



16 de octubre de 2009

VIII Legislatura

Núm. 319

SUMARIO

CONTROL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO Y DE LA ADMINISTRACIÓN

PREGUNTA PARA RESPUESTA ESCRITA POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

Contestación del Consejo de Gobierno

- | | |
|---|---|
| – 8-09/PE-000034, Pregunta relativa a médicos extranjeros sin homologar | 4 |
| – 8-09/PE-000198, Pregunta relativa a sistema de información sobre diabetes | 4 |
| – 8-09/PE-000199, Pregunta relativa a cuadro de mando integral sobre la diabetes | 8 |
| – 8-09/PE-000200, Pregunta relativa a fuentes de información de la diabetes | 8 |
| – 8-09/PE-000201, Pregunta relativa a presupuesto para investigación diabetológica | 8 |
| – 8-09/PE-000202, Pregunta relativa a investigación diabetológica | 8 |
| – 8-09/PE-000203, Pregunta relativa a campañas de información sobre diabetes | 8 |
| – 8-09/PE-000204, Pregunta relativa a accesibilidad a la información sobre diabetes | 9 |
| – 8-09/PE-000205, Pregunta relativa a prevención de la diabetes | 9 |
| – 8-09/PE-000206, Pregunta relativa a reducir el riesgo de diabetes | 9 |
| – 8-09/PE-000207, Pregunta relativa a diagnóstico precoz de diabetes | 9 |
| – 8-09/PE-000209, Pregunta relativa a pediatras en el hospital de Antequera | 9 |

– 8-09/PE-000253, Pregunta relativa a construcción de un centro de salud en el barrio de El Gordillo, en la ciudad de Sevilla	9
– 8-09/PE-000325, Pregunta relativa a inversiones de la Consejería de Salud en el municipio almeriense de Gádor durante el ejercicio 2008 y previsiones para el 2009	10
– 8-09/PE-000381, Pregunta relativa a gasto en teléfono y comunicaciones de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud en la provincia de Huelva	10
– 8-09/PE-000421, Pregunta relativa a prestación sanitaria en zonas rurales a ISFAS, MUFACE, MUGEJU 2007	11
– 8-09/PE-000611, Pregunta relativa a construcción de un nuevo centro de salud en Burguillos, Sevilla	11
– 8-09/PE-000620, Pregunta relativa a puesta en servicio de un centro de especialidades en Carmona, Sevilla	12
– 8-09/PE-000623, Pregunta relativa a construcción de un nuevo centro de especialidades en Dos Hermanas, Sevilla	12
– 8-09/PE-000626, Pregunta relativa a falta de médico de urgencia en Almensilla, Sevilla	12
– 8-09/PE-000628, Pregunta relativa a nuevo consultorio en Aznalcóllar, Sevilla	13
– 8-09/PE-000638, Pregunta relativa a falta de financiación para la ampliación del ambulatorio de Gines, Sevilla	13
– 8-09/PE-000656, Pregunta relativa a chequeos médicos a mayores de 65 años en el año 2008	13
– 8-09/PE-000659, Pregunta relativa a chequeos médicos a mayores de 65 años en el año 2007	13
– 8-09/PE-000783, Pregunta relativa a desarrollo del plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud	14
– 8-09/PE-000847, Pregunta relativa a complemento de rendimiento profesional a directivos del Virgen de las Nieves, año 2006	15
– 8-09/PE-000848, Pregunta relativa a complemento de rendimiento profesional a directivos del Virgen de las Nieves, año 2007	15
– 8-09/PE-000849, Pregunta relativa a complemento de rendimiento profesional a directivos del Virgen de las Nieves, año 2008	15
– 8-09/PE-000876, Pregunta relativa a atención integral a los internos de las prisiones ordinarias andaluzas que padecen enfermedad mental	15
– 8-09/PE-000877, Pregunta relativa a nuevo plan de atención a la salud mental de Andalucía	17
– 8-09/PE-000883, Pregunta relativa a construcción de consultorio médico en Llano del Espinar, en Castro del Río, Córdoba	17
– 8-09/PE-000889, Pregunta relativa a coste por reclamación económica de la Junta de Andalucía a tabaquerías y Gobierno de la Nación	18
– 8-09/PE-000898, Pregunta relativa a valoración del programa piloto para el estudio del comportamiento de los procesos de incapacidad temporal	18
– 8-09/PE-000946, Pregunta relativa a pacientes atendidos por el área de urgencias del hospital de Poniente, Almería	19
– 8-09/PE-000947, Pregunta relativa a facultativos del área de urgencias del hospital de Poniente, Almería	20
– 8-09/PE-000958, Pregunta relativa a centro de salud de Dúrcal	20
– 8-09/PE-001020, Pregunta relativa a personal sanitario del centro de salud de Dúrcal	20
– 8-09/PE-001109, Pregunta relativa a inversiones en la ciudad de Jaén, en los Presupuestos de 2009, por parte de la Consejería de Salud	21
– 8-09/PE-001115, Pregunta relativa a ayudas sociales para personas afectadas de hemofilia y otras coagulopatías	21
– 8-09/PE-001117, Pregunta relativa a restablecimiento del servicio de ATS los sábados y festivos en Coripe, Sevilla	21
– 8-09/PE-001243, Pregunta relativa a servicio de urgencias del Hospital Clínico de Granada	22
– 8-09/PE-001433, Pregunta relativa a despido de trabajadoras de la limpieza del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva	22

– 8-09/PE-001438, Pregunta relativa a jubilación forzosa de personal sanitario	23
– 8-09/PE-001439, Pregunta relativa a Consejo Genético	23
– 8-09/PE-001523, Pregunta relativa a Comisión de Discapacidad y Dependencia del Ilustre Colegio de Abogados de Córdoba	24
– 8-09/PE-001595, Pregunta relativa a integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces	24
– 8-09/PE-001596, Pregunta relativa a atención sanitaria especializada a los internos de centros penitenciarios andaluces	24
– 8-09/PE-001714, Pregunta relativa a obras en el hospital Puerta del Mar, Cádiz	25
– 8-09/PE-001716, Pregunta relativa a residencia Cruz Roja Española, en San Fernando, Cádiz	25
– 8-09/PE-001741, Pregunta relativa a construcción del nuevo hospital de Cádiz	25
– 8-09/PE-001758, Pregunta relativa a mapa sanitario de la provincia de Huelva	26
– 8-09/PE-001765, Pregunta relativa a personal sanitario no facultativo acogidos al artículo 151 del Estatuto Marco del Personal Estatutario del Servicio de Salud	30
– 8-09/PE-001823, Pregunta relativa a bolsa de trabajo del SAS	31
– 8-09/PE-002910, Pregunta relativa a actuaciones en el patrimonio religioso en Almería	32
– 8-09/PE-002911, Pregunta relativa a actuaciones en el patrimonio religioso en Cádiz	32

CONTROL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO Y DE LA ADMINISTRACIÓN

PREGUNTA PARA RESPUESTA ESCRITA POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

Contestación del Consejo de Gobierno

8-09/PE-000034, respuesta a la Pregunta escrita relativa a médicos extranjeros sin homologar

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 177, de 16 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En primer lugar, debe aclararse que las competencias en materia de homologaciones de títulos extranjeros constituyen una competencia estatal, y queda fuera de la Administración autonómica.

