

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 156

3 de marzo de 2020

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José María Arribas del Barrio

Sesión celebrada el martes 3 de marzo de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- Designación de Presidente de la Comisión.

2.- PCOC-31/2020 RGEF.275. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la atención a la problemática de las ludopatías en la región.

3.- PCOC-87/2020 RGEF.1189. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre medidas que han llevado a cabo para proteger la salud de las personas de los riesgos derivados de la exposición al Radón.

4.- PCOC-181/2020 RGE.2142. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si se ha dado la orden de no permitir el acceso a personas indigentes a las salas de espera del Hospital Universitario 12 de Octubre.

5.- PCOC-287/2020 RGE.2615. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno sobre el cumplimiento del "Protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud", publicado en el BOCM 246, de 19-10-17.

6.- PCOC-297/2020 RGE.2699. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si dispone la Consejería de Sanidad de algún informe jurídico que justifique la aplicación o no aplicación de la Ley 40/2015 al Convenio singular de la FJD.

7.- PCOC-345/2020 RGE.3103. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre pasos que ha dado el Gobierno en la implementación de la Ley 7/2018, de 26 de diciembre, de atención a la salud bucodental y de creación del programa de atención dental infantil - Comunidad de Madrid.

8.- PCOC-350/2020 RGE.3108. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes del Gobierno en relación con la atención a los pacientes del ELA.

9.- C-452(XI)/2019 RGE.7509. Comparecencia de la Sra. Directora General de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre líneas generales de actuación que va a desarrollar al frente de su Dirección General. (Por vía del artículo 210 del Reglamento de la Asamblea).

10.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 15 horas y 36 minutos.....	8215
— Modificación del orden del día: retirada del punto noveno C-452(XI)/2019 RGEF.7509.	8215
— Designación de Presidente de la Comisión.	8215
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero para proponer el candidato a Presidente de la Comisión.....	8215
- Queda elegido don José María Arribas del Barrio como Presidente de la Comisión. ...	8215
- Interviene el Sr. Raboso García-Baquero solicitando una modificación del orden del día.	8215
— Modificación del orden del día: retirada del punto tercero, PCOC-87/2020 RGEF.1189.	8215
— PCOC-31/2020 RGEF.275. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la atención a la problemática de las ludopatías en la región.	8216
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.....	8216
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	8216
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información.. .	8216-8219
— PCOC-181/2020 RGEF.2142. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si se ha dado la orden de no permitir el acceso a personas indigentes a las salas de espera del Hospital Universitario 12 de Octubre.	8219
- Interviene la Sra. Lillo Gómez, formulando la pregunta.	8219

- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	8219-8220
- Intervienen la Sra. Lillo Gómez y el Sr. Director General, ampliando información. . . .	8220-8222
— PCOC-287/2020 RGE.2615. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno sobre el cumplimiento del "Protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud", publicado en el BOCM 246, de 19-10-17.....	8222
- Interviene la Sra. Díaz Ojeda, formulando la pregunta.....	8223-8224
- Interviene la Sra. Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, respondiendo la pregunta.	8224-8225
- Intervienen la Sra. Díaz Ojeda y la Sra. Directora General, ampliando información. . .	8225-8226
— PCOC-297/2020 RGE.2699. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si dispone la Consejería de Sanidad de algún informe jurídico que justifique la aplicación o no aplicación de la Ley 40/2015 al Convenio singular de la FJD.	8226
- Interviene la Sra. García Gómez, formulando la pregunta.....	8226
- Interviene el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería de Sanidad, respondiendo la pregunta.	8226-8228
- Intervienen la Sra. García Gómez y el Sr. Secretario General Técnico, ampliando información.....	8228-8230
— PCOC-345/2020 RGE.3103. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre pasos que ha dado el Gobierno en la implementación de la Ley 7/2018, de 26 de diciembre, de atención a la salud bucodental y de creación del programa de atención dental infantil - Comunidad de Madrid.....	8230
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta.	8230-8231

- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	8231-8232
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. ...	8232-8233
— PCOC-350/2020 RGE.3108. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes del Gobierno en relación con la atención a los pacientes del ELA.....	8233
- Interviene el Sr. Freire Campo, formulando la pregunta.	8233-8234
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	8234-8235
- Intervienen el Sr. Freire Campo y el Sr. Director General, ampliando información. ...	8235-8237
— Ruegos y Preguntas.	8237
- Interviene el Sr. Freire Campo.	8237
- Se levanta la sesión a las 16 horas y 42 minutos.	8237

+(Se abre la sesión a las 15 horas y 36 minutos).

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Buenos días a todas y a todos, o mejor dicho buenas tardes - como no he comido, por eso quizá me he confundido con buenos días-. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad del día 3 de marzo. Como cuestión preliminar se informa de que la C 452/19 ha sido retirada por el Grupo Popular, por lo que, en aplicación del artículo 107.3 del Reglamento, la misma se considera decaída, siendo archivada y sin ulterior trámite.

Pasamos al primer punto del orden del día.

Designación de Presidente de la Comisión.

El señor Sánchez Serrano ha causado baja como miembro de la comisión y, por tanto, como presidente de la misma. De conformidad con el artículo 65.5 del Reglamento, las vacantes que se produzcan en las Mesas de las comisiones se cubrirán por designación del diputado que proponga el Grupo Parlamentario al que perteneciera el anterior miembro de la Mesa; por ello solicito al portavoz del Grupo Popular que nos indique el nombre del diputado que propone.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor vicepresidente. El Grupo Popular tiene el honor de proponer a don José María Arribas del Barrio como presidente de la comisión.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muy bien. ¿Acuerdan los miembros de la comisión esta designación? *(Asentimiento.)* Queda aprobado por asentimiento. Damos la enhorabuena al nuevo presidente y le rogamos que ocupe su lugar en la Mesa. *(Pausa.)*

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenas tardes a todos. Señores comisionados, es un placer volver a ocupar este asiento. Les recuerdo los tiempos: treinta segundos antes de que acabe el tiempo les avisaré para que vayan finalizando.

Pasamos al segundo punto del orden del día. *(El señor Raboso García-Baquero pide la palabra.)* Sí.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Señoría, el Grupo Popular desea transmitir al resto de la comisión el deseo de que la pregunta de control número 87 sea pospuesta para otra sesión dada la situación que vive ahora mismo la Consejería; ruego la venia del resto de los Grupos para retrasar la tramitación de esa iniciativa.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Está de acuerdo el Grupo proponente y el resto de los Grupos de la Cámara? *(Asentimiento.)* Bien. Pasamos al segundo punto del orden del día.

PCOC-31/2020 RGE.P.275. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la atención a la problemática de las ludopatías en la región.

Ruego al señor compareciente que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Gracias, señor De la Puente; bienvenido. Les recuerdo que tienen diez minutos entre los dos tanto para formular como para responder la pregunta. Tiene la palabra don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias. La pregunta es: ¿qué planes tiene el Gobierno para mejorar la atención a la problemática de las ludopatías en la región? Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor De la Puente.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes. Le comento que la Red de Atención de Salud Mental, como usted sabe bien, coordinada desde la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones -que hemos incorporado últimamente- del Servicio Madrileño de Salud, se encuentra con sendos programas específicos de atención a la ludopatía en el Hospital Universitario 12 de Octubre y en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Los planes de tratamiento son específicos e individualizados para atender las necesidades del personal que lo necesite en cada caso. La actividad de este programa es básicamente asistencial, habiéndose atendido a más de 2.500 pacientes en estos años. Inicialmente era de referencia nacional, por lo que acudían pacientes procedentes de toda España, llegándose a alcanzar una media de 200 peticiones de atención al año.

