

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 736

18 de septiembre de 2018

X Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 18 de septiembre de 2018

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-491/2018 RGEP.11019. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Carmen San José Pérez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre objetivo que persigue el Gobierno de la Comunidad de Madrid al externalizar la Dirección Técnica y Planificación Operativa de la Central de Esterilización del Hospital Universitario de La Paz.

2.- PCOC-510/2018 RGEP.11469. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad acerca de la receta electrónica interoperable.

3.- C-530/2016 RGEF.4605. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la situación de la atención al cáncer en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

4.- C-851/2018 RGEF.10847. Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre medidas previstas con respecto a los Auxiliares de Transporte Sanitario pertenecientes al cuerpo de Auxiliares Especialistas adscritos a la Consejería de Sanidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos.	44517
— Modificación del orden del día: tramitación en primer lugar del punto tercero, C-530/2016 RGEF.4605.	44517
— C-530/2016 RGEF.4605. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la situación de la atención al cáncer en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).	44517
- Interviene el Sr. Freire Campo, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	44517-44518
- Exposición del Sr. Consejero de Sanidad.	44518-44523
- Intervienen, en turno de portavoces, el Sr. Veloso Lozano, la Sra. García Gómez, el Sr. Freire Campo y el Sr. Raboso García-Baquero.	44523-44531
- Interviene el Sr. Consejero, dando respuesta a los señores portavoces.	44531-44535
— PCOC-491/2018 RGEF.11019. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Carmen San José Pérez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre objetivo que persigue el Gobierno de la Comunidad de Madrid al externalizar la Dirección Técnica y Planificación Operativa de la	

Central de Esterilización del Hospital Universitario de La Paz.	44535
- Interviene la Sra. San José Pérez, formulando la pregunta.	44535
- Interviene el Sr. Viceconsejero de Sanidad, respondiendo la pregunta.	44535-44536
- Intervienen la Sra. San José y el Sr. Viceconsejero, ampliando información.	44536-44537
— PCOC-510/2018 RGEP.11469. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad acerca de la receta electrónica interoperable.	44538
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.	44538
- Interviene el Sr. Director General de Sistemas de Información Sanitaria, respondiendo la pregunta.	44538-44539
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . .	44539-44540
— C-851/2018 RGEP.10847. Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre medidas previstas con respecto a los Auxiliares de Transporte Sanitario pertenecientes al cuerpo de Auxiliares Especialistas adscritos a la Consejería de Sanidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).	44541
- Interviene la Sra. Marbán de Frutos, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.	44541-44542
- Exposición del Sr. Viceconsejero de Sanidad.	44543-44546
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Marbán de Frutos, la Sra. San José Pérez, el Sr. Gómez-Chamorro Torres y la Sra. Liébana Montijano.	44546-44552
- Interviene el Sr. Viceconsejero, dando respuesta a los señores portavoces.	44552-44553
— Ruegos y preguntas.	44553
- Interviene la Sra. Liébana Montijano.	44554
- Se levanta la sesión a las 17 horas y 43 minutos.	44554

(Se abre la sesión a las 15 horas y 34 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes a todos. Buenas tardes, señor Consejero. Con carácter previo, se propone una modificación del orden del día consistente en tramitar, en primer lugar, la Comparecencia 530/16, del excelentísimo señor Consejero de Sanidad. ¿Acepta la Comisión esta modificación? *(Asentimiento.)* Se acepta por asentimiento.

Pasamos al primer punto del orden del día.

C-530/2016 RGE.4605. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la situación de la atención al cáncer en la Comunidad de Madrid. (Por vía del artículo 209 del Reglamento de la Asamblea).

Señor Consejero, puede ocupar su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Tiene la palabra para introducir la comparecencia el señor Freire por un tiempo máximo de cinco minutos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero. Hemos pedido hoy su comparecencia como Consejero porque el tema del cáncer tiene una importancia que no se le escapa a usted y, ciertamente, tiene un peso en todas las actividades de la organización sanitaria como para que sea usted, como máximo responsable, el que nos informe de cómo está la situación de atención al cáncer en la Comunidad de Madrid.

Ya estamos en época, por así decirlo, de fin de Legislatura -quedan ocho meses-, y no le vamos a hablar de planes porque ya ha pasado el tiempo de los planes, pero lo que sí nos interesa saber es qué se está haciendo, cómo funcionan las cosas. En esta Legislatura hemos contado más de 115 iniciativas de la Asamblea en relación con el tema del cáncer; es decir, la oposición ha seguido este tema de una manera muy directa. La mitad de estas iniciativas, señor Consejero, tienen que ver con peticiones de información; lo cual apunta un problema: no tienen ustedes toda la transparencia que creemos los diputados que debería existir en informar, en dar datos sobre cómo están los temas de cáncer en la Comunidad Autónoma. Casi la mitad de las iniciativas fueron del Partido Socialista y muchas de ellas tienen que ver con dos aspectos claves en la prevención, como es la prevención secundaria, la detección precoz: PREVECOLON y DEPRECAM.

Recordará usted que en el debate sobre el estado de la región 2017 la entonces Presidenta prometió implantar una estrategia regional contra el cáncer; de hecho, habló de que tenían un plan integral sobre el cáncer. Yo he encontrado en la prensa que tuvieron ustedes en el Hospital de La Princesa la presentación de un plan de cáncer; pero he intentado buscarlo en todos los medios, he preguntado, incluso he hecho la broma de preguntar en Twitter si alguien tenía copia, y no existe. Entonces, una cosa que constatamos es que no tienen ustedes un plan de cáncer.

Dicho eso, hay otras cosas que nos preocupan. ¿Qué pasa en los hospitales, en concreto en el Ramón y Cajal? Este verano han sido noticia los problemas que había en ese hospital. Ayer, hablando con un distinguido oncólogo, me comentaba que, de alguna manera, el servicio estaba intervenido; hay un problema en su funcionamiento y tiene que ver con la actividad que se hace, cómo se organiza, el control público que se tiene de ello.

El señor Presidente de la Comunidad Autónoma, en el debate sobre el estado de la región pasado, anunció cien medidas; algunas de ellas: la 33, la 34, la 35 y la 36, están relacionadas con el cáncer, como, por ejemplo, Estrategia Regional de Terapias Avanzadas, Plan de Innovación, Proyecto Biomad, Plan de Equipos Sanitarios de Alta Tecnología...

Por otro lado, la Comunidad Autónoma ha recibido una donación de don Amancio Ortega para dotar de equipos de radioterapia. Mi Grupo da la bienvenida a esas donaciones, que existen también en otros países. ¡Ojalá hubiera más filantropía en todos los niveles de renta hacia lo público!

Pero la pregunta que les hacemos es: ¿con qué criterio han distribuido esos equipos? ¿En algún sitio lo han puesto? Dentro de este Plan de Equipamiento Sanitario de Alta Tecnología –del que he pedido copia, porque, ¡claro!, honestamente, dudamos de que exista- o en este plan que debía haber y no tenemos para el cáncer presente y futuro en la Comunidad, ¿contemplan ustedes dotar a la sanidad madrileña y, de hecho, a la española de un acelerador de protones? ¿No cree, señor Consejero, que estando Madrid en el centro geográfico del país, no teniendo España acelerador de protones y, de alguna manera, teniendo todo el potencial tecnológico que tenemos, debiera dotarse la sanidad pública de eso? ¿Está contemplado en este Plan de Equipamientos de Alta Tecnología - medida número 33 que dijo el Presidente- este equipamiento? Me gustaría que, cuando nos entreguen copia, lo viéramos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, por favor.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Igualmente, respecto a la Estrategia Regional de Terapias Avanzadas, ¿qué plan tiene, por ejemplo, para la genómica, que es tan importante en el diagnóstico del cáncer? Esto es lo que queremos saber. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Para responder, tiene la palabra el señor Consejero por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muchas gracias, señor Presidente. Señor Freire, en primer lugar, quiero agradecerle su petición de comparecencia pues me va a permitir informarles sobre un tema tan importante como la situación del cáncer en la Comunidad de Madrid. Es indudable que el cáncer sigue siendo a día de hoy uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados y también en los no desarrollados, y un problema que, por su elevada incidencia, prevalencia y mortalidad, genera elevados costes tanto sanitarios como de índole afectiva y social y requiere un abordaje multidisciplinar y coordinado.

Como saben sus señorías, para este Gobierno la política oncológica es una de sus principales prioridades, y así ha quedado demostrado a través de numerosas actuaciones preventivas, asistenciales, formativas y de investigación que hemos puesto en marcha desde el inicio de la Legislatura y que han garantizado el abordaje de esta materia de manera ágil y eficaz. En este sentido, la propia dinámica de la actividad planificadora nos ha permitido detectar áreas y oportunidades de mejora, que en este caso han pasado a constituir los ejes sobre los que la Consejería de Sanidad ha establecido sus prioridades. De igual modo, creo que es fundamental que todos los agentes implicados: profesionales, asociaciones de pacientes, medios de comunicación, redes sociales, grupos políticos y sociedad civil, trabajemos para que nuestro sistema responda de manera eficaz a las necesidades reales de las personas, pacientes y familiares que tienen que afrontar una enfermedad de esta naturaleza, con todo lo que conlleva a nivel físico y a nivel emocional.

En primer lugar, en cuanto a la incidencia del cáncer en nuestra región, debo decirles que, según los datos del Registro de Tumores de Madrid –que, como ustedes saben, es un registro obligatorio de los hospitales públicos-, en 2017 se registraron 30.707 nuevos casos, siendo la primera causa de muerte entre hombres y la segunda entre mujeres: un 55 por ciento y un 45 por ciento, respectivamente. En concreto los tumores del aparato digestivo fueron los más frecuentes –un 23 por ciento-, seguido de los tumores de mama –un 13 por ciento- y los tumores de aparato respiratorio y órganos intratorácicos, que representan el 12 por ciento. Del mismo modo, quiero destacar que, gracias a los avances que se han producido en los últimos años, cuando hablamos de problemas oncológicos hablamos cada vez más de curación y de cronicidad y, de hecho, la mortalidad por tumores ha disminuido de forma casi constante durante la última década en nuestra región; por ello, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento del cáncer son un reto permanente para todos nosotros.

En relación con la prevención primaria, debo decir que la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública, tiene en marcha diversos programas de promoción de la salud y prevención, que incluyen, entre otros, la lucha contra el tabaquismo, con actuaciones y programas dirigidos a evitar que los más jóvenes se inicien en el consumo o retrasar la edad de inicio; el consumo excesivo de alcohol o el fomento de hábitos de vida saludables, y la vacunación contra el virus del papiloma humano y el virus de la hepatitis B. En este sentido, debo señalar que la futura ley de salud pública de la Comunidad de Madrid también recoge como líneas prioritarias de actuación el ámbito de prevención de enfermedades crónicas, la promoción de la alimentación saludable, el control del tabaquismo y la promoción de la actividad física.

En cuanto a la prevención secundaria, se encuentran en marcha dos programas de cribado, como usted bien ha referido: el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, DEPRECAM, y el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto, PREVECOLON. El Programa DEPRECAM se encuentra ya en su décima ronda, correspondiente a los años 2017-2018. Quiero destacar como principal novedad que en los primeros meses de este año hemos internalizado en diecisiete de nuestros hospitales públicos la actividad que se realizaba a través de los mamobuses de la Asociación Española Contra el Cáncer para las mujeres de las zonas rurales y área metropolitana; en este

sentido, durante este año hemos contado en las zonas rurales con una tasa de participación del 75,5 por ciento de las mujeres contactadas, que es un porcentaje superior al del año pasado, que se situaba en el 61,6 por ciento y, en cuanto a las mujeres de la zona Madrid capital, la participación se ha mantenido en los últimos años en torno a un 40 por ciento, con un crecimiento de apenas un 2 por ciento.

Además, hemos implementado diversas actuaciones en el ámbito de este programa, entre las que quisiera destacar: la creación de una plataforma de integración de sistemas de información para asegurar la eficiencia del Programa PALOMA; dicha plataforma integra los distintos sistemas de información y almacenamiento de imágenes y datos de cualquier centro hospitalario que facilitan la atención a la mujer que participa en el programa; la cobertura de la totalidad geográfica de la Comunidad de Madrid; la creación de una Unidad Central de Gestión para la resolución de incidencias técnicas, administrativas y logísticas, que se ha dotado de tres administrativos y dos técnicos; la automatización en el envío de resultados, con remisión de cartas al domicilio de las mujeres en caso de ausencia de patología y, si se detecta la sospecha de malignidad, la comunicación se realiza de manera telefónica desde la Unidad Central de Gestión del SERMAS, con cita en su hospital para la realización de las pruebas oportunas; la dotación de doce mamógrafos en los hospitales de Móstoles, Príncipe de Asturias, Fuenlabrada, Getafe, Severo Ochoa, Alcorcón, Puerta de Hierro, Henares, Infanta Sofía y Tajo y, además, en cuatro de ellos –Móstoles, Príncipe de Asturias, Fuenlabrada y Getafe- se han instalado en los Centros de Especialidades para facilitar la accesibilidad de las mujeres al programa; o la contratación de catorce técnicos especialistas en radiodiagnóstico y de cuatro radiólogos especialistas en la lectura y análisis de mamografías.

Respecto al PREVECOLON, y tras el diseño de un nuevo modelo de invitación a través del Centro de Atención Personalizada -CAP- y de un formulario electrónico específicamente diseñado que actúa en gestión de casos, el programa se puso en marcha el pasado año en los hospitales de referencia. Debo decirle que hemos conseguido un importante aumento en el envío de cartas de invitación, modulado por las respuestas a las necesidades de programación de agendas y la evolución del programa, y en la actualidad se están enviando cerca de 20.000 cartas por semana.

En cuanto a los resultados, quiero señalar que, hasta el momento, de un total de 432.435 ciudadanos que han sido invitados a participar a través de la llamada telefónica, aceptaron la invitación 206.914; una tasa de participación del 48 por ciento aproximadamente. Ya se han realizado 5.550 colonoscopias en pacientes con un resultado del test de heces positivo, detectándose 369 cánceres de colon/recto, que es un 6,6 por ciento y, además, se han detectado y resecaado 4.017 pólipos, de los cuales 1.407 tienen un alto riesgo de evolucionar a cáncer de colon y recto, por lo que requerirán un seguimiento intensivo.