En concreto, tanto la expedición de títulos universitarios oficiales como la homologación de títulos oficiales expedidos en el extranjero es una competencia estatal que reside en el Ministerio de Ciencia e Innovación. Cuando se realiza la contratación de un profesional se incorpora a su expediente una copia compulsada del título, una vez cotejada con el original, y, en su caso, del certificado de homologación correspondiente.

Por esta razón, la Consejería de Salud no tiene ningún médico extranjero cuyo título en Medicina y Cirugía no esté homologado o pendiente de homologación.

En cuanto al tipo de contrato de los facultativos extranjeros, al ser los motivos de su contratación diferentes, la vinculación puede ser eventual, por sustitución o por interinidad.

Sevilla, 30 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000198, respuesta a la Pregunta escrita relativa a sistema de información sobre diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

CONTESTACIÓN CONJUNTA A LAS PREGUNTAS CON RESPUESTA POR ESCRITO CON NÚMEROS DE EXPEDIENTE 8-09/PE-000198, 8-09/PE-000199, 8-09/PE-000200, 8-09/PE-000201, 8-09/PE-000202, 8-09/PE-000203, 8-09/PE-000204, 8-09/PE-000205, 8-09/PE-000206, 8-09/PE-000207

El actual sistema de información centralizado sobre la diabetes permite, desde su puesta en marcha a partir del año 2003, la monitorización de las áreas prioritarias de interés siguientes:

- Prevalencia estimada de diabetes.
- Mortalidad por diabetes.
- Ingresos hospitalarios por complicaciones de la diabetes agudas (cetoacidosis, descompensación hiperosmolar) y crónicas (ictus, infarto agudo de miocardio, úlceras de miembros inferiores, amputaciones, vitrectomías).
- Ingresos hospitalarios por diabetes y embarazo (diabetes pregestacional y diabetes gestacional).
- Indicadores asistenciales en atención primaria.
 - De cobertura.
 - De proceso (determinación de HbA1c, exploración de fondo de ojo y exploración del pie).
 - De resultados intermedios (valor de la HbA1c, resultados de la exploración del fondo de ojos y resultado de la exploración del pie).
- Epidemiología de la enfermedad renal crónica por diabetes y el trasplante renal en personas con diabetes.
- Perfiles de prescripción de fármacos para la diabetes.

Con ciertas limitaciones (problemas de codificación, sistemas de registro, y obtención de los denominadores de las tasas en determinadas circunstancias), se dispone de datos de carácter poblacional desagregados por sexo, provincias, distritos/áreas hospitalarias y, en muchos casos, por centros sanitarios.

En relación con el Cuadro de mando integral diseñado por la Consejería de Salud para abordar la problemática de la diabetes, en la tabla anexa se muestra sus principales referentes para el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Indicador	Fuente/Periodicidad	Numerador	Denominador
Porcentaje de pacientes incluidos en proceso con exploración de pies y del fondo de ojo	Módulo Procesos DIRAYA-TASS	Número de pacientes que tienen realizada exploración de los pies en el último año (en ausencia de pie diabético)	Población total asignada
	Trimestral	Exploración del fondo de ojo en el último año (en ausencia de retinopatía confirmada)	
Porcentaje de pacientes incluidos en proceso con HbA1c < 8%	Módulo Procesos DIRAYA-TASS	Número de pacientes con HbA1c < 8%	Población total asignada
	Trimestral		
Problemas neonatales relacionados con la DM	CMBDA	Número de partos (tercer dígito 1 ó 2) en mujeres diabéticas (códigos 648.0 ó 648.8) con alguno de los siguientes diagnósticos codificados: • Malformación del SNC del feto (655.0) • Sospecha de daños al feto por otra enfermedad de la madre (655.4) • Muerte intrauterina (656.4) • Uno o varios nacidos muertos (V27.1 ó V27.3 ó V27.4 ó V27.7) • Crecimiento fetal deficiente (656.5) • Crecimiento fetal excesivo (656.6)	Número total de partos de mujeres con diabetes
	Anual		
Porcentaje de pacientes con registro de actividades de educación diabetológica	Módulo Procesos DIRAYA-TASS O AUDITORIA DE HC	Número de pacientes a los que se ha realizado educación diabetológica	Población total asignada
	Semestral		

Del mismo modo, el Sistema de información existente sobre la diabetes se articula en base a las siguientes actuaciones:

Recopilación de fuentes de información existentes.

- Registro de mortalidad de Andalucía.
- Conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria (CMBD) de Andalucía y de España.
- Sistema de información farmacéutica de Andalucía (SIFAR).
- Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA).
- Diábaco (módulo de explotación de datos de la Historia Digital de Salud del Ciudadano).

Nuevas fuentes de información creadas a partir del propio desarrollo del Plan Integral de Diabetes.

– Registros del Plan Integral de Diabetes: Programa de Detección Precoz de la Retinopatía Diabética, tratamientos con sistemas de infusión continua de insulina.

– Registro de actividades en Hospitales de Día de Diabetes.

– Otras fuentes secundarias.

Adaptación y propuestas de mejora de fuentes de información.

– Incorporación de la perspectiva de género a la explotación de la información.

– Propuestas de mejora en la calidad del registro del CMBD Andalucía (CMBD-A): Incremento progresivo del registro del NUHSA en el CMBD-A a partir del año 2004-2005 (95% de registros con NUHSA en año 2006), que permitirá desagregar los datos del CMBD por el domicilio real del paciente, así como cruces de datos con otras fuentes de información en las que también se utilice NUHSA como identificador único.

Por lo que se refiere al Presupuesto Investigación Diabetológica debemos recordar que la diabetes ha sido incluida como línea prioritaria de investigación en las Convocatorias de Proyectos de Investigación de la Consejería de Salud de los años 2003 al 2008. Así, los proyectos relacionados con esta patología financiada (incluyendo proyectos de terapia celular y medicina regenerativa), han sido los siguientes:

Año	Número de proyectos	Financiación
2003	11	1.425.505 €
2004	9	92.000 €
2005	6	83.700 €
2006	16	597.625 €
2007	8	399.800 €
2008	10	448.994 €
Total	60	3.047.624,00 €

Se trata de convocatorias de carácter competitivo, con lo que el presupuesto para el año 2009 destinado a investigación en diabetes específicamente no está disponible a priori, ya que dependerá de los proyectos que se presenten.

En relación a la investigación aplicada a la práctica clínica, hay que considerar en primer término que ya desde la propia asistencia sanitaria en el nivel de atención primaria se realiza por parte de los facultativos una labor de investigación básica aplicada, ya que de la asistencia sanitaria prestada se extraen conocimientos que pueden ser trasladados a la práctica clínica en el conjunto de pacientes con diabetes.

Pero además de esta primera línea de investigación, también la investigación específica del Plan Integral de Diabetes se traslada a la práctica clínica a través de proyectos de investigación que fundamentalmente se recogen en la Iniciativa de Terapias Avanzadas implantada en nuestra Comunidad Autónoma para la que se ha realizado un importante esfuerzo inversor, tanto en infraestructura como en equipamiento. Dentro de esta Iniciativa de Terapias Avanzadas pode-

mos señalar los ensayos clínicos de trasplantes de islotes pancreáticos en los centros de Reina Sofía y Hospital de Málaga en los que están incluidos ya 20 pacientes y se está a la espera de la autorización correspondiente de la Organización Nacional de Trasplantes.