En respuesta un poquito más específica a lo que me pregunta sobre los planes de la Consejería, le comento que los planes de la Consejería de Sanidad en el abordaje del juego patológico y otras adicciones comportamentales incluyen, entre otras acciones, las siguientes: creación y puesta en marcha de un centro de referencia de adicciones comportamentales en el Hospital Gregorio Marañón; el centro integral de prevención e investigación en adicciones a nuevas tecnologías, ludopatía y otras patologías del comportamiento, situado también en el Hospital Gregorio Marañón, que es un centro de referencia en la Comunidad de Madrid para promover la atención integral a personas con trastornos adictivos comportamentales, sensibilización de poblaciones vulnerables y formación de profesionales, y también la puesta en marcha del Observatorio de adicciones a nuevas tecnologías y ludopatía, liderado por la Consejería de Sanidad, que incluye a todas las que tienen competencia en su abordaje intersectorial: Presidencia; Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad; Justicia, Interior y Víctimas; Educación y Juventud; Economía, Empleo y Competitividad, y Hacienda y Función Pública. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor De la Puente. Tiene la palabra el señor Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Como ya nos imaginábamos, las respuestas son bastante vagas. Sé que a lo mejor el momento no es muy adecuado para preguntar todo esto, pero, en

realidad, estamos ante un problema de primera magnitud, como es el tema del juego patológico y la atención a todas las ludopatías, y quería que me contestara un poco más específicamente cuándo se van a poner en marcha estos planes, el supuesto centro que está en el Gregorio Marañón, el Observatorio para las ludopatías, con qué presupuesto y con qué personal, porque así podremos hablar luego de si es adecuado, si faltan medios, y en la siguiente repregunta podemos plantearnos la cuestión. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor De la Puente.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Le voy a dar información adicional a ver si nos ponemos de acuerdo. Para la consecución de la puesta en marcha del centro de referencia, en el Hospital Gregorio Marañón se han llevado a cabo las siguientes actuaciones: incorporación de la coordinación de la red de tratamiento de adicciones de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, ahora llamada también de adicciones; estimación de la prevalencia del problema a partir de los datos regionales de la encuesta bianual EDADES a personas entre 15 y 64 años en domicilio y ESTUDES a estudiantes de 14 a 18 años; análisis de la cobertura asistencial actual a partir de los datos de pacientes atendidos en los programas específicos de juego patológico del Hospital Ramón y Cajal, del Hospital 12 de Octubre y de los usuarios del Centro de Atención Integral a la Drogodependencia; e incorporación del pilotaje del Registro Nacional de Admisiones al tratamiento por adicciones comportamentales y sustancias que se realizará durante este año 2020 y que permitirá conocer la situación y tendencia de las características sociodemográficas, patrones de comportamiento y problemas asociados a estas personas en la Comunidad de Madrid.

Se están realizando en este momento las siguientes actuaciones a propuesta del jefe de servicio: identificación de flujo de entrada y salida y dimensionamiento de los recursos necesarios; definición de la cartera de servicios; identificación de agentes para la creación del observatorio interdepartamental de adicciones comportamentales; análisis de la situación de la futura estrategia autonómica de adicciones comportamentales y de la población diana, que, como usted bien conoce, son personas con trastornos adictivos a nuevas tecnologías, ludopatía y otras patologías del comportamiento en adolescentes y adultos, familiares de personas con estos trastornos, población general y poblaciones diana para programas específicos de prevención de los trastornos adictivos, y promoción de la salud y profesionales que atienden a las personas con trastornos adictivos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. Señor Figuera, tiene cuatro minutos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Bueno, en realidad no me ha contestado a las preguntas, aunque es algo que viene siendo habitual, pero se las reitero: ¿cuál es el presupuesto de estas actuaciones? ¿Cuándo, de verdad, se ponen en marcha? Porque recuerdo que el vigente Plan de Salud Mental 2018-2020, que, en teoría, se tiene que terminar este año -teniéndose que crear también el

observatorio-, todavía no hay ningún dato al respecto, porque además nunca se atendió este tipo de problemática salvo, efectivamente, en el Ramón y Cajal, que ya venía actuando a ese respecto desde hacía bastante tiempo y que se ha demostrado que es claramente insuficiente; me gustaría tener más datos sobre cuándo se va a empezar, qué personal va a tener, cuál es la estrategia, o si se cuenta o no con los colectivos implicados, porque es un problema de gran magnitud hoy en día.

En nuestra Comunidad hay ya casi 700 casas de apuestas, y curiosamente están mucho más distribuidas en los barrios más desfavorecidos; por ejemplo, Vallecas y Carabanchel son los que acumulan más casas de apuestas. Aparentemente hay una moratoria en cuanto a la apertura de nuevas casas, pero no se está respetando claramente lo que se aprobó en el Decreto 42/2019 de las distancias, etcétera, y estamos esperando a ver si las actuaciones van hacia una normativa y una estrategia regional integral sobre las ludopatías, que se ha prometido desde hace tiempo pero que está todavía sin diseñar. Por cierto, nos ofrecemos a participar en el diseño y en la puesta en marcha de todas estas iniciativas.

Estamos hablando de un problema gigante más que de magnitud; en datos recogidos de la propia Consejería, el 5,8 por ciento de todos los jóvenes entre los 14 y los 25 años afirman haber jugado en el último año en juegos en línea y el 13,7 por ciento de los jóvenes ha jugado en casas de apuestas. Estamos hablando de jóvenes muy sensibles que sobre todo juegan en los barrios más pobres, gastándose el dinero que no tienen, y además creando y entrando en patologías que luego van a ir a más; para el 90 por ciento de estos chavales es la puerta de entrada a la aparición de nuevas patologías y a la aparición de problemas de personalidad. Con lo cual, estamos hablando de un problema muy, muy serio, un problema que está incrementándose cada año, puesto que, en datos de la propia Consejería, desde 2012 hasta 2019 han aumentado del 18 al 25 por ciento las personas que están jugando por debajo de 25 años.

El antiguo Plan de Salud Mental no nos daba ninguna solución, y este nuevo Plan de Salud Mental se queda absolutamente insuficiente en cuanto a que por ahora no nos han llamado a los colectivos ni a nadie para hacer esta nueva prospección. Usted ha dado datos absolutamente vagos, que me gustaría que nos concretara un poco: ¿quién está detrás de hacer el nuevo plan? ¿Por qué el centro en el Ramón y Cajal? ¿Con qué presupuesto se va a hacer? Recuerdo que hay una financiación, aparentemente de 1,2 millones anuales, porque se puede sacar a través del 0,7 por ciento de lo que se recauda por impuestos en las casas de juegos. ¿Se está recaudando ese dinero? ¿Se está guardando para hacer estos planes? ¿Se están poniendo en marcha los dispositivos y los recursos suficientes? Me gustaría que nos concretara un poco más las respuestas porque estamos ante un problema de primera magnitud. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor De la Puente, dispone de un minuto y veinte segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Como usted bien sabe, uno de los objetivos de la Comunidad de Madrid es controlar la

ludopatía en todos sus aspectos, así que estamos haciendo un esfuerzo importante para controlar este tipo de patologías.

En cuanto al Observatorio, en la Comunidad de Madrid, durante este mes de marzo, lo que sí tenemos es –y usted lo sabe-... (*Asentimiento por parte del señor Figuera Álvarez.*) Ya, ya; ya sé. Pues, como decía, durante este mes de marzo está convocado para que se ponga en marcha, y a partir de ahí contaremos con todas las personas y todos los colectivos con los que necesitemos trabajar. Muchas gracias.

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

PCOC-181/2020 RGE.2142. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Vanessa Lillo Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si se ha dado la orden de no permitir el acceso a personas indigentes a las salas de espera del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Les recuerdo que tienen diez minutos para la tramitación de la pregunta. Tiene la palabra doña Vanesa Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor De la Puente. Me gustaría saber si se ha dado la orden de no permitir el acceso a personas sin hogar a las salas de espera del Hospital 12 de Octubre. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señor De la Puente, su turno.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes otra vez. Le comento que el Hospital Universitario 12 de Octubre no ha dado órdenes relativas a la prohibición de entrada de personas sin hogar en sus numerosas salas de espera. El Hospital 12 de Octubre, cumpliendo con su finalidad, como institución sanitaria pública, es un hospital de puertas abiertas, de modo que sus accesos son libres para todos los ciudadanos.

