

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 664

15 de diciembre de 2025

XIII Legislatura

COMISIÓN DE PRESUPUESTOS Y HACIENDA

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Agustín Vinagre Alcázar

Sesión celebrada el lunes 15 de diciembre de 2025

ORDEN DEL DÍA

En relación con el Proyecto de Ley PL-4/2025 RGEP.24245, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2026.

1.- Debate y votación de la Sección 17, Sanidad, y de las enmiendas correspondientes.

2.- Debate y votación de la Sección 01, de la Sección 02 y de la Sección 03, Asamblea de Madrid, Cámara de Cuentas y Presidencia de la Comunidad de Madrid.

3.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 16 horas y 8 minutos.	30496
- Intervienen la Sra. Barrero Alba, el Sr. Rubio Caballero, la Sra. Huerta Bravo y el Sr. Alonso Bernal al objeto de comunicar las posibles sustituciones en sus grupos.	30496
— Debate y votación de la Sección 17, Sanidad, y de las enmiendas correspondientes.	30496
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Barrero Alba, la Sra. Bonmati García, la Sra. Carmona Osorio y la Sra. Marbán de Frutos.	30496-30512
- Intervienen, en un segundo turno, la Sra. González Moreno, la Sra. Bonmati García, la Sra. Carmona Osorio y la Sra. Marbán de Frutos.....	30512-30518
— Debate y votación de la Sección 01, de la Sección 02 y de la Sección 03, Asamblea de Madrid, Cámara de Cuentas y Presidencia de la Comunidad de Madrid.	30519
- Se suspende la sesión a las 17 horas y 27 minutos.	30519
- Se reanuda la sesión a las 17 horas y 33 minutos.....	30519
- Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. Cuartero Lorenzo, la Sra. Jiménez Liébana, la Sra. Huerta Bravo y la Sra. García Jabonero.....	30519-30523
- Se suspende la sesión a las 17 horas y 49 minutos.	30524
- Se reanuda la sesión a las 18 horas y 7 minutos.....	30524
- Intervienen la Sra. Cuartero Lorenzo, el Sr. Rubio Caballero, la Sra. Huerta Bravo y el Sr. Alonso Bernal al objeto de comunicar las posibles sustituciones en sus grupos. .	30524
- Votaciones.	30524-30528
— Ruegos y preguntas.	30528
- No se formulan ruegos ni preguntas.	30528
- Se levanta la sesión a las 18 horas y 21 minutos.	30528

(Se abre la sesión a las 16 horas y 8 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Se abre la sesión. En primer lugar, ruego a los señores y señoras portavoces que indiquen las sustituciones producidas en cada uno de sus grupos. ¿Por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid?

La Sra. **BARRERO ALBA**: Buenas tardes. Sí, sustituyen Belén González y Raquel Barrero a la señora Ana Cuartero.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

El Sr. **RUBIO CABALLERO**: Sí, la señora Bonmati sustituye al señor Fernández Lara.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. ¿Por el Grupo Parlamentario Más Madrid?

La Sra. **HUERTA BRAVO**: Gracias, presidente. Paz Serra y Marta Lozano serán sustituidas por Marta Carmona y Nora San Martín.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

El Sr. **ALONSO BERNAL**: Buenas tardes, señor presidente. Ninguna sustitución, gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien, muchas gracias. Damos paso al primer punto del orden del día en relación con el Proyecto de Ley PL 4/2025 RGEP 24245, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2026.

En relación con el Proyecto de Ley PL-4/2025 RGEP.24245, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2026:

Debate y votación de la Sección 17, Sanidad, y de las enmiendas correspondientes.

Les recuerdo que, en virtud del artículo 164.1 del Reglamento y conforme al acuerdo de la Mesa y Portavoces en su reunión de 3 de diciembre, las intervenciones de los señores y señoras portavoces de los grupos parlamentarios para la defensa de sus respectivas enmiendas, el debate sobre las presentadas por los restantes grupos y para fijar posición en relación con la Sección de Sanidad del proyecto de ley, se dividirá en dos turnos por grupo parlamentario, con un tiempo de quince minutos en el primer turno y un tiempo de cinco minutos en el segundo, interviniendo de menor a mayor. Abrimos el turno, por tanto, por quince minutos, de menor a mayor, con el Grupo Parlamentario Vox en Madrid.

La Sra. **BARRERO ALBA**: Gracias, señor presidente. Buenas tardes a todos los diputados y a los invitados. Miren, debatimos unos presupuestos para sanidad 2026 que el Gobierno de la Comunidad de Madrid los vende como históricos, y la verdad es que las cifras impresionan, 11.000 millones de

euros para sanidad, que es un 36 por ciento del total de las cuentas autonómicas, pero la verdad es que siempre se nos quedan cortos; ya en el 2024 gastaron más de 13.000 millones de euros. El problema es en qué se gasta cada euro y si ese dinero llega realmente donde más falta hace; si este presupuesto llega realmente a aumentar la eficacia de las inversiones en infraestructura y gasto sanitario; si este dinero llega a dar un impulso a la investigación en enfermedades raras, en crónicas y neurodegenerativas; si va a aumentar y reforzar la inversión en cuidados paliativos para dar una atención digna a las personas, no solamente en los momentos finales de su vida, sino también en personas con patologías crónicas e invalidantes; si esto va a servir para reducir los cupos de los pacientes en Atención Primaria y con eso garantizar mejor su asistencia; o si va a ir también a la salud mental de los madrileños, con itinerarios asistenciales, sin olvidar -no creo que nunca lo podamos olvidar- que nunca debe de salir del sistema sanitario el problema de las adicciones.

Ahí es donde inciden nuestras enmiendas, como también en mejorar las condiciones del personal sanitario y en reducir el gasto político improductivo para destinarlo a la atención real. Por eso vamos a dividir la intervención en enmiendas que van en bloques: primero, quisiera hablarles de la Atención Primaria. Madrid presume, y con razón, de tener unos grandes hospitales y unos magníficos profesionales. Esto es evidente, pero la puerta de entrada al sistema no es otra que los centros de salud, y es ahí donde hay que invertir, porque faltan en muchas zonas y, en las que existen, están infradotados. Como consecuencia tenemos citas demoradas, y quiero insistir en el tema de las listas de espera, porque lista no hay una única, sino que hay muchas listas. Esto supone que haya también agendas imposibles, hay teléfonos que no se cogen en los centros de salud, porque no todos los ciudadanos pueden acceder a las citas on line y, cuando los madrileños precisan una cita de especialista o una indicación a una cirugía programada, vuelven a chocar con una lista de espera que, insisto, no es única, sino que se manejan promedios, pero esto no es la realidad, lo que espera un madrileño para ser atendido, ni, por supuesto, una primera cita le va a resolver el problema.

Por eso, nuestras enmiendas van a ir dirigidas a un refuerzo urgente de las plantillas en Atención Primaria. Para ello se necesita que los contratos sean estables, se necesita una ampliación de tiempo por paciente y unos cupos ajustados, y tener en cuenta que hay que potenciar la atención domiciliaria, cada vez más necesaria, debido a que cada vez es mayor el número de enfermos crónicos y dependientes por el envejecimiento de la población, y todo ello puede ser financiado mediante una reordenación del gasto no sanitario y del gasto burocrático superfluo. Miren, nosotros consideramos que la Primaria está mal estructurada y además ninguneada. Evidentemente, muchas plazas de médicos de familia MIR quedan vacías, y cuando hay falta de médicos en Primaria, lo que ocurre es que los pacientes acaban en urgencias hospitalarias, porque no han podido ser atendidos en sus centros de salud. Serían mucho más atractivas las plazas de Primaria si estos profesionales no dedicasen gran parte de su tiempo a la burocracia, si sus agendas fueran razonables, si sus contratos fueran estables y si descargaran gran parte de su trabajo sumando otros perfiles que descongestionaran no solo Primaria sino también hospitalaria, y todo ello en beneficio de los pacientes.

Nos parece importantísimo sumar otros perfiles profesionales para descargar a los médicos de Primaria y a los hospitales. Por eso, en nuestras enmiendas queremos incorporar en los centros de

Atención Primaria, en primer lugar, la figura del psicólogo clínico; psicólogo clínico de apoyo a Atención Primaria, porque podrían derivarse las terapias familiares, porque la lista de espera para psiquiatría y psicología clínica, digan lo que digan, de verdad, puede llegar a ser más de un año, y al final lo tiene que hacer Primaria. Porque llevar la atención psicológica a Primaria facilita que los casos leves, moderados, de ansiedad, depresión, insomnio, duelo, permitan detectarse antes y tratar antes de esperar a una atención de especialista. Estas intervenciones son coste/beneficio con menos uso inadecuado de recursos, como son las urgencias o las derivaciones. También mejoraría porque sería menor la medicación, que solo se daría cuando realmente hace falta, y sería menor la lista de espera en salud mental especializada y un alivio para la Primaria.

Este sería uno de los perfiles que constan en nuestras enmiendas, como también una figura de fisioterapia y rehabilitación. Aquí existe también una importante lista de espera. Ustedes, como nos dijo la consejera, elaboraron un plan de atención integral a la fragilidad y a la longevidad saludable para personas mayores de 70 años, del 2022, y finalizaba en el 2025. Esta valoración la hace enfermería. La estrategia más importante, evidentemente, para el deterioro cognitivo, es evitar la inmovilización que produce la sarcopenia, que es la pérdida de músculo, pero 1 de cada 3 mayores de 80 años en la Comunidad de Madrid presentan deterioro cognitivo, y esto va a ir en aumento. Este plan que ustedes anunciaron, este plan de atención integral a la fragilidad, no se está aplicando de manera generalizada, y menos cuando hay que desplazarse, en pacientes que están inmovilizados. Aunque políticamente se ha anunciado, esto no se ha puesto en marcha de forma generalizada desde el año 2022. Por ello, consideramos que tanto en geriatría como en pacientes no geriátricos hay muchísima patología locomotora, unas derivadas del envejecimiento, otras por el propio modo de vida, y estos especialistas deberían de estar en los centros de salud y no en los hospitales; también en los hospitales, pero deberían de ser integrados en centros de salud.

Equipos de rehabilitación y fisioterapia, porque la mejora sería en varios frentes: por un lado, se resolverían mejor los problemas musculoesqueléticos frecuentes en la Atención Primaria, como lumbalgias, cervicalgias, artrosis; con ello, se manejan los casos sin necesidad de derivar y se descargaría Primaria. Por otro lado, también daría lugar a un menor gasto en farmacia y menos número de pruebas innecesarias. Aparte, mejoraría ese plan que ustedes iniciaron, pero que no se ha instalado sistemáticamente, esa prevención de caídas y de fragilidad en mayores; también permitiría la rehabilitación respiratoria en personas afectas de EPOC, con lo cual reduciría los ingresos, y también en los casos posictus, que acortarían las estancias hospitalarias. Yo creo que es un perfil absolutamente necesario en Primaria, que ahorraría no solamente costes, sino por el beneficio para los pacientes. En resumen, nuestras enmiendas en Primaria van dirigidas a más medios humanos allí donde hacen falta, como son los barrios saturados y las zonas rurales, con atención presencial garantizada; a la asistencia domiciliaria reforzada, porque es cada vez mayor el envejecimiento poblacional; también para incorporar nuevos perfiles profesionales.

Respecto a la digitalización, también en Primaria, consideramos que tiene que ser al servicio del paciente y del médico, pero no al revés. La tecnología debe de reducir la burocracia y no convertir a los médicos en administrativos. Por ello es necesario la desburocratización y eliminar las tareas que

no son clínicas, que las realiza el médico, y la digitalización debe de servir para eso. Por ello, es verdad que ustedes han puesto en marcha un centro piloto de citas de Atención Primaria para menos de 72 horas -creo que son las citas- mediante una IA, pero estos se citan en las denominadas consultas de absorción; es decir, estas citas no son con su médico, porque el médico puede tener la agenda completa, incluso hasta dos semanas, y consideramos que estas citas de absorción rompen la continuidad asistencial, porque, aunque existe una historia clínica única, lo más lógico es que sea su médico, porque además está demostrado que si su médico le atiende, mejora el diagnóstico, mejora el seguimiento y hay un mejor control de las enfermedades crónicas, para lo cual habría que considerar disminuir los cupos de Atención Primaria, más que estas consultas de absorción.

Esto es exactamente lo que defendemos, invertir más y gastar mejor en Primaria, potenciar la presencialidad y usar la digitalización para aligerar la carga de los médicos y, por supuesto, cuidar a los que nos cuidan; es decir, la estabilización laboral y la conciliación real. Hay que acabar con la precariedad laboral que expulsa al talento y conseguir igualdad, mérito y capacidad en la selección y en la promoción de nuestros médicos, y condiciones dignas para retener a nuestros profesionales.