En el Hospital Virgen Macarena de Sevilla se está revisando otro ensayo clínico sobre pie diabético con terapia celular de reinserción de células cultivadas o no cultivadas. En los hospitales Reina Sofía, Virgen del Rocío y San Cecilio se están realizando ensayos clínicos con células monucleadas para su aplicación en el tratamiento del pie diabético y así mismo en el Hospital Virgen Macarena se realizan ensayos clínicos con células mesenquimales también en relación a su aplicación al tratamiento del pie diabético.

En cuanto a las estrategias y campañas de información y sensibilización sobre la diabetes, la Consejería de Salud ha desplegado de manera continuada, una intensa actividad con la emisión de folletos y publicaciones divulgativas tales como:

Material	Formato	Destinatario
Guía para personas diabéticas y cuidadoras	Libro	Diabéticos y familiares
La Diabetes en la infancia. Información para profesorado y cuidadores	Folleto	Educadores y Cuidadoras
Diabetes del Embarazo	Díptico	Mujeres embarazadas
Si tienes Diabetes, cuida tus pies	Tríptico	Población diabética
Cartilla para el control de la Diabetes	Cartilla	Población diabética
Consejos para vivir con Diabetes	Tríptico	Población diabética
Retinopatía diabética	Díptico	Población diabética

Junto con esta labor de divulgación informativa, desde la Administración Sanitaria se ha fomentado y participado, de forma continuada, Congresos y reuniones

científicas como actuación necesaria para trasladar conocimiento, formación e información a los colectivos implicados; tales como profesionales sanitarios, cuida-

doras, familiares y por supuesto a las personas enfermas. Se ha participado, por tanto, con comunicaciones y ponencias en más de 30 Congresos y conferencias en los años de referencia.

Asimismo, en esta tarea divulgativa, entre 2003 y 2007, se han llevado a cabo 18 Jornadas de educación diabética, organizadas por las Delegaciones Provinciales de Salud y la propia Secretaría General de Salud Pública de esta Consejería de Salud. A estas Jornadas asistieron 1.468 participantes, representando en muchas ocasiones a asociaciones y colectivos y han contado con un presupuesto que en su totalidad ha superado los 32.000 euros.

Además de las medidas ya mencionadas anteriormente y con objeto de optimizar la accesibilidad a la información sobre diabetes, hay que destacar las siguientes:

- Puesta en marcha del servicio de información telefónica de 24 horas, a través de Salud Responde, en el año 2008.

- Creación y mantenimiento de la web de diabetes en el Portal de Salud de la Junta de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=WEBDIABETES>.

Los contenidos de este sitio web están agrupados en un bloque para pacientes y familiares y otro dirigido a profesionales y están constituidos por: Folletos y publicaciones divulgativas, legislación sobre la diabetes, noticias y notas de prensa, video educacional, herramientas para profesionales y para pacientes, enlaces de interés, listado de asociaciones de diabéticos, información sobre jornadas y campamentos de verano para niños con diabetes.

- Creación y mantenimiento del Foro sobre Diabetes en el Portal de Salud de la Junta de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/foros/foro.asp?id=13&tipo=foro>.

Desde su puesta en marcha el 14 de noviembre de 2002 se han recibido 814 preguntas al foro, que han sido contestadas puntualmente. El número total de visitas a las preguntas del foro ha sido de 549.340.

Es necesario recordar que para cualquier política de Salud la accesibilidad a la formación y a la información tienen en la prevención su principal objetivo. Por este motivo, se han dotado proyectos orientados a la prevención de la DM1, dentro del programa de investigación de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, pero sólo en modelos animales.

Actualmente, en Andalucía, no existen proyectos de intervención preventiva en población de riesgo de DM1 pues en los ensayos previamente realizados (en los que sí participaron grupos de nuestra Comunidad, concretamente, en el ensayo europeo de tratamiento con nicotinamida-ensayo ENDIT) no se obtuvieron beneficios significativos.

Esta estrategia preventiva se complementa con intervenciones sobre la población en general y sobre grupos de riesgo en particular para orientar una acti-

tud ante la patología que minimice el riesgo de padecerla. De esta forma, hay una actividad permanente orientada hacia la población como es la colaboración e integración con el Plan de Promoción para la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE), que desde su puesta en marcha en 2004. Ha llevado a cabo las siguientes actividades:

- Elaboración e implantación del Consejo Dietético Básico (2006) y Consejo Dietético Intensivo (2007), en colaboración con ASANEC, SAMFyC y SANCyD. Uno de los grupos de población diana son las personas con diabetes o síndrome metabólico.

- Web del PAFAE, vinculada con la web de Diabetes (Portal de Salud de la Junta de Andalucía).

- Difusión de materiales educativos.

- Curso de salud, alimentación y actividad física (campus virtual EASP), de 100 horas lectivas. Celebradas 6 ediciones en las que se han formado unos 500 profesionales sanitarios y de corporaciones locales.

- Recomendaciones sobre AFAE para diabéticos (web de comedores escolares) y de oferta de menús adecuados para la diabetes (empresas de restauración).

- Certamen anual destinado a conocer buenas prácticas en promoción de la AFAE. Entre los premiados en las 4 anteriores ediciones, se encuentra la asociación puertorrealeña de diabetes, más otros trabajos premiados que incluyen la diabetes entre los problemas de salud que han trabajado.

- Acuerdos de coordinación entre Centros de Salud y Ayuntamientos para la promoción y realización de ejercicio físico.

De igual forma, se busca en la población una incorporación a la Plataforma para la Promoción de la Salud en Andalucía con objeto de incorporar estilos de vida saludable que dificulte el desarrollo de esta patología.

Para los grupos de riesgo también hay marcada una estrategia para reducir la incidencia de la diabetes y se concretan en actividades de formación continuada para los profesionales y el cribado oportunista de los factores de riesgo de diabetes y de la diabetes tipo 2 (actividades del Proceso Diabetes 2)

Por último abordamos un aspecto fundamental para el tratamiento de la diabetes como es su diagnóstico precoz. Es de suma importancia poder detectar el desarrollo de la enfermedad a tiempo para evitar un deterioro progresivo del organismo y una optimización de las terapias que pudieran ser de aplicación para obtener la mejor calidad de vida posible para los pacientes.

En el caso de la DM2 es de aplicación el cribado oportunista. En este sentido, clásicamente se ha estimado que por cada persona con diabetes conocida existía una sin diagnosticar, y que la diabetes tipo 2 se diagnostica con un retraso de 5 a 10 años, cuando las complicaciones crónicas pueden estar presentes hasta en el 30% de los pacientes.

Estudios de ámbito poblacional recientes que contemplan la prevalencia de diabetes (entre otros factores de

riesgo cardiovascular) en Andalucía revelan un porcentaje de diabetes no diagnosticadas en torno al 10-15 %.

El cribado poblacional y el cribado selectivo en la comunidad consumen importantes recursos y no se conoce que puedan tener un impacto positivo a largo plazo en la salud, por lo que hoy día no se recomiendan.

Dada la importancia de la detección precoz para modificar la evolución de la diabetes y evitar, en lo posible, el desarrollo de complicaciones y, su curso inicial asintomático en la mayor parte de los casos, se recomienda por consenso el cribado oportunista en la población de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, a raíz del contacto con el Sistema Sanitario por cualquier otro motivo.

Con el objetivo de llevar a cabo la detección precoz oportunista de la diabetes tipo 2 en la población que se encuentra en riesgo de desarrollarla, en el Proceso Asistencial Integrado Diabetes tipo 2 se contempla la determinación de glucemia basal en plasma venoso a la población general adulta, no diagnosticada de diabetes mellitus, con la siguiente periodicidad:

- Si no hay factores de riesgo de diabetes, cada tres años, a partir de los 45 años.
- Si existen factores de riesgo, la periodicidad es anual.