Ahora bien, la regulación de las visitas y estancias en las distintas salas de espera del hospital y en sus servicios se definen, en primer lugar, en razón de las necesidades asistenciales, por lo que, como es lógico, hay áreas en las que el acceso está restringido, permitiéndose su uso únicamente a profesionales, pacientes y familiares, obligados estos últimos al cumplimiento de las normas que, por razones asistenciales y sanitarias, se exigen; tal es el caso de las Unidades de Cuidados Intensivos, la sala de información de los quirófanos, determinadas plantas con patologías que requieren aislamiento, salas de rayos, etcétera. Esta regulación, así como cualquier otra norma de acceso a cualquiera de las instalaciones del hospital, se aplica de forma objetiva, como no puede ser de otra manera, sin tener en cuenta circunstancias personales, económicas, sociales, de apariencia o

de cualquier otra índole. De este modo, si para poder acceder a una planta determinada se exigen medidas preventivas y de control concretas, se exige para todas las personas; si una sala de espera está prevista solo para pacientes y familiares de pacientes, su uso será exclusivo para estas personas, con independencia de cualquier circunstancia personal, incluyendo su aspecto, porque lo contrario, sencillamente –y usted lo entenderá–, es inasumible para un hospital que, perteneciendo a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, tiene en su naturaleza, en su forma de actuar y en sus principios, absoluta y completamente integrada su función de atención con radical igualdad a todos los ciudadanos que requieren sus servicios, y de forma especial el servicio de urgencias. Si se cumplen las condiciones establecidas para el acceso a cualquiera de las salas del hospital, se accederá a las mismas sin impedimento de ningún tipo; si no se cumplen, no se podrá acceder. Todo ello, como se ha dicho, en beneficio y complemento de las necesidades asistenciales de las que el hospital es garante. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Lillo.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias. Entonces, lo que me quiere usted decir es que no es cierto el titular de que el Hospital 12 de Octubre ordena a los vigilantes a expulsar a personas sin hogar de las salas de espera de Urgencias, y que tampoco lo es la denuncia que han hecho los propios trabajadores. Pues lo triste es que el titular sea que personas se tienen que refugiar en un hospital por la ola de frío porque no tienen donde dormir, o que más de 2.800 personas están sin hogar solamente en la ciudad de Madrid.

No estoy entrando a valorar cómo se tiene que utilizar un hospital o no, porque yo creo que en todo eso estamos de acuerdo, sino sobre la orden concreta; de hecho, los propios trabajadores, cuando lo denuncian, piden que esa orden se les dé por escrito, y ante eso, evidentemente -porque es una medida claramente discriminatoria ya que se entra en juicios de valor, en prejuicios y en medidas discriminatorias-, se niegan. Entonces, yo le pregunto si eso es cierto o no es cierto, o si se han puesto en contacto con los trabajadores que han hecho la denuncia pública, porque, igual que se han ido a un medio de comunicación, quisiera saber si también se han acercado a la Consejería a decir que se negaban a darles una orden por escrito por discriminatoria.

Yo le quiero recordar -y creo que esta también es nuestra responsabilidad- el Plan de Inclusión de Personas sin Hogar 2016-2021, que tiene cinco ejes de actuación; pero yo solamente le voy a preguntar por dos, que son los que tienen que ver con la Consejería de Sanidad: el eje 1 tiene que ver con la articulación, refuerzo y accesibilidad del sistema público de atención a las personas sin hogar en cada territorio y en el conjunto de la Comunidad de Madrid; para ello, una de las medidas de las que habla es la Mesa de Coordinación entre Consejerías, y habla del establecimiento de una Mesa Interdepartamental de coordinación de políticas para personas sin hogar en el seno de la Comunidad de Madrid que reúna a las principales Consejerías, que al menos se reunirá anualmente y que se elaborará con las diferentes Consejerías. En ese sentido, ¿la Consejería de Sanidad tiene algo que ver? ¿Qué se hace frente a esta noticia? ¿Se está haciendo abordando esta Mesa Interdepartamental?

Por otro lado, habla de la mejora de la accesibilidad y confianza de las personas sin hogar en los servicios, así como de la calidad de los cuidados y de la elaboración de un código de autorregulación deontológica sobre el trabajo con personas sin hogar; preguntarle si los profesionales tienen esta formación. Decimos que las personas sin hogar rehúyen o rehúsan utilizar los recursos públicos; pero es que, con este tipo de medidas discriminatorias, con un sistema que les está enseñando continuamente la puerta de salida, no podemos pedir que confíen en este sistema. Luego, le haré alguna pregunta más; pero me gustaría saber si desde la Consejería de Sanidad se ha hecho algo dentro del Plan de Inclusión de Personas sin Hogar 2016-2021. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Lillo. Señor De la Puente.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Como le he dicho anteriormente, el Hospital Universitario 12 de Octubre no ha dado órdenes relativas a la prohibición de entrada de personas sin hogar en sus numerosas salas de espera. Le hago un recordatorio: teniendo en cuenta que la normativa de acceso y de estancia de la sala se encuentra regida por la política de puertas abiertas, y siempre adaptada a las necesidades asistenciales, cabe mencionar la situación particular en la que se encuentra en este momento, como usted bien sabe, el servicio de urgencias del Hospital 12 de Octubre, que está en obras.

Actualmente se están realizando obras de reforma integral en las instalaciones donde se ubica el servicio de urgencias, con los inconvenientes organizativos que esto conlleva, especialmente teniendo en cuenta que el servicio se sigue prestando en las instalaciones con la misma carga asistencial. Por otro lado, durante el periodo invernal el servicio de urgencias se encuentra a pleno rendimiento debido a la considerable carga asistencial causada por la gripe y por otro tipo de patologías. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Lillo, dispone de dos minutos y quince segundos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, presidente. No me ha contestado a nada de lo que yo le he planteado, pero sí hay un elemento que compartimos: la sala de espera de un hospital no es un hogar, pero tampoco es un hogar un banco de la calle, tampoco es un hogar un cajero, tampoco es un hogar un parque o todos esos lugares donde al final están. Solamente hace falta ver la hemeroteca, sobre todo cuando hay olas de frío, para saber las inclemencias que tienen que sufrir, y no solamente las del tiempo -las que tienen que ver con el clima- sino también los ataques y delitos de odio; por eso creemos que si ponemos esto aquí es para que no caigamos en llevar a cabo medidas que pueden aumentar ese tipo de señalamiento de personas cuyo único pecado –aunque no es pecado- es que están excluidas del sistema y que el sistema no les permite entrar. Además, en este caso estamos hablando de que las personas que llevan bastante tiempo sin hogar tienen bastantes dificultades burocráticas para acceder al sistema sanitario, quizás porque no tienen tarjetas; entonces, creo que desde la Consejería se tienen que asumir algunas responsabilidades.

Ustedes han hecho alegaciones en los medios diciendo que, cuando detectan este tipo de situaciones, llaman al SAMUR Social o a la Policía Municipal; pues a ver si me puede dar más datos sobre esos protocolos que entiendo y doy por hecho que tienen desarrollados. Queremos saber si tienen alguna cifra, y sobre todo cuál va a ser el criterio para decidir si alguien está en situación de sinhogarismo y, por tanto, se decida si puede acceder a un sitio o no, por mucho que usted me diga que es de puertas abiertas. Queremos saber si la Consejería se ha planteado que un día nos podamos encontrar con que, por esa negativa a acceder al sistema sanitario público, es decir, por negar esa entrada, hubiera alguna consecuencia en lo que tiene que ver con la salud; quién va a asumir esa responsabilidad y cómo sabemos que este tipo de práctica no se va a extrapolar a otra Consejería.