En cuanto a las acciones implementadas en el PREVECOLON, quisiera destacar la incorporación de un gestor operativo de procesos para planificar y coordinar la funcionalidad y plantear acciones de mejora en colaboración directa con el coordinador científico del programa; la intensificación en el desarrollo del programa, con la puesta en marcha de una nueva campaña de

invitación y concienciación en julio de 2018; un aumento en el número de invitaciones, y el desarrollo de una aplicación para dispositivos móviles que permite la accesibilidad del ciudadano a los programas de cribado según su conveniencia.

Por último, y en cuanto al Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix –CERVICAM–, quiero señalar que se encuentra en proceso de planificación por parte de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria y la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, en colaboración con el grupo de trabajo destinado a tal fin; su puesta en marcha está prevista para el primer semestre del año que viene, del año 2019.

Por otro lado, en relación con las actuaciones realizadas en el ámbito del diagnóstico precoz, y, como, sin duda, conoce su señoría, ante la sospecha de cáncer, existen vías rápidas de derivación en Atención Primaria, que juegan un papel clave en la asistencia de los pacientes con cáncer en todas las etapas del proceso y, en Atención Hospitalaria, con asignación de códigos que establecen su prioridad. En este sentido, durante los meses de septiembre y octubre está previsto que el grupo de trabajo de Atención Primaria y Cáncer aborde el seguimiento de los largos supervivientes para protocolizarlo en relación con los tres tumores de mayor número de pacientes: el colorrectal, el de mama y el de próstata.

En cuanto a la atención multidisciplinar del cáncer y a la existencia de comités multidisciplinarios para el abordaje de los pacientes oncológicos, debo decir que se encuentran ampliamente implantados en nuestros hospitales públicos; de hecho, el número total de unidades, comités y subcomités multidisciplinarios es de 280, a los que hay que sumar cuatro comités y unidades funcionales de adolescentes con cáncer.

Por lo que respecta a los recursos sanitarios públicos para atender a los pacientes oncológicos, además de la atención prestada en los centros de salud, quiero resaltar que contamos con veinticinco hospitales públicos que tienen servicios o unidades de oncología médica y doce de ellos tienen, además, servicios de oncología radioterápica. Del mismo modo, señoría, en cuatro de ellos existen unidades de hematología oncológica pediátrica y unidades de adolescentes con cáncer, cumpliendo así con el compromiso de nuestro programa de gobierno: en concreto, las unidades del 12 de Octubre, Niño Jesús y Gregorio Marañón, estando pendiente la apertura en próximas fechas de la unidad del Hospital La Paz.

Quiero destacar también la intensa actividad asistencial en relación con consultas y hospitalización de oncología y tratamientos en el hospital de día oncohematológico, que durante el año 2017 ha sido el siguiente: cerca de 470.000 consultas, 15.500 ingresos y traslados, y cerca de 270.000 tratamientos en hospital de día en 490 puestos. También estamos trabajando en la adecuación de los espacios físicos de los hospitales de día y de los servicios de oncología radioterápica; por ejemplo, se va a ampliar el hospital de día de oncología médica del 12 de Octubre y su planta de hospitalización. Por otro lado, no quiero dejar de mencionar la adquisición de los nueve aceleradores lineales, que van a permitir prestar un tratamiento oncorradioterápico de última

generación en ocho de nuestros hospitales públicos: La Paz, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón, La Princesa, Clínico San Carlos, Puerta de Hierro, Majadahonda y Fuenlabrada.

El objetivo fundamental es atender de forma óptima las necesidades de diagnóstico y tratamiento del cáncer a través de esta tecnología vanguardista, incorporando una nueva generación de equipos con sofisticados sistemas de navegación corporal que permitan personalizar y adecuar el tratamiento a cada paciente y a cada tumor.

Voy concluyendo, señoría. En relación con el cáncer familiar, tenemos previsto ampliar de tres a siete las unidades de cáncer familiar. Además, casi todos los servicios y unidades de Oncología Médica tienen consultas de cáncer familiar en las que se hace una primera valoración y se centran principalmente en el cáncer de mama, ovario y colorrectal, que son los más frecuentes. Por último, quiero destacar que durante 2017 y 2018 se han contratado doce oncólogos médicos y enfermeras para reforzar dicha atención.

Por otro lado, la investigación del cáncer en la Comunidad de Madrid es altamente competitiva; contamos con ocho institutos de investigación sanitaria acreditados por el Instituto de Salud Carlos III y en la actualidad existen más de 2.500 contratos de ensayos clínicos activos y estudios observacionales, con un presupuesto total de cerca de 60 millones de euros, en los que están participando 276 investigadores principales.

Asimismo, el número de ensayos clínicos recogidos en el Registro Español de Ensayos Clínicos de la Agencia Española del Medicamento, en cinco años, se acercan a los 800, siendo el 40 por ciento estudios en fase II, el 43 por ciento en fase III y el 10 por ciento en fase I.

En cuanto al Registro de Tumores de Madrid, debo decir que es la principal base de datos de cáncer de nuestros hospitales públicos y que tienen un gran potencial a la hora de generar información. En el último informe correspondiente a 2017, además de la incidencia en las características demográficas de casos, se analizan otros parámetros como el método diagnóstico más frecuente, el estadio al diagnóstico y el primer tratamiento. En este sentido, se están realizando informes de supervivencia de patologías tumorales concretas y por primera vez disponemos en nuestra región de datos de supervivencia a uno, a dos y a tres años de los tumores, y, por cierto, estas tasas de supervivencia son similares o incluso mejores a las publicadas por la propia literatura científica.

Quiero destacar igualmente que se han mantenido reuniones entre la Dirección General de Salud Pública y la Oficina Regional de Coordinación Oncológica para la puesta en marcha del registro poblacional de cáncer de la Comunidad de Madrid.

Por otro lado, señoría, la humanización de la asistencia sanitaria, el apoyo psicosocial y los cuidados paliativos son también pilares importantes de esta Estrategia contra el cáncer en nuestra Comunidad. En esa continua apuesta realizada desde la Consejería de Sanidad por mejorar la atención sanitaria de las personas que padecen cáncer quiero destacar la iniciativa PAIPO, que es el Programa

para la Atención Integral del Paciente Oncológico, dirigida a proporcionar al paciente oncológico y su familia una atención integral y personalizada durante todo el proceso de la enfermedad.

En este sentido, no quisiera terminar esta primera intervención sin agradecer expresamente la labor y el esfuerzo de todos los profesionales sanitarios del sistema público de la Comunidad de Madrid, que con su labor diaria consiguen que las personas con cáncer dispongan de una atención sanitaria eficaz y accesible que favorezca su bienestar y, en definitiva, su calidad y su expectativa de vida. Por ellos y para ellos la Consejería de Sanidad está trabajando en el Plan Integral sobre el Cáncer, en el que vamos a impulsar la atención integral en materia oncológica dirigida a los ciudadanos en general, pacientes y familiares y cuidadores, con el que vamos a abarcar de forma óptima y coordinada la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero. Seguidamente harán uso de la palabra todos los Grupos Parlamentarios, por orden inverso a la representación parlamentaria, por un tiempo máximo de siete minutos. Tiene la palabra el señor Veloso en nombre de Ciudadanos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor Consejero. Bienvenido a esta Comisión. Vaya por delante que nosotros creemos que es muy positivo y muy necesario hablar de la atención a los pacientes con cáncer en la Comunidad de Madrid; creemos que es una oportunidad de que entre todos hagamos nuestra contribución para mejorar la atención que reciben estos pacientes. Por eso, en primer lugar, quiero poner en valor esa importancia de todos los profesionales que hoy por hoy trabajan en mejorar la atención de los pacientes con cáncer, y me refiero a los médicos oncólogos, oncólogos radioterápicos, hematólogos, patólogos, cirujanos en sus diversas subespecialidades, radiólogos, biólogos, genetistas, psicólogos, farmacéuticos y demás profesionales, cuya labor es absolutamente fundamental para seguir avanzando en la lucha contra esta enfermedad. Desde luego, a todos ellos nuestro reconocimiento por su extraordinaria labor.

Señor Consejero, usted sabe que desde el inicio de esta Legislatura hemos defendido la necesidad de que hay que mejorar la prevención. Es fundamental y es clave, sobre todo cuando hablamos del cáncer, la necesidad de que esos diagnósticos sean precoces, que sean tratamientos eficaces y que, sobre todo, sean equitativos, y me refiero a equitativos en términos de accesibilidad, que sea homogénea para todo el territorio de nuestra Comunidad de Madrid. Es muy importante referirnos a esa inequidad que sigue existiendo hoy por hoy en el seno de la Comunidad de Madrid y que condiciona que, en función del domicilio de residencia en la Comunidad de Madrid, se tenga más facilidad o no para acceder a un determinado fármaco o a una determinada terapia en la atención al cáncer. Usted sabe que esto nos importa y que, además, lo estamos impulsando también a nivel nacional en el Congreso de los Diputados; por tanto, reducir la disparidad en el acceso a los servicios preventivos y a los tratamientos debe ser fundamental, un objetivo a conseguir en esta Legislatura.

También ha hecho usted referencia a los múltiples recursos asistenciales de los que dispone la Comunidad de Madrid. Como es lógico, su intervención consistía en hablar de los números y de las

estadísticas que responden a la atención que se realiza respecto al cáncer en la Comunidad de Madrid; pero yo quiero hacer mi exposición desde una óptica más del paciente. Me refiero a que usted ha hecho alusión a algunos de los puntos que preocupan a los pacientes oncológicos, y uno de ellos es precisamente la necesidad de agilizar los diagnósticos precoces en pacientes oncológicos. Usted ha dicho que se han adoptado algunas medidas que inciden, unas, en el ámbito de la Atención Primaria y, otras, en la Especializada, pero es cierto que hoy por hoy, en el ámbito de la Primaria, no se han impulsado las medidas necesarias, por lo menos con la eficacia que se esperaba, para concretar ese diagnóstico, y eso se traduce en que existen unas demoras que, a nuestro juicio, son excesivas, por ejemplo, para realizar pruebas de radiodiagnóstico o para hacer una endoscopia digestiva, que también, como usted bien sabe, es una prueba que condiciona mucho el diagnóstico de muchos tumores digestivos -al cual usted también ha hecho referencia-, que, según las estadísticas, son de los más frecuentes en nuestra Comunidad.

Además hay retrasos en el Servicio de Anatomía Patológica o en los de Genética. Todos ellos son servicios que están muy vinculados a la atención al cáncer y, por eso, desde Ciudadanos le pedimos que, en la medida de lo posible, se incrementen los recursos que sean necesarios para agilizar y reducir los tiempos de espera. Pero es que a los pacientes oncológicos hay una cosa que también les preocupa y que, además, creo que es incuestionable: el apoyo psicológico; apoyo psicológico que debe existir en los centros sanitarios públicos para estos pacientes con cáncer, para sus cuidadores y para sus familias.

Hay otras demandas que también son relevantes y que influyen en el estado anímico de los pacientes, a las que usted también ha hecho referencia: las mejoras de los espacios físicos. Es verdad que ustedes hacen referencia en estos proyectos, que ahora están anunciando en La Paz, en el Gregorio Marañón, en el 12 de Octubre, a que van a crear nuevas unidades de oncología radioterápica; y es correcto, pero en los espacios en los que deben esperar estos pacientes, que esperan ocho y diez horas para recibir el ciclo de quimioterapia, también hay que ofrecer una atención particular y darle la importancia que merece.

Otra de las observaciones o de las sugerencias que nos han llegado de los pacientes oncológicos va referida a los servicios de urgencias; es decir, cuando un paciente oncológico acude a un Servicio de Urgencias de cualquier hospital ve que no existe un protocolo especializado para ofrecer una correcta atención a los pacientes con cáncer.

Me ha parecido que usted, en su primera intervención -disculpe si a lo mejor ha hecho la referencia y no lo he entendido bien-, no ha hecho mención a un programa específico que creo que también es importante: la atención y seguimiento a los supervivientes; un programa que incluya no solo los aspectos físicos sino también psicológicos, sociales, etcétera, y la interconexión o la integración con los servicios de Atención Primaria.

Acabo simplemente con una mención a los cuidados paliativos al hilo de la Ley del Proceso de Morir. Usted sabe que está pendiente todavía de aprobarse su desarrollo reglamentario, y esto

incide en que haya que reforzar la atención paliativa domiciliaria y, sobre todo, las unidades paliativas pediátricas.

Nosotros le queríamos preguntar también respecto a las pseudoterapias y la relación con los pacientes de cáncer.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Acabo. Y solamente le quería preguntar si han articulado o piensan articular, en breve o a corto plazo, las medidas necesarias para dar cumplimiento a la proposición no de ley que se aprobó al respecto en la Asamblea de Madrid, como usted bien sabe.

Por último, la alusión que hacía también el Partido Socialista: el reto de cómo va a incorporar los avances de la biología molecular y de la medicina genómica en la próxima Estrategia contra el Cáncer. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Veloso. A continuación tiene la palabra la señora García en representación del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes, señor Consejero; bienvenido nuevamente a la Comisión. Es verdad, como decía el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, que preguntar por los planes estratégicos después de tres años de Legislatura no tiene mucho sentido; por tanto, habría que preguntarle más bien qué han hecho ustedes durante estos tres años. Es verdad que de todas las iniciativas que hemos aprobado aquí, que no han sido pocas, por parte de todos los Grupos Parlamentarios, digamos que se han llevado a cabo pocas, por no decir ninguna. Con respecto a los planes que ustedes pueden tener o que hayan tenido, yo creo que lo más sensato ahora mismo es preguntarles por su plan electoral, porque más planes no creo que vayan a tener en lo que les queda de Legislatura.

Con respecto a lo que ustedes han llamado el Plan Estratégico del Cáncer, me gustaría que usted nos contara qué han hecho en estos últimos tres años de Legislatura; cuáles han sido los objetivos, si los han cumplido o no los han cumplido; cuáles han sido los indicadores, si los han cumplido o no los han cumplido, y cuál es el análisis que han hecho de estos tres. Ahora mismo ustedes se tienen que examinar del trabajo realizado, no que nos vengan a contar todos los recursos que tenemos; ya sabemos cuál es la prevalencia, la incidencia del cáncer -que nos la cuentan cada vez que preguntamos por el cáncer, la prevención o cualquier iniciativa que hemos hecho sobre el cáncer-, pero queremos saber qué deberes han hecho ustedes en estos tres años.