Para el caso de la DM1, se sabe que aparece habitualmente en forma aguda o subaguda, por lo que no tienen sentido los programas de cribado poblacionales. Para mejorar el diagnóstico en estos casos lo más precoz, se han llevado a cabo actuaciones dirigidas hacia los profesionales, con el objetivo de mejorar la detección temprana de síntomas y signos de sospecha del debut de diabetes tipo 1. Estas actuaciones están contempladas en los programas de formación desarrollados por el Plan Integral de Diabetes, en los que durante el periodo 2003-2007 se han incluido más de 2.500 profesionales del sistema sanitario público de Andalucía.

Sevilla, 30 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000199, respuesta a la Pregunta escrita relativa a cuadro de mando integral sobre la diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000200, respuesta a la Pregunta escrita relativa a fuentes de información de la diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000201, respuesta a la Pregunta escrita relativa a presupuesto para investigación diabética

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000202, respuesta a la Pregunta escrita relativa a investigación diabética

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000203, respuesta a la Pregunta escrita relativa a campañas de información sobre diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000204, respuesta a la Pregunta escrita relativa a accesibilidad a la información sobre diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000205, respuesta a la Pregunta escrita relativa a prevención de la diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000206, respuesta a la Pregunta escrita relativa a reducir el riesgo de diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000207, respuesta a la Pregunta escrita relativa a diagnóstico precoz de diabetes

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000198

8-09/PE-000209, respuesta a la Pregunta escrita relativa a pediatras en el hospital de Antequera

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En la actualidad la plantilla del Hospital de Antequera está compuesta por cinco titulares de Pediatría y atención especializada (un jefe de servicio, y cuatro Facultativos Especialistas de Área).

Durante el ejercicio 2008, tres de ellos tuvieron un periodo de incapacidad transitoria (IT) por enfermedad, lo que supuso un total de 22 días de baja durante todo el año: un pediatra estuvo diez días de baja, otro cuatro, y el tercero, ocho días.

Las bajas fueron cubiertas la mayor parte del tiempo posible con un nombramiento de sustitución teniendo en cuenta, que se trata de una especialidad con déficit de profesionales.

Sevilla, 10 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000253, respuesta a la Pregunta escrita relativa a construcción de un centro de salud en el barrio de El Gordillo, en la ciudad de Sevilla

Formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Ignacio Zoido Álvarez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 179, de 18 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La barriada de El Gordillo, se encuentra en el Distrito Macarena Norte y tiene una población en Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de 915 usuarios. Aproximadamente la mitad del barrio pertenece al municipio de Sevilla y la otra mitad a San José de la Rinconada. Según esta Base de Datos de Usuarios, se les atiende en distintos centros sanitarios de Sevilla, porque así libremente lo han elegido. La mayoría de los usuarios es asistida en el Centro de Salud de Pino Montano A, donde están registrados 485 habitantes. Otros 79 usuarios son atendidos en Valdezorras, 78 en San Jerónimo, 49 en Pino Montano B, 36 en Alcosa, 61 en Amate y el resto en otros centros.

En octubre de 2007, se aprobó un Programa Funcional para un consultorio en dicha Barriada. El inmueble en el que se pretendía ubicar el centro sanitario se encuentra en parte del solar de la sede de la Asociación de Vecinos de la Barriada, encontrándose en suelo urbano no consolidado dentro de un área de reforma interior ARI-DMN-06-EL GORDILLO, y sometido a un Plan Especial. Asimismo se planteó la posibilidad de ubicar el consultorio en un local en régimen de alquiler. Ninguna de estas opciones fue posible.

En la actualidad, no existe suelo público en la Barriada, donde poder plantear la disponibilidad de un consultorio con las características inicialmente propuestas en el Programa Funcional diseñado en octubre de 2007.

Sevilla, 1 de julio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000325, respuesta a la Pregunta escrita relativa a inversiones de la Consejería de Salud en el municipio almeriense de Gádor durante el ejercicio 2008 y previsiones para el 2009

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 180, de 19 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La Consejería de Salud, con fecha 29 de junio de 2006, firmó un convenio de colaboración con el Ayuntamiento de Gádor para la construcción, en ese municipio, de un Centro de Salud Tipo II. El Convenio es conforme al programa funcional aprobado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud con fecha 1 de marzo de 2006.

El citado programa funcional contempla una superficie de 679 m² construidos y un presupuesto estimado de 800.000 euros. De esta cuantía económica, la Consejería de Salud subvenciona 560.000 euros, y anticipó a su firma, con cargo a esta subvención, 200.000 euros. El 22 de septiembre del mismo año, el Ayuntamiento de Gádor remite a la Delegación Provincial de Salud el Proyecto Básico, que se traslada para supervisión técnica al Servicio Andaluz de Salud (SAS), el 25 del mismo mes. El SAS emite nota de observaciones para su subsanación al mismo, el día 3 del mes siguiente.

Según informa el Alcalde de la citada Corporación, existen problemas para la realización del estudio geotécnico, y no es hasta el 18 de agosto de 2008 cuando

el citado proyecto se presenta de nuevo a la Delegación Provincial, quién a su vez lo remite de nuevo a los servicios de supervisión Técnica del SAS. Estos servicios devuelven el proyecto con nota de observaciones para su subsanación el 18 de noviembre. Con fecha 18 de mayo de 2009 se entregó en la Delegación Provincial de Salud de Almería el proyecto subsanado y con fecha 9 de junio de 2009 las copias para cotejar el mismo. Desde el 15 de junio de 2009 el Ayuntamiento de Gádor dispone de las copias cotejadas y por tanto se está a la espera de que el propio Ayuntamiento promueva el concurso para adjudicar la obra.

Debido a los retrasos, que por lo expuesto no son imputables a esta Administración Sanitaria, ha sido necesario proceder a reajustar las anualidades para 2007 y 2008 pactadas en el Convenio de Colaboración antes citado, sin menoscabo de la cantidad de 200.000 euros, ya mencionada, que se abonó en el momento de la firma.

Debe señalarse que el citado proyecto para la construcción de un centro de salud en Gádor cuenta para el ejercicio 2009 con una consignación presupuestaria de 150.000 euros. Esta cantidad debe considerarse más que suficiente para acometer las obras a realizar durante la presente anualidad, si se tiene en cuenta la fase en que se encuentra dicho proyecto, y que para su abono deberá justificarse además el porcentaje de obra correspondiente al anticipo de 200.000 euros, antes mencionado.

Sevilla, 1 de julio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000381, respuesta a la Pregunta escrita relativa a gasto en teléfono y comunicaciones de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud en la provincia de Huelva

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Luis Rodríguez Domínguez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 180, de 19 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En el año 2008 los gastos producidos en la Delegación Provincial de Salud de Huelva y en los conceptos que se solicita fueron los siguientes:

- Correo estatal: 23.837,86 euros.
- Servicios de mensajería: 23.444,40 euros.
- Gastos telefónicos: se encuentra incorporado en los Servicios Centrales de la Consejería de Salud y se

abonan como concepto único que incluye a todos los servicios de la propia Consejería y sus Delegaciones Provinciales.