Termino diciendo que somos conscientes de que este problema del sinhogarismo no es una cuestión de la Consejería, pero pedimos desde aquí que asuma la responsabilidad compartida con el resto de Consejerías, tal y como dice el propio plan de inclusión, y con otros niveles de la Administración, sabiendo que se tiene que dar una respuesta integral y que no ahondemos todavía más en los motivos de exclusión de un colectivo; que lo abordemos de manera responsable. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Lillo. Señor De la Puente, dispone de un minuto y cincuenta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Le vuelvo a reiterar que no ha habido ninguna orden por parte de la dirección del hospital para que este tipo de personas pudiesen estar en el hospital. Le vuelvo a reiterar que el servicio de urgencias en este momento está en obras y que se intenta que solamente la gente que acompaña a un paciente pueda tener acceso. Le vuelvo a reiterar que cualquier persona, da igual su condición física o color -es lo mismo-, es atendida, si necesita ser atendida, en el servicio de urgencias del hospital y, si se detecta que hay un problema social incluido, se llamaría -como así hacemos- a la Consejería de Políticas Sociales para que se haga cargo de este tipo de personas. Por supuesto que todos los pacientes que acuden al servicio de urgencias son atendidos, independientemente de su condición y, además, el acceso al mismo es libre a través del vestíbulo de urgencias; no puedo comentar otra cosa. Muchas gracias.

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

PCOC-287/2020 RGE.2615. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Matilde Isabel Díaz Ojeda, diputada del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre valoración que hace el Gobierno sobre el cumplimiento del "Protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud", publicado en el BOCM 246, de 19-10-17.

Ruego a la directora general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales que ocupe su lugar en la mesa. (*Pausa.*) Bienvenida, señora Sampedro. Les recuerdo que tienen diez minutos para la formulación y la respuesta de la pregunta. Señora Díaz Ojeda, tiene la palabra.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Gracias, presidente, y enhorabuena. Bienvenida, señora Sampedro. Los socialistas estamos interesados en conocer qué valoración hace el Gobierno sobre el cumplimiento del protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. La pregunta se justifica porque este protocolo tiene un gran potencial y muchos aspectos positivos; sin embargo, la Administración tiene todavía mucho margen de mejora en su cumplimiento y aplicación.

Me voy a ceñir estrictamente a las disposiciones del protocolo para concretar algunos aspectos de especial interés para nosotros: se origina en 2017, en el marco de la negociación colectiva de la Mesa General, que se adaptó cumpliendo los seis meses previstos mediante la negociación en la Comisión Central de Salud Laboral de la Mesa Sectorial; es, por tanto, un instrumento general de aplicación en el Servicio Madrileño de Salud al personal funcionario, laboral y estatutario de los centros de gestión directa, y esto supone un alcance de, al menos, 77.593 trabajadores y trabajadoras, incluido el personal en formación, que atienden los 16 servicios de prevención de riesgos laborales del Servicio Madrileño de Salud. Sin embargo, no tenemos constancia de que se haya realizado un plan de difusión e información sobre sus contenidos, por lo que hay un gran desconocimiento entre el personal sobre su existencia, y los trabajadores y las trabajadoras que lo conocen es gracias a la difusión del protocolo que han hecho los sindicatos y los colegios profesionales, que celebraron su aprobación. ¿La Administración tiene prevista alguna campaña o acción de difusión del protocolo? Porque lo que no se conoce, no se utiliza. Entre la población total de trabajadores y trabajadoras, ¿cuántos casos de conflictos internos se han producido desde 2017 hasta el momento? ¿Cuántos casos de acoso se han producido desde 2017 hasta el momento?

El protocolo también tiene dos objetivos: implantar una política preventiva a través del Código de Buenas Prácticas, y regular el procedimiento general en forma de guía para la intervención ante conflictos internos y ante cualquiera de las modalidades de acoso.

Con respecto a su implantación, nos gustaría conocer qué perfil tienen los instructores, si se han constituido las comisiones de conflictos en todos y cada uno de los centros de gasto, cómo está desarrollándose la actividad tanto de los instructores como de las comisiones de conflicto, y qué acciones se han llevado a cabo para la implantación del Código de Buenas Prácticas, porque este protocolo incluye también mecanismos de seguimiento y control; seguimiento por las gerencias de los centros, seguimiento por la Comisión Central de Salud Laboral y seguimiento por la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Además, el protocolo tiene previsto la elaboración, el diseño, la definición de una estructura de registro centralizado para recoger los datos con un modelo homogéneo que posibilite la elaboración de un mapa de riesgos; mientras tanto, cada gerencia debe registrar las situaciones y

comunicarlas semestralmente a la Dirección General. Sobre el seguimiento y control, ¿qué actividad se está realizando en la Comisión Central de Salud Laboral sobre la aplicación y el cumplimiento de este protocolo? ¿En qué estado se encuentra el registro centralizado y, en su caso, la elaboración del mapa de riesgos?

Por último, el protocolo establece un plan de formación específico. Para mayor conocimiento de este plan, nos gustaría saber qué número de cursos se han realizado, quiénes han sido sus destinatarios, qué carga horaria han tenido, cuántos profesionales han asistido, qué formación han recibido instructores, miembros de comisiones de conflictos y los delegados de prevención y qué evaluación han obtenido estos cursos por sus destinatarios. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Díaz. Señora Sampedro, tiene la palabra.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Muchas gracias, señor presidente. Señorías, efectivamente, con fecha 26 de septiembre de 2017 se aprobó, por resolución de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, el protocolo de prevención y actuación ante situaciones de conflicto interno y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo en el ámbito de aplicación de los centros del Servicio Madrileño de Salud.

El objeto de este protocolo, efectivamente, es implantar una política preventiva en materia de violencia interna a través, como decía su señoría, del Código de Buenas Prácticas, recogido en el anexo II del protocolo, y regular un procedimiento general para dotar a los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud de una guía para la intervención ante conflictos internos y ante situaciones que pudieran constituir cualquiera de las situaciones de acoso que se refleja en el procedimiento; por tanto, se trata de realizar una actuación temprana ante los conflictos internos en los centros, evitando situaciones complejas y/o la escala de violencia en los centros sanitarios. Es un protocolo negociado y acordado con las organizaciones sindicales en el seno de la Comisión Central de Salud Laboral, que es el órgano competente de participación en materia de salud laboral de todos los profesionales del Servicio Madrileño de Salud.

Lo primero que se hizo, una vez que se publicó el protocolo, que fue el 19 de octubre de 2017, fue difundirlo entre todos los centros de trabajo; esa difusión se hizo a través de comunicaciones y se puso en la intranet de todos los centros sanitarios para el general conocimiento de los profesionales de las distintas categorías que prestan servicio en las instituciones sanitarias.

Además, implantamos las acciones formativas necesarias; en principio, dirigimos estas acciones a los delegados de prevención, a los responsables de servicios y unidades, a equipos directivos, a los futuros instructores del procedimiento, con la finalidad de dotar de las competencias necesarias que requiere la gestión de los conflictos y del necesario conocimiento del protocolo. En concreto, en 2017 se celebraron 39 acciones formativas y se dirigieron a 780 trabajadores. En los años sucesivos se han incrementado esas acciones formativas y, además, se incluyen dentro del plan anual de formación de los centros sanitarios. En el 2018 se llevaron a cabo 56 acciones y se dirigieron

a 1.096 trabajadores, y, en el año 2019, el número de acciones formativas fue de 69, dirigidas a 2.046 trabajadores.

En cuanto a los datos de las solicitudes de intervención, nada más publicarse el protocolo, en los dos meses siguientes, se produjeron tres solicitudes de intervención; hasta el momento se ha producido un total de 200 solicitudes de intervención, de las cuales 181 han sido admitidas y 49 han sido desestimadas de conformidad con lo que se regula en el apartado cuarto 1 b") del protocolo. De las 181 activaciones del protocolo que se han producido, se han resuelto 164, y 17 están pendientes de resolución; de las 164, en 112 casos se han adoptado medidas organizativas y actuaciones de mediación entre las partes, en 12 casos se han incoado expedientes disciplinarios y en 40 casos se ha producido el archivo de las actuaciones.

