

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### A) Disposiciones Generales

#### Consejería de Sanidad

- 1 *ORDEN 1143/2019, de 26 de diciembre, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden 558/2019, de 8 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y se establece su composición, organización y funcionamiento.*

La Orden 558/2018, de 8 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y establece su composición, organización y funcionamiento, crea dicho órgano con carácter colegiado y consultivo, al objeto de promover el desarrollo de las acciones que mejoren la humanización de la asistencia como parte esencial de la atención y de los cuidados prestados durante todo el proceso asistencial que redunden en una mejora de la calidad percibida por los ciudadanos y los profesionales, en aplicación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 puesto en marcha por esta Consejería en el marco de las competencias legalmente atribuidas.

En la aplicación de la Orden 558/2018, de 8 de junio, se han puesto de manifiesto una serie de necesidades que aconsejan la adecuación del ámbito de sus funciones, de la composición de sus órganos y de su organización y funcionamiento a la consecución de la finalidad y objetivos establecidos en la orden de creación y de la seguridad jurídica en la aplicación de sus previsiones.

Con este objetivo, en esta orden se modifica el ámbito de las funciones del Observatorio, de modo que la recopilación, análisis y difusión de los indicadores de humanización, el establecimiento de protocolos para unificación de criterios y procedimientos y el asesoramiento se refieren expresamente no solo a los centros sanitarios sino también a los servicios sanitarios, como es el caso de los Servicios de Urgencia-SUMMA 112, que no se encuentran vinculados a la atención en un determinado centro. El asesoramiento podrá prestarse también a las unidades administrativas directamente implicadas en la materia.

Los Servicios de Urgencia-SUMMA 112 también pasan a formar parte del Pleno, quedando así representados los tres ámbitos de la atención sanitaria: la atención a las urgencias y los ya presentes de atención primaria y de atención hospitalaria.

Por otra parte, se incorpora en el Pleno la representación del órgano administrativo con competencias para establecer los criterios sobre infraestructuras sanitarias, por su especial importancia desde la perspectiva de los espacios donde se desenvuelve la atención sanitaria, al igual que los representantes del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, con lo que forman así parte del Observatorio los colegios profesionales de colectivos que mayoritariamente llevan a cabo las actuaciones incluidas en la planificación de la humanización de la asistencia sanitaria en la actualidad. Asimismo se incorpora en el Pleno un representante del órgano administrativo con competencias en materia de coordinación de los servicios socio-sanitarios durante y después de la atención sanitaria, órgano creado por la disposición adicional primera del Decreto 73/2019, de 27 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid y que tendrá un importante papel en los planes de humanización.

Estas incorporaciones permiten el completo seguimiento de los indicadores de humanización y la mejor planificación de nuevas estrategias y tienden a asegurar la capacidad de identificación de áreas de mejora y de desarrollo de las actuaciones.

Asimismo, se determinan de forma más precisa las materias que identifican a dos miembros del Pleno: la materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud, en lugar de la materia de salud pública y, de otro lado, la investigación, docencia y documentación, más completa y más acorde con la terminología establecida en el Decreto 73/2019, de 27 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, en sustitución de la materia de planificación sanitaria, acreditación de la formación continuada y fomento de la investigación sanitarias.

La Comisión Permanente incorpora a los representantes de órganos administrativos cuya presencia se ha observado necesaria por la conexión constante con los asuntos a tratar, para llevar a cabo las funciones de valoración, propuesta, seguimiento y preparación que le corresponden. Así, se incluye como vocales, además del representante del ámbito de atención de urgencias ya citado, a los representantes con competencias en las materias de continuidad asistencial, de recursos humanos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud y de investigación, docencia y documentación. Por la razón ya expuesta para el Pleno se incorpora también al vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de coordinación de los servicios sociosanitarios.

Se incorporan asimismo en la Comisión Permanente dos vocales de los colegios profesionales representados en el Pleno, como consecuencia del trámite de audiencia e información pública realizado a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

Se prevé expresamente la posibilidad de delegación por parte de los miembros de la Comisión Permanente, regulándose la necesidad de que se realice en otros miembros del Pleno, a fin de no desvirtuar la naturaleza del órgano.

En cuanto a las reuniones de la Comisión, se reducen las de carácter ordinario de cuatro a tres anuales, que se han observado suficientes teniendo en cuenta las dos reuniones anuales del Pleno, las que puedan celebrarse en los grupos de trabajo y la posibilidad de celebrar un número mayor de reuniones si resulta necesario mediante la convocatoria de reuniones extraordinarias.

Tanto en el Pleno como en la Comisión Permanente y en los grupos de trabajo que puedan crearse, se contempla la posibilidad de asistencia a las reuniones de personal de apoyo, con voz pero sin voto, para facilitar el desenvolvimiento de la actividad del Observatorio y la gestión administrativa de los órganos administrativos, en particular la gestión en materia de humanización de la asistencia sanitaria.