Sevilla, 10 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000421, respuesta a la Pregunta escrita relativa a prestación sanitaria en zonas rurales a ISFAS, MUFACE, MUGEJU (2007)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Rico Terrón, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 184, de 25 de febrero de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Debe aclararse que el objeto del Convenio de Colaboración vigente entre la Consejería de Salud, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial (MUJEGU) es facilitar, a través del Servicio Andaluz de Salud (SAS), determinados servicios de asistencia sanitaria, que se detallan en la Cláusula Segunda del Convenio, a los mutualistas y demás beneficiarios que residen en los municipios de menos de 20.000 habitantes. Estos municipios se relacionan en los Anexos I y II del citado Convenio.

En concreto, la Cláusula Segunda del Convenio establece que:

- Los servicios sanitarios a facilitar en cualquiera de los municipios relacionados en el Anexo I y para los mutualistas y beneficiarios que residan en cualquiera de ellos, serán los que prestan los médicos generales, pediatras y personal de enfermería de los Equipos Básicos de Atención Primaria de la red de centros del SAS, incluidos los servicios de urgencias.

- Quedan expresamente excluidas como prestaciones a facilitar por los Equipos Básicos de Atención Primaria, las correspondientes a los Dispositivos de Apoyo a la Atención Primaria.

- En todos los municipios relacionados en el Anexo II y para toda la población objeto del Convenio (residente en cualquiera de los municipios tanto del Anexo I, como del Anexo II), se atenderán exclusivamente los servicios sanitarios de urgencias, que serán prestados en los correspondientes Centros de Atención Primaria o Consultorios de pendientes del SAS.

- Quedan también comprendidos en este Convenio la prescripción de medicamentos y demás productos farmacéuticos en las recetas oficiales de MUFACE, ISFAS y MUGEJU, la formalización de los informes

que sirvan de base a la declaración de Incapacidad Temporal en los modelos oficiales de cada una de la Mutualidades y la prescripción de pruebas o medios de diagnóstico en volantes comunes, que deberán ser tramitados por los beneficiarios ante su respectiva Entidad de Seguro de Asistencia Sanitaria, en la forma establecida por ésta. Los talonarios de recetas y los informes propuesta de Incapacidad Temporal, cuando sean necesarios, serán presentados a los facultativos que les corresponda por los beneficiarios de las Mutualidades.

En los Anexos III y IV del Convenio se especifican los importes que deberán abonar las Mutualidades por persona y mes según la prestación objeto del Convenio.

Durante el año 2007 la contraprestación económica por los servicios señalados fue para los residentes en los municipios incluidos en el Anexo I: de 12,39 euros por mes y persona menor de 65 años de ISFAS, MUFACE y MUGEJU, y de 14,69 euros por mes y persona mayor o igual de 65 años de MUFACE.

Para los residentes en los municipios incluidos en el Anexo II: de 1,06 euros por mes y persona menor de 65 años de ISFAS, MUFACE y MUGEJU, y de 1,25 euros por mes y persona mayor o igual de 65 años de MUFACE.

Sevilla, 10 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000611, respuesta a la Pregunta escrita relativa a construcción de un nuevo centro de salud en Burguillos (Sevilla)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Calderón Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En la actual planificación sanitaria para la provincia de Sevilla, no se contempla en estos momentos la construcción de un centro de salud en Burguillos y de un consultorio en Aznalcóllar.

En el primero de los casos, se planteó a finales del año 2008 la posibilidad de realizar un estudio de viabilidad para un proyecto de nuevo centro de salud, que aún no ha sido definido.

En el caso de Aznalcóllar, el Consultorio ha sido remozado en más de una ocasión, siendo en concreto las dos últimas en la década de los noventa y en 2008, esta última con una inversión de 32.121 euros.

Mediante esta última intervención se amplió la zona de atención al ciudadano, se reubicó el antiguo alma-

cén y en su lugar se creó una consulta nueva y se incorporaron baños nuevos (adultos, pediátricos y discapacitados). En la actualidad, el centro cuenta con nueve consultas médicas y de enfermería, una consulta polivalente, tres salas de espera, almacén y zona de atención al ciudadano, ocupando en total 500 metros cuadrados.

Sevilla, 30 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000620, respuesta a la Pregunta escrita relativa a puesta en servicio de un centro de especialidades en Carmona (Sevilla)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Calderón Pérez, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En la actual planificación sanitaria para la provincia de Sevilla, no se contemplan centros de especialidades en las localidades de Carmona y de Dos Hermanas. En este último municipio el Centro Periférico de Especialidades se ubica en el mismo local que el Centro de Salud de Santa Ana y se han mantenido algunas conversaciones, con el municipio con vista a una futura ubicación distinta.

Sevilla, 30 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000623, respuesta a la Pregunta escrita relativa a construcción de un nuevo centro de especialidades en Dos Hermanas (Sevilla)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Calderón Pérez, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000620

8-09/PE-000626, respuesta a la Pregunta escrita relativa a falta de médico de urgencia en Almensilla (Sevilla)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Calderón Pérez, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

El municipio de Almensilla, con una población de 5.438 habitantes, pertenece a la Zona Básica de Salud de Coria del Río y forma parte de la Unidad de Gestión Clínica de Coria del Río.

Dispone de un consultorio, que cuenta con equipamiento adecuado para la atención urgente como es: desfibrilador semiautomático, pulsioxímetros, aspiradores, aerosolterapia y demás material necesario para el soporte vital básico, curas, inmovilizaciones y demás asistencias urgentes.

El Dispositivo de Cuidados Críticos de Urgencias y Emergencias que atiende el municipio de Almensilla, está planificado de la siguiente forma:

- De lunes a viernes, de 8 a 15 horas, las urgencias son atendidas por los profesionales del centro o por un equipo móvil.

- De 15 a 8 horas los días laborables y 24 horas los sábados, domingos y festivos las urgencias son atendidas por la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias del Centro de Salud de Coria del Río a siete minutos de Almensilla.

El equipo móvil atiende a las poblaciones de Coria del Río, Almensilla y Puebla del Río, y para ello cuenta con un equipo formado por un médico, una enfermera y un técnico de transporte sanitario. El equipo es activado por el Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, y asume la demanda fuera de los centros cuando éstas son catalogadas como emergencias y urgencias no demorables.

La Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias del Centro de Salud de Coria del Río, está compuesta por tres médicos de familia, tres enfermeras, un celador-conductor, un conductor de transporte de personal sanitario y un conductor de la red de transporte urgente.

Atienden la demanda urgente en el Centro y fuera de él, constituyéndose en este último caso, como equipo movilizable de atención, según la prioridad que determine el Centro Coordinador. El equipo móvil se compone de: médico, enfermera y conductor. Asimismo, la Unidad de Cuidados Críticos garantiza la continuidad de cuidados de enfermería durante los días festivos y fines de semana.

Se dispone igualmente de dos ambulancias asistidas, ubicadas en el punto de urgencias de Coria del

Río, que se coordinan a través de EPES. Una de ellas presta servicio las 24 horas y la otra de 8 a 22 horas de lunes a viernes (UVI móvil de Distrito).

Estas ambulancias están dotadas con el equipamiento necesario para la asistencia a urgencias y emergencias, así como para el tratamiento en ruta de pacientes graves durante su traslado al centro hospitalario de referencia: soporte vital avanzado, atención al politraumatizado grave, atención a urgencias y emergencias en adultos y niños.

La ambulancia de transporte de personal sanitario cubren el horario de 22 a 8 horas de lunes a viernes y de 24 horas los sábados, domingos y festivos.