Respecto a los profesionales que han solicitado la activación del protocolo, 58 ha sido personal facultativo; 41, enfermeras o enfermeros; 52, TCAE, y otro personal de enfermería; 41, personal administrativo; 17, celadores; 18, personal de oficio y hostelería; 1, trabajador social, y 2, delegados de prevención o delegados sindicales.

En cuanto al ámbito asistencial, 83 solicitudes han sido realizadas en Atención Primaria, 137 lo han sido en Atención Hospitalaria, y 10 lo han sido en el SUMMA 112.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan veinte segundos.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Quiero enfatizar que la valoración que hacemos del funcionamiento del protocolo es altamente positiva porque hemos conseguido consolidar un instrumento fundamental que tenemos, y que tienen los trabajadores, para conocer, para prevenir y para abordar los conflictos internos; además, nos permite realizar un adecuado seguimiento y...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias; su tiempo ha terminado.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES** (Sampedro Blázquez): Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Díaz, tiene la palabra; le quedan...

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Sí, un minuto y medio.

El Sr. **PRESIDENTE**: Bueno, un minuto y veinte segundos. *(Risas)*.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: Muchas gracias por su contestación y por los datos que ha aportado, señora Sampedro. Se lo agradezco enormemente porque, para los socialistas, el objetivo de esta pregunta es poner en agenda el cumplimiento extenso e íntegro de este protocolo precisamente por los aspectos positivos que usted y yo hemos puesto de manifiesto en nuestras intervenciones; también tener una visión más amplia del ámbito de la prevención de los riesgos psicosociales en el

trabajo para lograr esos dos principales objetivos que se plantea el protocolo, que son: por un lado, implantar una política preventiva a través del Código de Buenas Prácticas, que no me ha contestado cómo lo han puesto en marcha, y es uno de los puntos importantes precisamente en este acuerdo, y, por otro lado, regular el procedimiento general, que es lo que sí me ha contestado. Por tanto, esa guía de intervención ha sido puesta en funcionamiento.

Tampoco me ha contestado si en todos los centros se han constituido...

El Sr. **PRESIDENTE**: Diez segundos le quedan.

La Sra. **DÍAZ OJEDA**: También comprobar el funcionamiento del sistema preventivo. Por cierto, ni una palabra respecto a este protocolo en la memoria, salvo una referencia a él, pero no sobre sus resultados.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias; ha terminado su tiempo. Y muchas gracias por su comparecencia, señora directora general.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-297/2020 RGE.2699. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta si dispone la Consejería de Sanidad de algún informe jurídico que justifique la aplicación o no aplicación de la Ley 40/2015 al Convenio singular de la FJD.

Pido al señor Carmena que ocupe su puesto en la mesa. (*Pausa.*) Bienvenido. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra la señora García Gómez, del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, y enhorabuena por su nuevo nombramiento, señor presidente. Muchas gracias, señor Carmena, por estar aquí. Nuestra pregunta es si la Consejería dispone de algún informe jurídico que justifique la aplicación o no de la Ley 40/2015 sobre el convenio singular de la Fundación Jiménez Díaz.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Gómez. Señor Carmena, tiene la palabra.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): Gracias. Buenas tardes. El 28 de diciembre de 2006, como saben, bajo la denominación de concierto singular, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Jiménez Díaz suscribieron un convenio singular de carácter marco para la asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad de Madrid. El artículo 67 de la Ley General de

Sanidad constituye la base legal del convenio, estableciendo en su apartado 2 que será el propio convenio el que establecerá, entre otros extremos, los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a su duración. El citado artículo no ha sido derogado expresamente por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, que no incluye ese precepto en sus disposiciones derogatorias, considerándose plenamente vigente, pues no ha sido derogado en las reformas realizadas por la Ley General de Sanidad con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público. Dicho convenio, como saben, resultó parcialmente novado por distintos acuerdos suscritos entre el SERMAS y la Fundación en 2011, en 2013 y en 2015, integrándose también por las sucesivas cláusulas adicionales con adendas y prórrogas suscritas por las partes en aplicación de la estipulación sexta del convenio de 2006.

Con fecha 25 de noviembre de 2019 se emitió por la Abogacía General de la Comunidad de Madrid -centro superior consultivo de la Administración de la Comunidad de Madrid y sus organismos autónomos y entidades dependientes- un informe sobre la adaptación a lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, en concreto sobre este convenio suscrito entre el SERMAS y la Fundación Jiménez Díaz; el informe se emitió a solicitud de la interventora general de la Comunidad de Madrid, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 3.4 del Real Decreto 45/1997, de 20 de marzo, por el que se desarrolla el régimen de control interno y contable ejercido por la Intervención General de la Comunidad de Madrid.

Con el ánimo de clarificar la situación actual del convenio, en el cuerpo del referido dictamen se realizan consideraciones de distinta índole. A fin de determinar la sujeción del convenio al nuevo régimen que contempla la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, el informe analiza previamente su naturaleza jurídica. Para el servicio jurídico, resulta incuestionable que la naturaleza jurídica del convenio suscrito con la Fundación encaja con la de convenio singular de vinculación que contemplan los artículos 66 y 67 de la Ley General de Sanidad. En apoyo de esta conclusión, invoca una sentencia de 2013, de 13 de diciembre, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que desestimó un recurso de varios trabajadores de la clínica Nuestra Señora de la Concepción, que argumentaban su invalidez por no haberse celebrado siguiendo los procedimientos de adjudicación previstos en la normativa de contratación de las Administraciones públicas.

Esta sentencia confirmó la plena validez de la celebración del convenio en aplicación de los referidos preceptos y la no aplicación al convenio de la normativa de contratación pública. A partir de esta conceptualización del convenio, el informe del servicio jurídico concluye que, pese a su singularidad, tiene naturaleza convencional y, por tanto, se halla en el ámbito objetivo de aplicación del Capítulo Sexto, del Título Preliminar, de la Ley 40/2015 y, por tanto, sometido al deber de adaptación exigido por la disposición adicional octava, apartado 1.

El informe de 25 de noviembre de 2019 analiza igualmente qué consecuencias jurídicas tiene el hecho de que el convenio no se haya adaptado a la Ley 40/2015 en el plazo de tres años previsto en la citada disposición adicional octava, apartado 1; previsión legal que valora críticamente, afirmando que se aleja de la deseable y necesaria claridad y completitud. El informe recuerda que

esta es una cuestión ya tratada por la Abogacía General en su informe 303/2019, que argumentaba que la falta de adaptación de los convenios vigentes a la Ley 40/2015 en el plazo de tres años desde su entrada en vigor no implicaba necesariamente su supresión.

El informe de noviembre de 2019 desarrolla el precitado informe de 2015 en este punto; razona que la Ley 40/2015 no prevé consecuencias de la falta de adaptación de un convenio en el plazo de tres años desde la entrada en vigor de la norma al que se refiere su disposición adicional octava, apartado 1, y, en este sentido, afirma que no parecería acertado concluir la pérdida inmediata de vigencia de los convenios de duración determinada no adaptados en el plazo de tres años ya que esta consecuencia no está prevista por la norma.

El Sr. **PRESIDENTE**: Treinta segundos le quedan.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): En cuanto al plazo del convenio tras la entrada en vigor de la referida ley, el informe hace referencia a la regla general de los cuatro años de vigencia contenida en el artículo 49, que se contarían, en el caso de los convenios no adaptados, en el plazo de tres años previsto en la disposición adicional octava 1, desde el 2 de octubre de 2019. De este modo, a juicio del informe, aun cuando el convenio no se haya adaptado a la Ley 40, mantiene su vigencia hasta el 2 de octubre de 2023.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias; su tiempo ha terminado. Señora García Gómez, tiene la palabra.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¡Madre mía, a ver si me ha quedado claro! Yo creo que era más fácil la respuesta que todo eso; pero, bueno, a ver si me ha quedado claro. Realmente, el informe jurídico de la Abogacía de la Comunidad de Madrid dice que sí le aplica la Ley 40/2015, isí le aplica!, lo que pasa es que esa misma ley dice que no se prevén consecuencias; o sea, que el que la Comunidad de Madrid no cumpla la ley no tiene consecuencias, ¿no? Eso también lo dice la Ley 40/2015. Entonces, como no hay consecuencias, ustedes no van a cumplir la ley; al menos, eso me ha parecido entender.