Quisiera también dedicar un punto al tema de la salud mental. Madrid supera los 7 millones de habitantes y hay un crecimiento importante en los problemas de salud mental, en especial de los jóvenes, con problemas de conducta, problemas de conducta alimentaria, problemas de gestos autolíticos. A esto además se unen nuestros mayores, los mayores que viven solos, y cada vez hay mayor problema de depresión, ansiedad, etcétera. Ustedes anuncian un aumento de 575 millones en Atención Primaria y Hospitalaria, pero no hay un programa claro y separado para salud mental que permita saber exactamente el porcentaje de gasto sanitario que se dedica a esta área. Se habla de seguir implantando medidas sin una memoria económica detallada que permita evaluar el proceso; es decir, suponemos que se fía a esos fondos extraordinarios del Estado, como son 5,8 millones aprobados por el Gobierno para reforzar los recursos de salud mental en la comunidad. Ustedes saben que los recursos no están siendo suficientes porque no hay una optimización de estos.

La tasa de suicidios sigue aumentando, sigue siendo muy alta; la lista de espera para primera consulta es de meses en psiquiatría, en salud mental, y los padres que pueden permitírselo o aquellos que hacen un gran esfuerzo tienen que pagar las terapias privadas, o bien renunciar a que sus hijos reciban atención a tiempo. Nosotros abogamos por una partida claramente identificada para salud mental, con un programa específico, con una memoria económica propia y con unos objetivos definidos. Y aquí volvemos a insistir en la necesidad de esos psicólogos clínicos en los centros de salud y un compromiso de mayor número de plazas estructurales y no de contratos temporales para los especialistas en psiquiatría; insisto en que consideramos que las adicciones deben de estar dentro del sistema sanitario. Datos del 112 nos dicen que cada año atienden a cientos de pacientes por intoxicaciones. En la Comunidad de Madrid, tanto Summa 112 como Samur, por consumo de sustancias -y me estoy refiriendo no solo a drogas de abuso, también me estoy refiriendo al alcohol-, de estas urgencias que atiende el 112, el 50 por ciento terminan en un traslado hospitalario; es decir, cada año a cientos de pacientes del 112 se les estabiliza y se les envía a hospitalización por intoxicaciones. También ustedes han dicho que han hecho un acuerdo con Justicia para hacer unas evaluaciones de

las nuevas sustancias emergentes, pero esto no da ninguna vista a cómo se pueden tratar estos casos en los que, como digo, cientos de pacientes acaban en el hospital, siendo trasladados por intoxicaciones.

Por último, ya para terminar, nosotros consideramos que lo público es el derecho que tiene el paciente a ser atendido, y allí donde la red pública no llega a tiempo, porque el urgente es el paciente, nosotros sí creemos en los conciertos sanitarios, necesarios para conseguir reducir la lista de espera, que es lo más importante, y para ello consideramos que es necesario los incentivos a los centros públicos y, cuando sea necesario, conciertos con la sanidad privada. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Seguidamente es el turno del Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Gracias, presidente. Continuamos hoy con el debate de presupuestos, concretamente con el debate de enmiendas; un debate que no es uno más, sino el debate político por excelencia, porque en él quedan reflejadas sin ambigüedades las prioridades reales del Gobierno y se materializan las políticas que van a condicionar la vida de la ciudadanía madrileña durante el próximo año. La política fiscal y presupuestaria de Isabel Díaz Ayuso en la Comunidad de Madrid se erige como un experimento dogmático del neoliberalismo acelerado; un laboratorio donde la baja tributación se impone al mismo ritmo que la desigualdad social. La Comunidad de Madrid es la región donde se premia a los más ricos, con rebajas fiscales récord, mientras se obliga a las clases trabajadoras y medias a pagar dos veces los servicios esenciales; una a través de impuestos y otra en el mercado privado, ahondando la fractura entre quien puede comprar su bienestar y quien depende de lo común.

Es una política basada en el privilegio, que se refleja de manera muy clara precisamente en esta Sección de Sanidad. Lamentablemente, no podemos enmendar esta política fiscal en este debate de presupuestos, lo que traería consigo un cambio radical en el modelo social, económico y político de esta región. En cualquier caso, desde el Grupo Parlamentario Socialista presentamos una batería sólida y coherente de enmiendas que dibujan una alternativa real de Gobierno, un modelo de sanidad pública fuerte, transparente, equitativa y centrada en las personas; una alternativa inequívocamente pública. Hoy, la defensa de la sanidad pública madrileña se libra en dos frentes fundamentales: la inversión y la transparencia. Sobre estos dos pilares se sostienen la mayoría de nuestras enmiendas, porque el modelo sanitario impulsado por el Gobierno de la señora Ayuso ha convertido al Sermas en una auténtica vía de escape permanente de recursos públicos hacia intereses privados, fomentando las concesiones, las externalizaciones sistemáticas, el gasto desviado y, por supuesto, la opacidad como método de gestión. La infrafinanciación estructural del Sermas no es fruto del azar ni de la incompetencia, es, por el contrario, una decisión política consciente, coherente con una ideología que concibe la sanidad no como un derecho, sino como un negocio.

Frente a este modelo, proponemos un plan de capitalización del Sermas que incremente de forma inmediata y sostenida el presupuesto sanitario total en un 10 por ciento, con el objetivo de igualar el gasto sanitario público por habitante a la media nacional. El objetivo es claro; dotar al sistema de los recursos humanos y materiales necesarios para que la sanidad pública madrileña esté a la altura de lo

que su ciudadanía merece. Pero no basta con invertir más, es imprescindible garantizar que cada euro público se quede en lo público. Por ello, proponemos la integración e internalización en el Sermas de la gestión del centro de atención personalizada, el CAP, más conocido también como “la ventanilla”, demostrando que es posible revertir externalizaciones y recuperar servicios esenciales para el interés general.

Señorías, no podemos tolerar que la sanidad madrileña funcione bajo el manto de la oscuridad, especialmente cuando se trata de contratos milmillonarios con grupos privados. En la Comunidad de Madrid se ha diseñado deliberadamente un sistema contractual que dificulta la fiscalización, que protege a los grandes consorcios sanitarios y debilita el control democrático. Por ello, nuestras enmiendas exigen la implantación de un sistema de control interno eficaz, capaz de detectar de forma temprana irregularidades, como el fraccionamiento indebido o el abuso de contratos menores -esos que tanto les gustan-; el refuerzo del portal de contratación pública, garantizando el acceso completo a la información y no de forma parcelada, como actualmente; la publicación de una memoria anual de contratación sanitaria con indicadores de desempeño y estudios comparativos de costes, así como la publicación trimestral de las inspecciones realizadas, los expedientes sancionadores abiertos a empresas privadas por incumplimientos contractuales y las consiguientes penalidades impuestas. La falta de control alcanza su punto álgido en los hospitales de gestión indirecta, los conocidos como modelos de concesión hospitalaria; esto es, Valdemoro, Torrejón, Móstoles, Rey Juan Carlos o Collado Villalba y, por supuesto, la Fundación Jiménez Díaz, gestionados por Ribera o Quirón. El dinero fluye, pero el control se evapora.

Para revertir esta situación de privilegio opaco, nuestras enmiendas exigen una transparencia radical en la gestión de estos convenios, seguimiento efectivo del cumplimiento contractual y la calidad asistencial; publicación íntegra de las actas de las reuniones mixtas, auditorías, modificaciones contractuales y cláusulas económicas, sin ocultaciones ni censuras. En cuanto a la gestión indirecta, es vital que se hagan públicos los datos relativos a la libre elección hospitalaria, desglosados por centros, especialidades y procedimientos y, sobre todo, las cuantías resultantes que paga el Sermas a estos centros concesionados. Asimismo, hemos incluido una enmienda para que, cuando se adopten modificaciones económicas que afecten a estos hospitales, como reequilibrios presupuestarios o las tan queridas por ustedes convalidaciones de gasto, la totalidad de la documentación del expediente deba ser pública, en la web, bajo control y seguimiento.

En contraste a este derroche, en el Sermas la infrafinanciación y la precariedad laboral están expulsando a nuestros médicos, enfermeras, técnicos y personal sanitario hacia otras comunidades o hacia el sector privado. Este Gobierno está destruyendo el principal activo del sistema sanitario público, que no es otro que sus profesionales. Es por ello que, desde el PSOE, proponemos un modelo alternativo, centrado en la dignificación profesional, la estabilidad laboral y la retención del talento. Nuestras enmiendas no solo buscan paliar el déficit económico, sino transformar las condiciones de trabajo para hacer del Sermas un lugar atractivo para desarrollar una carrera profesional.

En este sentido, para combatir directamente la fuga de profesionales y la desigualdad retributiva, proponemos la creación de un fondo de equiparación salarial que corrija las desigualdades

retributivas, la elaboración de un nuevo plan de ordenación de recursos humanos, orientado a garantizar estabilidad en el empleo y reducir drásticamente la temporalidad, así como conseguir los tan ansiados y necesarios equipos completos en todas las áreas asistenciales. Buscamos la contratación suficiente de personal en todos los ámbitos asistenciales, con especial atención en Atención Primaria y en salud mental, la implantación efectiva de la jornada laboral de 35 horas semanales, la creación de un fondo para la conciliación, un plan de formación integral para todo el personal del Sermas, la implementación de una auténtica política de prevención de riesgos laborales, negligentemente olvidada por su Administración, y la creación de un portal de normativa del personal en aras de dar seguridad jurídica y transparencia al personal.

Uno de los problemas más graves que entendemos prioritario resolver es la demora en la asistencia. El colapso en las listas de espera no es un fallo técnico ni un problema estadístico, es una pieza clave del modelo privatizador del Gobierno de Ayuso; un modelo que convierte el sufrimiento de más de 1 millón de madrileños y madrileñas en una oportunidad de negocio. Cada día de demora no es un número, es dolor, pérdida de calidad de vida y, en demasiados casos, empeoramiento del pronóstico clínico. Sin embargo, este Gobierno ha normalizado la espera como si fuera inevitable, como si en realidad no fuera una decisión política.

Nuestra alternativa es clara y profundamente política: más sanidad pública, mejor gestionada y suficientemente financiada. No hay atajos ni soluciones mágicas; el colapso se combate reforzando el sistema público, no debilitándolo. Proponemos, por tanto, un plan de choque para la gestión de las listas de espera que garantice un máximo de 3 meses para intervenciones quirúrgicas, un máximo de 3 semanas para pruebas diagnósticas, y en salud mental una cita en un máximo de 15 días desde la indicación clínica. Para ello, es imprescindible optimizar las infraestructuras existentes, permitiendo la apertura de quirófanos y el funcionamiento hospitalario en tardes y fines de semana, así como un uso eficiente de la alta tecnología. De manera específica, exigimos la implementación inmediata de un circuito oncológico de alta prioridad que asegure tiempos reducidos y homogéneos para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, acompañado de la publicación periódica y transparente de los tiempos reales de atención.

Una parte sustancial del colapso hospitalario tiene su origen en el deterioro progresivo de la Atención Primaria, que ha sido deliberadamente debilitada hasta perder su papel de eje vertebrador del sistema. Para revertir esta situación proponemos reorganizar el sistema de citaciones, de forma que las personas usuarias puedan salir del centro de salud con la cita de atención especializada ya asignada, estableciendo al mismo tiempo demoras máximas garantizadas para las diferentes consultas de especialidades y pruebas diagnósticas. Asimismo, y en términos de transparencia, exigimos que en todas las listas de espera sanitarias se implemente un sistema de información veraz, completo y abierto que recoja parámetros como la demora media y la espera media, así como los datos desagregados por patologías, procedimientos y centros sanitarios, y la publicación de estos datos también relativos a Atención Primaria y a salud mental.

Como hemos denunciado reiteradamente, existen dos pilares fundamentales del bienestar social y sanitario de Madrid, que han sido sistemáticamente desatendidos por el Gobierno de Ayuso: la Atención Primaria y la salud mental. En Madrid, la Atención Primaria se encuentra atrapada en una dinámica de descapitalización crónica, que se traduce en largas esperas para obtener cita, profesionales exhaustos y sobrecargados y unas infraestructuras claramente insuficientes y envejecidas. Es sencillamente inaceptable que los centros de salud no cuenten con condiciones dignas para atender a la población ni para garantizar un ejercicio profesional adecuado. Por ello, consideramos imprescindible la puesta en marcha de un plan de mantenimiento de edificios e instalaciones en todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid. Este plan debe ir acompañado de la renovación, reposición y mejora del equipamiento médico y de rehabilitación del mobiliario clínico y de la dotación suficiente de tecnologías de información y comunicación –las tic-, fundamentalmente para una atención moderna, eficiente y segura. Asimismo, para dar respuesta a la demanda asistencial, además de la incorporación de nuevo personal antes mencionada, proponemos la elaboración de proyectos y de construcción de nuevos centros de salud, como son, por ejemplo, Alcalá de Henares, Ciempozuelos, Getafe, Leganés, Tetuán, La Elipa, Ciudad Lineal, Moratalaz, Simancas y un largo y digno etcétera. Y, por supuesto, exigimos la reapertura efectiva y con recursos suficientes de las urgencias extrahospitalarias cerradas por orden de Ayuso y que han dejado a amplias zonas de la región sin una atención urgente, cercana y accesible.