Por tanto, se considera que por parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la población de Almensilla está suficientemente cubierta para la prestación de atención sanitaria durante las 24 horas del día, por un amplio dispositivo asistencial, con vehículos y personal sanitario situados en unas cronas en torno a siete minutos, ubicados en el punto de atención urgente de Coria del Río.

Sevilla, 30 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000628, respuesta a la Pregunta escrita relativa a nuevo consultorio en Aznalcóllar (Sevilla)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Calderón Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000611

8-09/PE-000638, respuesta a la Pregunta escrita relativa a falta de financiación para la ampliación del ambulatorio de Gines (Sevilla)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Calderón Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Con fecha 6 de noviembre de 2006 se firmó un Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Gines y el Servicio Andaluz de Salud.

La financiación de la ampliación del Centro de Salud de dicha localidad, según recoge el propio Convenio tiene como primera anualidad el presente año y por tanto está previsto que se ejecuten las obras de ampliación del centro. Las caracolas portátiles instaladas obedecen precisamente a esa razón, pues como es lógico es inviable ejecutar las obras con el centro ocupado por los usuarios. Cuando se desarrollen y finalicen las obras de ampliación, se volverá a atender a los usuarios en dicho Centro.

Sevilla, 30 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000656, respuesta a la Pregunta escrita relativa a chequeos médicos a mayores de 65 años en el año 2008

Formulada por el Ilmo. Sr. D. Francisco Armijo Higuera, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Atendiendo a lo planteado en la iniciativa parlamentaria, puedo informarle de que al cierre de cada ejercicio solicitado, los usuarios incluidos en el examen de salud a mayores de 65 años, en la provincia de Jaén, han sido, en el año 2007, un total de 47.701 y, en 2008, un total de 57.346.

Sevilla, 22 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000659, respuesta a la Pregunta escrita relativa a chequeos médicos a mayores de 65 años en el año 2007

Formulada por el Ilmo. Sr. D. Francisco Armijo Higuera, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 187, de 2 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000656

8-09/PE-000783, respuesta a la Pregunta escrita relativa a desarrollo del plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Rico Terrón, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

El Convenio al que hace relación la presente iniciativa parlamentaria se enmarca en la estrategia del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, de potenciar la actividad evaluadora para garantizar que la incorporación de las nuevas tecnologías sanitarias se realice previa evaluación de su efectividad, seguridad y eficiencia.

Se persigue igualmente el desarrollo de guías de práctica clínica y estudios de uso adecuado que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica existente en diversas áreas, así como el desarrollo de herramientas de ayuda a la toma de decisiones como instrumento fundamental para aumentar la autonomía de los pacientes en relación con su salud.

El Convenio contempla también actuaciones dirigidas a aumentar y difundir la cultura evaluadora entre los profesionales sanitarios, tanto de los dedicados directamente a la evaluación, mejorando su capacitación, como del resto de profesionales dedicados de forma directa a la atención sanitaria.

La dirección técnica de los proyectos se efectúa por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, adscrita a la Secretaría General de Calidad y Modernización de la Consejería de Salud.

Los proyectos contemplados en el Convenio 2007/2008 y sus importes son los siguientes:

- Red estatal de Identificación, Priorización y Evaluación Temprana de Tecnologías Sanitarias Nuevas y Emergentes: 80.000 €.
- Informes de Síntesis de Tecnologías Emergentes: 240.000 €.
- Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en enfermos frágiles: 328.000 €.
- Uso adecuado del FACTOR VII en el tratamiento de la emergencia en hemorragias incontrolables en pacientes críticos: 74.000 €.
- Herramienta para la evaluación de medicamentos para el tratamiento de errores congénitos del metabolismo: 328.000 €.
- Uso adecuado de Artodresis Vertebral: toracolumbar, lumbar y lumbosacra: 74.000 €.
- Desarrollo de criterios y estándares para centros, servicios y unidades que realicen en el Sistema

Nacional de Salud (SNS) cirugía citorreductora y quimioterapia intraperitoneal con hipertermia (HIPEC): 328.000 €.

– Desarrollo de Indicadores de la Variabilidad en el uso de medicamentos en el ámbito hospitalario: 328.000 €.

– Estudio sobre eficacia, efectividad y eficiencia de IMRT (radioterapia externa): 54.000 €.

– Estudio de eficacia, efectividad y eficiencia de los stents en el tratamiento de la estenosis coronaria: 54.000 €.

– Percepción de barreras por los profesionales del Sistema Sanitario para el uso de eSALUD (Aplicación de las Tecnologías de Información y Comunicación): 207.736 €.

– Estudio de eficacia, efectividad y eficiencia de tiras reactivas para la determinación de cuerpos cetónicos en sangre: 54.000 €.

– Estudio de eficacia, efectividad y eficiencia del tratamiento con Ibritumomab-tiuxetan marcado con Itrio en pacientes con Linfoma: 54.000 €.

– Investigación en España sobre desigualdades en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer: Estudio bibliométrico y de revisión de la literatura: 120.000 €.

– Uso adecuado del Tratamiento Endovascular en Arteriosclerosis Femoral, Poplítea e Infrapoplítea: 114.000 €.

– Manual para la elaboración de informes en versión ciudadanos/pacientes. 120.000 €.

– El proceso de introducción de nuevas tecnologías en hospitales. Difusión de la (Guía de Adquisición de Nuevas Tecnologías) GANT en hospitales: 328.000 €.

– Análisis de los factores socioeconómicos y sanitarios que influyen en el aumento progresivo de la frecuentación de las urgencias hospitalarias: 328.000 €.

– Efectividad de las intervenciones para reducir la sobrecarga y utilización inapropiada de los servicios de urgencia hospitalarios: 40.000 €.

– Estudio de efectividad de la Cirugía Robótica aplicada a la urología: 328.000 €.

– Estudio de efectividad de la Cirugía Robótica aplicada a la cirugía cardiovascular: 328.000 €.

– Estudio de efectividad de la Cirugía Robótica aplicada a la cirugía general y digestiva: 328.000 €.

– Estudio de efectividad de la Cirugía Robótica aplicada a la cirugía ginecológica: 328.000 €.

– Programa de entrenamiento en Cirugía Robótica: 188.000 €.

– Formación: 230.378 €.

La realización de todos estos proyectos que son los comprometidos en el Convenio suponen una inversión total de 5.168.114 euros.

Sevilla, 10 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000847, respuesta a la Pregunta escrita relativa a complemento de rendimiento profesional a directivos del Virgen de las Nieves, año 2006

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

El modelo de incentivos para los directivos del SAS de los años 2006, 2007 y 2008 está vinculado a la evaluación del Contrato Programa vigente en cada momento.

Una vez finalizado cada ejercicio y dentro del primer trimestre del siguiente, el Hospital debe suministrar al SAS su memoria anual, en la que se reflejarán de forma especial las áreas recogidas en el Contrato Programa y el resto de actividades y resultados obtenidos.

Los compromisos adquiridos a través del Contrato Programa se sustentan en las siguientes áreas de actuación:

- Atención al Ciudadano.
- Gestión de la Prevención, Promoción y Protección de la Salud.
- Organización de la Asistencia Sanitaria.
- Calidad Asistencial.
- Planes Horizontales de Gestión.
- Planes Integrales.
- Actividad Concertada.
- Promoción del Uso Racional del Medicamento.
- Apoyo a la Investigación.
- Formación.
- Gestión de Recursos Humanos.
- Gestión Económica.
- Inversiones.
- Financiación.
- Nuevas Tecnologías.
- Tecnologías de la Información.
- Sistemas de Información y Evaluación.