Independientemente de esto, si le aplica la ley, habría que rehacer el convenio, ¿no? Lo digo porque también me han dado una respuesta escrita bastante críptica, en la cual se dice que sí aplica la ley, pero no la vamos a aplicar en cuatro años. ¿Por qué exactamente en cuatro años? Se dio un plazo desde el año 2015 para que aquellos convenios que tuvieran una fecha de finalización concreta se terminaran y se rehicieran en base a unos criterios de estabilidad presupuestaria y de sostenibilidad financiera el 3 de octubre de 2019, y, aquellos que no tuvieran fecha de finalización, en 2020. Exactamente, ¿en base a qué precepto legal, una vez que aplica esta ley, lo van a aplicar ustedes dentro de cuatro años? No me ha quedado claro. Entiendo que, como no tiene consecuencias, no lo van a aplicar; o sea, aplica la ley, pero no la van a aplicar en cuatro años ¿exactamente por qué? Le cedo treinta segundos de mi tiempo, si es posible, señor presidente, para que me lo explique.

El Sr. **PRESIDENTE**: No tengo problema.

El Sr. **SECRETARIO GENERAL TÉCNICO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD** (Carmena Lozano): No he podido extenderme por cuestión de limitaciones de tiempo. No se queda solo ahí el informe; este informe ha sido completado por otro posterior, a solicitud de la Consejería de Sanidad, sobre otras cuestiones jurídicas. Lo que está claro es que es perfectamente compatible en la actualidad el convenio con la Ley 40/2015; nadie ha dudado de su aplicación o no, si se incluye dentro del ámbito de aplicación, simplemente ha suscitado duda jurídica el tema de la adaptación o no en cuanto a la vigencia del convenio, y a día de hoy es plenamente vigente. Es más, la propia ley prevé que normativamente se prevea un plazo superior, y en el mes de febrero de 2020 -año que nos ocupa- se ha emitido un nuevo informe con una serie de conclusiones. Donde ambos informes soportan las afirmaciones que vierten es en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

También quiero añadir y poner de relieve que estos informes han dicho que sería conforme a derecho una eventual norma que regule los plazos de vigencia de los convenios singulares de vinculación y que se aplique incluso a convenios preexistentes; no estamos ni en presencia de una norma de índole sancionadora ni quedarían restringidos derechos individuales. Es decir, lo primero que habría que poner de relieve es que es tremendamente confusa esa disposición adicional, ese artículo 49, que la propia Abogacía General de la Comunidad de Madrid urge en advertir, y además se apoya en el Dictamen del Consejo de Estado sobre el anteproyecto de la ley, de la falta de claridad, de la deseable claridad y completitud –como he indicado-, y esto no excluye que no es que la Consejería haga o deje de hacer; el convenio a día de hoy está vigente, y una cláusula adicional que se pudiera suscribir estaría dentro, lo único que, en opinión de este centro consultivo, hay que hacer una adaptación en el término del plazo, o, si no se llega a hacer esa adaptación, se extendería a un plazo de cuatro años a computar desde la finalización del plazo que había para esa adaptación. Por tanto, estamos hablando de la emisión de dos informes que vienen a confirmar que encaja perfectamente en la Ley General de Sanidad, que opera de base para la suscripción de este convenio. Es decir, la valoración de estas consideraciones...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Devolvemos la palabra a la señora García Gómez; tiene un minuto.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: ¡Si es que no me interesa la Ley General de Sanidad!; lo que me interesa es la Ley 40/2015. Y, cuando se habla de que se puede hacer en un plazo superior a cuatro años y que las Comunidades podrán adaptar los plazos superiores, habla de los convenios que se rehagan a partir de cumplir la ley. A partir de cumplir la Ley 40/2015, los nuevos convenios rehechos, los cuales deben tener una serie de condiciones, entre las cuales, insisto, está la suficiencia presupuestaria y la eficiencia, las Comunidades podrán decir si son de cuatro años o más. Pero ¿en qué punto de la ley se dice que ustedes, sabiendo que esta ley aplica, no la van a aplicar en cuatro años? ¿Dónde dice eso? ¡Es que no hay ningún sitio donde se diga eso! Ustedes han hecho una adaptación bastante arbitraria de la ley. La ley dice que hay que rehacer, sí o sí, todos los convenios. Además, pone unas excepciones –si no me equivoco, en el artículo 47-, en las cuales no entra la

Fundación Jiménez Díaz, porque, si ustedes me dijeran que la Fundación Jiménez Díaz es una excepción, pues vale, entonces no le aplica la ley...

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora García Gómez, tiene que terminar.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Como sí le aplica la ley, no entiendo por qué se han inventado o han interpretado en la Abogacía de la Comunidad que esto no aplica hasta dentro de cuatro años, cuando el resto de los convenios tenían que haber terminado en el año 2019 y han tenido ustedes tres años de sobra para rehacerlo.

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

PCOC-345/2020 RGE.3103. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre pasos que ha dado el Gobierno en la implementación de la Ley 7/2018, de 26 de diciembre, de atención a la salud bucodental y de creación del programa de atención dental infantil - Comunidad de Madrid.

Por favor, señor De la Puente, le ruego que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido de nuevo. La pregunta es a iniciativa del señor Freire, diputado del Grupo Parlamentario Socialista; tiene la palabra.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. Le reitero la enhorabuena de mi Grupo por su elección como presidente. Señor director general, la pregunta que le hacemos tiene que ver con el cumplimiento de la Ley 7/2018, de Atención a la Salud Bucodental y de Creación del Programa de Atención Dental Infantil-Comunidad de Madrid.

Como usted sabe muy bien, a finales de diciembre se aprobó una ley, que es uno de los logros de la legislatura pasada junto con la Ley de Muerte Digna y la Ley de Buen Gobierno; son logros sanitarios de la legislatura pasada, pero el Gobierno de la Comunidad de Madrid no está cumpliendo realmente ninguna de las tres leyes aprobadas.

Hoy toca hablar de esta ley. Esta ley fue aprobada, además, a finales de 2018, sabiendo que el año 2019 era un año electoral. Tuvo unas cláusulas muy especiales, en las que se daba nueve meses para publicar el decreto de desarrollo y entra en vigor el 1 de enero de 2019; es decir, el Gobierno tenía todo un año para desarrollar esta ley, que, como sabe usted, tenía los siguientes objetivos: vigilancia epidemiológica de la salud oral de los madrileños; creación del PADI; reorganizar y reforzar los servicios de salud bucodental del SERMAS; actualizar la regulación de la actividad dental en la Comunidad, donde se habían dado escándalos como el de iDental; dotar al servicio madrileño de una unidad específica que atendiera los temas de salud bucodental, y crear un consejo asesor en esta materia.

Señor director general, estamos a primeros de marzo, ha pasado más de un año –un año y tres meses- y no tenemos noción de que se haya avanzado nada. Recientemente nos han dado una respuesta por escrito que es muy llamativa, iy es que han empezado ustedes la casa por el tejado! De los capítulos que tenía esta ley, lo lógico es que hubieran empezado por desarrollar la oficina de salud dental comunitaria, la cual sería la responsable de poner en marcha todo lo demás; sin embargo, parece ser que han creado un grupo, del cual no consta en ningún lugar la composición, y, por lo que nos han contado, sencillamente están ahora planteándose hacer un decreto. Como le digo, estamos en marzo, iy realmente es un incumplimiento flagrante! Pero esto no es lo más grave; lo más grave es que mientras tanto han dejado ustedes en suspenso el convenio que existía con el Colegio Oficial de Odontólogos... *(Denegaciones por parte del señor director general del Proceso Integrado de Salud.)* Sí, doctor De la Puente, iestoy totalmente convencido de ello!, tanto como que tengo aquí una nota, producida por alguna parte de su servicio hoy mismo, donde dan algunas instrucciones en relación con esto. Como veo que muestra extrañeza, luego le daré una copia.