Además, la salud mental es hoy una auténtica emergencia social y sanitaria, agravada por la pandemia, la precariedad laboral, la desigualdad y la falta de recursos públicos. Sin embargo, la gestión del Gobierno de Ayuso ha relegado este ámbito a un segundo plano con respuestas insuficientes y fragmentadas. Nuestras enmiendas plantean una respuesta integral, orientada a un modelo comunitario de salud mental, con una red pública fuerte, cercana y coordinada. Proponemos reforzar la red existente mediante la reforma y construcción de nuevos centros de salud mental, aumentar las plantillas de profesionales y establecer tiempos máximos garantizados de atención. Damos prioridad absoluta a la atención infantojuvenil, por la especial vulnerabilidad de niños y adolescentes, y reforzamos el vínculo con la Atención Primaria, promoviendo estrategias compartidas de detección precoz, seguimiento y continuidad asistencial.

Por otro lado, la salud pública, al no generar grandes titulares ni beneficios inmediatos, ha sido relegada por la presidenta Ayuso a una estructura débil, fragmentada e insuficiente. Frente a este abandono, desde el Grupo Parlamentario Socialista defendemos una visión basada en la planificación, la vigilancia epidemiológica, la prevención y la promoción de la salud con un enfoque comunitario y de equidad. Proponemos reforzar los planes de salud y hábitos saludables, así como impulsar políticas activas de salud sexual y reproductiva, incluyendo programas de prevención de embarazos no deseados, acceso a métodos anticonceptivos y la implantación de una educación afectivo-sexual integral.

En materia de adicciones, consideramos imprescindible intensificar las políticas de prevención y reducción de daños, fortaleciendo la red de los CAID y abordando tanto las adicciones con sustancia como las adicciones comportamentales. Asimismo, apostamos por fortalecer las estrategias de protección de la salud frente a los factores ambientales y riesgos emergentes asociados al cambio

climático, adaptando las políticas públicas a fenómenos como las olas de calor y frío, la contaminación atmosférica y la calidad del aire. En el ámbito del cáncer, proponemos reforzar el seguimiento y la adherencia a los programas de cribado oncológico, como Cervicam, Deprecam y Prevecolon, así como la publicación de memorias específicas y detalladas, con datos desagregados por centros sanitarios que permitan evaluar su eficacia, impacto y equidad.

Para concluir este repaso a las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista, queremos hacer mención a otros aspectos que también consideramos especialmente importantes, como es la atención a aquellos pacientes que necesitan la atención más compleja y continua, los afectados por enfermedades raras, pacientes oncológicos y personas con cronicidad compleja, así como con aquellas patologías que requieren un itinerario asistencial complejo, constante apoyo familiar y un alto grado de especialización. Desde el Partido Socialista defendemos que estas atenciones deban abordarse desde la equidad, la humanización de los cuidados y la inversión en conocimiento. Por ello, proponemos reforzar la figura de los gestores y gestoras de casos, impulsar la adquisición de tecnologías de apoyo, como exoesqueletos, y realizar una inversión real y sostenida en formación, divulgación, investigación e innovación biomédica. Resulta igualmente urgente reforzar la red de hospitales de media y larga estancia, los centros de alta resolución y especialidades, así como los servicios de emergencia, el transporte sanitario urgente y no urgente, y a sus profesionales, que llevan años sufriendo el deterioro provocado por unas políticas que priorizan el negocio frente al derecho a la salud. Porque, señorías, la sanidad pública no es un gasto, es una inversión en igualdad, cohesión social y dignidad. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Seguidamente es el turno del Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, presidente. Miren, la semana pasada en el pleno la consejera de Economía y Hacienda ponía de ejemplo las enmiendas de sanidad de Más Madrid como la idea de lo que a ella le horrorizaba que se pudiera debatir aquí, y hablaba de cómo íbamos a utilizar 1.000 millones de euros destinados a recetas médicas en tonterías -cito textual- como el plan de descarbonización del Servicio Madrileño Salud. Me parece una aseveración interesante, porque creo que de alguna manera desvela perfectamente desde qué ópticas se han construido los presupuestos de la Comunidad de Madrid, en concreto el presupuesto de sanidad, cuáles son los fallos de ese presupuesto y de qué manera consideramos que podría mejorar.

Para empezar, desde Más Madrid hemos hecho una serie de enmiendas por un monto aproximado de 1.400 millones de euros porque lo que necesita el presupuesto sanitario de la Comunidad de Madrid fundamentalmente es aumentar, porque es un presupuesto tremendamente exiguo. Necesita aumentar sobre todo en partidas como el Programa 312, que es Atención Primaria. La Organización Mundial de la Salud recomienda que la inversión por habitante en Atención Primaria esté por encima de los 300 euros; en la Comunidad de Madrid la inversión en Atención Primaria por habitante está en 177 euros. Recordemos que, en la sesión anterior a esta comisión en la que se habló de sanidad, vino la consejera y nos dijo que no, ¡que no era verdad!, que a Atención Primaria se le destinaba el 27 por

ciento del presupuesto de sanidad, obviando el detalle de que, para hacer ese cálculo, estaba incluyendo la partida de recetas médicas. Si quitamos esa partida, que no tiene ningún sentido contarla dentro de Atención Primaria, porque no es una parte estructural de Atención Primaria, es un gasto farmacéutico y es otra cosa diferente, el gasto real, el presupuesto real que se hace para la Atención Primaria en estos presupuestos es del 11 por ciento, muy por debajo del 25 por ciento que recomienda la Organización Mundial de la Salud, y con cifras francamente bajas. De ahí que hagamos una enmienda para añadir 863 millones de euros a Atención Primaria, esos 300 euros por habitante, precisamente para poder resolver toda una serie de carencias. También hay que decir que ojalá dispusiéramos de una Intervención General que fuera capaz de decirle a la consejería y a la consejera que no se pueden incluir las recetas médicas en el presupuesto de Primaria para abultarlo y para inflarlo, porque, evidentemente, cualquiera que entienda un poquito de presupuestos sanitarios sabe y reconoce el truco, y porque además es una aberración contable y es una aberración a la hora de construir los presupuestos.

En cualquier caso, la consejera de Economía una y otra vez nos dice que no hay otra manera que sobreejecutar el gasto en farmacia, que cada vez que analicemos la liquidación, ha habido que hacer sobreejecución en esa partida, porque el gasto en farmacia hay que hacer el que necesite la población; así que nosotros lo que hemos hecho es, en efecto, hacer una ampliación de ese presupuesto. Criticaba ella que lo sacáramos de esa partida, pero lo sacamos porque es una partida de ejecución garantizada. Sacamos también el dinero de esa partida porque mejorar el sistema sanitario y mejorar la promoción de la salud tiene un impacto directo demostrado en reiteradas ocasiones por la ciencia de disminución de la necesidad de consumo de fármacos; o sea, que hay algo particularmente congruente, pero se le olvidaba decir a la consejera de Economía, la señora Albert, que también sacamos dinero para estas enmiendas del presupuesto que se hace a Quirón, del presupuesto que se le hace a las empresas privadas que tienen conciertos con la sanidad pública y que sabemos que no solamente se les va a dar lo que se apruebe en el presupuesto la semana que viene, sino muchísima más cantidad, aún menos justificada. Por ejemplo, para mejorar el servicio de Radiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, que ahora mismo está en una situación catastrófica, sacamos el dinero de los conciertos dedicados precisamente a pruebas de imagen, porque no hay ninguna necesidad de destinar dinero público de los madrileños a empresas privadas de radiodiagnóstico cuando lo que podemos hacer es fortalecer y hacer que estén en mejores condiciones los servicios de radiodiagnóstico de los hospitales públicos, que este es el gran problema de estos presupuestos, que al final lo que buscan es corroer la sanidad pública, corroer la Atención Primaria, corroer los hospitales públicos y destinar la mayor cantidad posible de dinero a conciertos privados. De hecho, las enmiendas más importantes que nosotros traemos son precisamente para la reversión de ese modelo de gestión privada.

En el articulado proponemos, entre otras cosas, que se prohíban maniobras absolutamente trapalleiras como la que acaba de hacer la Comunidad de Madrid, sacando a la venta, licitando, un servicio clínico de un hospital cuya gestión clínica es pública, que es el Hospital Universitario Infanta Leonor, del cual podemos ver desde el 21 de noviembre que está a la venta su unidad del dolor; porque, en vez de desarrollar una unidad del dolor en ese hospital, en vez de presupuestar correctamente este hospital para que pueda desarrollar esa unidad, que allí no está desarrollada todavía, lo que se hace es externalizarla por un precio irrisorio y que, evidentemente, va a dar una muchísima peor calidad

asistencial a los pacientes, porque, por lo que sea, los pacientes de Vallecas no tienen derecho a tener una unidad del dolor en su hospital público, pese a que una y otra vez vayamos a escuchar que estos presupuestos son de récord y que son absolutamente maravillosos.

Pedimos también la reversión del modelo PCI. Este modelo es con el que Esperanza Aguirre nos intentó convencer en su momento de que era la única manera de construir hospitales. Son estos hospitales que, en suelo público, se le da una concesión a una empresa privada para que construya el hospital y para que explote la parte no clínica de ese hospital durante 30, 40 o 50 años, y que es un modelo de gestión absolutamente ruinoso, hasta el punto de que ni siquiera la Comunidad de Madrid lo ha querido seguir utilizando; porque, cuando han levantado el nuevo Hospital 12 de Octubre, cuando construyeron el hospital Zendal, o ahora, que nos anuncian la creación de la Ciudad Sanitaria de La Paz, no van a utilizar este modelo de gestión, porque saben que es ruinoso. Fue ruinoso en Reino Unido, cuando se utilizó; de hecho, en gran parte, es el causante de la crisis del NHS. Ha sido absolutamente ruinoso cuando lo hemos utilizado en la Comunidad de Madrid y, en vez de revertirlo y reconocer que fue un error apostar por ese modelo, seguimos teniendo que aceptarlo los madrileños y observar año tras año cómo supone una sangría a nuestras arcas públicas. Tenemos la ocasión de revertirlo; acaban muchas de las concesiones de estos centros sanitarios este año o en los próximos dos o tres años, y es el momento de iniciar esa reversión. Pero es que, si hay una reversión de modelo de sanidad pública privatizada que hay que revertir a la mayor brevedad, es precisamente el modelo PPP, el de los hospitales de Ribera Salud y de Quirón, del cual dijimos la semana pasada en el pleno que es escoger entre susto o muerte; tienes unos hospitales que funcionan razonablemente, pero a costa de gastar muchísimo más dinero en ellos de lo que cuestan esos hospitales públicos, y generando una selección de pacientes y un desvío de pacientes crónicos complejos a los hospitales cien por cien públicos, y luego tienes el hospital de Torrejón, gestionado por una empresa que directamente ni siquiera es capaz de dar un correcto servicio, porque lo que hace es maltratar a los profesionales y maltratar a los pacientes, dando indicaciones verdaderamente contrarias a la seguridad del paciente.

Hilando con esto que decía, la consejera hablaba de tonterías como la descarbonización. Es curioso, porque para mí representa bastante bien el fanatismo del Partido Popular; todas y cada una de las medidas que propone Más Madrid de descarbonización del Servicio Madrileño de Salud están copiadas de la estrategia de descarbonización del servicio gallego de salud, donde gobierna el Partido Popular, porque resulta que el Sergas tiene una muy buena estrategia de descarbonización. Sin embargo, cuando las hace el Partido Popular en Galicia, están bien, las pueden hacer, pero si las propone Más Madrid, son chatarra woke, comunismo bolivariano o cosas que no tienen nada que ver con la salud. Yo simplemente recuerdo -muy rápido- que el sistema sanitario a nivel mundial es el quinto emisor global de CO₂, que disminuir las emisiones de carbono tiene un impacto directo sobre la salud y que no tiene mucho sentido que estemos teniendo que ingresar a pacientes por patologías respiratorias o por un montón de patologías derivadas de la contaminación y derivadas del cambio climático, y a la vez digamos que cómo vamos a hacer una inversión en descarbonizar nuestro sistema sanitario. Precisamente esta es una de las cosas que una comunidad autónoma como la nuestra, que tiene recursos más que de sobra para invertir, debería estarse planteando.