Con respecto a la prevención, podría empezar por el DEPRECAM. Me gustaría preguntarle – ya se lo pregunté al Director General- qué análisis técnicos han hecho de la evidencia científica que hay sobre los resultados que hay de implantar las mamografías, porque ya hay algunos países en los que se está quitando la mamografía porque no ha demostrado que tenga una mayor supervivencia la población con los programas de prevención y, sin embargo, sí se ha demostrado que hay más

sobretratamiento; entonces, querría saber qué análisis han hecho ustedes, si lo están haciendo, si lo hacen con los profesionales. Este tipo de análisis, que, obviamente... (El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD: Los profesionales.**) ¡Sí, claro!, ¡claro que lo hacen los profesionales! Por eso, si la evidencia científica dice que estos programas están en retroceso en muchos países, lo que esté planteando la Consejería y lo que se estén planteando son temas que me interesan.

Con respecto al cáncer de colon, estábamos en la cola de las comunidades autónomas que tenían implantado el Programa de Prevención del Cáncer de Colon. Hace nada estaba leyendo el último informe de la Asociación Española contra el Cáncer y estábamos en menos de un 20 por ciento; ahora usted dice que estamos en un 48 por ciento. Bueno, supongo que en dos Legislaturas más podremos estar a los niveles del País Vasco, Cantabria, Navarra o La Rioja, que ya han llegado al cien por cien de la población; esto significa que nos estamos dejando a un 52 por ciento de la población fuera de este programa de prevención, que es un programa de prevención eficaz, eficiente, que ahorra costes y que ahorra sufrimiento a nuestros pacientes.

Con respecto a la tecnología, me parece que usted ha hablado de nueve aceleradores nuevos y me gustaría que aclarara si estos son los que vienen de Amancio Ortega o no, si son todos los que vienen financiados; lo cual significa que, si Amancio Ortega no hubiera aparecido, no hubiera donado, seguiríamos con todos, ¡todos! -esos nueve que ha dicho de los principales hospitales: La Paz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre-, los aceleradores que tenemos actualmente cerrados por obsolescencia, y esto significa que en los últimos años –no solo en los últimos tres años sino en los últimos diez, doce años- se nos ha quedado la tecnología obsoleta. Y, claro, ¡claro que damos la bienvenida a la filantropía!, pero podríamos también dar la bienvenida a la planificación y a la inversión en nuestra tecnología.

Hablaba también el portavoz de Ciudadanos sobre el proceso que tienen que pasar los pacientes que tienen cáncer y que estaría bien agilizar y reducir los tiempos. Es muy difícil agilizar y reducir los tiempos si no tenemos más recursos; es muy difícil agilizar y reducir los tiempos cuando los tiempos diagnósticos... Es verdad -y se lo digo como profesional que soy- que en los hospitales y, en general, a los pacientes con sospecha de cáncer se les da un tratamiento preferente, como no podía ser de otra manera, obviamente, pero si estamos hablando de pruebas diagnósticas que están tardando en algunos casos hasta nueve meses, obviamente, en aquellos pacientes que no sabemos si lo tienen o no lo tienen, ese retraso está incidiendo. Yo no sé, con la entrada del PREVECOLON, cuál ha sido la aportación de recursos humanos para hacer nuevas colonoscopias, nuevas pruebas diagnósticas, cómo ha sido el incremento, si ha sido proporcional a este 48 por ciento, porque nos estamos encontrando con unas agendas en las que se está dando prioridad a los pacientes de PREVECOLON, de supuesta prevención, y, en cambio, a los pacientes de los que ya tenemos una sospecha fundada de cáncer de colon se les está dando una agenda más tardía. A ver si vamos a estar haciendo mucha prevención y a los pacientes que ya tenemos una sospecha alta de cáncer de colon les estamos retrasando su diagnóstico por falta de recursos.

Para terminar, me gustaría también que hiciera mención al incremento y el alto coste que tienen los tratamientos oncológicos. Que nos dijera si ustedes desde la Consejería, desde un Comité Científico que supongo que tendrán, porque la evaluación de tecnologías sanitarias ya sabemos que no funciona o no la tienen o la tienen descapitalizada, han hecho un análisis de ese incremento de tratamientos oncológicos, ese incremento de fármacos oncológicos nuevos, de cuál ha sido su eficacia; si verdaderamente ha servido para que los pacientes aumenten sus años de vida de calidad; si verdaderamente ha servido para incrementar el coste, porque también hay publicaciones científicas que hablan a este respecto de un aumento del coste en algunos de estos nuevos fármacos sin que hayan repercutido en la calidad y en la supervivencia de los pacientes. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García. Tiene la palabra el señor Freire en representación del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor Presidente; y también a usted, señor Consejero, por el tono de su exposición, aunque, ciertamente, nos hubiera gustado que entrara más en los detalles.

Mire, le queremos decir que lo que nos preocupa a nosotros, al Grupo Parlamentario Socialista, son básicamente las siguientes cuestiones, que son las importantes: en primer lugar, la equidad -lo ha mencionado, y me alegra mucho, el portavoz de Ciudadanos-, la no existencia; garantías de que en Madrid no tenemos lotería de código postal, que es lo mismo tener un cáncer en el barrio de Salamanca que en la periferia de la Comunidad, que los hospitales funcionan con reglas comunes. Esta es la primera cuestión.

Segunda cuestión. Nos interesa extraordinariamente la calidad vinculada a los resultados. ¿Cuál es el problema? ¡Usted lo ha mencionado! ¡Empezamos ahora a tener resultados, señor Consejero! ¡En 2018! ¡Los resultados! Dicen ustedes -dice el Presidente- que tenemos la segunda mejor Sanidad de Europa, lo cual es mentira, porque no hay esos datos; o que es la mejor de España. Mire, usted, ¡no hay datos! Del País Vasco sabemos la supervivencia del cáncer, también la sabemos de Cataluña; ¡no de Madrid! Usted ha mencionado el último informe -luego lo mencionaré- y no lo tenemos, y sin datos no hay posibilidad de compararse y no hay posibilidad de mejorar.

Nos interesa también algo que tiene que ver con la satisfacción del paciente, pero va más allá, y es la experiencia del paciente. ¿Cómo les va a los pacientes que tienen cáncer cuando tienen que esperar, cuando tienen problemas porque no se les explican bien las cosas, etcétera? ¡Va más allá de la satisfacción!

Nos interesa la eficiencia, nos interesa la prevención y, de esto, señor Consejero, decididamente no estamos bien. Le voy a dar datos. Ha mencionado usted el programa PREVECOLON. Recientemente se ha publicado un informe -lo ha hecho Audita Sanidad y le aseguro que lo ha hecho una persona competentísima, profesora de la Universidad de Montreal, la doctora Zunzunegui- que sencillamente echa por tierra cómo tienen organizado DEPRECAM, con datos, ¡con datos! Debieran ustedes encargar una evaluación sobre los resultados, sobre la cobertura, etcétera.

Sigamos. Ha citado usted la memoria del registro de tumores; no está disponible en la red, lo cual es lamentable. La de 2017 la he pedido y como no me la ha dado se la he tenido que pedir a amigos; la tengo aquí. Mire usted, ¡esta es la memoria de 2017! En primer lugar, solo afecta a los hospitales públicos, no es un registro poblacional y es una colección de cuadros sin análisis, ¡no hay análisis! Son meros cuadros, ¡meros cuadros!, que, además, tienen un problema que luego mencionaré.

Voy a otra de sus publicaciones: Informes sobre cáncer de mama, colon y recto, próstata y pulmón, páncreas. Análisis de la supervivencia. Me imagino que usted se refería a esto. Pues bien, nada más que tenemos datos de una cosa clave de resultados, que es el estadiaje del 70 por ciento; pero, por ejemplo, en próstata solo tenemos datos del 60 por ciento. Si vamos tumor a tumor, por ejemplo, en cáncer de mama -fíjese usted-, resulta que únicamente el 56 por ciento está diagnosticado a tiempo, el resto no; es decir, llegan ya diagnosticados en estadio de extensión regional o llegan diagnosticados diseminados y con metástasis. ¡Eso en cáncer de mama del cual hay un programa! Vayamos a cáncer de colon, que teóricamente también hay otro programa de ello. Aquí las cosas son más graves: exactamente un 50,5 de los pacientes que están registrados en los hospitales llegan ya en estadios tardíos, con extensión regional o metástasis. ¡Y esto es lo primero que tienen publicado de resultados! ¡Esto es lo primero! No es público, o sea, no está sometido a crítica profesional.

Sigamos. Ha mencionado el registro. ¡Nos alegra que tengan un registro poblacional, que hayan empezado a hacer el registro!, pero me llama la atención, señor Consejero, que tenga que celebrar usted que el registro de casos que tiene la Oficina Regional se hable con el registro poblacional que acaban de montar en Salud Pública. ¡No, esto no es sensato! Han hecho ustedes un registro -déjeme que le diga- low cost. Algo tan importante como el cáncer, que en 2017 afecta a más de 30.000 madrileños, consume una cantidad ingente de recursos, que impacta en la salud y en las vidas de las gentes, merece que el registro no sea low cost. También merece -mire, ¡como en California!- que el registro abarque también a los hospitales privados, porque, si no, no podremos tener datos poblacionales, y no los tienen ustedes.

Sigamos. Mire, ha mencionado el tema de paliativos. ¿Sabe cuántos hospitales de la red no tienen unidad de paliativos? Tengo aquí la lista. ¡Usted lo sabe mejor que yo! Hay por lo menos 12 hospitales que no tienen personas dedicadas específicamente a paliativos, y esto es un problema que ciertamente es de una gravedad notable.

Ha mencionado investigación. Recientemente ha salido el escándalo del doctor Baselga, pero le quiero recordar -y usted lo sabe- que la mayor parte de la investigación clínica que se hace son ensayos esponsorizados por la industria. En ese caso concreto ustedes no están cumpliendo una cosa que votamos en la ley de acompañamiento 2016 sobre explorar los conflictos de intereses, que sin duda aquí los hay. ¡No creo que el doctor Baselga sea una excepción por estar en Nueva York! ¿Algo de esto está en análisis?

Le he preguntado por el Hospital Ramón y Cajal, ¿qué pasa ahí, en ese hospital, en relación con el cáncer?

Usted ha mencionado que están preparando un plan. Como ha dicho la portavoz de Podemos, ya no es tiempo de un plan.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: De todas maneras le diré que los profesionales notan de tal manera su inacción que se han puesto en movimiento. Me gustaría saber qué piensa usted o qué planes – porque todavía les quedan ocho meses de Gobierno- tiene en relación con el planteamiento de los jefes de servicio de oncología, planteando una organización en red, porque actualmente en Madrid, cada hospital, cada servicio, es una especie de isla oncológica. ¡Esto no es sensato! En fin, estos son los temas que en siete minutos da tiempo a tratar. Espero que responda a ellos, incluida la respuesta a si en su plan de alta tecnología está el acelerador de protones.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor Raboso, tiene la palabra.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Presidente. Permítame que le salude, señor Consejero. Quiero agradecerle que haya venido a hablar a esta Comisión de un tema tan absolutamente vital para la salud de los ciudadanos de Madrid como es el cáncer. Hablar del cáncer en una hora a mí me parece una cosa absolutamente testimonial y, sea cual sea nuestro planteamiento, solo podremos pasar de puntillas sobre un problema que tiene una profundidad inconmensurable en la sanidad de cualquier país hoy en día. Hablar de cáncer es hablar de prevención, significa hablar de tratamiento y significa hablar de apoyo, no solamente al paciente sino también a los familiares, porque el cáncer es una enfermedad que sufre una persona, pero lo padece todo su entorno.

Si tenemos que hablar de prevención, bueno, yo creo que aquí se han expuesto, aunque sea en forma de pinceladas, porque no queda otra opción por cuestión de tiempo, grandes estrategias preventivas como pueden ser DEPRECAM o PREVECOLON o como es la vacunación para el virus del HPV o la vacunación para el virus de la hepatitis, pero yo creo que nos hemos dejado lo más importante, que son los planes que la Consejería ha implementado para reducir el consumo de tabaco. Como cualquier persona, yo últimamente, por causas ajenas a mi voluntad, he tenido que ir en reiteradas ocasiones a mi centro de salud y es impresionante la cantidad de carteles que he visto en el centro de salud incitando a las personas que fuman a que dejen de fumar y, para las personas que no fuman, a que no empiecen a fumar, para que a los jóvenes no se les ocurra acercarse al tabaco. Son carteles absolutamente impresionantes; todos ellos con el sello de la Consejería en su parte baja. Ese esfuerzo para que la gente no fume, para que la gente deje de fumar o no empiecen a fumar bajo ningún concepto ha tenido, evidentemente, un impacto que está implícito en las palabras del Consejero. Si doña Carmen San José se acuerda de cuando estudió la carrera, o el señor Freire se acuerda no solo de cuando estudió la carrera sino incluso su especialidad, y yo mismo, cuando yo estudié la carrera, era uno de los datos claves, a la hora de estudiar la patología pulmonar, que el

cáncer más frecuente en el ser humano era el de pulmón, y ahora no lo es. Pero es que otros cánceres como el de laringe, el de vejiga, el de esófago, el de estómago, etcétera, en los que está implicado el tabaco ya se han desplazado de los tres puestos de la máxima incidencia, al menos en esta Comunidad, y eso no es una cuestión de azar; es fruto de un esfuerzo masivo a lo largo de los años para reducir la población fumadora en esta Comunidad.

Insisto en que es impresionante el esfuerzo del Gobierno de la Comunidad para reducir el consumo de tabaco; no hay más que acercarse a los centros de salud para ver hasta qué punto el esfuerzo es profundamente activo. Tengo que decir que a mí, que me fumaba una pipa aproximadamente cada quince días, mi médico de familia sin ningún tipo de sonrojo me lo ha prohibido, y sin ningún tipo de piedad. O sea, que ahora mismo existe un ataque frontal por parte de la atención que se presta a los ciudadanos en temas sanitarios contra el tabaco.