La Bolsa de aplicación se caracteriza por ser única en función del tipo de Hospital, Área de Gestión Sanitaria, Distrito o Centro Transfusiones, composición del equipo y tiempo en que es ocupada la plaza y contó, para el Hospital Virgen de las Nieves, con un importe total de 118.182,38 euros en 2006, 204.427,75 € y 93.131 € para 2008.

Por último informar que la dotación de esta Bolsa se sustenta básicamente en la consecución de los objetivos de:

- Accesibilidad.
- Farmacia.
- Índice de satisfacción del Usuario.
- Procesos Asistenciales.

– Control Presupuestario: Financiación Interna, Nivel de Ejecución de Capítulo II, Demoras contables, Remisión del COAN-hyd, Servicios y Asistencia a no beneficiarios, Responsabilidad Patrimonial.

Sevilla, 20 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000848, respuesta a la Pregunta escrita relativa a complemento de rendimiento profesional a directivos del Virgen de las Nieves, año 2007

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000847

8-09/PE-000849, respuesta a la Pregunta escrita relativa a complemento de rendimiento profesional a directivos del Virgen de las Nieves, año 2008

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000847

8-09/PE-000876, respuesta a la Pregunta escrita relativa a atención integral a los internos de las prisiones ordinarias andaluzas que padecen enfermedad mental

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

El Modelo de Atención a los Enfermos Mentales en la Comunidad Autónoma Andaluza se enmarca en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (II PISMA), que tiene como principios fundamentales la mejora de la calidad, la equidad y la eficiencia de los servicios sanitarios, orientados hacia la promoción de la salud mental de la población andaluza, la prevención de la enfermedad y la mejora asistencial y de cuidados de pacientes y familiares.

Tal como se define en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, la atención que se presta en el ámbito de la salud mental se basa en una concepción integral, tanto en la prestación de los servicios como en el concepto de salud y de enfermedad. Esta concepción integral está regulada normativamente en el ámbito nacional (Ley 14/1986 General de Sanidad) y en el ámbito de la Comunidad Autónoma (Ley 2/1998 de Salud de Andalucía).

A lo largo de estos años, el Sistema Sanitario Público de Andalucía viene apostando por una atención de calidad en condiciones de igualdad, dirigiendo para ello los esfuerzos en la eliminación de los factores que determinan las desigualdades sociales en salud.

Específicamente, en el ámbito de la salud mental, el II PISMA recoge el "Principio de Equidad", como el resultado del compromiso adquirido en avanzar en la reducción de estas desigualdades de las personas más vulnerables, con el objeto de garantizar un modelo sanitario eficaz en el abordaje de estas patologías, así como la garantía en el ejercicio de sus derechos, entre otros aspectos. En ese sentido, la población reclusa se constituye como un grupo de riesgo hacia la exclusión social.

Así, el II PISMA introduce entre sus líneas estratégicas la Atención a la Salud Mental de la Personas en Riesgo o Situación de Exclusión Social con los siguientes objetivos específicos:

1. Potenciar y mejorar la coordinación intersectorial con las entidades que atienden a las personas en riesgo o situación de exclusión social.

2. Facilitar un abordaje integral que garantice la continuidad asistencial y de cuidados de las personas excluidas socialmente con problemas de salud mental y que contemple las necesidades particulares de cada colectivo.

3. Mejorar la accesibilidad de esta población a los servicios de salud mental.

4. Mejorar el conocimiento sobre incidencia y prevalencia de los trastornos mentales en cada uno de estos colectivos.

Estos objetivos se concretan, para las personas en régimen penitenciario, con las siguientes actividades:

- Realizar un proyecto de investigación que permita contar con información precisa sobre la prevalencia e incidencia y las necesidades de atención de salud mental de la población reclusa, con el grado de desagregación necesario para detectar desigualdades e inequidades.

- Establecer un programa de actuación conjunta orientado a la recuperación e inclusión social de las personas con trastorno mental en régimen penitenciario, consensuado entre instituciones penitenciarias, servicios sanitarios y sociales, y movimiento asociativo.

- Las Unidades de Gestión Clínica de salud mental, con centros penitenciarios ubicados en su zona de influencia, desarrollarán conjuntamente con los servicios sanitarios de dichos centros penitenciarios, planes de formación continuada que garanticen una adecuada capacitación de profesionales que atienden los problemas de salud mental en la población reclusa.

Para desarrollar esta estrategia de actuación, como las demás establecidas en el PISMA, se está constituyendo un grupo de trabajo multidisciplinar, con representación del Servicio Andaluz de Salud, Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental, Ayuntamientos y Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en este ámbito.

Paralelamente a lo anterior, y desde el año 1992, que tuvo lugar la firma del Convenio Marco suscrito entre el Ministerio de Justicia y la Junta de Andalucía en materia penitenciaria, el sistema sanitario en coordinación con el sistema penitenciario, viene desarrollando actuaciones, tanto asistenciales como de formación, en materia de salud mental.

Específicamente, las actuaciones asistenciales consisten en el desplazamiento de facultativos especialistas de psiquiatría al centro, con una periodicidad quincenal o mensual, o en el traslado de estas personas, con custodia policial y previo acuerdo entre los profesionales de salud mental y los del centro penitenciario, a la unidad de salud mental comunitaria correspondiente.

En todos los casos hay atención telefónica preferente a los profesionales de los equipos médicos penitenciarios para la realización de interconsultas. Las actividades de formación se realizan de forma continuada, junto a seminarios y sesiones clínicas con los profesionales sanitarios de los centros penitenciarios.

Para los casos que presenten necesidad de ingreso hospitalario ante cualquier patología, se dispone de módulos específicos de hospitalización en varios hospitales andaluces.

Asimismo, esta atención sanitaria se complementa con el desarrollo de programas específicos como; el Programa de Rehabilitación Psicosocial a Enfermos Mentales Crónicos que se está realizando en Granada, o el Programa de Coordinación y Seguimiento en el ámbito de las drogodependencias y adicciones, que se está realizando en Huelva.

Por otro lado, para aquellas personas que a la salida del centro penitenciario carezcan de acogida familiar o no dispongan de recursos de apoyo, si reúnen unos requisitos básicos (voluntariedad, estar incluido

en el Proceso Trastorno Mental Grave y habilidades de socialización e integración para la convivencia, entre otros), pueden optar a los recursos de Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM): viviendas tuteladas o casas-hogar (éstas con atención las 24 horas del día).

Desde los servicios de salud mental, a demanda del paciente o sus familiares, se inicia el protocolo de búsqueda de recursos en coordinación con FAISEM. En los casos en que no se tiene el perfil para optar por los recursos residenciales de FAISEM podrá solicitar la prestación en los servicios sociales, como cualquier otro ciudadano, bien de su Ayuntamiento o de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.

Estas medidas, junto con las contempladas en el II PISMA, permitirán avanzar en la mejora de la salud mental de los ciudadanos y, especialmente, en aquellos privados de libertad, en el marco de una atención integral de la salud.

Por otra parte y con el objeto de seguir garantizando una atención sanitaria de calidad y un acceso equitativo a las prestaciones sanitarias para los pacientes que se encuentran en régimen penitenciario, se están realizando otras actuaciones:

- Desarrollo de la Cirugía Menor Ambulatoria en los centros penitenciarios, para evitar traslados a los hospitales.