Aun así, para nosotros la mayor de las necesidades es hacer esa inversión en Atención Primaria. Primero, porque, aunque en teoría en esta legislatura van ustedes a ponerse al día de las infraestructuras que deben en Atención Primaria, con un montón de centros de salud, lo cierto es que llevan tanto retraso en construirlos, llevan tantas décadas dejando a los barrios sin los servicios públicos correspondientes, entre ellos, sus centros de salud, que no llegan. Hay un montón de distritos, hay un montón de barrios y hay un montón de municipios que no van a tener en esta legislatura -y parece que en la siguiente tampoco, si de ustedes depende- el centro de salud que les corresponde. Precisamente esa inversión en Atención Primaria implicaría que se construya el centro de salud de Barajas, se construya de verdad el de Antonio Grilo, el de Valdebebas, el de El Cañaveral, el de Alameda, un nuevo centro de salud para Colmenar, otro en Orcasitas, en Espartales, en Olivar, en Antonio Leyva, y que se conviertan en centros de salud los consultorios de Alpedrete o El Escorial. Son muchísimos centros de salud que debemos a los madrileños y que no se les están construyendo, y con una buena inversión presupuestaria se podría.

En cualquier caso, para nosotros la enmienda más importante, que evidentemente el Partido Popular rechazará, porque está en su core atacar a la Atención Primaria y gobernar para arañar lo más posible a la Atención Primaria, es el complemento que planteamos a la longitudinalidad en la atención. La longitudinalidad es la característica fundamental de Atención Primaria. El Partido Popular no solo no la incentiva, no solo no hay ni una sola medida de Gobierno para incentivarla, sino que, con el nuevo sistema de citación que han implantado en Atención Primaria, directamente lo que hacen es destruirla. El valor fundamental de Primaria, que es que tu médico te conozca a lo largo del tiempo, que te pueda seguir, que te pueda dar continuidad, coherencia y consistencia a tu tratamiento y a tu seguimiento, eso, el Partido Popular, con su nuevo sistema de citación y con su forma de presupuestar la sanidad, directamente lo desmantela. Frente a eso, tenemos el modelo de Más Madrid, que entiende y localiza cuál es el valor fundamental de la Atención Primaria y es capaz de reforzarlo y es capaz de presupuestarlo; poner un complemento salarial a que los médicos de Atención Primaria y las médicas de Atención Primaria puedan quedarse durante más tiempo o durante el mayor tiempo posible en un mismo centro de salud garantiza que esa organización asistencial se puede dar, que pueda existir. Evidentemente, siempre nos plantean cosas del tipo de “no, es que, si el médico está de baja, y si el médico tiene vacaciones, y si el médico no está...” Claro, evidentemente, la longitudinalidad absoluta no se puede tener, pero, entre la longitudinalidad absoluta imposible y el absoluto destrozo de la longitudinalidad en Atención Primaria que plantea el Partido Popular con su Gobierno, existe un amplio espectro, y los presupuestos son una buena manera de apostar por el modelo de organización que se debería.

Decía una periodista estos días: “empiezo a dudar si he estado loca, pero yo juraría que hasta hace poco tiempo yo pedía cita en Atención Primaria y la tenía en dos días. ¿Ha sido un delirio mío?” Este es el efecto del Gobierno de Ayuso; básicamente haber conseguido que la gente de verdad dude de si antes de que llegara Ayuso al Gobierno podías tener cita con tu médica de Atención Primaria en 48 horas. Lo cierto es que se podía y lo cierto es que con nuestras enmiendas se podría volver a hacer.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. Muchas gracias, señoría. Cierra este primer bloque la portavoz del Grupo Popular.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes a todos, señorías. Pues lo primero es que debatimos las enmiendas al presupuesto de sanidad en el día de hoy porque hay en la mesa un proyecto de presupuestos. Nosotros no podemos decir ni enmendar nada de los presupuestos generales del Estado porque no tenemos ni valoración inicial, ni siquiera una propuesta para poder valorar qué es realmente lo que cada partido desea. Así que tenemos que defender que el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha presentado para el 2026 el tercer proyecto de presupuestos de esta XIII Legislatura, que se trata de unas cuentas que garantizan, sobre todo, la eficiencia y la prestación de unos servicios públicos caracterizados por su excelencia y por su calidad, que además se mantiene un esfuerzo fiscal bajo y con particular atención a quienes más lo necesitan. Además, la Comunidad de Madrid, una vez más, además explicado con datos y números, sigue siendo una región solidaria; la Comunidad de Madrid aporta más del 70 por ciento al Fondo de Garantía Social.

Dentro de esos presupuestos, que todos los grupos de la oposición han podido enmendar, principalmente hay una atención directa al primer escalón del Sistema Madrileño de Salud, que es Atención Primaria, con un incremento en el presupuesto considerable a las infraestructuras, a los centros de salud y a los consultorios locales; también una atención especial a pacientes que necesitan de nosotros, como son los pacientes ELA, con ese banco de voz o con esa primera residencia del mundo para pacientes ELA, un centro de neurorrehabilitación; también con programas de promoción de la salud, como Salud Mujer, Senior Plus; avanzando en la hospitalización también a domicilio, en salud mental, que han comentado ustedes, con una estrategia madrileña también de cuidados paliativos, que también ustedes han comentado; ampliando en cribados, como Prevecardio; en infraestructuras como la Ciudad de la Salud, Hospital de Sierra Norte, Gregorio Marañón, Móstoles. También hay una partida específica de innovación y de investigación. También nos preocupamos por las condiciones laborales de los profesionales del Sermas, con una subida en retribuciones para guardias, noches y festivos. Incremento en plantilla orgánica de médicos y enfermeras y, ¡cómo no!, ampliar presupuesto en la receta médica, porque receta médica supone también innovación en tratamientos que curan, y ahí es donde principalmente la oposición ha detraído presupuestos para sus enmiendas, y también en recortar la colaboración público-privada.

Pero me voy a centrar en las enmiendas específicas de cada uno de ustedes, que he hecho el esfuerzo de leérmelas, y voy a empezar en orden de mayor a menor. En cuanto a Más Madrid, una de las principales o de las primeras enmiendas que realiza es a los recursos humanos del Hospital de Getafe, y eso me ha permitido hacer un repaso. El Hospital de Getafe no solamente atiende a una población de casi 250.000 habitantes, que son los de Getafe, sino también a los de Pinto, pero me ha permitido también poder explicarles que es un hospital de grupo 2, pero que además posee servicios de especialidades de grupo 3 y es un centro de referencia para otras localidades del sur, como pueden ser Parla, Fuenlabrada o Leganés, incluso decir que tienen algunas especialidades de referencia y que son CSUR -centro de referencia nacional- para unidad de grandes quemados. Ustedes piden mayor inversión en recursos humanos y aquí debo de volver a pedirles incluso que sean ustedes mismos los

que se enmienden o les pidan a sus ministerios que, por favor, trabajen en esa línea. Miren, se lo he dicho en numerosas ocasiones en esta comisión, necesitamos más plazas universitarias. Esto solo depende del Ministerio de Educación y de Sanidad. Necesitamos más plazas MIR y esto solo depende del Ministerio de Sanidad. No vale con ampliar 36 míseras plazas de atención familiar al año para toda España; necesitamos más plazas MIR de médicos residentes de Atención Primaria. De hecho, han dejado sin utilizar las plazas que le ha ofrecido la Comunidad de Madrid para médicos residentes en urgencias y emergencias. Les hemos pedido que, por favor, hagan un apoyo importante al ministerio para que homologuen más de 20.000 títulos, que son profesionales que directamente vendrían como recurso a nuestro Sistema Nacional de Salud, y seguramente también a la Comunidad de Madrid. Por eso, cada vez que hablen ustedes de recursos humanos, me gustaría que hicieran un esfuerzo no solo de enmendar los presupuestos de la Comunidad de Madrid, sino enmendar sus propias políticas a nivel nacional en el Gobierno de España.

Si me voy a la enmienda 479, de gasto de 300 euros por habitante, volveré a hacer esta pedagogía que me toca cada vez que cojo el micrófono en sanidad. Miren, señorías, el gasto por habitante no es un parámetro que sea útil en la Comunidad de Madrid. Les tendré que traer el mapa de España para que la señora portavoz de Más Madrid se dé cuenta de la dispersión geográfica que existen en comunidades autónomas como Castilla y León o en Andalucía, donde la población no podría llegar a un centro de salud y, por lo tanto, tiene que hacer una inversión más importante en infraestructuras. Sin embargo, en la Comunidad de Madrid podemos ser mucho más eficaces y eficientes, y los resultados en salud -usted lo sabe- nos avalan.

Continuamos con sus enmiendas. Me parece también increíble que hayan sido capaces de exponer casi veinte enmiendas en investigación e innovación biomédica. Se lo he dicho aquí en comisión, se lo ha dicho el consejero de Educación, se lo ha dicho la consejera de Sanidad, cuando el Gobierno de España, el señor Sánchez, firma un pacto del PSOE con Esquerra Republicana en el que da una inversión directa de 150 millones de euros a investigación biomédica a Cataluña. No sé cómo tienen la desfachatez de hacer una enmienda diciendo que igualemos al País Vasco y a Cataluña. Hagan una enmienda y pidan, por favor, incluso defendiendo a los madrileños, que son quienes les votan, un presupuesto específico en investigación para la Comunidad de Madrid, y si no, por favor, no tengan el morro de ponerlo en las enmiendas. O sea, pidan ustedes lo que consideren, pero no digan que igualemos a Cataluña y al País Vasco, cuando son incapaces de hacerlo ustedes mismos, que son los que están gobernando a nivel nacional.

Sigo con las enmiendas de Más Madrid, para que se den cuenta de que he hecho un estudio lo más preciso posible, para decirles sobre las enmiendas, como la 501, de promoción de una alimentación sostenible y de kilómetro cero para pacientes y profesionales, que le derivo a todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde específicamente se dice que hay actuaciones de promoción en la modificación de hábitos, conductas, estilos de vida, alimentación saludable, actividad física, bienestar emocional y la reducción de los factores de riesgo, como son adicciones y conductas de riesgo; es decir, todo lo que ustedes entienden por promoción, no solo de la alimentación, está incluido en estos presupuestos.

Sobre las enmiendas que ustedes han trabajado, entre la 389 y la 402, algunas de ellas específicas de salud mental, ya les han dicho que este presupuesto es histórico, que prioriza no solo la Atención Primaria, que llevamos tiempo hablando de ello, sino la salud mental. Se ampliará el criterio de acceso a la unidad de adicción al alcohol, que la portavoz de Vox ha señalado. Efectivamente, se amplía el criterio de acceso a la unidad de adicción al alcohol, incluyendo la coordinación e integración de recursos ambulatorios de atención a drogas y salud mental dependientes de la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones, con objetivos muy claros, con objetivos también de coordinación interinstitucional entre los ayuntamientos y la Comunidad de Madrid. Simplemente referirme a que claro que tenemos muchos retos, y retos de salud mental, tal y como estamos viendo, que una sociedad cada vez más compleja está atacando incluso a las poblaciones más jóvenes o adolescentes. Pero si nos vamos a tasa de suicidio -y ahí les digo que siempre utilizo estudios comparados-, solamente comparándonos podemos saber dónde hay que seguir mejorando, pero también tenemos que exhibir dónde estamos trabajando bien y dónde se están consiguiendo los resultados. No solo son los resultados en salud, que siempre le digo, o de lista de espera, sino que en tasa de suicidio los datos, insisto, publicados por el ministerio en comparación con otras comunidades autónomas, Asturias tiene una tasa muy alta, del 11,98 por 100.000 habitantes, Castilla-La Mancha está en un 8,8 y País Vasco en 8,06. Lo digo por compararnos con comunidades autónomas que gestiona la izquierda, que es donde ustedes están gestionando, y seguramente todas esas enmiendas que nos están planteando se las sabrán muy bien, pero no consiguen los resultados. En la Comunidad de Madrid estamos en una tasa de suicidio de 5,5 por 100.000 habitantes, y no nos conformamos, porque nos parece un dato en el que realmente tenemos que poner el foco como Administración y sentirnos todos responsables.