Con respecto al tratamiento, yo creo que es muy importante el Plan Integral de atención al cáncer y es una iniciativa muy compleja. Hablar de un plan integral supone hablar de coordinación entre todos los actores que tratan el cáncer. Yo siempre he dicho que hablar del Plan Integral de Control del Cáncer en esta Comunidad consistiría en convencer a un número impresionante de grandes solistas para que toquen como una orquesta sinfónica; pero eso no es fácil. Eso no es fácil porque existen numerosos problemas para conseguir una integración real; podemos tener en un centro a un gran cirujano, pero a lo mejor para determinadas patologías es mejor el servicio de radioterapia de otro centro, o a lo mejor es mejor el servicio de oncología en otro centro. ¿Cómo integramos esos servicios de forma que el paciente no tenga que desplazarse de un hospital a otro? Es el paciente, el ciudadano, el primero que va a solicitar que esa integración entre los diferentes servicios se adapte a sus necesidades y disminuya sus desplazamientos, máxime en el contexto de una enfermedad tan grave. ¿Cómo convencemos a los profesionales para que concentren su actividad en unas determinadas patologías y dejen otras patologías a otras personas? ¿Cómo conseguimos que se sincronicen con los diferentes servicios que puedan prestar otros servicios para llegar a las máximas cotas de excelencia? Todo eso se puede conseguir -es indiscutible-, pero el camino es largo y supone la implicación de absolutamente todos. Es evidente que ese plan que existe -y a mí me consta, porque como Presidente del Plan Estratégico de Otorrinolaringología he tenido reuniones para hablar de esta cuestión- es una iniciativa muy ambiciosa, que tardará tiempo en alcanzar su máxima implementación.

Quiero destacar también el apoyo que se presta a los familiares en la eliminación de barreras, fundamentalmente, administrativas, también con los entornos apropiados, los apoyos psicológicos al paciente y a la familia. También quiero destacar que cualquier persona -como ha dicho la portavoz de Podemos- que sufra la sospecha de un cáncer entra dentro de los circuitos de prioridad oncológica y las demoras que sufren son extremadamente reducidas en comparación con los pacientes que tienen patologías ajenas al cáncer. Yo creo que eso es algo en lo que se ha avanzado extraordinariamente, por lo menos desde que yo soy médico en la sanidad pública. Por tanto, existen unos mecanismos que no solamente están dentro de un centro sino que existen unos mecanismos

especiales que vinculan Atención Primaria con Atención Especializada en este sentido y que, en mi experiencia, funcionan notablemente bien.

Por supuesto que no todos los pacientes se diagnostican en la fase en la que quisiéramos. ¡Ya quisiera yo! Eso depende de muchas cosas; depende de la educación que tenga el paciente, depende del nivel sociosanitario, depende de muchísimas circunstancias y, por supuesto, también de la capacidad de los profesionales para detectar patologías que en ocasiones tienen síntomas muy larvados que no siempre son fáciles de detectar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Sí. Por tanto, conseguir que el 50 por ciento de los pacientes tengan un diagnóstico precoz a mí me parece que es francamente notable.

Habría más cosas que comentar acerca del registro; por ejemplo, en el Registro de Tumores de Madrid, ¿son todos pacientes de Madrid o son de otras comunidades? ¿Son pacientes de la sanidad universal? ¿No lo son? Para poder hablar, tenemos que hablar de una población homogénea, y ahora mismo un Registro de Tumores en Madrid puede hablar de muchas cosas y no de población homogénea.

Con respecto a los conflictos de interés que ha mencionado el doctor Freire, son de declaración obligatoria; hoy en día no se puede tramitar ninguna comunicación, ni oral ni escrita, en el mundo científico sin una declaración de conflictos de intereses. No me queda otra cosa más que felicitarle y animarle a que siga usted en el esfuerzo de conseguir una atención cada vez mejor en patologías tan severas como es el cáncer para los ciudadanos de esta Comunidad. Muchas gracias, señor Consejero.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Raboso. Señor Consejero, para cerrar el debate tiene un tiempo de diez minutos.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): Muy bien, muchas gracias, señor Presidente. Agradezco las intervenciones de los portavoces de los distintos Grupos de la Asamblea y trataré de ir contestando a las peticiones que me han hecho desde todos los Grupos, sobre todo agradeciendo al señor Raboso su intervención y su apoyo a la estrategia que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad... (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *¿Solo al señor Raboso?*) Bueno (*Risas.*), gracias al señor Raboso y también al resto de los Grupos por su espíritu crítico con la estrategia del cáncer de la Consejería de Sanidad.

Han sido diversos los temas que se han tratado y, situando un poco el itinerario que tiene que seguir el paciente cuando es un paciente sano en prevención primaria, luego, si pasamos al diagnóstico, al tratamiento o al seguimiento, esa es la actuación integral que hacemos con el paciente, y los diversos puntos de actuación se producen a todos los niveles. Yo entiendo que en la prevención primaria seguir potenciando los hábitos de vida saludable es algo que todos tenemos que

asumir; entiendo que el papel de la salud pública es todavía muy importante y es en el que debemos profundizar.

En cuanto a la prevención secundaria, DEPRECAM y PREVECOLON serían los planes más importantes que tenemos. Tendría que decirles que en DEPRECAM, evidentemente, los criterios que nosotros seguimos a la hora de implantar el Plan de Prevención del Cáncer de Mama son absolutamente técnicos y ahí la Consejería confía en los profesionales, que son los que, por supuesto, mayor conocimiento tienen. Es verdad que se ha cuestionado la utilidad o no de la mamografía; ese es un debate histórico: la utilidad y la frecuencia de utilización de la mamografía. En ese sentido, nosotros entendemos que el grupo de trabajo de DEPRECAM valorará el caso de que haya que abandonar las mamografías o aumentar el periodo que se produce entre una mamografía y otra, y esto responderá, evidentemente, principalmente a cuestiones técnicas.

Sí que tengo que decir que nosotros internalizamos lo que llamaban las mujeres de los municipios la caravana, que era el autobús que se dirigía a los pueblos. Se han internalizado los mamógrafos y todos los equipos técnicos; pertenecen ya al SERMAS. Además, tengo que decir que el porcentaje de éxito, cuando se produce una llamada, ha subido, que era algo que nosotros temíamos, que por el hecho de no llevar el recurso hasta cerca de la paciente, a lo mejor tuviese cierta tasa de abandono, pero no ha sido así; al contrario. Además, todos somos conscientes de que, con la red hospitalaria que tiene la Comunidad de Madrid, es bueno que sea dentro del ámbito hospitalario, que se pueda hacer allí por la mejora del estudio, ya que es algo que hemos detectado; de hecho, ha subido de un 68 a un 75 por ciento, lo cual es un dato importante.

En ese sentido, es verdad que también invita a la reflexión pensar que dentro del área metropolitana de Madrid se intenta por diversas vías comunicar a las mujeres el hecho de acudir a realizar la mamografía, pero no conseguimos mucho más que ese 40 por ciento; sube muy despacio. Ahí se puede hablar del doble aseguramiento, pero yo creo que no tiene única y exclusivamente relación con el doble aseguramiento, aunque también. Ahí estoy de acuerdo en que cada vez es más importante que sepamos más de la historia clínica de los pacientes, independientemente de que elijan la sanidad privada o la sanidad pública; cada vez tenemos que tener más información. Yo creo que debemos hacer una reflexión, sobre todo en algunas patologías, sobre toda la historia clínica del paciente y sobre que tengamos una historia única, porque, para las resistencias antibióticas o para cualquier tipo de intervención, es bueno que sepamos todo lo que ha hecho, ya sea dentro o fuera de la sanidad pública, porque es fundamental que tengamos esa información. Ahí sí que estoy de acuerdo en que deberíamos hacer una reflexión.

En cuanto a PREVECOLON, la verdad es que, ¡hombre!, no nos podemos quedar pensando: ¡qué bien, hemos llegado a un 48 por ciento! El objetivo es seguir creciendo, que es lo que tenemos que hacer. Madrid no podía estar tan atrás en esas cifras de respuesta al PREVECOLON y hay que seguir profundizando. Vamos a ver si la ocupación de las agendas se produce al cien por cien. Hay que hacer una reflexión y habrá que ampliar agendas porque, evidentemente, el equipo humano que acompaña a PREVECOLON tiene que responder con arreglo a la respuesta que tengan los madrileños

a quienes se llama para realizar la prueba de colon. En ese sentido, tengo que decir que la prueba está funcionando bien, con buena coordinación con la Atención Primaria, pero, evidentemente, un 48 por ciento no es suficiente para conformarnos sino que tenemos que seguir profundizando y subiendo ese porcentaje hasta llegar a los índices que tienen que ser, que es lo que tenemos que trabajar.

En cuanto a la donación de la Fundación Amancio Ortega, tengo que decir que son trece aceleradores lineales que van a estar en nueve hospitales; o sea, que habrá algunos que tengan dos y, en este sentido, tengo que decir que la partida presupuestaria que tenía la Comunidad de Madrid... Además, agradecemos desde aquí a la Fundación Amancio Ortega esa donación que hace para los madrileños y, evidentemente, el presupuesto que tenía en equipamientos se destina a otros equipos, digamos lo que sería el Plan Renove del resto de equipos. Se trabaja dentro de los planes estratégicos, sobre todo en el Plan Estratégico de Radiología, y tienen hecho los propios jefes de radiodiagnóstico de los hospitales un inventario de los equipos, los que son y los que llevan más años funcionando y, evidentemente, el dinero que iba destinado a aceleradores lineales se destina a otro tipo de equipos que tiene la Comunidad de Madrid y, sobre todo, ya que en los años de la crisis no se fue a ese índice de Renove que debían haber tenido los equipos, ahora se están actualizando y por supuesto que agradecemos esta donación porque viene muy bien para profundizar más en los equipos que nosotros vamos teniendo.

En cuanto a las pruebas diagnósticas, tengo que decir que se ha aumentado, como ha dicho el portavoz del partido..., bueno, y la propia portavoz de Podemos... Cuando hay un paciente oncológico, evidentemente se le da prioridad y eso se hace prácticamente en la totalidad de los hospitales, pero tengo que decir que en las pruebas diagnósticas, cuando hay sospecha de malignidad, también se le incluye. Y, bueno, lo de los nueve meses de prueba diagnóstica, o sea, en algunas pruebas diagnósticas, dígalos porque no en todas se produce eso: en TAC y en otra serie de pruebas esos tiempos no pasan en tiempos máximos de 54 o 55 días. Lo que sobre todo más retrasa ese tiempo medio es la electromiografía, que no lo digo como justificación pero que sí creo que hay que decir que no se espera nueve meses para pruebas diagnósticas aunque de alguna manera en alguna prueba puntual se pueda producir.

Luego, creo que también es importante hablar de lo que ha dicho el señor Freire en referencia a las medidas que anunció el Presidente en el debate sobre el estado de la región en cuanto a Biomad y a estrategia de terapias avanzadas, bueno, va uno muy relacionado con otro. Entendíamos que la creación de Biomad era una necesidad de la Comunidad de Madrid ya que Madrid, por su actividad asistencial y por su calidad asistencial, debería tener una traducción en la actividad investigadora al mismo nivel. Hay que reconocer que en la Comunidad de Madrid tanto en actividad principalmente pública con los institutos de investigación que tiene la propia Comunidad y los que tiene el Estado como incluso en la actividad de institutos de investigación por vía privada, habría que establecer una estrategia regional al respecto.

A veces es verdad que se ponen en marcha determinados proyectos y se trabaja de manera individualizada con determinadas servicios de determinados hospitales y nosotros entendimos que tendríamos que aprovechar esa actividad asistencial y traducirla en una actividad investigadora docente, principalmente en oncología porque buscamos el perfil de profesional que cubra la parte asistencial, que cubra la parte docente y que cubra la parte investigadora, y yo añadiría entre paréntesis también sin la parte de gestión; sobre todo cuando uno está manejando recursos asistenciales y recursos de investigación tampoco estaría mal profundizar en esa faceta. Aquí tengo que decir, y además lo hablo a nivel personal porque he estado reunido con bastantes jefes de servicio de oncología de distintos hospitales y hemos hablado de la necesidad de trabajar en redes, sobre todo de que Madrid tenga una estrategia regional en cuanto al cáncer, sobre todo en la altísima complejidad relacionada con la investigación; o sea, no todos los hospitales pueden estar a la última en todos los tipos de tumores y, en este sentido, sobre todo con la altísima complejidad, con la alta complejidad, tenemos que establecer una estrategia donde movamos a profesionales y sobre todo también a pacientes para que tengan la mejor calidad asistencial.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE SANIDAD** (Ruiz Escudero): En ese sentido, estamos trabajando y de hecho ya hemos trabajado con ellos, y hay muy buen trabajo y muy buena sintonía entre todos ellos cuando llegó el momento de la elección de la OPE, que, al haber estado tantos años sin haber hecho la OPE, como se va haciendo la superespecialización de determinados servicios, hubo algunos de los que llaman los desplazados -que es un término que tampoco me entusiasma pero, bueno, se utilizó ese término- y entonces los propios jefes de servicio, pensando además en la propia formación que quieren de sus oncólogos, que cada vez premian más el hecho de que se hayan formado fuera de España, que manejen el inglés y que puedan volver, se estableció una buena distribución de médicos que habían quedado fuera de donde habían estado habitualmente. La verdad es que en ese sentido se trabajó con muy buena sintonía y, sobre todo, que se trabaja en la misma línea estratégica. Yo creo que debemos ir a que, según qué hospital tenga determinada especialización, esté acompañada de la investigación en determinados tipos de tumores, y eso es lo que tenemos que hacer de manera clara. El trabajo en red ya está y además tengo que destacar también el trabajo de la doctora Grávalos, que es la que está coordinando toda la acción que tenemos dentro del cáncer en la Comunidad de Madrid.

Que no tengamos ya el plan cerrado no significa que no se esté trabajando estratégicamente y desde luego que insisto en que hay puntos de mejora, así está claro que en la información vamos mejorando cada vez porque es verdad que el que se vea cómo trabajan los determinados servicios y cómo van aportando datos, con esos cánones de transparencia que debemos tener, es algo en lo que vamos a profundizar.

Por lo tanto, quiero decir que la Estrategia del Cáncer de la Comunidad de Madrid tiene puntos de mejora pero, desde luego, los resultados asistenciales que estamos teniendo a todos los

niveles, tanto en diagnóstico como en tratamiento, como en seguimiento y también en acompañamiento a los pacientes y a sus familias, está en niveles elevados. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Consejero, por su comparecencia. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-491/2018 RGE.11019. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Carmen San José Pérez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre objetivo que persigue el Gobierno de la Comunidad de Madrid al externalizar la Dirección Técnica y Planificación Operativa de la Central de Esterilización del Hospital Universitario de La Paz.