Se incorpora referencia expresa a la convocatoria de las reuniones de los órganos del Observatorio entre las funciones del Secretario y en la regulación de los grupos de trabajo que puedan crearse, lo que proporciona mayor seguridad jurídica. Por otra parte, se unifican los requisitos y la designación de quien ejerce las funciones de secretaria del Observatorio, para simplificar y unificar el régimen de nombramientos. Se indica expresamente la coincidencia de la Secretaría de la Comisión Permanente con la del Pleno.

Se hace indicación expresa de la composición de los grupos de trabajo por acuerdo del Pleno, para una mayor precisión del texto.

En la elaboración de la orden se han tenido en cuenta los principios de buena regulación, exigidos por el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La modificación se ajusta a los principios de necesidad y eficacia, porque el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid tiene que disponer de la estructura y previsiones sobre organización y funcionamiento que posibiliten el desarrollo de las funciones que tiene encomendadas, la consecución de la finalidad de mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios, recogida en el artículo 1 de la orden de creación, y de los objetivos del Observatorio establecidos en su artículo 3, en síntesis, dar a conocer información sobre estrategias e indicadores de humanización de la asistencia en los centros y servicios sanitarios y promover la cultura de humanización de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid. Asimismo, la norma propuesta resulta imprescindible para modificar y adecuar dicha estructura y previsiones.

La norma se adecua también al principio de proporcionalidad, al no ser restrictiva de derechos y al limitarse a modificar la parte imprescindible del contenido de los artículos 4, 7, 10, 12 y 13 de la Orden 558/2018, de 8 de junio, para atender la necesidad que se pretende cubrir con ella. Y estas modificaciones, en lo que específicamente afectan al ámbito de las funciones, la definición de algunos de los miembros del Pleno y de la Comisión Permanente, la Secretaría, la delegación de los miembros de la Comisión Permanente y la previsión expresa sobre la composición de los grupos de trabajo por acuerdo del Pleno —respectivamente, artículos 4, 10, 12.2, 12.4, 12.5 y 13 de la Orden 558/2018— redundan además en la aplicación del principio de seguridad jurídica y la claridad en la aplicación de la norma.

El principio de eficiencia exige racionalizar la gestión de los recursos públicos, lo que se logra con la presente modificación, pues conlleva una mejor organización de los medios y recursos de que se dispone y la integración de sus actuaciones para la mejor consecución de los fines de humanización de la asistencia sanitaria, sin generar incremento de gasto, de acuerdo con la estabilidad presupuestaria y la austeridad, sostenibilidad y racionalización del sector público.

El principio de transparencia en la tramitación de la norma se garantiza mediante el trámite de audiencia e información pública a través del Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

En la tramitación se han seguido las previsiones del artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, que regula el procedimiento de elaboración de los reglamentos, sin ser necesario el trámite de previa consulta pública, al no tener esta orden impacto alguno en la actividad económica, no imponer obligaciones relevantes a los destinatarios ni regular en su totalidad una materia. Se han tenido en cuenta los informes de los centros directivos de la Consejería de Sanidad, así como los emitidos por las direcciones generales competentes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia en materia de impactos de carácter social.

Según establece el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, corresponde a los Consejeros el ejercicio de la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones. Por su parte, el artículo 1 del Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, determina que corresponde al Consejero de Sanidad, como jefe de su departamento, las atribuciones recogidas en el artículo 41 de la citada Ley 1/1983.

Por todo lo expuesto y en virtud las atribuciones conferidas por el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid,

## DISPONGO

### Artículo Único

*Modificación de la Orden 558/2018, de 8 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y se establece su composición, organización y funcionamiento.*

La Orden 558/2018, de 8 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid y se establece su composición, organización y funcionamiento, queda modificada como sigue:

Uno.—El artículo 4 queda redactado en los siguientes términos:

### “Artículo 4

#### *Funciones del Observatorio*

El Observatorio tendrá las siguientes funciones:

- a) Recopilación, análisis y difusión de la información sobre proyectos, iniciativas y buenas prácticas relacionados con la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
- b) Recopilación, análisis y difusión de la información sobre los resultados de indicadores de humanización en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- c) Promoción de iniciativas para la realización de estudios y líneas de investigación que contribuyan a la difusión de la cultura de humanización de la asistencia sanitaria.
- d) Establecimiento de protocolos con el fin de unificar criterios y procedimientos para la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- e) Establecimiento de recomendaciones tendentes a mejorar los indicadores y sistemas de información relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria.
- f) Asesoramiento en materia de Humanización de la Asistencia Sanitaria a los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y a las unidades administrativas de la consejería cuya actividad esté directamente implicada en dicha materia”.