Si nos vamos a las enmiendas de la 403 a 472, donde hablan ustedes de planes, por ejemplo, el plan de salud bucodental o el plan de salud visual, aquí volvemos a hacer una comparación. El programa de salud bucodental para menores de 16 años en la Comunidad de Madrid y para mayores de 80 años, también el programa de atención visual para menores a 14 años, tienen un presupuesto muy importante, y si hacemos una comparación con el ministerio, el ministerio ni siquiera cubre el cien por cien más allá de la población hasta 14 años, desde los 12 a los 14 años, solo dos años, que no llegan a 16 años, no cubre ni el 70 por ciento para niños de 6 a 12, y en menores de 0 a 5 años, solo cubre el 40 por ciento. En la Comunidad de Madrid sí llegamos hasta los 16 años, cubrimos también a los mayores y con un presupuesto importante. Lo digo porque las mismas enmiendas las pueden llevar ustedes a nivel nacional.

Cuando hablamos de las enmiendas de los centros de salud, yo creo que hemos hablado de todo el trabajo que se está haciendo también en crear cada vez más infraestructuras. Tienen ustedes una enmienda de productos de higiene menstrual gratis y yo, como docente, muchas veces también les he recordado que todas nuestras adolescentes tienen productos de higiene menstrual gratis cada vez que estén en un instituto público; creo que están más que cubiertas. Aparte, si hablamos de programas de educación afectivo-sexual, que ustedes también han enmendado, les recuerdo que en la Comunidad de Madrid se han abierto dos centros más, centros Sandoval, de los que nos sentimos muy orgullosos. Y cuando hablan ustedes de programas, pues les tengo que recordar el plan de acción para la prevención y el control de VIH y otras infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid. Les pongo el

ejemplo de Siempre precaución, que no es solamente una campaña que va a los medios de comunicación tradicionales, sino que hemos escuchado a la población adolescente y son campañas que se publicitan en Facebook, en Twitch, en Spotify o en Instagram, como así nos lo han pedido los adolescentes. Yo creo que ahí hago ya un repaso de lo que son las enmiendas de Más Madrid. Han empezado por el Hospital de Torrejón o entrando en la colaboración público-privada. Ya sabemos que ese no es nuestro modelo y nosotros podemos dar con satisfacción buenos datos y resultados en salud. Respecto a la calidad del aire, también Madrid tiene unos niveles buenos, según el índice AQI; así que yo creo que ahí estamos trabajando, aunque siempre, por supuesto, hay retos.

Si me voy a las enmiendas del Partido Socialista, también hacen un ataque directo a la colaboración público-privada. Yo entiendo que a ustedes no les guste ese modelo, pero nosotros tenemos que confrontar, y con datos, los resultados que hay de salud en nuestra comunidad y, por lo tanto, seguir trabajando en esa línea. Es cierto que están ustedes transaccionando con el Partido Popular, sobre todo en algunas enmiendas en el área de salud laboral; así que yo creo que ahí va a haber entendimiento por nuestra parte. También seguir convenciéndoles de que para nosotros el modelo de colaboración público-privada de la Comunidad de Madrid de área única, que permite que el paciente pueda elegir su médico, su centro de salud, su hospital, que pueda elegir dónde hacerse una prueba para que sea más rápido, nos da buenos resultados, no solamente en lista de espera sino - insisto- de resultados en salud. Esa libre elección garantiza la libertad del paciente, no rompe la continuidad asistencial, que la consideramos un derecho consolidado también en la Comunidad de Madrid.

Hay otras enmiendas que ustedes nos han planteado, entre la 466 y 470, sobre el plan de choque de gestión de listas de espera. Yo creo que el pasado jueves hablamos lo suficiente de datos de lista de espera y por eso también les tenemos que explicar que el sistema que nosotros utilizamos para reducirlas funciona, y vamos a seguir en esa línea, porque creemos que a nivel nacional estamos en el ranking de ser los mejores y no vamos a perder esa forma de gestionar.

Tienen ustedes una serie de enmiendas sobre salud mental; de hecho, proponen la creación del consejo asesor de salud mental y nos indican que es la resolución del pleno del 2016. Permítanme que esboce una sonrisa acordándome del portavoz del Partido Socialista de aquellos años, pero ahí les tengo que comentar que no se creará ese consejo de salud mental porque sí es cierto que nuestra Oficina Regional de Salud Mental y Adiciones funciona, que no deja de ser un órgano consultivo, como ustedes piden, formado por expertos. Aquí sí que nosotros tenemos expertos con amplio currículum; la oficina la lidera una psiquiatra que ustedes conocen, la doctora Navío. Desde luego que funciona, conseguimos los objetivos que queremos y no vamos a crear en este caso un consejo asesor, como ustedes quieren, pero yo creo que la explicación es correcta. Insisto en que, según datos del Ministerio de Sanidad, la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento por 1.000 habitantes de la Comunidad de Madrid está por debajo de la media a nivel nacional; por lo tanto, nuestras políticas funcionan y seguiremos en esta línea.

La portavoz de Vox hablaba de cuidados paliativos. No sé si ella es consciente de que la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos existe y que la vamos a reforzar, que en esa línea vamos a seguir trabajando. No sé si luego cuando llegue a las enmiendas de Vox ampliaré esa parte, pero, en principio, quería que no se me olvidara comentárselo.

En cuanto a las enmiendas del Partido Socialista de reforzar Atención Primaria, le repetiré que Atención Primaria está dotada con 2.896 millones de euros, que supone un 27 por ciento del presupuesto total. Es un incremento y una apuesta por la Atención Primaria en cada presupuesto de la Comunidad de Madrid desde que Isabel Díaz Ayuso es presidenta y desde luego que tenemos los resultados. Ustedes también han hecho una enmienda respecto a enfermedades raras y poco frecuentes. Seguramente les interese saber que en la comisión seguramente podamos hacer seguimiento del II Plan de Mejora de Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras en la Comunidad de Madrid 2025-2028, que podremos desgranar, que cuenta con las distintas gerencias y, por lo tanto, ahí están los profesionales también embarcados en este proyecto, y seguramente sea de gran satisfacción para todos ustedes cuando lo desgranemos en la comisión.

Para concluir, Vox ha puesto el foco también en cuidados paliativos, y yo le quería comentar que no solamente es la ampliación de lo que es el plan de mejora de atención a pacientes paliativos, está la Oficina Regional de Coordinación de Cuidados Paliativos, de PAL24, y es un plan específico de cuidados paliativos con más de 6,5 millones de euros, un proyecto específico de investigación en cuidados paliativos a través de Red InvesPaL de Madrid, que también ustedes podrán hacer seguimiento en la comisión. Realmente una apuesta por la atención domiciliaria, al cuidado del paciente, y sobre todo en las mejores condiciones, cuando llegan esos momentos de finalizar la vida. Creo que he podido repasar de alguna manera... Bueno, es verdad que Vox también habla de zonas básicas de salud sin centro de salud. Volveré a explicarles que los consultorios en la Comunidad de Madrid, como puede ser el consultorio que hay en Villanueva del Pardillo, con una población cercana a 20.000 habitantes, aunque no tenga el título de centro de salud, funciona como tal. La población está, la verdad, muy satisfecha. Piden también dotación de ecógrafos en cada centro de salud, que ya existen. Bueno, yo creo que podemos seguir profundizando tanto en esta comisión como en las siguientes para que se sientan de verdad ustedes seguros y satisfechos de que los madrileños van a estar cuidados con estos presupuestos. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Pasamos al segundo turno de los grupos parlamentarios, igualmente de menor a mayor, por un tiempo máximo de quince minutos. Inicia el turno Vox en Madrid.

La Sra. **GONZÁLEZ MORENO**: Buenas tardes a todos. Como continuación de lo expuesto por mi compañera, decir que hemos pedido a través de nuestras enmiendas que cada centro de salud rinda cuentas con respecto a las listas de espera, cargas de trabajo, tiempos de atención y resultados asistenciales, y que esos datos se publiquen en el Portal de Transparencia, de modo que cualquier ciudadano pueda conocer con precisión cómo funciona su centro, en vez de depender de datos agregados que esconden a veces realidades muy diferentes.

También hemos enmendado los programas de los grandes hospitales para sustituir el indicador de altas por otro que creemos que les importa más a los pacientes, que es el de las listas de espera, con el objetivo claro de que ningún madrileño espere más de 45 días para ser atendido. Por otra parte, un tema que nos preocupa, y mucho, es el de los cuidados paliativos. La Comunidad de Madrid suele mencionar los paliativos como una aspiración genérica, pero nuestras enmiendas abordan este punto de manera mucho más extensa. Hemos propuesto aumentar significativamente la inversión destinada al plan de cuidados paliativos, como digo, porque consideramos insuficientes las unidades actuales para una región de 7 millones de habitantes, porque existe un déficit de profesionales con formación específica, porque la demanda crece por el envejecimiento y por el aumento de enfermedades crónicas avanzadas, y porque muchos pacientes terminan falleciendo en urgencias o en plantas no especializadas por falta de equipos de paliativos disponibles. La filosofía para nosotros debe de ser que no se trata solo de aliviar el dolor, sino de dignificar el proceso final de la vida. En este sentido, también hemos pedido la creación de un plan de paliativos pediátricos, porque la atención a niños con enfermedades incurables requiere equipos específicos, requiere protocolos propios y requiere, por supuesto, un acompañamiento especializado a sus familias. En consonancia con ello, Vox presenta enmiendas para reforzar la formación reglada en cuidados paliativos, integrándola en programas de formación continuada, especialidades médicas, enfermería y equipos multidisciplinarios. Un sistema sanitario moderno no puede mantener la paradoja de tener tecnología de última generación, pero falta de formación básica para garantizar el final de la vida con dignidad.

El acompañamiento a las mujeres en riesgo de aborto y protocolos de información han sido estudiados también, y hemos registrado enmiendas para crear un servicio de acompañamiento a estas mujeres porque consideramos que es un momento de enorme vulnerabilidad física y emocional y, por tanto, requiere atención sanitaria específica y seguimiento clínico. Lo cierto es que muchas mujeres no saben dónde acudir o qué recursos existen. Asimismo, proponemos incorporar protocolos informativos sobre el trastorno por estrés postraumático en las mujeres que se plantean interrumpir su embarazo, garantizando que las mujeres que tomen estas decisiones lo hagan con información completa, veraz y no sesgada.

Otra de nuestras enmiendas refuerza el servicio de orientación a padres que reciben un diagnóstico prenatal de discapacidad. La evidencia demuestra que la calidad del acompañamiento inicial influye decisivamente en la vivencia del proceso, que ayuda a reducir la ansiedad y que permite tomar decisiones informadas. Acompañar a estos padres debe de significar también ofrecer información, apoyo y profesionalidad. Hemos querido también hablar de naprotecnología, que son alternativas clínicas a la infertilidad. La naprotecnología puede ser una solución para muchas parejas y es una disciplina que estudia las causas reales de la infertilidad, que ofrece tratamientos personalizados y que respeta la fisiología natural y la dignidad del paciente; de hecho, es una alternativa técnica que otros sistemas sanitarios europeos ya utilizan con éxito.

Además, hemos identificado la necesidad de dos nuevos hospitales: Latina para aliviar la presión del sur, y Colmenar Viejo para reforzar el norte. Son inversiones de 700 millones de euros, justificadas por criterios de demanda poblacional, saturación asistencial y reequilibrio territorial. Desde

que la señora Ayuso es presidenta, la Comunidad de Madrid ha perdido 1.200 camas de críticos y los vecinos de estas zonas llevan años reclamando poder ser asistidos en el área sanitaria que les corresponde. Colmenar Viejo, sin ir más lejos, lleva cinco años sin médico de urgencias, puesto que cerró por la pandemia, y creemos que no tiene sentido que la Comunidad de Madrid mantenga a Colmenar Viejo, que es cabeza de partido y con una población de 61.000 habitantes, con recursos sanitarios exigüos, cuando en la M-607 y alrededores hay más de 175.000 habitantes.

Hemos presentado 22 enmiendas para estudiar la implantación de guarderías en hospitales y centros sanitarios, porque creemos que la conciliación es uno de los factores más determinantes en la retención de profesionales y que sin estructura de apoyo familiar todo es mucho más complicado. Con respecto a los centros de salud en zonas básicas, la red de Atención Primaria debe ajustarse al Decreto 52/2010 en el que cada zona básica de salud debe tener un centro de salud. Hoy aún hay numerosas zonas que no lo tienen y alguna de nuestras enmiendas son para construir centros en Méndez Álvaro, Antonio Leyva, General Ricardos, La Elipa, Parla Las Américas y Valdemorillo. No se trata de proyectos políticos, sino de corregir un déficit estructural y garantizar la accesibilidad, la continuidad asistencial y la descongestión de urgencias. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra ahora la portavoz del Grupo Socialista.