Solicito al señor Viceconsejero de Sanidad, señor Prados, que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Les recuerdo que tienen diez minutos, repartidos en tiempos iguales entre el compareciente y la autora de la pregunta. Tiene la palabra, señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente. Señor Viceconsejero, la pregunta que le hacemos es: objetivo que persigue el Gobierno de la Comunidad de Madrid al externalizar la dirección técnica y planificación operativa de la Central de Esterilización del Hospital Universitario La Paz.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora San José. Tiene la palabra, señor Viceconsejero.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Prados Roa): Muchas gracias, Presidente. Gracias, señorías. Para una mejor comprensión del proyecto voy a pasar brevemente a señalarles la operatividad actual de los procesos de esterilización del Hospital Universitario La Paz.

Tras la intervención quirúrgica se realiza el lavado de instrumental en las zonas de sucio de los distintos bloques quirúrgicos, para lo que existen 21 lavadoras distribuidas por todo el hospital, anexas a los quirófanos. Es dispersión en el proceso de empaquetado y lavado hace que el control del fungible sea también complejo, elevando el gasto en detergentes, complicando procesos de mantenimiento de máquinas, etcétera.

Después del lavado la tarea de esterilización se realiza en las autoclaves de las dos centrales de esterilización que existen en el Hospital Universitario La Paz: una está en el Hospital General, en la planta sótano, y otra en el Hospital Materno-Infantil, en la segunda planta, y además en el Hospital Carlos III existe también una central de esterilización autónoma.

Este modelo resulta disperso, poco eficaz y no responde a las necesidades de eficacia y calidad que demandan los usuarios. Por ello, en el proyecto de contratación de la Dirección Técnica de Planificación Operativa de la Central de Esterilización del Hospital Universitario La Paz se pretenden los siguientes objetivos: en primer lugar, la unificación de la actividad de las actuales centrales en una

única que incluye los procesos de empaquetado, lavado y esterilización; en segundo lugar, instaurar un software de control que gestione todo el proceso de esterilización, incluyendo la trazabilidad que identifique el proceso y además lo vincule a la historia clínica del paciente; en tercer lugar, garantizar una reposición inmediata de instrumental y equipos.

En consecuencia, son responsabilidad del adjudicatario las siguientes tareas: en primer lugar, la dotación, instalación, obras complementarias y mantenimiento del equipamiento de la central de esterilización; en segundo lugar, la instalación de todo el equipamiento necesario para la esterilización del instrumental quirúrgico del Hospital Universitario La Paz y sus centros dependientes, incluyendo aquellas obras que fueran necesarias; por último, la reparación, reposición y estandarización de todo el instrumental quirúrgico del hospital, así como su mantenimiento y reposición durante todo el periodo contractual. Esto quiere decir que el adjudicatario está en la obligación de poner a disposición todo el instrumental quirúrgico en cada momento, sustituyéndolo de inmediato en el caso de que cualquier pieza fuera deteriorada o malfunctionante.

Finalmente, quiero decir que las tareas propias de la esterilización, que hasta ahora han sido realizadas por personal del Hospital Universitario La Paz, van a continuar siendo realizadas por los mismos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Viceconsejero. Señora San José, tiene la palabra.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, señor Presidente. Señor Prados, vamos a ver, el interés que tenemos en preguntarle no es por la descripción que usted me hace, que la conocemos, sino que es el objetivo último, es decir, ¿qué les ha llevado a algo que se está haciendo –y me imagino que se está haciendo bien, aunque se mejorase, pero se está haciendo-, porque la esterilización en las dos centrales que tiene el Hospital La Paz se está haciendo... ¡Claro que son dos! Pero, vamos a ver, ustedes, que conozcamos, no han hecho ningún tipo de estudio o informe para justificar no la reforma y la construcción sino la gestión que, luego, entregan a la adjudicataria que ha ganado el concurso. Es decir, aunque nos critiquen mucho, es una concesión administrativa; han hecho un contrato de servicios. Es decir, que ustedes –repito- vuelven a privatizar un servicio esencial, para que nos entienda todo el mundo. ¡Sí!, es una externalización en la que –repito-, además de la construcción de una nueva central, ustedes dejan en manos de una empresa privada, ¡una empresa privada!, la gestión del mantenimiento y reposición del material quirúrgico. ¡Esto es así! Entonces, claro que lo que usted me acaba de comentar –y así han hecho declaraciones- es por, sobre todo, la dispersión, efectivamente, pero no ha dicho que en esa dispersión no solo es que haya 21 lavadoras al lado de los bloques quirúrgicos, ¡no!, es que además en esta Unidad Central que prevén construir van a unificar todo el material del Hospital Carlos III y de Cantoblanco. O sea, que unifican todo sabiendo que cada mañana el material tendrá que salir al Hospital Carlos III y al de Cantoblanco y volver el material usado; efectivamente, volver el material usado. Es decir, es una relativa unificación, porque lo que van a hacer en una sola Unidad Central de Esterilización es de tres edificios y no he contado el material del Centro de Especialidades de Bravo Murillo.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Tiene que terminar, señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Es decir, que tanta dispersión dentro de un mismo hospital, la van a multiplicar, porque van a hacer llevar todo el material a la unidad de La Paz.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Viceconsejero, tiene la palabra.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Prados Roa): Señoría, no estoy de acuerdo con usted. Se trata de la contratación de un servicio técnico que permite pasar de una central de esterilización atomizada e ineficiente, con severos problemas de seguimiento de los procesos y en renovación del instrumental, que también es un problema, a otra adaptada a la norma ISO 9001, y que gestione de forma eficiente los más de 50.000 procesos de esterilización que se analizan anualmente en el Hospital Universitario La Paz. A la hora de enfrentar la solución a la situación planteada nos encontramos con varios aspectos que fueron decisivos para tomar esta decisión: por un lado, los costes por encima de la disponibilidad presupuestaria para el año 2015 que en ese momento se planteaban para hacer una central unificada; por otro lado, la actuación plural sobre diversos campos, que dificultaba considerablemente sus implantación y la coordinación. Así, la obra física era de 1.200.000 euros, pero con la dificultad de la sociedad de tener que estar perfectamente coordinada con el desarrollo de un contrato de equipamiento, ya que podría darse el caso de que, según la empresa adjudicataria, las necesidades de instalación y espacio para un equipo precisasen una modificación posterior según los planos originales. Y, por otro lado, una contratación del software no comercial con licencia, instalación y mantenimiento que garantice esa trazabilidad que queríamos poner en marcha y reposición en tiempo real, con el consiguiente hardware de soporte, por un valor estimado en más de 1 millón de euros. La necesidad de reponer de forma continua e inmediata por valor de 1 millón de euros y con procesos de compra muy complejos, además de que, ocasionalmente, provocan, lógicamente, un problema para los cirujanos.

Con esta nueva fórmula adoptada, la empresa adjudicataria está obligada a reponer de forma inmediata cualquier tipo de material quirúrgico que se deteriorara. (La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: *Solo un 15 por ciento.*) Es difícil más del 15 por ciento. Además, el adjudicatario se obliga a prestar el servicio en el propio hospital, de tal manera que todas las obras de reforma y el aumento de la demanda de esterilización que se vaya a producir o que se pudiera producir se tendrá que hacer cargo ella directamente, no tendría que pasar, lógicamente a nuestro presupuesto.

Y ya le digo que tenemos estudios: el Hospital Universitario La Paz se ha apoyado en la experiencia puesta en marcha, con gran éxito, desde el año 2017, por el Hospital Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares y también el Hospital de Burgos, aunque con la diferencia de que en el Hospital Universitario de La Paz se va a conservar el personal propio, que no lo han hecho en otros sitios.

En definitiva, se trata de la contratación de un servicio técnico de gran complejidad que, de forma eficiente, va a unificar y optimizar unas tareas esenciales para el funcionamiento del hospital y la atención de los pacientes del área de esterilización. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Prados. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-510/2018 RGE.11469. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace la Consejería de Sanidad acerca de la receta electrónica interoperable.

Para ello, pido al señor Alonso que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Les recuerdo que tienen diez minutos, repartidos en tiempos iguales. Señora García Gómez, tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Muchas gracias, señor Director General. La pregunta es muy sencilla: ¿qué valoración que hace la Consejería de Sanidad de la receta electrónica interoperable?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Señor Alonso, su turno de palabra.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA** (Alonso Arranz): Muchas gracias, señor Presidente. Señora García, buenas tardes. La valoración que hace la Consejería de Sanidad yo creo que es positiva. En el caso de la Comunidad de Madrid hemos apostado por una solución ambiciosa, una solución que es totalmente a medida y que es una solución que nos va a permitir poner le marcha la historia farmacoterapéutica única en la Comunidad de Madrid. O sea, que lo que vamos a conseguir yo creo que merece la pena.

En nuestro caso, hemos optado por un desarrollo completo, un desarrollo de un nuevo módulo, que nos permite prescribir de forma única en todos los ámbitos asistenciales de Atención Primaria -que sí está prescribiendo ya en receta electrónica, Atención Hospitalaria y SUMMA 112, las emergencias-, como paso previo a activar la interoperabilidad de la receta, que es un trabajo que hemos ido haciendo en paralelo y que, en el momento en el que pongamos en marcha la receta electrónica, activaremos la interoperabilidad con el resto de las comunidades autónomas.

Quiero comentar que este módulo integra todas las soluciones de historia clínica electrónica de la Comunidad de Madrid, que se integra también con el visado electrónico de recetas, lo cual nos va a permitir facilitar la gestión electrónica de los visados, agilizando los trámites y mejorando la información manejada por los profesionales. Le comento, señoría, que ya hemos puesto en marcha la receta electrónica en el Hospital Infanta Cristina, de Madrid, y en el Centro de Salud San Blas desde el día 10, el lunes pasado, con unos resultados bastante buenos y que nos sirve de puente para extender la implantación de la receta electrónica al resto de los centros de la Comunidad de Madrid.

En cuanto al desarrollo de la interoperabilidad de la receta electrónica con el Sistema Nacional de Salud, que entiendo que también me quiere preguntar por este tema, hay dos perfiles: el

perfil receptor y el perfil emisor; el perfil receptor ya lo tenemos finalizado y certificado con el Ministerio y el perfil emisor está finalizado y lo estamos probando con cada una de las comunidades, como nos exige el Ministerio de Sanidad. En resumen, yo creo que el resultado es positivo. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Alonso. Señora García Gómez, su turno.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¡Claro!, resultados positivos teniendo en cuenta que somos la única Comunidad Autónoma que no hemos instaurado la receta electrónica interoperante, y que usted me diga que es porque somos muy ambiciosos... ¡Hombre!, entonces, podríamos ser un poquito menos ambiciosos y facilitarles la vida a los pacientes de Madrid, a las madrileñas y a los madrileños. Todos los veranos ustedes nos dicen que se reducen las camas y los quirófanos un 30, un 40 o un 50 por ciento porque los madrileños no estamos en verano. Claro, pero resulta que cuando nos vamos a otras comunidades no podemos sacar nuestros fármacos; hay 40 millones de españoles que sí pueden hacerlo y 6 millones que no, que somos: Ceuta, Melilla y Madrid, las comunidades africanas y nosotros somos los únicos que no podemos sacar la receta. Que usted nos diga que es porque somos ambiciosos... Y he leído también otras declaraciones en algún medio que decía que porque es complejo. ¡No!, lo que es ambicioso y complejo es tener cinco sistemas de información en la Comunidad de Madrid que no se comunican, ideo sí que es ambicioso! ¡Eso sí que es ambicioso! Comunicarse con el resto de comunidades autónomas no me extraña que a ustedes les parezca lo más ambicioso que hay, teniendo en cuenta que entre el hospital y Atención Primaria no nos comunicamos. ¡Claro!, comunicarse debe de ser para ustedes como comunicarse con la NASA, supongo; supongo que ese es el tipo de ambición que ustedes pretenden.

A mí me extraña que la mejor sanidad del mundo no se comunique con el resto de sanidades, con las otras dieciséis sanidades, que no son las mejores pero cuyos pacientes pueden viajar a otras comunidades; entonces, me extraña mucho. Ustedes van a tardar más de un año –por ambición, supongo- de lo que lo han hecho el resto de comunidades, y usted me dice hoy que ya está instaurada en un hospital y en un centro de salud. ¡Madre del amor hermoso lo que nos queda! Nos quedan 32 hospitales y 264 centros de salud más; bueno, no está mal, es un buen reto, tienen - insisto, como le decía antes al Consejero- otras dos Legislaturas más para ir haciendo esto con tranquilidad. Mientras tanto, las madrileñas y los madrileños, cuando nos vayamos fuera, no podremos sacarnos nuestros medicamentos y tendremos que hacer un uso innecesario de las urgencias de otras comunidades; así como cuando vengan todos los turistas aquí, a la Comunidad de Madrid, en verano –porque, según ustedes, esto se vacía de madrileños, lo cual justifica que no le damos ni cama ni quirófano ni nada- también tendrán que hacer un uso innecesario de las urgencias y de los centros de Atención Primaria para retirar sus recetas.

Obviamente, esto no puede tener una evaluación positiva; yo esperaba más que nada una disculpa. Vamos tarde, vamos tres años tarde con la receta electrónica y vamos un año tarde con el resto de las comunidades autónomas. A mí la única pregunta que me queda es si esto es por falta de interés o por incompetencia. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Tiene la palabra el señor Director General por un tiempo máximo de dos minutos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA** (Alonso Arranz): Muchas gracias, señor Presidente. Señora García, cada comunidad autónoma ha implantado una solución determinada. La Comunidad de Madrid lo que ha hecho, como digo, es ser ambicioso, porque ha hecho alguna cosa más: ha implantado y ha integrado el visado electrónico de receta y va a incorporar una serie de mejoras sobre la receta electrónica, que son mejoras para el profesional y mejoras para el ciudadano. El ciudadano se va a ver también beneficiado porque va a tener disponible esta información, por ejemplo, en "Mi carpeta de salud", que creo que es una información importante, y el profesional va a hacer una transición de Atención Primaria principalmente, que es el gran volumen de prescriptores en la Comunidad de Madrid, y lo que hemos intentado es que tenga el mínimo impacto posible, porque, como usted ya sabe, desde 2012 llevamos prescribiendo receta electrónica en toda la Atención Primaria. El impacto de un cambio de un sistema hacia otro suele ser importante. Hemos puesto bastante mimo en que los circuitos del trabajo del profesional, las pantallas y la forma de ver la información sean similares para que ese cambio no tenga un gran impacto y, aparte, hemos incorporado el resto de circuitos; toda una serie de mejoras.