Dos.—El artículo 7 queda redactado en los siguientes términos:

### “Artículo 7

#### *Composición del Pleno*

1. La composición del Pleno del Observatorio será la siguiente:
  - a) Presidente: Será el titular de la Consejería que ostente las competencias en materia de Sanidad.

- b) Vicepresidente primero: Será el titular de la Viceconsejería con competencias en la coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de humanización.
- c) Vicepresidente segundo: Será el titular del órgano administrativo con competencias en la promoción y despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria.
- d) Vocales: Serán Vocales del Pleno los siguientes:
  - 1.º Un representante del órgano administrativo con competencias en la promoción y despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 2.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de calidad asistencial, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 3.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de información y atención al paciente, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 4.º Un representante del órgano administrativo con competencias en continuidad asistencial, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 5.º Un representante del órgano administrativo con competencias en coordinación y evaluación de actividades para la mejora de la utilización de los medicamentos y productos sanitarios, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 6.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de planificación, diseño, implantación y mantenimiento de los sistemas y tecnologías de la información sanitaria, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 7.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de recursos humanos, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 8.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 9.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de investigación, docencia y documentación, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 10.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de inspección y evaluación de los centros y servicios que conforman el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 11.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de atención primaria, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 12.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de atención hospitalaria, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 13.º Un representante del órgano administrativo con competencias de dirección de los Servicios de Urgencia-SUMMA 112, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 14.º Un representante del órgano administrativo con competencias para establecer los criterios sobre las infraestructuras sanitarias, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 15.º Un representante del órgano administrativo con competencias en materia de coordinación de los servicios socio-sanitarios durante y después de la atención sanitaria, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano, o persona en quien delegue.
  - 16.º Un representante del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, designado por su Presidente, o persona en quien delegue.
  - 17.º Un representante del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, designado por su Presidente, o persona en quien delegue.

- 18.º Un representante del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, designado por su Presidente, o persona en quien delegue.
- 19.º Un representante del Ilustre Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, designado por su Presidente, o persona en quien delegue.
- 20.º Un representante del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, designado por su Presidente, o persona en quien delegue.
- 21.º Un representante del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, designado por su Presidente, o persona en quien delegue.
- 22.º Tres profesionales de trayectoria acreditada y expertos de reconocido prestigio en el ámbito de la humanización de la asistencia sanitaria, que ejerzan su actividad en la Comunidad de Madrid, designados por el titular de la Viceconsejería con competencias en la coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de humanización.
- 23.º Un representante de las asociaciones de pacientes más representativas en la Comunidad de Madrid designado por el titular de la Viceconsejería con competencias en la coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de humanización, o persona en quien delegue, a propuesta de la persona que ostente la presidencia de las citadas asociaciones. Se establecerán turnos rotatorios anuales para esta representación entre las citadas asociaciones de pacientes.
- 24.º Un representante de las asociaciones de ciudadanos más representativas en la Comunidad de Madrid, designado por el titular de la Viceconsejería con competencias en la coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de humanización, o persona en quien delegue, a propuesta de la persona que ostente la presidencia de las citadas asociaciones. Se establecerán turnos rotatorios anuales para esta representación entre las citadas asociaciones de ciudadanos.
- 25.º Un representante de las organizaciones sindicales con presencia en la Mesa Sectorial de Sanidad, designado por el titular de la Viceconsejería con competencias en la coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de humanización, o persona en quien delegue, a propuesta de la persona que ostente la presidencia de las citadas organizaciones. Se establecerán turnos rotatorios anuales para esta representación entre las citadas organizaciones sindicales.

2. Actuará como Secretario del Pleno un funcionario del órgano administrativo con competencias en la promoción y despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano.

3. Los miembros titulares del Pleno podrán ser sustituidos por miembros suplentes, siempre que hayan sido designados por el titular de la Viceconsejería que designó a los miembros titulares.

Asimismo, los miembros del Pleno podrán delegar por escrito su voto en cualquier otro miembro del mismo.

4. Los miembros del Observatorio cesarán por cualquiera de las siguientes causas: renuncia, dejar de concurrir los requisitos que determinaron su designación, por acuerdo de quien hubiere propuesto su nombramiento o por cualquier otra que impida, de forma continuada, el ejercicio de sus funciones.

5. Cuando lo requiera la naturaleza de los asuntos a tratar podrán ser convocadas para asistir a las sesiones del Pleno del Observatorio con funciones de apoyo las personas con destino en el órgano administrativo con competencias en la promoción y despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria, que no serán miembros del Pleno y que actuarán con voz pero sin voto”.