La Sra. **BONMATI GARCÍA**: Muchas gracias, presidente. Bueno, nosotros en este segundo turno vamos a hacer un poco una valoración de las enmiendas presentadas por otros grupos. En relación con el resto de las enmiendas presentadas por Más Madrid, adelantamos que vamos a votar a favor, ya que creemos que compartimos el deseo de reforzar la sanidad pública madrileña. En cuanto a las enmiendas presentadas por Vox, queremos aprovechar este turno para explicar nuestra posición de voto: votaremos a algunas de ellas a favor, otras muchas nos abstendremos y en su mayoría votaremos en contra. Es que, más allá de su contenido, entendemos que lo que Vox ha presentado a esta comisión no son enmiendas, son incoherencias. El discurso de Vox es una impostura evidente y es que no se puede prometer lo público mientras se dinamita su financiación. Exigen mayores infraestructuras, cuestión en la que estamos de acuerdo, pero como si estas brotaran por generación espontánea, pero rechazan los impuestos que la sostienen; claman por profesionales sanitarios, pero desprecian el gasto público que los contrata. Es el viejo truco del populismo; apropiarse del lenguaje de lo social para después negar las condiciones materiales que lo hacen posible. Los aliados de la motosierra no pueden ser los defensores del estado de bienestar y, por lo tanto, esa será nuestra posición.

Señora Marbán, sinceramente, no se entiende que descarten ustedes centenares y centenares de iniciativas de la oposición que buscan mejorar la vida del conjunto de los madrileños y madrileñas. ¡Faltaría más, tienen ustedes mayoría absoluta para hacerlo! Pero no se entiende que, por ejemplo, no admitan enmiendas para mejorar los programas de cribado oncológico, pese al reciente escándalo en el que comunicaron resultados erróneos, por ejemplo. Hay otras muchas enmiendas que rechazan que sí que se entiende que las rechacen, ¿no?, y es que, que no voten a favor de nuestras medidas de transparencia y auditoría de los hospitales concesionados, se entiende tras escuchar los audios del CEO

de Torrejón. Se entiende que no voten a favor de nuestras enmiendas para aliviar la presión de las listas de espera, porque, si se aplicaran, dejarían de tener la excusa para convertir, vía libre elección, a los madrileños en cheques al portador para sus empresas favoritas. Se entiende que no quieran aceptar nuestras enmiendas para contratar a más personal sanitario, hasta tener los equipos completos que merecemos, porque es más fácil echarle la culpa al Gobierno de España y a Mónica García que asumir que las competencias son suyas. Se entiende que no consideren votar a favor de nuestras enmiendas para fortalecer el cumplimiento de los contratos firmados y de aplicar sanciones, porque, de ser así, deberían ponerse serios, como, por ejemplo, el contrato de esterilización de material sanitario quirúrgico. Se entiende que no acepten nuestras enmiendas sobre la creación de listas de objetores de conciencia porque ya se sabe que Ayuso a las mujeres nos envía a cualquier sitio a abortar. Se entiende que no consideren ninguna de nuestras ideas para mejorar la Atención Primaria, teniendo en cuenta que son ustedes los que han cerrado las urgencias extrahospitalarias y ahora, con su nuevo sistema, están rompiendo la longitudinalidad de los cuidados en Atención Primaria. Finalmente, se entiende que no quieran oír hablar de las mejoras en condiciones del transporte sanitario, teniendo en cuenta que fueron ustedes los que dejaron un año y medio este servicio sin cobertura de contrato público. En definitiva, lo único que se entiende es que solo hablen de los datos de lista de espera quirúrgica, porque saben que esa cifra arrastra más magia que un espectáculo del mago Pop. Bueno, en cualquier caso, agradecemos las enmiendas en las que podamos llegar a consenso. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Interviene la portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **CARMONA OSORIO**: Gracias, presidente. Señora Marbán, permita que me llame la atención que presuma usted de haber hecho el esfuerzo de leerse las enmiendas; ese su trabajo como diputada. Entonces, llamar a esto esfuerzo... No sé, se puede venir a pasar consulta conmigo cuando quiera y comparemos. Habla usted de que, en realidad, para que podamos mejorar los recursos humanos en el Servicio Madrileño de Salud hacen falta más plazas universitarias y más plazas de formación sanitaria especializada. Bueno, yo le informo que desde 2019 no paran de aumentar las plazas de grado y las plazas de formación sanitaria especializada. A lo mejor no ha estado atenta a la evolución; a lo mejor no ha visto que ya, gracias a este Gobierno, hemos sido capaces de revertir el agujero que dejó el Gobierno de Mariano Rajoy, que es que hay que mencionarlo, porque se tardan 10 años en formar a un profesional, y hace 10 años gobernaba quien gobernaba, señora Marbán. Pero le recuerdo que el problema con las plazas de medicina de familia es que hay algunas comunidades, tres en concreto, y Madrid la peor de todas, que no han sido capaces de cumplir lo acordado en el interterritorial de 2018, y que en la Comunidad de Madrid deben más de 100 plazas de formación de medicina de familia. Entonces, que estén presumiendo de haber creado plazas de medicina de urgencias, cuando no han sido capaces de acreditar las plazas que ustedes mismos se comprometieron a crear para cubrir las necesidades en el medio y largo plazo, pues, señora Marbán, haga primero los deberes y luego venga a dar florituras.

Y cuando nos habla de que viene aquí a hacer pedagogía, pues no sé, señora Marbán, creo que hay que tener un conocimiento de base que no sé si está usted en condiciones de hacer pedagogía,

porque me menciona una enmienda en la que hablamos de introducir comida de kilómetro cero en los centros sanitarios y usted me la compara con una de hábitos saludables. Insisto, esta enmienda del kilómetro cero es una medida de la estrategia de descarbonización del servicio gallego de salud, de sus compañeros del Partido Popular de Galicia. Es una buena enmienda, y ustedes, si no fueran unos fanáticos absolutos, entenderían que, que se descarbonice el sistema sanitario adquiriendo comida de kilómetro cero para evitar desplazamientos, es algo bueno para todos y que no hace falta ser comunista bolivariano o socialdemócrata verde para apoyar la descarbonización. De verdad, es que es un nivel de cerrazón brutal.

Pretende dar lecciones aquí acerca de cuánto presupuesto sanitario tienen que tener las comunidades autónomas y me habla de que, claro, las comunidades autónomas con gran dispersión tienen un gasto sanitario más elevado. Por supuesto, señora Marbán, la dispersión es uno de los factores que encarece, sobre todo para Atención Primaria, que es el nivel asistencial más capilarizado. ¿Pero me va a decir usted que Euskadi se caracteriza por su dispersión geográfica? Porque resulta que tiene una concentración geográfica parecida a la de la Comunidad de Madrid y tienen un presupuesto sanitario por habitante mucho mayor que el nuestro, tanto en gasto general como en Atención Primaria. Navarra y Murcia, tres cuartos de lo mismo, señora Marbán. Entonces, no me venda motos y no me cuente milongas de que es que hay comunidades autónomas que tienen que gastar mucho por la dispersión, porque lo cierto es que lo que está usted haciendo es justificar el presupuesto sanitario por habitante más bajo de toda España, en la comunidad más rica de toda España. Y es que es una cosa verdaderamente dolosa de la Comunidad de Madrid, que es que no hay ninguna otra región que tenga tantos hospitales de tercer nivel, como tiene la Comunidad de Madrid, con tan buena concentración geográfica, que se podían hacer muchísimas más cosas, que podríamos tener un servicio de salud absolutamente puntero y lo que tenemos es un servicio con centros muy punteros y que luego están ahogados seis meses al año, en invierno porque es invierno y en verano porque es verano. Resulta que un anciano en la Comunidad de Madrid, en un hospital público, tiene que tirarse cuatro días en urgencias en un sillón, porque no tiene cama, porque resulta que ustedes presupuestan mal y presupuestan por debajo de las necesidades; así que no me cuente milongas.

Me compara cosas que no son comparables. Nosotros proponemos que se haga un programa desde la Dirección General de Salud Pública, un programa de pares de educación afectivo-sexual, y usted me dice que eso ya está cubierto con el centro Sandoval. ¿Pero usted sabe lo que es un programa de pares de educación afectivo-sexual? ¿A usted le parece que es lo mismo decirle a un chaval de 17 años que se vaya a Sandoval a preguntar que tener un chaval joven en su instituto y darle una charla desde un lugar cercano?, ¿no entiende que son necesidades distintas para un mismo fin, que son perfectamente complementarias y que no hace falta escoger, que se puede tener Sandoval y programas de pares? De verdad, ¿con qué cabeza están gestionando esto?

Decía la señora Matute el otro día en el pleno que lo que hace falta hacer es un diagnóstico de situación. Mire, yo eso se lo compro; los diagnósticos de situación son importantes, pero es que votan ustedes en contra de una enmienda consistente en hacer mapas de calor en recursos humanos para ver en qué servicios hay particular tensión, si aparecen más bajas de las esperadas por actividad,

para poder dotarlos de refuerzos, que esto es un marcador de gestión inteligente, que no hace falta, de verdad, ser de izquierdas para defenderlo, simplemente hace falta no ser un fanático y no decir “como viene de Más Madrid, es que no”.

Lo mismo le digo respecto a la propuesta que hacemos de que se haga formación específica en lesiones dermatológicas en pieles negras, porque resulta que en Madrid, en todos los programas de formación continuada, no hay ninguna formación específica de esto, y en la Comunidad de Madrid viven muchas personas que tienen pieles muy oscuras y sus lesiones dermatológicas son diferentes a las que han estudiado y han visto en los atlas la mayoría de los dermatólogos y médicos de familia. ¿Qué sentido tiene oponerse a esto, de verdad? ¿A ustedes no les parece que los niños que tienen la piel negra o que tienen la piel muy oscura no merecen que su médico sepa reconocer la escarlatina a primera vista?, ¿les parece que es una enmienda que no tiene sentido? De verdad, es que es una cuestión del no por el no y de negarse a que la sanidad madrileña pueda mejorar; desde lo más grande a lo más pequeño, es el no por el no, por puro y absoluto fanatismo, señorías.

El Sr. **PRESIDENTE**: Tiene que terminar, señoría. *(Pausa.)* Ah, ya ha terminado, ifenomenal! Muchas gracias. A eso se llama ajustar el tiempo. Cierra la intervención la portavoz del Grupo Popular.

La Sra. **MARBÁN DE FRUTOS**: Gracias, presidente. Miren, señorías, yo he iniciado este debate explicándoles lo que eran los presupuestos, a los que ustedes han podido plantear enmiendas, y explicándoles que muchas de ellas estaban más que incorporadas en estos presupuestos. Por eso me parece extraño que la portavoz de Más Madrid se ponga así. Yo iré a su consulta; si quiere, venga usted conmigo a las clases que yo les doy a los alumnos de la ESO para que entienda lo de “dónde van, manzanitas traigo”, que es lo que hacen ustedes en muchas ocasiones. Yo les estoy diciendo que hay una acción de Gobierno y hay un resultado. Hay un presupuesto y tenemos unos objetivos en salud que no pararé de recordarlos. Ustedes no sé de qué presumen, no tienen ni gestión ni presupuesto, y es por lo que les digo que esas mismas enmiendas que ustedes plantean aquí, por favor, elévenlas al Gobierno de Sánchez, que no sé por qué no existen unos presupuestos.

No es suficiente la ampliación de las plazas que están haciendo desde el Ministerio de Sanidad; no es suficiente, ino es suficiente! No sé cómo hay que explicarle que ampliar 36 míseras plazas más de médico residente en Atención Primaria no es suficiente para la demanda que hay de la población cada vez más longeva y más pacientes crónicos, incluso con la avalancha que vamos a tener de profesionales que se van a ir retirando de nuestro sistema de salud por jubilaciones; pero ustedes siguen erre que erre.

Con lo del kilómetro cero, yo les he puesto muchos ejemplos de lo que estamos haciendo en prevención en salud. Usted lo puede llamar kilómetro cero y yo le digo cómo nosotros trabajamos para que los pacientes o los ciudadanos en la Comunidad de Madrid puedan entender cuáles son los beneficios en prevención y el trabajo de promoción de la salud, con esa modificación de hábitos y conductas o estilos de vida. Es más, es que a lo mejor en esos programas de modificación de hábitos, conductas o estilos de vida viene el que ustedes utilicen o compren productos de kilómetro cero, ies

que no es descartable!, pero no se tiene por qué llamar así. Ustedes se lo cogen, como aquel que dice, con papel de fumar.