Esta es la implantación de una primera fase de la receta electrónica que vamos a seguir mejorando con herramientas de ayuda a la prescripción avanzada, vamos a seguir mejorando con mensajería entre profesionales; o sea que la solución que va a tener Madrid es una solución completa y potente. Por eso digo lo de que podemos haber tardado un poquito más, pero no hemos ido a la solución base, a la solución sencilla y a la solución que podríamos haber hecho; sí es cierto que la podríamos haber puesto en marcha, y por eso digo que somos más ambiciosos. Lo de ponerlo en marcha en un hospital y en un centro de salud es precisamente para evitar impactos; es decir, se pone en marcha en un hospital y en un centro de salud, se prueba a conciencia, se ve que absolutamente todo funciona y que no tiene impacto ni en el profesional ni en el ciudadano, porque yo creo que es un cambio importante pasar de una prescripción de todas las recetas de Atención Primaria a un nuevo sistema y ese nuevo sistema tiene que probarse lo suficiente, rodarse y ver que todo funciona perfectamente. Lo que no quiere decir esto es que vayamos a tardar ahora un año en poner en marcha la receta electrónica en el resto de los centros. La planificación es: se pone en marcha en un centro de salud y en un hospital, se comprueba que todo es correcto, como estamos viendo hasta ahora, y se extiende al resto.

La siguiente extensión va a ser dentro de unos días y posiblemente la tengamos ya en toda Atención Primaria; el resto son arranques por bloques de hospitales. Con lo cual, en este año tendremos la receta electrónica implantada en toda la Comunidad de Madrid y activaremos la interoperabilidad de la receta para que todos nuestros ciudadanos puedan recoger la medicación fuera y el resto de los ciudadanos de otras comunidades lo puedan recoger aquí. Creo que es un esfuerzo por tener una solución completa y buena que responde a las necesidades de nuestros profesionales y de nuestros pacientes. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Alonso. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

C-851/2018 RGEF.10847. Comparecencia del Ilmo. Sr. Viceconsejero de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre medidas previstas con respecto a los Auxiliares de Transporte Sanitario pertenecientes al cuerpo de Auxiliares Especialistas adscritos a la Consejería de Sanidad. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

Bienvenido de nuevo, señor Viceconsejero. Para introducir la comparecencia, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, señora Marbán De Frutos, por un tiempo máximo de cinco minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes, señor Viceconsejero. Última iniciativa de la sesión de hoy de Sanidad, y quiero recordar el título: le pedimos que comparezca al objeto de informar sobre las medidas previstas con respecto a los Auxiliares de Transporte Sanitario pertenecientes al Cuerpo de Auxiliares Especialistas adscritos a la Consejería de Sanidad. Desde luego, este tema le suena, y lo que más nos importa es englobar en qué momento estamos; estamos en el final de la Legislatura, hay que cerrar temas, expedientes. Este grupo de profesionales lleva hablando con distintas Consejerías más de tres años; efectivamente, bastante tiempo. De hecho -es anecdótico, no sé si le ha llegado-, la petición de la comparecencia la firma mi compañero, el señor Francisco Lara, que está en Presidencia, porque creemos que hoy puede ser que desde Sanidad usted pueda tirar la primera pieza del dominó; es decir, entendemos que desde Sanidad se tiene que ceder el testigo, y creemos que este proyecto tiene que llegar y cerrarse, por supuesto, en colaboración con Hacienda en la Consejería de Presidencia.

Intentando hacer un encaje de lo que estamos hablando y de este proyecto de emergencias. Usted conoce mejor que nadie el SAMUR, cómo funciona dentro del Ayuntamiento, cómo funciona dentro de una gran ciudad como puede ser el Ayuntamiento de Madrid, las dificultades de coordinar servicios cuando hay una intervención con bomberos, policía y el servicio sanitario; además, tiene ahora una responsabilidad en la Comunidad de Madrid, donde hay municipios lejanos que no tienen infraestructuras sanitarias y donde creemos que es vital que se puedan utilizar estos equipos de profesionales para que puedan llegar allí. Sería importante que esto se pudiera encajar en ese proyecto que ha salido en esta Legislatura: la Agencia de Seguridad y Emergencias. Se ha hablado mucho sobre esa unidad de logística, a la que no termina de dársele forma, pero creemos que esto puede ser una primera pieza -insisto- muy interesante.

Además, fíjese qué curioso, en esta Comisión, incluso en el Pleno, hemos tenido invitados, pero nunca colectivos como el de hoy; es decir, ha habido gente que se ha quedado fuera, pero nunca más de treinta personas que quisieran estar aquí. Sabemos que es un colectivo organizado, que están hablando con ustedes, que son insistentes, que están atentos a hacer propuestas, a

colaborar, pero, sobre todo, a buscar soluciones, y yo creo que ya llega el momento. Hoy también queremos poner sobre la mesa que este proyecto tiene que cerrarse en esta Legislatura, no hay que dejarlo para los que vengan, no hay que dejarlo para 2019. El Presidente de la Comunidad de Madrid dice insistentemente que realmente ustedes se definen por ser buenos gestores, y nosotros creemos que hay que tenderles la mano y decirles que tienen que cerrar, como buenos gestores, este tipo de proyectos y no dejarlos para la siguiente Legislatura.

Y además de que le pedimos un calendario para que esto se concrete y que no quede simplemente en un debate en sede parlamentaria, queríamos también comentar que no estamos pidiendo la luna; primero, porque hay bastantes artículos que hablan de que España es uno de los países de la Unión Europea con mayor número de servicios de emergencias de diferente titularidad. Por lo tanto, ¿hacia qué proyecto tendemos? ¿Hay que coordinar y hay que unificar este tipo de servicios? Si nos centramos en España, en Navarra ya existen los ATA, los Auxiliares de Transportes de Ambulancias; hay diversos Cuerpos de Bomberos, que se llaman servicios de emergencias, que llevan ambulancias y vehículos ligeros medicalizados; en Cataluña salen los bomberos con cinco ambulancias, o en Fuerteventura, o en Ciudad Real; es decir, municipios pequeños, comunidades más grandes.

Creemos que toca ya darle una respuesta a este proyecto, que es verdad que se inició de una manera a lo mejor muy pomposa con el SERCAM en el año 2000, pero pensamos que hay que cerrarlo, que hay que buscar ese tipo de coordinación efectiva. Cualquier madrileño ha seguido un documental en el que se puede ver que ha llegado una intervención rápida, a lo mejor del Cuerpo de Bomberos o de Policía, y sabemos que les genera muchísima ansiedad también a estos profesionales cuando tarda un poco más el servicio de sanidad. Por lo tanto, nosotros entendíamos que esa Agencia de Seguridad y de Emergencia podría ser un proyecto muy interesante, pero ahora mismo está vacío de contenido.

Creo que una propuesta lógica también es que esa unidad de logística pueda tener una primera estructura, que pueda ser este grupo de profesionales. Insisto, hoy le hemos traído aquí para que nos dé respuestas. Si tiene que ceder el testigo de este grupo de profesionales a la Consejería de Presidencia, nosotros entendemos que podría ser una primera solución. Es un colectivo de empleados públicos, son sus trabajadores y les tenemos que dar una respuesta. Además, entre comillas, dentro de la Consejería de Sanidad, al ser funcionarios, son más peculiares que el resto de los profesionales sanitarios. Estamos aquí para escuchar las propuestas y soluciones que ellos se van a llevar debajo del brazo. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. Aprovecho que usted lo ha mencionado para saludar y pedir disculpas a la gente que no ha podido acceder a la sala por problemas de aforo y que están siguiendo la sesión en la sala de al lado. Tiene la palabra el señor Prados Roa por un tiempo de quince minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Prados Roa): Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias por la pregunta. Yo también saludo a mis compañeros del SUMMA 112, a los que están aquí y a los que no han podido entrar en la sala. Para centrar esta intervención, permítanme empezar recordando que con anterioridad a las transferencias sanitarias de la Comunidad de Madrid, efectuadas por el Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, la competencia para la prestación del Servicio de Emergencias y Rescate de la Comunidad de Madrid, el SERCAM, estuvo encomendada a la Consejería de Medio Ambiente, a través del SERCAM, siendo atribuida esta competencia posteriormente a la Consejería de Sanidad como consecuencia de la publicación del Decreto 25/2000, de 17 de febrero. La integración efectuada hizo necesario dotar al referido Servicio de Emergencias y Rescate de la Comunidad de Madrid, al SERCAM, de personal con conocimientos y formación adecuada para llevar a cabo las funciones de transporte sanitario. Para garantizar la exigencia de unos niveles mínimos de formación, dadas las características técnico-sanitarias que debe reunir el personal que realiza este tipo de actividad para la correcta prestación del servicio, por la Ley 4/2000, de 8 de mayo, Reguladora de las Escalas y Funciones del Personal de Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid, se creó, dentro del Cuerpo de la Administración Especial del Grupo D, un nuevo Cuerpo de Auxiliares Especialistas en el que se creó la Escala Auxiliar de Transporte Sanitario.

Como ustedes recordarán, señorías, el Servicio de Emergencias y Rescate de la Comunidad de Madrid, el antiguo SERCAM, junto con el 061, transferido desde el extinto INSALUD, se integró en el SUMMA 112 por el Decreto 48/2003, de 3 de abril, con el objetivo de unificar las urgencias y emergencias sanitarias en un único organismo que permitiera una gestión de las mismas en el menor tiempo posible y teniendo en cuenta todos los recursos materiales y humanos para llevar esta función tan necesaria para la población de Madrid con la mayor eficacia y eficiencia posibles.

Por lo tanto, y desde esa integración, los funcionarios del Cuerpo de Auxiliares Especialistas de Transporte Sanitario se encuentran adscritos a la Gerencia del SUMMA 112, conviviendo desde el año 2003 con el personal estatutario de la categoría homóloga. Este personal mantiene su condición de funcionario de la Comunidad de Madrid y, por ello, se hallan incluidos dentro del ámbito de la aplicación de la Ley 1/1986, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid, percibiendo sus retribuciones conforme al sistema retributivo de los funcionarios públicos de la Comunidad de Madrid. No les resulta por ello de aplicación la normativa del personal estatutario, incluido su régimen retributivo, previsto fundamentalmente en la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, y en el Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre Retribuciones del Personal Estatutario. En este sentido, hay que tener en cuenta que, por su condición de funcionarios, se encuentran incluidos en el ámbito del Acuerdo Sectorial para el Personal Funcionario de la Administración y Servicios de la Administración General de la Comunidad de Madrid y sus Organismos Autónomos, por lo que sus condiciones laborales y retributivas se negocian en el ámbito de la Mesa Sectorial del Personal Funcionario de la Administración y Servicios, al ser el foro de negociación competente para negociar las condiciones de trabajo de estos profesionales, señalando que la competencia para ello corresponde a la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno a través de la Dirección General de la Función Pública.

En estos momentos, el número de auxiliares de transporte sanitario que prestan sus servicios en el SUMMA ya es menos de los setenta y un efectivos que había en su día. Estos profesionales, señorías, vienen realizando sus funciones en el soporte sanitario de urgencias en los distintos dispositivos con los que cuenta el SUMMA 112 para llevar a cabo su labor. Fundamentalmente, estos profesionales desarrollan su labor tanto en UVI móviles como en helicópteros, aunque alguno también se haya adscrito a unidades de las UAD o incluso de los SUAP.

Señorías, el colectivo de Escala de Auxiliares del Transporte Sanitario ha planteado durante esta Legislatura reivindicaciones referidas a la mejora retributiva y a la implantación de una nueva carrera profesional específica para sus integrantes, asimilándose bien a las condiciones de trabajo de los integrantes de la categoría de Bombero Conductor del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid o, en su defecto, al personal de Emergencias de la Comunidad de Madrid. De forma complementaria, han solicitado también su integración en el ámbito de la Agencia de Emergencias, de la nueva Agencia de Emergencias. En el año 2016 se iniciaron una serie de reuniones entre la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales y los representantes de este colectivo de funcionarios del SUMMA 112. Durante estas reuniones expusieron su situación de bloqueo en el desarrollo y perspectivas de su profesión con respecto al resto de funcionarios de la Administración Especial de la Comunidad de Madrid, y en concreto con el Cuerpo de Bomberos o Agentes Forestales, toda vez que, mientras estos Cuerpos han visto incrementadas sus retribuciones a través de distintas medidas puestas en marcha por la Comunidad de Madrid, su colectivo no ha sido objeto de este incremento ni tampoco les ha sido de aplicación la promoción profesional del personal estatutario ni la productividad variable por objetivos que estos tienen.

Por ello, los representantes de los funcionarios de la Escala de Auxiliares de Transporte Sanitario han venido planteando durante esta Legislatura dos reivindicaciones complementarias: en primer lugar, una serie de mejoras retributivas y la implantación de una nueva carrera profesional y, en segundo lugar, su integración en el ámbito de la Agencia de las Emergencias, con dependencia orgánica de la Consejería, como decía, de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno. En este momento creo oportuno señalar que a este grupo de trabajadores no se le dio en su momento, antes de la existencia de la carrera profesional sanitaria, la posibilidad de cambiar su condición de funcionarios a estatutarios, ya que no existía en el SERMAS entonces la categoría de Auxiliar de Transporte Sanitario, aspecto que sí se propuso y se aceptó por parte de otras categorías profesionales que venían del mismo servicio. El desarrollo, especialmente el abono de la carrera profesional sanitaria, que ha sido gestionado por este Gobierno, ha generado un cambio retributivo significativo en el Grupo de Técnicos de Emergencia Estatutarios y en el Grupo de Auxiliares Especialistas en Emergencias, que son funcionarios. Ante esta situación, señorías, nos encontramos con dos escenarios posibles: o bien se produce la adscripción a la Agencia de Emergencias de la Comunidad de Madrid perteneciente a la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno, conservando su condición de funcionarios en este caso, o bien se produce un proceso de estatutarización dentro de la Consejería de Sanidad.