Tres.—El artículo 10 queda redactado como sigue:

#### **“Artículo 10**

##### *Secretario del Observatorio*

1. Corresponde al Secretario del Observatorio efectuar la convocatoria de las sesiones por orden del presidente del Pleno o de la Comisión Permanente y las demás funciones generales determinadas por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

2. En casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, el Secretario podrá ser sustituido por un funcionario del órgano administrativo con competencias en la promoción y

despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria, designado por el titular de la Viceconsejería de la que dependa dicho órgano”.

Cuatro.—El artículo 12 queda redactado en los siguientes términos:

### “Artículo 12

#### *Comisión Permanente*

1. Para el mejor cumplimiento de las funciones encomendadas al Pleno y servir de soporte al mismo, se constituye una Comisión Permanente cuyos cometidos serán:

- a) Valoración de los proyectos, iniciativas y buenas prácticas relacionados con la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
- b) Valoración de la información sobre resultados de los indicadores de humanización de la asistencia en los centros y servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad.
- c) Proponer la creación de grupos de trabajo para el asesoramiento en aspectos técnicos y científicos en función de las áreas que se considere necesario desarrollar.
- d) Seguimiento de las labores de los grupos de trabajo.
- e) Preparación de las reuniones del Pleno.
- f) Cuantas otras funciones le sean encomendadas por el Pleno.

2. La Comisión Permanente estará formada por los siguientes miembros:

- a) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en la promoción y despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria.
- b) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de calidad asistencial.
- c) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de información y atención al paciente.
- d) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de continuidad asistencial.
- e) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de recursos humanos.
- f) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud.
- g) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de investigación, docencia y documentación.
- h) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de atención primaria.
- i) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de atención hospitalaria.
- j) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de dirección de los Servicios de Urgencia-SUMMA 112.
- k) El vocal representante del órgano administrativo con competencias en materia de coordinación de los servicios socio-sanitarios durante y después de la atención sanitaria.
- l) El vocal representante de las asociaciones de pacientes más representativas en la Comunidad de Madrid.
- m) El vocal representante de las asociaciones de ciudadanos más representativas en la Comunidad de Madrid.
- n) Los vocales representantes de dos Colegios Profesionales que formen parte del Pleno, determinados rotatoriamente por períodos anuales atendiendo al número de profesionales de los respectivos colectivos adscritos al Servicio Madrileño de Salud.

En el primer período anual, los dos Colegios Profesionales serán aquellos que representen a los colectivos con el mayor y con el menor número de profesionales adscritos al Servicio Madrileño de Salud. En los períodos segundo y tercero se atenderá a la posición decreciente respecto del mayor número de profesionales y al orden creciente respecto del número menor de profesionales adscritos que determinaron las vocalías en el primer período anual. En los períodos sucesivos se mantendrán los turnos de vocalía así establecidos.

3. La presidencia de la Comisión Permanente corresponderá al representante del órgano administrativo con competencias en la promoción y despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria.

4. Actuará como secretario de la Comisión Permanente el funcionario que ejerza la secretaría del Pleno.
  5. Los miembros de la Comisión Permanente podrán delegar en otros miembros del Pleno.
  6. La Comisión Permanente se reunirá, al menos, tres veces al año, con carácter ordinario y, excepcionalmente, cuantas veces sea convocada por su Presidente a iniciativa propia o a propuesta de, al menos, la mitad más uno de sus miembros.
  7. Cuando lo requiera la naturaleza de los asuntos a tratar podrán ser convocadas a la Comisión Permanente y/o a los grupos de trabajo que puedan crearse según lo previsto en el artículo 13 de esta orden con funciones de apoyo las personas con destino en el órgano administrativo con competencias en la promoción y despliegue de las actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria, que no serán miembros del Pleno y que actuarán con voz pero sin voto.
  8. El funcionamiento de la Comisión Permanente se ajustará a lo recogido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
  9. De los acuerdos adoptados por la Comisión Permanente se dará traslado al Pleno”.
- Cinco.—El artículo 13 queda redactado en los siguientes términos:

**“Artículo 13***Grupos de trabajo*

El Pleno, a propuesta de la Comisión Permanente, acordará la creación y composición de cuantos grupos de trabajo estime oportuno, que se constituirán, previa aprobación por la mayoría de sus miembros, para su asesoramiento en aspectos técnicos y científicos en función de las áreas de trabajo que se considere necesario desarrollar. La convocatoria de los grupos de trabajo se efectuará por el Secretario del Observatorio por orden del Presidente de la Comisión Permanente”.

**DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA***Entrada en vigor*

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dada en Madrid, a 26 de diciembre de 2019.

El Consejero de Sanidad,  
ENRIQUE RUIZ ESCUDERO

(03/43.058/19)