Ustedes dicen, en este caso la portavoz del Partido Socialista, que descartamos sus enmiendas, y yo le digo que no es que las descartemos, es que la mayoría de ellas están incluidas en los presupuestos, como puede ser mejorar la Atención Primaria, la salud mental, etcétera. Pero, si sus enmiendas son su carta de presentación y su gestión es el aval, nos fijamos, por ejemplo, en Asturias, en Castilla-La Mancha o en Cataluña; ¿tienen mejores resultados en salud mental, en tasas de suicidio, en tasas de obesidad, en listas de espera, por ejemplo? No, no lo son. Por lo tanto, la gestión en sanidad solamente puede estar avalada con datos y objetivos en salud.

Por último, en cuanto a Vox, yo creo que he terminado explicándole todos los proyectos de cuidados paliativos, pero -seguramente por el intercambio de portavoces- yo le voy a volver a reiterar la apuesta de estos presupuestos por los cuidados paliativos, que continuarán avanzando con la incorporación de nuevos equipos domiciliarios, con la creación de unidades hospitalarias de soporte y de preparación para la futura estrategia madrileña de cuidados paliativos 2026-2030. Se va a reforzar también la formación en profesionales y, si usted quiere, lo podremos valorar en la comisión a partir de ahora. Hablaba también Vox de las mujeres, sobre a dónde tienen que acudir cuando han sufrido un aborto. Yo creo que sabe que estamos ampliando también los programas y las matronas en Atención Primaria para que ellas puedan tener en el primer escalón del sistema de salud un apoyo profesional.

Habla usted de que se reducen las camas de críticos. Yo le tengo que decir que la tendencia de todos los sistemas sanitarios es la atención domiciliaria. Por lo tanto, ya no es un baremo o un sistema de medición el número de camas hospitalarias, porque lo lógico es ir reduciéndolas y que los apoyos de atención domiciliaria lleguen, que precisamente es donde los pacientes quieren pasar mayor tiempo, a lado de su familia, pero con el apoyo de los profesionales que les protejan. Yo creo que esa es la tendencia, que es el debate que deberíamos de tener para saber que estamos en una sanidad del siglo XXI. En general, quiero decirles que, por supuesto, es mi trabajo las enmiendas, pero, sobre todo, quería que se dieran cuenta de que he ido al detalle de números, para que sepan que podíamos debatir en profundidad sobre aquello que les interesa. Terminó diciendo que estos presupuestos, reforzados sobre todo en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, van a seguir apostando por seguir mejorando y por seguir estando en los mejores ránkines, no solamente en listas de espera, en profesionales o en infraestructuras, sino que realmente se van a dar cuenta de muchos planes y estrategias que podremos desgranar a lo largo del año que viene en la comisión con mucho gusto. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Finalizado, por tanto, este segundo turno, abrimos, como es habitual, un plazo para que los grupos puedan presentar en el Registro de la Cámara enmiendas que tengan por finalidad subsanar errores, correcciones técnicas, terminológicas o gramaticales o también hacer enmiendas transaccionales entre las ya presentadas y el proyecto de ley; enmiendas todas ellas que la Mesa de la Comisión podrá admitir a trámite. Dichas enmiendas les

recuerdo que habrán de presentarse por escrito ante el Registro. Pasamos al segundo punto del orden del día.

Debate y votación de la Sección 01, de la Sección 02 y de la Sección 03, Asamblea de Madrid, Cámara de Cuentas y Presidencia de la Comunidad de Madrid.

Suspendemos durante dos minutos para que se puedan hacer los cambios oportunos y reanudamos.

(Se suspende la sesión a las 17 horas y 27 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 17 horas y 33 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Bueno, señorías, vamos a reanudar la sesión. Como decía, reanudamos la sesión con el punto segundo, debate y votación de la Sección 01, de la Sección 02 del Proyecto de Ley 4/25, y de la Sección 03, Asamblea de Madrid, Cámara de Cuentas y Presidencia de la Comunidad de Madrid, así como de las enmiendas correspondientes. Les recuerdo, en virtud del artículo 164.1 del Reglamento y conforme al acuerdo de la Mesa y Portavoces en su reunión de 3 de diciembre, que las citadas secciones y enmiendas correspondientes se sustanciarán de forma acumulada en dos turnos por grupo parlamentario, uno de diez minutos y otro de cinco minutos, de menor a mayor. Se abre este primer turno con el Grupo Parlamentario Vox en Madrid.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Muchas gracias, presidente. Vamos a ir finalizando la sesión de hoy con este debate. Un segundo, que encuentre mi intervención. *(Pausa.)* Bueno, realmente son poquitas las enmiendas que desde Vox hemos incluido en estas tres secciones. Empiezo por la Sección 02, "Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid", en la que hemos presentado una enmienda, la G1, que está vinculada con la P1, para reducir a tres séptimos las partidas de los altos cargos y personal eventual, con el objetivo de potenciar los recursos humanos destinados a la elaboración real de los informes de fiscalización. Esta enmienda está vinculada a lo que fue nuestra posición con respecto a la ley que modificó la Cámara de Cuentas, pasando de nuevo de 3 a 7 consejeros. Seguimos pensando que lo que necesita la Cámara de Cuentas son más funcionarios, más letrados, mayor capacidad de evacuar informes a tiempo, en el tiempo adecuado para que desde esta comisión se puedan debatir, se pueda exigir al Gobierno que acometa las modificaciones o que haga caso a las recomendaciones que se le dan en esos informes, y no más consejeros.

Con respecto a las enmiendas que hemos presentado a la Sección 03, "Presidencia de la Comunidad de Madrid", tenemos dos enmiendas que suponen un aumento, o sea, una nueva actividad, en el mismo sentido en el que hemos exigido para el apoyo en el Gobierno de la Comunidad Valenciana una declaración de que el islam, como ideología político-religiosa, es incompatible con Occidente, con la libertad, la dignidad de las personas, la igualdad entre hombres y mujeres, la democracia, nuestras leyes civiles y nuestro modo de vida. Creemos que, de la misma manera que se ha aceptado hacer estas

declaraciones en la Comunidad Valenciana, con el objeto de que apoyáramos un Gobierno liderado por el Partido Popular, la Comunidad de Madrid debería de sumarse a esta manifestación y también aceptar esta enmienda para declarar el islam como una ideología político-religiosa que no tiene cabida en nuestra sociedad. También pedimos que se promueva, en el marco de las competencias de esta comunidad autónoma, la prohibición del velo islámico en todos los edificios y espacios públicos, sean abiertos o cerrados, que dependen de la Comunidad de Madrid, incluyendo, como no puede ser de otra manera, escuelas, universidades, hospitales, instalaciones deportivas y parques infantiles, pues son contrarios a los derechos fundamentales de las mujeres e incompatibles con nuestra identidad, nuestra cultura y los usos, modos y costumbres con los que estamos acostumbrados a vivir.

Queremos que, asimismo, en otro orden de cosas, la Comunidad de Madrid se manifieste públicamente en oposición al desarrollo e implementación del euro digital y que promueva la defensa de los medios de pago tradicionales y descentralizados, garantizando siempre el derecho de los ciudadanos a usar efectivo como medio de pago.

Con respecto a las enmiendas de otros grupos, votaremos en contra de la creación de la oficina científica de la Asamblea de Madrid que nos propone Más Madrid, y como el Partido Socialista, salvo error u omisión por mi parte, no ha presentado enmiendas, con esto doy por terminada mi intervención. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Cuartero. Tiene ahora la palabra el Grupo Parlamentario Socialista por tiempo máximo de diez minutos.

La Sra. **JIMÉNEZ LIÉBANA**: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías. Desde el Grupo Parlamentario Socialista no hemos presentado enmiendas a estas secciones, en primer lugar, porque tanto la Asamblea de Madrid como la Cámara de Cuentas tienen sus propios órganos de gobierno, donde aprueban sus presupuestos y los debaten, para luego ser ratificados en esta Asamblea; pero entendemos que el debate y la organización no nos corresponde en este foro. Por este motivo, sobre la enmienda de Más Madrid a la Sección 01, "Asamblea de Madrid", aunque podríamos debatir sobre la conveniencia o no de su propuesta, nos parece que no es procedente. Esta Asamblea tiene todavía mucho que avanzar en modernización, en digitalización, en supresión de barreras arquitectónicas, que sin duda deben abordarse, aunque no en el debate de presupuestos que corresponde a esta Cámara y en este momento legislativo. Tampoco estamos de acuerdo con la enmienda de Vox a la Cámara de Cuentas, que entendemos que igualmente no es procedente.

En cuanto a la Sección 03, la sección de los asesores y la escenografía de la presidenta, hay algunas enmiendas de Vox que consideramos que tienen un tinte racista y xenófobo, de las que ya estamos habituados a que presenten en esta Asamblea. No entendemos muy bien por qué las presentan aquí; no sé si es que no han encontrado un lugar mejor para dejar su poso xenófobo e intolerante y han decidido dejarlo en la sección que se encarga de los discursos de la presidenta, o si es que no quieren que quede ni el más mínimo espacio por cubrir con la intolerancia de sus propuestas disfrazadas

de apoyo a las mujeres. Por lo tanto, les anuncio que también vamos a votar en contra, y finalizo aquí mi intervención. Muchas gracias.

El Sr. **VICEPRESIDENTE**: Muchas gracias. Es ahora el turno del Grupo Parlamentario Más Madrid, por un tiempo máximo de diez minutos; cuando quiera.

La Sra. **HUERTA BRAVO**: Gracias, presidente. Pues igual que las diputadas que me han precedido, no voy a agotar el tiempo. Voy a empezar por la Asamblea de Madrid, por explicar la enmienda que desde mi grupo hemos presentado, que, efectivamente, tal y como se ha comentado, es la puesta en marcha de una oficina de asesoramiento científico y tecnológico, que no es la primera vez que presentamos. El año pasado ya les señalamos que esto existe en el Congreso de los Diputados y en el parlamento catalán, por no hablar en otros congresos nacionales y organismos supranacionales, pero queremos añadir este año otro argumento que desde nuestra perspectiva viene a reforzar esta propuesta que hacemos. Miren, en la revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid, en su número 47, el archivero y bibliotecario de Cortes, Miguel Bernal, publicó un artículo revelador que tituló El sentido de los servicios de investigación parlamentaria, y les traigo aquí alguna cosa que señala. Miren, en primer lugar, explica que, para el desarrollo adecuado de las funciones parlamentarias, se requiere contar con recursos de información, y existen múltiples y variadas procedencias y vías en las que dicha información llega y se mueve en los parlamentos, y dentro de ellas podemos distinguir este tipo de servicios, los servicios de investigación parlamentaria. Por otro lado, explica algunos rasgos que pueden servir para caracterizar estos servicios de investigación parlamentaria y a los productos que allí elaboran, así como para distinguir los suministradores de información. Dice que presentan especial atención a la exactitud, pertinencia y carácter fidedigno, a la independencia, a la imparcialidad, la neutralidad, a la concisión, el acceso fácil y rápido y la adecuación directa de las necesidades y de las características de los parlamentarios. Por último, la tercera edición de las directrices sobre bibliotecas parlamentarias de la Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecarios y Bibliotecarias y de la Unión Interparlamentaria, dice que -y abro comillas-, "al ejercer el control del Poder Ejecutivo, los parlamentarios suelen enfrentarse a una burocracia gubernamental que cuenta con importantes recursos, y para que los parlamentarios puedan lograr resultados, han de tener sus propias fuentes de información" -y cierra comillas. Por todo eso, esta oficina que no requiere de una enorme dotación presupuestaria, adecuadamente integrada con los servicios de archivo, biblioteca y documentación de la Cámara, pensamos que es un valor innegable que nos posicionaría como una Asamblea más moderna, facilitando y dando rigor a los trabajos que en la Asamblea de Madrid se desarrollan.

Por otro lado, en esta sección nos parece que es importante destacar que va a invertirse una gran cuantía de fondos para la construcción de un edificio en la parcela anexa para la Cámara de Cuentas, lo cual ni siquiera aparece en los presupuestos. Parece que va a hacerse con remanente, pero esta construcción lleva años planificándose y nos parece cuanto menos poco transparente que nunca haya quedado reflejada en los presupuestos y, sobre todo, nos genera dudas sobre qué va a pasar, si lo que tienen presupuestado, ese remanente, que aquí -insisto- no está reflejado, se quedará corto.

En cuanto a la Sección 02 de la Cámara de Cuentas, hemos hablado largo y tendido en las últimas semanas en esta comisión sobre la Cámara de Cuentas, al hilo de la modificación de la ley de Hacienda, y ya se lo dije en ese debate: el incremento para esta sección, con respecto al trabajo de más que van a tener que asumir, es completamente ridículo. O sea, que ellos van a tener que pasar de fiscalizar 12 entidades a fiscalizar 91, y la subida que hay es una absoluta ridiculez, que no cubre ni de lejos la cantidad de trabajo extra que van a tener que llevar a cabo.

