contestado. Yo voy a insistir en la pregunta: tal como establece el artículo 3 de esa ley, debe existir una justificación en la memoria del análisis de impacto normativo -MAIN-. Pues en las observaciones realizadas, lo que viene a decir... En primer lugar, hay una observación por parte de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, cuyo informe propone que las regulaciones relativas a la creación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid se incorporen como disposiciones adicionales, por tratarse de una disposición de carácter más general que establece una nueva regulación normativa. Ustedes no han recogido esa observación.

Y sobre la memoria justificativa, esto es lo que está en el Portal de Transparencia: memoria ejecutiva de impacto normativo. Ficha del resumen ejecutivo. Esta es, en concreto, del artículo 44. El artículo 44 de esa ley ómnibus es el que tiene que ver con la creación de la agencia de contratación. Tiene una serie de cuadros, pero aquí tiene un índice: 1, identificación clara de los fines y objetivos perseguidos, oportunidad y legalidad de la norma; 2, adecuación a los principios de buena regulación; 3, identificación del título competencial prevalente; 4, listado de las normas que quedan derogadas; 5, impactos presupuestario y social exigidos por norma con rango de ley; 6, descripción de la tramitación y consultas realizadas; 7, justificación, si la propuesta no estuviera incluida en el plan anual normativo; 8, análisis económico; 9, evaluación ex post. Si nos vamos al documento y lo seguimos, vamos viendo 1, 2, 3, 4, 5 y 6, y yo había dicho que el punto 7 era la justificación. Lo que vemos es que ese punto no está. No existe justificación. Y lo que en un principio en el índice son nueve puntos, si nos vamos al documento, terminan siendo ocho, y casualmente falta el punto de la justificación que la ley exige para poder incorporar este tipo de modificaciones. Me queda poco tiempo y yo insisto en preguntarle: ¿dónde está esa justificación? ¿Se ha caído del informe? No es apreciación, sino lo que dice la ley. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Termina este punto del orden del día el secretario general técnico; cuando usted quiera.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): Gracias. En el apartado de contenido y análisis jurídico de la memoria del análisis de impacto normativo del anteproyecto de ley viene expresamente lo que he citado de forma sucinta. De las memorias, de todas maneras, se elaboran distintas versiones, y los promotores de la norma van dando traslado de las memorias particulares de cada uno de los aspectos del articulado, desde la perspectiva de quien lo promueve. Luego, se refunde todo en una memoria por parte de la consejería que coordina toda la actuación, lo que da lugar a la que acompaña al texto del anteproyecto que será objeto de debate cuando se apruebe como proyecto de ley y se remita a la Asamblea. Cuestión diferente creo que es entender si es idóneo o no es idóneo, o se comparte o no se comparte determinada iniciativa legislativa.

En todo caso, como bien ha referido, el texto ha sido sometido a trámite de audiencia e información pública e incluso se amplió el plazo para que se pudieran formular las observaciones que

se consideraran pertinentes, con lo cual creo que no podemos censurar por falta de transparencia la publicidad que se ha dado a este texto en el Portal de Transparencia.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Damos por finalizado este punto del orden del día y le damos las gracias por estar hoy aquí con nosotros. Pasamos al último punto.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

(Pausa.) Si no hay ruegos ni preguntas, se levanta la sesión, y les recuerdo que tenemos Mesa y Portavoces. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 15 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