La verdad es que, desde noviembre, el convenio con el Colegio de Odontólogos no está operativo, parece ser que por falta de recursos, y lo que le planteamos sencillamente es que nos diga qué planes tienen, con fechas, tanto para el PADI como para los otros puntos que están contemplados en la Ley 7/2018.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenas tardes, señor Freire. Me he quedado sorprendido, ipero no porque no lo sepa! Hemos estado reunidos -y yo he estado personalmente con ellos- con el Colegio de Odontólogos de Madrid -ia mí se me ve!; soy pequeñito, ipero corpulento todavía!- y hemos estado desarrollando un trabajo; pero le quiero explicar algunas cosas.

Usted conoce muy bien todo el tema de salud bucodental y sabe que este plan se desarrolla en las Unidades de Salud Bucodental del SERMAS, que los pacientes incluidos en el PADI deben acudir a revisiones periódicas con su odontólogo e higienista, como mínimo, una vez al año entre los 6 y los 16 años, en las que los equipos de salud bucodental realizan exploraciones preventivas en función de las cuales se realizan las actividades contempladas en el servicio 107 de la cartera de servicios estandarizada que usted conoce muy bien. Desde el año 2017 se han suscrito diferentes convenios de colaboración del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la primera región –COEM- con el servicio madrileño, lo que ha permitido ampliar estas prestaciones terapéuticas. Le vuelvo a repetir que, si no me equivoco, en enero fue la última vez que me reuní personalmente con ellos; es decir, estamos trabajando en una renovación de este acuerdo. El último convenio, como usted bien dice, firmado el 8 de febrero de 2019, para la población de 7 a 16 años, estableció su vigencia hasta la entrada en vigor del decreto que adapte el marco normativo de las previsiones de la Ley 7/2018, de 26 de diciembre, de Atención a la Salud Bucodental, y la creación de un programa de atención dental infantil de la Comunidad de Madrid. En todo caso, como máximo, tendríamos la fecha del 30 de noviembre de 2019.

Simultáneamente se han empezado a desarrollar ciertas reuniones y ciertas actuaciones, pero eso me gustaría decírselo un poquito más adelante. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. Señor Freire, le recuerdo que tiene un minuto y medio y dos turnos de intervención.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: ¿Nos puede decir esas cosas que se reservaba y responder exactamente a las siguientes preguntas? ¿En qué situación está el decreto? ¿Cuándo van a poner en marcha la oficina dental comunitaria? ¿Cuándo van a crear el consejo asesor?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor De la Puente.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): En lo que se refiere a los pasos que hemos estado dando implementando la Ley de Atención a la Salud Bucodental, que entró en vigor el 1 de enero de 2019, esta establece en su disposición final primera un plazo de nueve meses de su entrada en vigor para dictar un decreto que adapte el marco normativo de las previsiones de esta ley, de modo que el Plan de Atención Dental –PADI- pueda estar operativo lo antes posible durante este trimestre de 2020. Este es un poco el objetivo que tenemos establecido en este momento. Como le he dicho, ya nos hemos reunido con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos y estamos intentando llegar ya a un documento final.

¿Qué se ha realizado? El trámite de consulta pública previa para el desarrollo de la Ley 7/2018, en el que se recibieron alegaciones tanto del COEM como de profesionales estomatólogos y médicos odontólogos de las USBD, referidas básicamente al contenido de la ley; la creación de un grupo de trabajo en el seno de la gerencia asistencial en Atención Primaria para elaborar el texto del decreto y, simultáneamente, planificar la puesta en marcha de tareas necesarias para el cumplimiento de la ley; la creación y regulación de la oficina dental comunitaria como órgano asesor de esta, y durante el mes de marzo se va a crear la oficina dental comunitaria como órgano asesor nuestro; la definición y desarrollo de un cuadro de mando específico de seguimiento del PADI, que estará operativo en e-SOAP, herramienta de seguimiento de objetivos de la gerencia asistencial en Atención Primaria, y diferentes actuaciones que ya están en marcha y que le puedo ir describiendo. Eso es lo único que le puedo decir; si las quiere, yo se las doy, no tengo ningún problema.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. Señor Freire, dispone de un minuto y diez segundos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Sí, quiero toda la documentación que tenga a mano. Y quiero dejar constancia de que es sencillamente inaceptable que, con una ley que entra en vigor el 1 de enero de 2019 y que el texto legal da un margen de un año al Gobierno para preparar las cosas, estemos en una situación en la que usted no me puede decir exactamente cuándo van a publicar el decreto, cuándo van a poner en marcha las previsiones de este decreto. Y le recuerdo que había también una disposición adicional segunda que estipulaba que en el plazo de un año nos tendría que decir alguien

cómo está la salud bucodental en la Comunidad de Madrid. ¡La verdad es que es totalmente inaceptable!

Yo sé que a usted le han nombrado recientemente, pero usted está representando a un Gobierno; a un Gobierno que sabe desde hace tiempo, porque participó en la elaboración de la ley, que estas eran las cosas que había que hacer. Por lo tanto, quiero que nos diga cuándo piensan publicar el decreto, cuándo van a poner en marcha la oficina dental comunitaria, y por qué han empezado a hacer la casa por el tejado. ¡Estas son las cosas que queremos saber! Le adelanto que vamos a pedir una comparecencia del consejero en Pleno, ¡porque esto no es aceptable!

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor De la Puente, dispone de un minuto y veinte segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Yo no eximo mi responsabilidad, señor Freire, y lo sabe usted perfectamente porque nos conocemos desde hace tiempo. ¿Que el año pasado hubo un periodo electoral? Precisamente, usted lo ha dicho; hemos tenido un impasse hasta que todo se ha organizado. Desde que yo he llegado, desde que se ha incorporado la nueva Consejería de Sanidad, hemos estado avanzando todo lo que hemos podido y lo más deprisa posible para poner en marcha todos estos proyectos, como la ley bucodental, sobre todo para la población infantil, que es una prioridad absoluta de este Gobierno de la Comunidad de Madrid. Le vuelvo a repetir que ya nos hemos puesto a ello; posiblemente podríamos haberlo hecho antes, pero hay muchas cosas que priorizar. Se ha priorizado una reunión con el Colegio de Odontólogos y estamos trabajando con ellos, y paralelamente se está desarrollando el decreto; esta es un poco la idea que estamos poniendo en marcha. Y también vamos a crear la oficina; ya está nombrado el personal y es cuestión de ponerla en ejecución lo antes posible. Muchísimas gracias.

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

PCOC-350/2020 RGE.3108. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. José Manuel Freire Campo, diputado del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes del Gobierno en relación con la atención a los pacientes del ELA.

Tiene la palabra el señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Gracias, señor presidente. La cuestión siguiente es sobre los planes del Gobierno en la atención a los pacientes de ELA en la Comunidad de Madrid. Todos sabemos que la enfermedad de la esclerosis lateral amiotrófica es especialmente cruel, que supone una enorme cantidad de problemas para los pacientes y para sus familiares y retos muy específicos para el sistema sanitario. En concreto, esta enfermedad, por todas las características que tiene -no es el caso

repetirlas aquí-, ejemplifica uno de los aspectos más cruciales de lo que debe ser un servicio de salud en términos de solidaridad con los pacientes y con sus familiares. Estos pacientes necesitan una atención muy especializada, muy especial a lo largo de todo el ciclo de su enfermedad, en la que la atención médica no es más importante que la atención sociosanitaria; de hecho, hemos traído este tema varias veces a la Asamblea en la legislatura pasada y se han aprobado mociones acerca de cómo atender a estos pacientes. La situación por la que le preguntamos esto es porque el SERMAS -Servicio Madrileño de Salud- tenía una Unidad de ELA que era un referente nacional e internacional en el Hospital Carlos III. Cuando, en 2003, este hospital fue subsumido por La Paz, hubo un periodo en el que esta unidad prácticamente dejó de estar operativa, hasta 2018, en que, por acuerdo con la Fundación Luzón, se acordó revivir lo mejor que aquella unidad tenía creando el IMELA -Instituto Madrileño de ELA-.