Termino con la Sección 03, "Presidencia de la Comunidad de Madrid". Yo le reconozco que a mi grupo le hubiera gustado encontrar entre las actividades de esta sección dónde se va a ir la presidenta de viaje este próximo 2026 por su cumpleaños, como ya viene siendo tradicional, que entendemos que es algo que se carga en esta sección. Una pena, la verdad; tendremos que verlo cuando llegue el mes de octubre. Aquí Vox ha aprovechado para meter sus enmiendas racistas, a las cuales, obviamente, vamos a votar en contra. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Cierra este primer turno el Grupo Popular.

La Sra. **GARCÍA JABONERO**: Gracias, presidente. Señorías, finalizamos la tarde de hoy debatiendo varias secciones conjuntas, también importantes en el proyecto de presupuestos, concretamente las Secciones 01 y 02, correspondientes a Asamblea de Madrid y Cámara de Cuentas; dos instituciones que, aunque no son tan visibles ni ocupan un papel tan protagonista, son muy esenciales para la salud democrática de nuestra comunidad y para asegurar la transparencia en el uso de los recursos públicos. Finalizaré con la Sección 03, que corresponde a la Presidencia de la Comunidad de Madrid.

En lo que respecta a la Sección 01, "Asamblea de Madrid", para este 2026 contará con un presupuesto que asciende a 40.728.400 euros, una cifra muy similar a la del año anterior y que refleja una apuesta clara por la estabilidad y la prudencia presupuestaria. Por tanto, nos encontramos ante un presupuesto prudente, coherente, que apuesta por la estabilidad y permite que la actividad parlamentaria funcione correctamente. Entrando en las enmiendas, debemos señalar que para esta sección solo se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Más Madrid; una propuesta que ya trajeron el año pasado y, a nuestro pesar, nos vemos obligados a rechazar una vez más, y el motivo es exactamente el mismo que ya expusimos entonces, que conocen perfectamente, y no vamos a volver a repetir. La única diferencia que cambia en esta ocasión en la propuesta que presentan es la cuantía económica destinada a la creación de esta oficina, que pasan de los 20.000 euros del año pasado a los 35.000; es decir, proponen un incremento de 15.000 euros. Fíjese que, con esa cantidad tan limitada, ustedes creen que es suficiente y necesario para poder crear dicha oficina.

Miren, señorías, desde nuestro grupo vamos a seguir defendiendo una gestión eficiente, rigurosa y acorde con las necesidades reales de la Comunidad de Madrid, y lo hacemos con la convicción plena de que esta Asamblea, gracias a su intensa actividad legislativa y al exhaustivo control al que se somete al Gobierno autonómico, continuará siendo un referente entre los parlamentos autonómicos; porque aquí, señorías, se debate más, se legisla más y se fiscaliza más.

En cuanto a la Sección 02 de la Cámara de Cuentas, esta desempeña una función clave en la fiscalización económica y presupuestaria del sector público de la Comunidad de Madrid, garantizando una Administración transparente, eficiente y responsable con el dinero de todos los madrileños. En los últimos años se ha realizado incrementos sostenidos del 5 por ciento aproximadamente en su presupuesto, y para este próximo 2026 contará con 11.321.789 euros, lo que representa un 12 por ciento más que el anterior. En cuanto a la enmienda que se ha presentado, a pesar de que este grupo no esté a favor, parece ser que Vox ha sido el único grupo que debe tener algo de interés; por lo menos se ha molestado en presentar una enmienda, mientras que el resto de los grupos, tanto en comisión como en pleno, han estado insistiendo sobre afirmaciones falsas, como la supuesta falta de independencia de la Cámara de Cuentas o tantas otras cosas que llevan repitiendo una y otra vez sin fundamento. Pero miren, señorías, nuestra posición es clara: la labor que realiza la Cámara fiscalizando es buena, rigurosa y necesaria, y con la nueva ley de Hacienda se reforzarán sus capacidades y se le otorgará aun mayor poder y alcance, lo que permitirá que continúe desempeñando sus funciones de forma ejemplar.

Finalizo con la Sección de Presidencia de la Comunidad de Madrid, la Sección 03, cuyo presupuesto para el año 2026 es de 1.715.456 euros y se mantiene muy similar al ejercicio anterior, sin apenas variaciones. Para esta sección, Vox ha presentado tres enmiendas que no pueden admitirse por su absoluta desconexión con la materia presupuestaria que aquí nos dedicamos a debatir. Ustedes intentan aprovechar cualquier momento para hablar de lo que les interesa y así incluir su tema estrella como parte de su discurso ideológico, sin aportar en este caso nada a la ejecución de estas cuentas. Señorías, si lo que desean es abrir este tipo de debate, cuentan con otros instrumentos parlamentarios adecuados para poder hacerlo, y estamos seguros de que será ese el momento para poder debatirlo. Nosotros seguiremos comprometidos con el rigor y con la buena gestión de los recursos públicos y, sobre todo, con el compromiso firme de aprobar unos presupuestos para seguir mejorando la vida de todos los madrileños. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Pasamos al segundo turno de cinco minutos cada uno, de menor a mayor, para que los grupos puedan intervenir. Grupo Parlamentario Vox en Madrid.

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: No voy a intervenir. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Grupo Parlamentario Socialista.

La Sra. **JIMÉNEZ LIÉBANA**: No voy a intervenir. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Grupo Parlamentario Más Madrid.

La Sra. **HUERTA BRAVO**: Yo tampoco.

El Sr. **PRESIDENTE**: Grupo Parlamentario Popular.

La Sra. **GARCÍA JABONERO**: Tampoco.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. En este caso, finalizado el debate, vamos a abrir un plazo hasta las 18:00 horas para que los grupos parlamentarios puedan presentar en el Registro de la Cámara enmiendas que tengan por finalidad subsanar errores, incorrecciones técnicas, terminológicas o gramaticales, o presentar una transacción entre las ya presentadas y el proyecto de ley; enmiendas que la Mesa de la comisión podrá admitir a trámite. Reanudamos la sesión para la votación, por tanto, a las 18:00 horas. Se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 17 horas y 49 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 18 horas y 7 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos la sesión. Primeramente, les pido a los señores y señoras portavoces que indiquen las posibles sustituciones. ¿Por el Grupo Parlamentario Vox?

La Sra. **CUARTERO LORENZO**: Ninguna. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Por el Grupo Socialista?

El Sr. **RUBIO CABALLERO**: Ninguna, presidente. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Por el Grupo Más Madrid?

La Sra. **HUERTA BRAVO**: Las mismas anunciadas previamente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

El Sr. **ALONSO BERNAL**: Ninguna sustitución.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien, pues pasaríamos, por tanto, a las votaciones.

Votación de la Sección 17, de Sanidad. Empezamos con la enmienda transaccional número 1 del PSOE y PP. *(Pausa.)* Son 16 votos a favor, 1 en contra. Queda, por tanto, aprobada.

Señora Cuartero, cierre el micro, por favor. Muchas gracias.

Pasamos ahora a las enmiendas del Grupo Parlamentario Vox. Por separado, G206. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G207. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor y 13 en contra. Queda rechazada.

G210. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G215. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G216 *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G217. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G218. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G219. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G220. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones, Queda rechazada.

G221. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G222. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G223. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G224. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G225. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G226. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G227. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G228. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G229. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G230. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G231. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G232. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G233. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G234. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G235. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G236. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G237. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G238. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G239. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G240. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G241. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G242. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G243. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G244. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G246. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G247. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G248. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G263. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

G264. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G267. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Queda rechazada.

P228. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor y 13 votos en contra. Queda rechazada.

P234. *(Pausa.)* Hay 1 voto a favor y 16 votos en contra. Queda rechazada.

P359. *(Pausa.)* Hay 1 voto a favor y 16 votos en contra. Queda rechazada.

En bloque votamos las enmiendas G249, G266 y P218. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor, 10 votos en contra y 3 abstenciones. Quedan rechazadas.

Votamos de la enmienda G183 a la G204, y además la G209, G214 y G245, más la G252, G253, G 255, G256, G257, G258, G259, G260, G262, G265 y P363. *(Pausa.)* Son 4 votos a favor y 13 votos en contra. Quedan rechazadas.

Votamos en bloque las enmiendas G205, G250, G251, G271, P232, P360 y P361. *(Pausa.)* Hay 1 voto a favor y 16 votos en contra. Quedan rechazadas.

Votamos el resto de las enmiendas del Grupo Parlamentario Vox. *(Pausa.)* Hay 1 voto a favor, 13 votos en contra y 3 abstenciones. Quedan rechazadas.

Pasamos a las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista. Votamos la enmienda separada G361. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G366. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G374. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G375. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

P517. *(Pausa.)* Son 17 votos a favor. Por unanimidad, queda aprobada.

P600. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor, 10 votos en contra y 1 abstención. Queda rechazada.

P605. *(Pausa.)* Son 16 votos a favor y 1 voto en contra. Queda aprobada.

Votamos en bloque las enmiendas G358, G359, G360, G362, G363, G367, G369, G370, G371, G377, G378, G379, G380, G394, G395, G396, G397, G398, G399, G400, G401, P455, P456, P458, P459, P460, P462, P468, P470, P473, P475, P476, P480, P484 y de la P502 a la P512, además la P567, P568, P569, P604, P606 y P607. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas G354 y G376. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor y 11 votos en contra. Quedan rechazadas.

Votamos el resto de las enmiendas del Grupo Socialista. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor y 11 votos en contra. Quedan rechazadas.

Pasamos a las enmiendas de Más Madrid. Votamos por separado la enmienda G479. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor y 11 votos en contra. Queda rechazada.

G483. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor y 11 votos en contra. Queda rechazada.

G495. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor, 10 votos en contra y 1 abstención. Queda rechazada.

G501. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G516. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G517. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G519. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Queda rechazada.

G528. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor y 11 votos en contra. Queda rechazada.

En bloque votamos las enmiendas G487, G491, G496, G499, G500, de la G502 a la G505, más la G509, G510, de la G512 a la G515, G518, G525, G526, G527, G529, G531 y G532. *(Pausa.)* Son 7 votos a favor y 10 votos en contra. Quedan rechazadas.

Votamos el resto de las enmiendas del Grupo Parlamentario Más Madrid. *(Pausa.)* Son 6 votos a favor y 11 votos en contra. Quedan rechazadas.

Votamos la Sección 17. *(Pausa.)* Son 10 votos a favor y 7 votos en contra. Queda aprobada.

Ahora pasaríamos a las enmiendas de la Sección 01. Votamos la enmienda G1 del Grupo Parlamentario Más Madrid. *(Pausa.)* Son 3 votos a favor y 14 votos en contra. Queda, por tanto, rechazada. *(Rumores.)* A ver, es la Sección 01, "Asamblea de Madrid." Si no hay problema por parte del

resto de grupos, puedo repetir la votación, si les parece bien y hay unanimidad. Votamos la Sección 01 "Asamblea de Madrid". (*Rumores.*) Estoy hablando de la enmienda de Más Madrid. Enmienda G1 del Grupo Parlamentario Más Madrid, de la Sección 01 "Asamblea de Madrid". (*Pausa.*) Son 3 votos a favor y 14 votos en contra. Queda, por tanto, rechazada.

Ahora sí, votación de la Sección 01, "Asamblea de Madrid." (*Pausa.*) Son 10 votos a favor y 7 votos en contra. Queda aprobada.

Pasamos a la Cámara de Cuentas. Votamos la enmienda G1 del Grupo Parlamentario Vox. (*Pausa.*) Hay 1 voto a favor y 16 votos en contra. Queda rechazada. La enmienda P1 está vinculada.

Votamos la Sección 02. (*Pausa.*) Son 10 votos a favor y 7 votos en contra. Queda aprobada.

Pasamos a la Sección 03, "Presidencia de la Comunidad de Madrid." Votamos la enmienda P2 del Grupo Parlamentario Vox. (*Pausa.*) Hay 1 voto a favor y 16 votos en contra. Queda rechazada.

Votamos la enmienda P3 del Grupo Vox. (*Pausa.*) Hay 1 voto a favor y 16 votos en contra. Queda rechazada.

Votamos la enmienda P4 del Grupo Vox. (*Pausa.*) Son 4 votos a favor y 13 votos en contra. Queda rechazada.

Votamos la sección. (*Pausa.*) Son 10 votos a favor y 7 votos en contra. Queda, por tanto, aprobada.

Pasamos al siguiente punto del orden del día.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Hay algún ruego o alguna pregunta? (*Pausa.*) Se levanta la sesión.

(*Se levanta la sesión a las 18 horas y 21 minutos.*)

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 2660-8219

Asamblea de Madrid