Con respecto a la primera opción, podemos relatar que desde el SERMAS se han mantenido reuniones para abordar este asunto, incluso yo personalmente, no solo dentro de la Consejería de Sanidad sino también con las Direcciones Generales de Función Pública y Protección Ciudadana de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno, y en la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, en las que se planteó como solución el traspaso de adscripción de los funcionarios de la Escala Auxiliar de Transporte Sanitario a la Agencia de Emergencias, adscribiéndoles a una unidad logística en la Subdirección General de Coordinación Operativa de la Dirección General de Emergencias. No obstante, señorías, quiero informarles que este cambio de adscripción conllevaría una modificación de las características retributivas, con fundamento a las nuevas funciones de apoyo al Cuerpo de Bomberos que se estimaran. Para ello, con carácter previo y por exigencia legal, debería llevarse a cabo, previa negociación con las organizaciones sindicales, en el seno de la Mesa Sectorial de negociación del personal funcionario de la Administración y Servicios, cuya sede se encuentra en la Dirección General de Función Pública de la Comunidad de Madrid.

Con respecto a la estatutorización, la misma plantea algunos problemas que paso a exponer a continuación. En la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, se creó dentro del régimen estatutario la categoría sanitaria de técnico de emergencia sanitario. La referida ley habilita al titular de la Consejería de Sanidad a dictar en el marco del Decreto 8/2007, de 1 de febrero, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se regula el proceso voluntario de integración en el régimen estatutario del personal laboral y funcionario que presta servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, aquellas órdenes que sean necesarias para ofertar la integración del personal funcionario y laboral que reuniendo los requisitos de titulación venga desarrollando en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud las funciones de las nuevas categorías estatutarias creadas en dicha ley.

El Servicio Madrileño de Salud está elaborando una orden de integración, en el cumplimiento de dicha ley, que va a permitir la integración voluntaria en el régimen del personal estatutario de aquellos profesionales, siempre que reúnan los requisitos exigidos de titulación. Precisamente, en los requisitos de titulación nos encontramos con una importante dificultad para la integración de estos profesionales ya que los trabajadores en cuestión, funcionarios del grupo C2, carecen en algunos casos de la titulación exigida para poder pasar a estatutarios.

Por todo esto, hasta que se encuentre y se acuerde una solución mejor o se adopte la integración en la Agencia de Emergencias de la Comunidad de Madrid, desde la Consejería de Sanidad se está realizando un estudio de las diferencias retributivas existentes entre los funcionarios del Cuerpo de Auxiliares de Transporte Sanitario y el personal estatutario en puestos de técnicos de urgencias y emergencias, con el fin de analizar las diferencias existentes para proponer a la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, la regulación de un complemento personal que recoja esta diferencia y que la subsane.

Señorías, el régimen al que deben confluir todos los regímenes jurídicos debe ser el estatutario, ya que es el régimen específico previsto en la Ley General de Sanidad de 1986 para todos

aquellos que desempeñen su trabajo en las instituciones sanitarias de los servicios de salud. En este sentido, quiero señalar que para el Servicio Madrileño de Salud lo idóneo sería que los funcionarios de la escala de Auxiliares de Transporte Sanitario, pertenecientes al Cuerpo de Auxiliares Especialistas, se integrasen en una nueva categoría estatutaria de Técnicos de Emergencias Sanitarias que ya es posible, ya que sin duda se trata de profesionales cualificados en este tipo de emergencias y cuya actividad profesional es tan necesaria en el SUMMA 112, como vienen demostrando.

No obstante, si para culminar sus expectativas fuera necesario continuar con la línea de incorporar estos profesionales funcionarios a la Agencia de Emergencias, he de manifestar, señorías, que el SUMMA 112 debe continuar con la actividad que tiene encomendada para atender a las urgencias y emergencias sanitarias que surgen en la Comunidad de Madrid y para ello, no cabe duda, la actividad que vienen realizando los funcionarios del transporte sanitario debe ser cubierta con nuevos profesionales -iba a decir estatutarios- de la nueva categoría de Técnico de Emergencias Sanitarias, que ocuparán los puestos que en su caso dejen vacantes los funcionarios mediante la correspondiente modificación de la plantilla, ya que los diferentes dispositivos con los que cuenta el SUMMA 112 para estar operativos exigen que sean cubiertos por profesionales de las diferentes categorías que la legislación actual exige. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Viceconsejero. Tiene la palabra la señora Marbán por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, señor Viceconsejero. Es importante que de alguna manera vayamos cerrando este círculo. Usted dice que ahora mismo sobre la mesa hay dos propuestas, dos soluciones: una sería la de pasar a la Agencia y la otra sería la estatutorización. Ellos ya nos han trasladado las dificultades y prácticamente que ese proyecto no lo quisieron porque, como dices tú, no todos tienen la titulación de técnicos de emergencia y, por lo tanto, ellos ya tienen en el proyecto a futuro la ilusión de poder formar parte de la Agencia. También le he preguntado la unidad de logística, por el desarrollo de la Agencia de Seguridad y Emergencias, que no conocemos, que reconozco que es de la Consejería de Presidencia y tampoco le vamos a exigir mayor desarrollo, pero es que además nosotros creemos en esa propuesta de coordinación, de buen funcionamiento y cooperación entre los distintos servicios de seguridad y emergencias; por eso nosotros sí que defendemos esa posibilidad de desarrollo de la unidad de logística. No sé si todavía siguen estando sobre la mesa esos dos planteamientos. Por eso le decía que de alguna manera se cerrara, porque ellos han hablado prácticamente con todos los partidos, con todos los grupos políticos, y creo que va a ser más o menos unánime la respuesta que le vamos a trasladar. Ellos nos han dicho que estarían encantados de poder conseguir que se empezara a desarrollar esa unidad de logística, que sería el proyecto que más les encajaría. Además ellos, como usted también ha recordado, han mantenido muchísimas reuniones tanto con el Consejero de Sanidad, el señor Ruiz Escudero, como con el Director de la Agencia de Emergencias, el señor Novillo Piris, y creo que están bastante adelantadas ese tipo de negociaciones; por eso le pedíamos, de alguna manera, si usted podía desencadenar esa manera de tirar la primera pieza del dominó.

No obstante, creo que en esta segunda intervención podemos igualmente destacar cuál es el trabajo de este personal. Usted hablaba de que en la Mesa Sectorial tienen que defenderse cualquier tipo de propuesta laboral, pero que al final no dejan de ser menos de 71 trabajadores, y ellos nos indican que de alguna manera pasan desapercibidos. Entendemos que con todo el volumen de trabajadores que usted tiene en la Consejería de Sanidad, quizás ellos sean un pequeño colectivo, es verdad que hemos dicho que bastante organizado, los hemos visto que están aquí, que están pidiéndoles reuniones y, desde luego, de manera insistente quieren que se dé una solución a su proyecto.

Se trata de un personal funcionario, no así como la mayoría del personal que usted tiene en la Consejería, que casi todo es estatutorizado; es un personal funcionario cualificado del que ya hemos hecho ese recorrido histórico: pasan a adscribirse a Sanidad al principio del proyecto de SERCAM y pasan a prestar funciones de técnicos de emergencia en las UVI y en ambos helicópteros del 112. Desde luego, se trata de trabajadores formados, entrenados y capacitados por la Ley 1/86 para participar en labores de recuperación de pacientes y apoyo al resto del equipo sanitario en soporte vital avanzado, tienen funciones de logística, tienen carné de conducir C+E que les faculta para conducir vehículos pesados más remolques y tienen más de 18 años de experiencia en este tipo de labores. Por supuesto, ellos defienden su trabajo y su profesionalidad; ellos defienden que quieren que se materialice ese proyecto que ustedes también les presentaron de poder pertenecer a la unidad de logística, piden que pueda ser antes de que se termine esta Legislatura porque, lógicamente, como cualquier trabajador, ante una posibilidad de que cambie el arco parlamentario en mayo de 2019, les gustaría que se cerrara cuanto antes esa posibilidad de concreción de estar en la Agencia de Emergencias.

Es verdad que a la anterior pregunta que hizo este Grupo acerca de este colectivo vino el Director de Recursos Humanos, el señor Calvo, y en sesión parlamentaria de esta Comisión de Sanidad del 8 de mayo ya se habló de que mientras se les tramitaba el paso a Presidencia se les iba a aportar una remuneración para poder equilibrar lo que había sido ese desfase durante todos estos años y, bueno, de alguna manera, por cerrar esta comparecencia, creo que hemos planteado suficientemente cuáles son las posibilidades que hay. Yo creo que es importante que usted cierre alguna serie de proyectos y de expedientes en esta Legislatura; es lo que le pedimos. Yo creo que a partir de ahora vamos a ir pensando en qué proyectos se han sacado o cuáles están a medias y hay que concretarlos. Son menos de 70 trabajadores y hay que buscarles una solución. Hablamos de que tenemos grandes proyectos como la carrera profesional o la OPE y creo que esto hay que sacarlo adelante y hay que cerrarlo de la mano de la Consejería de Presidencia y de la Consejería de Hacienda. Creo que está muy avanzado y nosotros, en nombre de todas las peticiones que recibimos como Grupos Parlamentarios, le pedimos que por favor tire usted esa primera pieza de dominó y que cerremos este episodio, por favor. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marbán. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Comunidad de Madrid, señora San José.

La Sra. **SAN JOSÉ PÉREZ**: Gracias, Presidente. Señor Prados, hemos traído aquí este tema en diversas ocasiones. Ustedes llevan negociando con estos trabajadores y trabajadoras más de tres años. No solo le rogamos que esto se cierre sino que yo pienso que ha faltado voluntad política para llevarlo a cabo, iporque usted nos vuelve a traer las dos opciones que se vienen barajando desde hace años! Habrá que hacer algo en la negociación con estos trabajadores para terminar con una de ellas.

Hace cuatro meses nos contó las mismas alternativas el señor Calvo. Bueno, ¿por qué no se ha comenzado por alguna? Cada una tiene sus pros y sus contras; si se les hace estatutarios y se quedan en la Consejería de Sanidad no se les reconoce su categoría, categoría que tendrían si uno analiza las oposiciones que han superado y además por el trabajo que realizan conjuntamente con otros trabajadores como los que usted ha nombrado, los estatutarios técnicos en emergencias sanitarias. Entonces, eso es concretamente lo que habría que reconocer. Si desean mayoritariamente quedarse en la Consejería de Sanidad, pros y contras para hacerse estatutario. ¡Claro, no se pueden quedar si no les reconocen la categoría! ¿Por qué? Porque seguirían perdiendo la C1. ¿Tienen reconocida la categoría C1? ¡No! Entonces, ieso es lo que habría que resolver si fuera su elección quedarse en Sanidad!

Parece que hay mayor acuerdo en la segunda de las oportunidades que se les abren, que es pasar a la Agencia de Emergencias 112. Porque, recientemente creada, tiene una línea de operativas de logística, pero hay que negociar un cambio retributivo. ¡Ya nos lo dijo el señor Calvo! ¿Por qué esto no se está negociando? No pueden seguir perdiendo casi la mitad –repito- de lo que sus homólogos, los trabajadores que desempeñan parecida o similar carga de trabajo y tipo de cualificación tienen. Pero, ¿por qué eso no se ha hecho ya? Por eso insisto en que más parece, además de la complejidad, ¡una falta de voluntad de resolverlo, señor Prado! (*Denegaciones por parte del señor Viceconsejero de Sanidad.*) A nosotras, al menos, es lo que nos parece. Por ejemplo, no solamente siguen perdiendo dinero, si es que no tienen promoción ni tienen carrera profesional. ¡Es cuestión de negociarlo! Si sabemos que ha de variar su modelo retributivo, insisto, ipero hágase! Porque si no se está haciendo, no será porque no han luchado estos trabajadores, que son menos de 70, que son funcionarios, con una oposición que les faculta perfectamente para ese plan de mejora que tienen diseñado dentro de la Agencia de Emergencias; un plan de mejora para coordinar y dar un servicio integral de toda la atención a las emergencias.

Entonces, por parte de mi Grupo Parlamentario solo queda, de verdad, exigirles que pongan voluntad de terminar con esto, porque es negociar su paso a Presidencia, con reconocimiento de la categoría y, por lo tanto, tener las retribuciones correspondientes y carrera profesional. ¡Lo que cualquier trabajador, tanto de una Consejería como de otra, exigiría! Es que con el trabajo que desempeñan, ¡no pueden ganar, insisto, casi la mitad que los compañeros con los que trabajan conjuntamente! Conductores de la UVI -son el 10 por ciento de los conductores de la UVI-, de helicóptero -lo ha dicho usted-, y trabajadores de UAD. ¿Cuánto ganan sus homólogos? ¿Lo mismo? ¡No! ¿No se podía haber negociado ya eso? ¡Sí! Luego, es por algo más, repito, que la complejidad del tema. Por eso, nuestra opción es, repito, que sea reconocida la categoría profesional de estos

trabajadores y, por lo tanto, ireciban las retribuciones correspondientes a esa categoría C1!; que, en consonancia, tengan opción de promoción y carrera profesional, y nos parece lo más oportuno que todo ello se negocie en esa Agencia de Seguridad y Emergencia 112. ¡Pero póngase manos a la obra, señor Prados! Porque lo que usted nos ha contado nos lo han contado diferentes Directores Generales, el Consejero, etcétera, etcétera. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora San José. A continuación tiene la palabra el señor Gómez-Chamorro por tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **GÓMEZ-CHAMORRO TORRES**: Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que podría empezar a relatar y dar un repaso general, como han hecho las portavoces de Ciudadanos y de Podemos, de cómo está la situación, pero yo quería en mi intervención ir más al grano de la solución. ¿Por qué? Mire, yo recuerdo que, cuando tuve el honor de participar en la Comisión de la Integración de la AISNA, en ningún momento nadie se planteó castigar a los transferidos por el mero hecho de ser transferidos y crear otras condiciones nuevas en otra parte, isino al revés! Lo que se hizo fue igualar, no por lo bajo sino por lo alto, a todo el personal, independientemente de su relación laboral; la igualamos en función de sus funciones y de su categoría profesional. Aquí lo que sucede es que tenemos 71 personas... Dice usted: ya son menos. Y si no lo arreglan ustedes, dentro de diez años muchos menos, ¿no? ¡Entonces, se arreglará solo! La contestación es así y usted eso lo conoce mejor que nosotros, además. Digo que tienen un problema los 71 trabajadores y trabajadoras que yo estoy seguro de que si fuesen 2.000 ya estaría solucionado; si fuesen 2.000, iya estaría solucionado! ¡Eso ya se lo digo yo! Pero nosotros tenemos la obligación, como políticos que somos, de visualizar el problema, independientemente del número de personas que estén afectadas; si la situación es injusta, me da lo mismo que sea para 5 que para 20, ies injusta! Desde mi Grupo ya le digo yo que nos parece injusta la situación que tienen estos trabajadores; no solo lo decimos los miembros que estamos aquí de la Comisión de Sanidad sino también los compañeros, con su portavoz al frente, que están en la Comisión de Presidencia.