Lo que le queremos preguntar es qué visión tienen ustedes, si están cumpliendo los objetivos que se plantearon con la creación del IMELA... Quería saber a qué responde la organización para los pacientes de ELA que hay en la Comunidad de Madrid. La prevalencia de la enfermedad, los enfermos actualmente existentes deben estar en torno a 400 en la Comunidad de Madrid, y todos los expertos nos dicen que con una buena unidad estarían muy bien atendidos. Ustedes, sin embargo, han optado por ubicar distintas unidades en distintos hospitales, aunque la verdad es que llamar unidad a lo que tienen en distintos hospitales es una notable exageración, porque no van más allá de un médico neurólogo que revisa estos casos y algún otro personal.

En la unidad de la que estamos hablando, el IMELA, tenemos la impresión -por lo que nos comentan las asociaciones de pacientes- de que hay servicios que, sencillamente, son muy insuficientes, como en todo lo relacionado con la rehabilitación, e igualmente la dotación para investigación es muy deficiente.

Aparte de esto, le quería preguntar exactamente cuál es el nivel de colaboración que tienen con la Consejería de Políticas Sociales para el reconocimiento del grado de discapacidad de estos pacientes y la atención a la dependencia, así como qué conexión tienen con estos pacientes para atender este problema tan importante.

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

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Señor Freire, no le voy a hacer un recorrido histórico de qué es la enfermedad de la ELA porque lo sabe usted perfectamente, y muchos de los que están aquí también lo saben. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Gracias.*).

Sabe que, en marzo de 2006, la Consejería de Sanidad y Consumo, siguiendo el mandato que la Asamblea le hizo de acuerdo con una proposición no de ley de 15 de diciembre de 2005, instaba al Consejo de Gobierno a la creación de una unidad de ELA, para lo que se constituyó un grupo de trabajo interdisciplinar. Posteriormente hubo una puesta en marcha de los centros de referencia para los pacientes de ELA en la Comunidad de Madrid, que originalmente se ubicaron en

cinco hospitales; luego, se incorporaron el Hospital Carlos III, mientras que La Paz se creó como unidad única, y se incorporaron otras tres unidades nuevas: el Hospital Gregorio Marañón, el Hospital Clínico San Carlos y el Hospital 12 de Octubre, con toda la funcionalidad que tiene una unidad completa. ¡Creo que no es bueno decir que no cumplen los criterios de unidad!

Las acciones incluidas, desde su inicio, en la red de centros de atención a pacientes con ELA fueron la asistencia de un equipo multidisciplinar con actuación coordinada, que quedó debidamente definido, identificado, y al que se dotó de la capacidad suficiente en las respectivas agendas para poder atender de manera adecuada a sus pacientes. En estos equipos multidisciplinarios están implicadas las unidades de admisión, de atención al paciente, trabajador social, neurología, neumología, digestivo, rehabilitación, fisioterapia, endocrinología, psicología, psiquiatría y enfermería, y se implantó la figura del gestor de casos en cada una de las unidades de referencia.

En la actualidad, todas las unidades tienen perfectamente definidos sus ámbitos de actuación, el área de referencia, la vía clínica común, la infraestructura propia, la plantilla de recursos humanos específica y los pacientes de asistencia específica en cada unidad con un alto grado de adherencia.

En este escenario se propuso la creación de una comisión mixta entre el SERMAS y la Fundación Luzón para el desarrollo, como usted bien sabe, de un convenio que abarca todos los elementos necesarios para el abordaje integral y multidisciplinar de la ELA. La primera reunión se realizó en 2016 y posteriormente se desarrollaron cinco más, creándose finalmente el documento base para la firma del convenio. Eso es lo que le puedo contar, aunque tengo más documentación que aportar.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. Señor Freire, dispone de un minuto y veinte segundos.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Estamos encantados, señor director general, de tener esta documentación que nos permita valorar cuál es la situación de atención a estos pacientes en la Comunidad de Madrid.

En concreto nos gustaría saber en qué situación está el registro de pacientes, quién lo lleva, cuántos pacientes tienen registrados, y quién es el responsable de informar periódicamente de qué aporta el análisis de este registro.

Le he preguntado antes, de una manera específica, por la atención de rehabilitación a estos pacientes, que, como seguro que le ha llegado, es valorada por las familias y por los propios pacientes como muy deficiente en la Unidad de ELA.

Por otro lado, nos da la impresión de que están descargando en las asociaciones de pacientes, en concreto en adEla, responsabilidades irrenunciables que son del sistema sanitario. Nosotros estamos muy a favor de colaborar, de impulsar y de fortalecer las asociaciones de pacientes,

pero ciertamente creemos que no es delegable en estas asociaciones el papel de cuidado y de servicios que tiene que dar el Gobierno a estos pacientes y a sus familias.

Le he preguntado también por estas conexiones, a lo que me respondían ustedes por escrito...

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

El Sr. **FREIRE CAMPO**: En relación con la dependencia y la discapacidad, ¿cómo están atendidos estos temas? Esto es lo que quiero que responda.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Freire. Señor De la Puente, dispone de dos minutos y cuarenta segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Muchas gracias. Hay diferentes líneas de actuación en lo que estamos haciendo, como la asistencial.

Y me voy a basar en el tema por el que me está preguntando usted: el registro. Para la conexión informática entre las Unidades de ELA, con creación de una intranet entre las cuatro unidades a partir de la creación de un servidor común, estamos pendientes de una reunión el próximo 10 de marzo... *(El señor Freire Campo pronuncia palabras que no se perciben.)* ¡No me lo estoy inventando!, ¡lo tengo aquí escrito! Ya está convocada la reunión -si las circunstancias nos lo permiten- para implementar dicho registro con las Direcciones Generales de Sistemas de Información y Salud Pública.

A nivel sociosanitario, se están estableciendo los circuitos para la incorporación de la valoración social de los pacientes, desde el aumento del diagnóstico de ELA hasta la inclusión de los trabajadores sociales en los equipos interdisciplinarios de ELA. También se está elaborando un documento de voluntades anticipadas y definiendo las necesidades de los recursos humanos para la atención domiciliaria integral, que contempla fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional. Queremos potenciar la coordinación de los equipos con las Unidades de ELA, así como la necesidad de formación y apoyo de las personas, sobre todo cuidadores, en el entorno profesional y familiar. También se están realizando estudios de necesidades de material para la atención domiciliaria.

También quería hacer hincapié en que, aparte de la prestación asistencial y sociosanitaria, estamos desarrollando unos proyectos de investigación que son fundamentales para el manejo de este tipo de patologías.

Para resumir, quiero recalcar que actualmente es necesario mantener la estructura de las cuatro Unidades de ELA de Madrid perfectamente definidas e integradas en el ámbito asistencial de la Comunidad y del SERMAS, siendo el IMELA el núcleo conductor de todas ellas, que se reimpulsará como coordinador para la actividad clínica, docente y asistencial, pero no perdiendo cada una de las unidades su identidad.

Le vuelvo a reiterar que estamos pendientes de una reunión, concretamente el próximo 10 de marzo de 2020, para implementar lo que le he dicho sobre el registro de los pacientes de ELA. Muchas gracias.

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

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Algún ruego o alguna pregunta? *(El señor Freire Campo pide la palabra.)* Dígame, señor Freire.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Mi Grupo desearía que la próxima sesión de esta Comisión empezara una hora más tarde, si es posible; tenemos una conferencia.

El Sr. **PRESIDENTE**: La Mesa no tiene problema; así que lo que decidan los portavoces. *(Asentimiento.)* Entonces, la próxima sesión queda fijada a las once horas. (El Sr. **FREIRE CAMPO**: *Muchas gracias.*) A ustedes. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 42 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

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

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



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

Asamblea de Madrid