Ustedes al principio quisieron darle una solución vía la unidad de logística, y se la quisieron dar teniendo en cuenta los informes de Función Pública, la Mesa, la negociación colectiva, y ya le digo yo -se lo dije fuera de micrófono al Director General de Recursos Humanos cuando estuvo aquí- que esto así no se va a arreglar, somos conscientes; por la vía de cogerse la normativa e ir siguiendo los pasos, no va a haber un informe de Función Pública, no va a haber un informe de Hacienda, ino va a haber un informe absolutamente de nadie! ¿Por qué? ¡Porque ya sabemos cómo está el tema!

¿Qué hay que hacer aquí? Tomar una decisión política. Entiendo que el Gobierno tiene problemas jurídicos para afrontar esto con agilidad y con rapidez, sin los informes pertinentes, y es un problema real, pero yo creo que tenemos esa obligación. Si lo creemos justo los cuatro grupos políticos que estamos aquí, yo creo que es de justicia decir: aquí estamos los grupos políticos para tomar decisiones sobre lo que tiene que apoyar al Gobierno Regional para que solucione este problema, que creemos desde todas las partes injusto; bien por la vía de un decreto que ustedes hagan o bien por la vía -si ustedes quieren además respaldarse más- de la modificación de la ley. A

veces, cuando tiene prisa con una cosita, por vía de lectura única, en un mes lo hemos solucionado. O sea, ¡que no digan que a modificar una ley no nos da tiempo en esta Legislatura! La lectura única va rapidito, rapidito. Digo, si tienen que modificar algo; ¡no lo sé! ¡Eso lo tienen que decir ustedes!

Ahora, ya le digo yo que es insoportable la situación de estos trabajadores y trabajadoras, ¡no puede ser! Accedieron legalmente, con una convocatoria pública, reconocido por todo el mundo, ¡nadie lo está cuestionando! Si no cuestionamos eso, ¿por qué cuestionamos sus derechos? Me parece, de verdad, que no puede ser, señor Viceconsejero. ¡No puede ser! ¡El Gobierno Regional tiene que tomar conciencia, entendiendo las dificultades! Pero, aquí, en nombre de mi Grupo apelo al Grupo mayoritario para que hagamos -como ya se ha hecho, por otra parte- una PNL o una moción. Yo creo que el espíritu, al menos -no quiero hablar por los demás- por lo que yo he escuchado aquí de todos los Grupos, es que vamos por esa vía. Nos falta que el Partido Popular acceda y tomemos la decisión política que hay que tomar para respaldar una decisión administrativa y jurídica, ¡y solucionar el problema de tener 71 familias, 71 trabajadores, en esta situación! Porque lo otro tiene su dificultad, si pasan y están en el SUMMA 112, ¡vamos a ver!, o se pasan a estatutarios los auxiliares de emergencias... Fíjese si los necesitamos -lo hablaremos el jueves-, sobre todo a conductores acreditados, ¿verdad? A lo mejor todos los que conducen UVIs no están acreditados adecuadamente, pero no quiero adelantar ningún debate que se producirá pasado mañana.

En este sentido, vuelvo a repetir, yo creo que el tema está debatido. Lo que los trabajadores quieren escucharnos decir aquí, con toda la razón y con toda la legitimidad, es que estamos dispuestos desde la Asamblea de Madrid, sus representantes, a respaldar una decisión justa para ellos para solucionar un problema que vienen soportando durante muchos años. Cuenten con nosotros, cuenten con el Grupo Socialista, y me gustaría que el Partido Popular accediera al clima de consenso que entiendo que hemos tenido aquí el resto de Grupos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez-Chamorro. Tiene la palabra la señora Liébana por tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias, señor Viceconsejero, por su presencia en esta Comisión y por las explicaciones tan detalladas que nos ha facilitado sobre el objeto de esta comparecencia. También quiero saludar a todos los profesionales que están en esta sala y a los que están en una sala contigua por razones de espacio y que no pueden acompañarnos aquí.

Quería decir a los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra que no duden en ningún momento de que este Gobierno respeta y ni siquiera cuestiona los derechos de estos profesionales. Desde el principio de esta Legislatura han sido una prioridad para este Gobierno las condiciones de los profesionales y siempre se ha mostrado abierto al diálogo y se ha mostrado sensible con los trabajadores, porque lo que se pretende es mejorar las circunstancias en las que desempeñan su labor. Como ejemplo de esta voluntad del Gobierno puedo citarles la recuperación de la carrera profesional, la disminución de las tasas de eventualidad convirtiendo en fijos todos los

puestos que había y las nuevas plazas de empleo público, que ascienden a 19.700, que se han hecho en la última convocatoria. También quiero recordar en este sentido los acuerdos de movilidad que se han alcanzado en el ámbito hospitalario y de Atención Primaria y que han beneficiado a muchos profesionales.

Hemos entendido, señor Consejero, tras su explicación, que debido a la integración del antiguo SERCAM y del 061 en el SUMMA 112 los funcionarios del Cuerpo de Auxiliares Especialistas, Escala de Auxiliar de Transporte Sanitario, se encuentran adscritos a la Gerencia del SUMMA 112, desarrollando desde 2003 su labor junto al personal estatutario de homóloga categoría. El objetivo de esta integración no fue otro que el que en estos dispositivos se unificaran las urgencias, en un organismo que optimizara la coordinación de los recursos y se produjera una respuesta más eficiente en un ámbito tan complejo como son las emergencias sanitarias. Estos profesionales desarrollan sus funciones en un soporte sanitario de urgencias en distintas unidades del SUMMA 112, como UVIs móviles, helicópteros, Unidad de Atención Domiciliaria y servicios de urgencia de Atención Primaria. Tienen condición de funcionarios y, por lo tanto, les es de aplicación la Ley 1/1986, una situación compleja puesto que al no ser personal estatutario resulta imposible que puedan ser objeto de un incremento retributivo o que puedan acceder a la promoción profesional. En este sentido, sus reivindicaciones se centran principalmente en estos dos ámbitos: por un lado, en las mejoras retributivas y por otro, en la implantación de una nueva carrera profesional.

Quiero decirles, señorías, que en el Grupo Parlamentario Popular queremos resaltar el tono dialogante, el buen clima de diálogo que siempre ha existido entre la Consejería y los trabajadores, habiéndose mantenido encuentros desde el año 2016 para encontrar la solución posible para este conjunto de profesionales. Y no solo ha sido con la Consejería de Sanidad sino que también ha habido reuniones con la Dirección General de Función Pública y Protección Ciudadana de la Consejería de Presidencia y con la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda. También quiero decir que la Consejería ha propuesto la posibilidad de que estos profesionales se integren en la Agencia de Emergencia de la Comunidad de Madrid, con la correspondiente adscripción a una unidad logística como es la Subdirección General de Coordinación Operativa de la Dirección General de Emergencias. Quiero resaltar que esta tramitación, que es una de las opciones que se han planteado para que estos profesionales vean satisfechas sus demandas, se encuentra actualmente en proceso, y de llevarse a cabo finalmente, sería necesario establecer la negociación correspondiente con las organizaciones sindicales en el seno de la Mesa Sectorial de Negociación de Personal Funcionario y de Administración de Servicios.

Consideramos muy positivo el compromiso que ha expresado la Consejería de Sanidad relativo a la realización de un estudio sobre las diferencias retributivas que existen entre ambas categorías profesionales para analizar las diferencias existentes y proponer la regulación de un complemento que defina estas diferencias. Es muy importante también destacar la creación de la categoría sanitaria de Técnico en Emergencias Sanitarias al amparo de la Ley 9/2015, de Medidas Fiscales y Administrativas, que, como nos ha dicho el Viceconsejero, habilita al titular de la Consejería de Sanidad a dictar las órdenes que considere necesarias para ofertar la integración del personal

funcionario y laboral, que desarrolle las mismas funciones de la nueva categoría, además de contar con la titulación necesaria para este desarrollo. Creemos que es una iniciativa muy positiva, porque de esta manera el Servicio Madrileño de Salud se encuentra desarrollando una orden que va a permitir la integración voluntaria de estos profesionales en el régimen estatutario, pero siempre que reúnan los requisitos establecidos. Queda por tanto demostrado el compromiso firme de la Consejería por encontrar una solución que se adecúe a la compleja situación que tienen en este momento estos profesionales.

En último lugar quiero aprovechar también la ocasión para agradecer el trabajo y la dedicación de estos setenta y un profesionales que cada día desarrollan una valiosísima labor, salvando muchas vidas en nuestra Comunidad y ayudando a los ciudadanos en situaciones muy difíciles y complejas. Quiero transmitir nuestro apoyo desde el Grupo Parlamentario Popular a la Consejería de Sanidad por trabajar activamente en la mejora de condiciones laborales de los trabajadores del Sistema Madrileño de Salud, siempre buscando la mejor solución para que resulte efectiva a través del diálogo continuo con los profesionales. Por mi parte, nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Liébana. Para cerrar el debate, tiene la palabra el señor Prados por tiempo máximo de diez minutos.

El Sr. **VICECONSEJERO DE SANIDAD** (Prados Roa): Gracias, Presidente. Señorías, en primer lugar, muchísimas gracias por todo el apoyo; de verdad que lo agradezco enormemente, porque este es un problema complejo por las características que hay. Me consta que esta Consejería, incluso antes de llegar yo, tenía un interés enorme por solucionar estos problemas, y lógicamente a mí me toca ya hasta en lo personal, porque con algunos he tenido la suerte de poder trabajar y de encontrarme además en situaciones muy especiales en las que se hace hasta mucha amistad. Pero igual que les digo esto y que tenemos una voluntad absoluta por solucionar el problema, nos encontramos con los problemas que nos encontramos, y yo no les he dejado de decir en todo momento, en todas las reuniones que he tenido, que el sistema es complejo y que tenemos que salvar ciertos obstáculos que tenemos.

Por parte de nuestra Consejería no existe ningún obstáculo, lo tenemos clarísimo, todo lo que nosotros podamos hacer lo vamos a hacer, todo, absolutamente todo, desde evidentemente, ofrecerles en nuestra Mesa Sectorial la posibilidad de ser estatutarios a aquellos que cumplan los requisitos para serlo, porque lo que no podemos hacer es ofrecer lo que no podemos dar, lo que no tenemos; todos aquellos que cumplan los requisitos, evidentemente podrán pasar a ser estatutarios, que es lo que nosotros podemos ofrecer. Es verdad que a compañeros que no reúnen las condiciones para poder pasar a ser estatutarios esta solución no les va a valer. Sí les valdría, lógicamente, buscar un complemento, que a eso nos hemos comprometido, y buscar con ello la posibilidad de igualar lo que está cobrando un estatutario respecto a lo que cobra un funcionario. Eso también lo podemos hacer porque está dentro de nuestra Mesa Sectorial.

En cuanto al tema de la Agencia de las Emergencias, es un paso que tenemos que ver con otra perspectiva diferente, y no lo digo porque desde Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno no se quiera solucionar, porque nos lo han pedido; ellos mismos han sido los que en un primer momento nos han dicho que estaban de acuerdo con la situación, pero le están buscando fórmulas, porque evidentemente es otra Mesa Sectorial, pues las condiciones laborales de estos trabajadores se tienen que resolver en otra Mesa Sectorial que no es la de los estatutarios, es la de los funcionarios, por lo que se tiene que resolver de otra manera. ¿Que se puede? Pues, bueno, es lo que decimos, si hay que hacer una nueva ley, un decreto o modificar lo que sea necesario, evidentemente, eso complica muchísimo la situación, y estamos barajando otras posibilidades que puedan ser aceptadas y que, evidentemente, solucionen en parte o en su totalidad las demandas que tienen. Por supuesto, jamás cuestionaremos sus derechos; evidentemente, haremos todo lo posible para que sus derechos se les reconozcan como debe ser. Es verdad que nos hemos encontrado dificultades, que no quiere decir que las hayamos cerrado, porque vamos a seguir buscando soluciones para que, lógicamente, esto se pueda llevar a cabo. También es verdad que en lo único que nos afecta que estos trabajadores pasaran a otra Consejería es que nosotros tenemos que cubrir estas setenta plazas, que es la exigencia que ponemos, porque, lógicamente, su trabajo es absolutamente indispensable y no podemos dejar de contar con al menos setenta trabajadores de técnicos de emergencias porque habría que sustituir esas plazas. Por lo demás, no hay ningún otro problema; por nuestra parte jamás se ha planteado más problema que ese. Nosotros podemos hacer la parte de la estatización, y, de hecho, la ley lo reconoce y podemos hacerla cuando queramos, pero con el problema de que solamente con aquellos que tengan la titulación para poder ser reconocidos como tales. Por otro lado, hay que buscar el complemento exactamente igual, y estamos en disposición de poder hacerlo.

En el caso de pasar a la Agencia, entran otros parámetros y otras cuestiones que tenemos que trabajar. Agradezco de verdad la colaboración, porque, sin ninguna duda, si queremos dar ese paso, vamos a tener que jugar con la complicidad de todas las partes, de la suya, de la de los trabajadores y de las diferentes Consejerías que tienen que verlo. Por mi parte, nada más. Quiero agradecerles muchísimo tanto la presencia de los trabajadores aquí como la amabilidad y el tono que han usado en esta comparecencia. Trabajaremos por solucionarlo. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Prados. Pasamos al último punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? *(La señora Liébana Montijano pide la palabra.)* Adelante, señora Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: No es ruego ni pregunta, es agradecimiento, en nombre de los compañeros del Grupo Popular de esta Comisión, a la señora Plañiol por todo el trabajo que ha realizado en esta Comisión y en otras responsabilidades que ha tenido puesto que abandona la política y se va a la empresa privada. Quiero desearle todo tipo de éxitos, que seguro que los tendrá, como los ha tenido durante los quince años que ha dedicado a la política. Nada más. *(Aplausos)*.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Liébana. En nombre de toda la Comisión, señora Plañiol, le deseamos lo mismo y nos sumamos a las palabras que ha dicho la señora Liébana. No habiendo más ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 43 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

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



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

Asamblea de Madrid