- Se está llevando a cabo un proyecto de Telemedicina para estos tipos de pacientes que se encuentran en fase de implementación, y que consiste en la prestación de servicios de medicina a distancia, utilizando las Tecnologías de la Información y la Comunicación, como las videoconferencias para realizar consultas a distancia y en tiempo real.

- Está desarrollada la Teledermatología, con el envío de imágenes digitalizadas desde el centro penitenciario al especialista de referencia, mediante correo electrónico.

Por otro lado, para el desarrollo de estas actuaciones, la administración penitenciaria y la administración sanitaria, han diseñado Protocolos Conjuntos de Actuación, en los que la coordinación e intercomunicación entre los profesionales sanitarios de ambas administraciones públicas es un elemento clave.

También, en este contexto, desde el Servicio Andaluz de Salud, se están realizando actuaciones de gestión y organización enmarcadas en los principios de calidad, eficiencia, y en el respeto a la intimidad y confidencialidad de estas personas. De estas actuaciones, se destacan:

- Gestión de citas a consultas de especialidades en el mismo día para un número importante de pacientes de una misma institución penitenciaria.

- La Resolución en Acto Único que supone la realización en el mismo día de las pruebas diagnósticas que precisen estos pacientes.

- La delimitación de una franja horaria específica de atención, siempre que sea posible.

Finalmente y en relación con la pérdida de citas que a veces se produce en consultas de especialidades, tal como se plantea en esta iniciativa parlamentaria, hay que destacar que supone un perjuicio, tanto para el propio paciente como para la organización sanitaria. Por ello, se está realizando un mayor esfuerzo dirigido a mejorar las relaciones de coordinación e intercomunicación entre ambas instituciones, y así poder evitar, en la medida de lo posible, dichas pérdidas, que como sabe su Señoría obedecen, a veces, a situaciones derivadas del propio régimen de internamiento de los reclusos y de las reclusas.

Sevilla, 30 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000877, respuesta a la Pregunta escrita relativa a nuevo plan de atención a la salud mental de Andalucía

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía. Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000876

8-09/PE-000883, respuesta a la Pregunta escrita relativa a construcción de consultorio médico en Llano del Espinar, en Castro del Río (Córdoba)

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía. Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En relación a esta iniciativa parlamentaria, puedo informarle que en el año 2007 se establecieron los primeros contactos con el Ayuntamiento de Castro del Río para estudiar la posibilidad de la construcción de un consultorio médico en Llano del Espinar. No se llegó en ese momento a ninguna decisión concreta y posteriormente el Ayuntamiento solicitó a través del Fondo Estatal de Inversión Local una subvención que ha sido concedida con fecha 13 de febrero de 2009

por un importe de 349.659 euros, con la finalidad de la construcción de un edificio asistencial de usos múltiples.

Sevilla, 1 de julio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000889, respuesta a la Pregunta escrita relativa a coste por reclamación económica de la Junta de Andalucía a tabaquerías y Gobierno de la Nación

Formulada por el Ilmo. Sr. D. Jorge Luis Ramos Aznar, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La situación actual en la que se encuentra el procedimiento es la siguiente:

Se procedió a formular demanda ante la jurisdicción contencioso-administrativa el día 20 de septiembre de 2007. Dentro del plazo establecido al efecto en su contestación a la demanda, el Abogado del Estado formuló alegación previa por "falta de actividad administrativa impugnada".

Estimándose por la Sala dicha alegación de inadmisibilidad, por Auto de 14-11-2007, posteriormente confirmado por Auto de 25-01-2008, se ha preparado por la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud el correspondiente recurso de casación. Dicho recurso ha sido admitido y se encuentra pendiente de votación y fallo para el día 16 de septiembre de 2009.

Siendo ésta la situación actual del procedimiento, no ha supuesto ningún coste a la Administración Autonómica.

Sevilla, 30 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000898, respuesta a la Pregunta escrita relativa a valoración del programa piloto para el estudio del comportamiento de los procesos de incapacidad temporal

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Loaiza García, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 193, de 10 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La Consejería de Salud, conforme a la normativa actual, cuenta en su organización con la Inspección de Servicios Sanitarios y, en el seno de ésta, se han creado las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades, que ejercen las competencias de control de Incapacidad Temporal en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

El Convenio por el que se acuerda el desarrollo del programa piloto referido, es un instrumento de colaboración entre la Administración de la Seguridad Social del Gobierno central y la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma, para la mejora de la eficacia y eficiencia de las competencias que ambos organismos tienen en el control de la prestación por Incapacidad Temporal.

Esta cooperación conjunta entre ambas instituciones, parte del reconocimiento de la incapacidad para trabajar como un elemento sanitario, que forma parte del tratamiento o secuela de un proceso asistencial (prestación sanitaria), que genera el derecho a un subsidio.

En concreto, este Convenio específico por patologías se concierta con objeto de que el seguimiento de la prestación por Incapacidad Temporal se centre cada vez más en los aspectos sanitarios de las patologías que presenten los trabajadores y que impiden el efectivo ejercicio de las tareas que se desarrollan en su trabajo.

Por tanto considerar la Incapacidad Temporal, una prestación económica, y además, una prestación sanitaria supone la prescripción del tiempo en que el trabajador no esté capacitado para el desempeño del trabajo. Con esto, debe destacarse que la Consejería de Salud suscribe las consideraciones de las sociedades médicas de Atención Primaria. Éstas consideran que la IT no debe extraerse del Sistema Sanitario.

Además, la praxis de este Convenio ha propiciado la fluidez en el intercambio de información entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Consejería de Salud, en cuanto a la evolución de los procesos de Incapacidad Temporal por patologías específicas. Todo ello en el contexto de la Comisión Mixta central de seguimiento.

También, hay que mencionar la elaboración y la propuesta de un proyecto de seguimiento de la Incapacidad Temporal, sobre la base de una reorganización del procedimiento de control de la IT, y otras actividades necesarias para su mejora.

Con todo, se ha conseguido aumentar la racionalización del coste de la prestación, lo que ha revertido en una disminución del coste/afiliado/mes.

Sevilla, 7 de julio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000946, respuesta a la Pregunta escrita relativa a pacientes atendidos por el área de urgencias del hospital de Poniente (Almería)

Pregunta publicada en el BOPA núm. 198, de 17 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, Excmo. Sr. D. Javier Arenas Bocanegra, Dña. María del Carmen Crespo Díaz, D. José Luis Aguilar Gallart, Dña. Aránzazu Martín Moya, D. José Cara González y D. Antonio Torres López, del G.P. Popular de Andalucía

En relación a los datos solicitados sobre pacientes atendidos en el Área de urgencias del Hospital de Poniente, así como facultativos del área de urgencias de dicho Hospital, puedo indicarle lo siguiente:

	2004	2005	2006	2007	2008	Enero 2009
Pacientes atendidos	105.449	105.824	102.658	105.924	109.820	10.254

Personal Facultativo de Urgencias

	2004	2005	2006	2007	2008
Enero	17	19	20	24	28
Febrero	17	18	21	21	29
Marzo	16	19	21	21	31
Abril	16	19	21	24	30
Mayo	16	17	23	24	28
Junio	17	16	22	26	30
Julio	18	18	23	26	31
Agosto	18	18	25	28	30
Septiembre	18	18	25	27	30
Octubre	20	18	25	27	30
Noviembre	19	18	26	27	30
Diciembre	19	18	27	27	28

	2004	2005	2006	2007	2008
Facultativos	17	18	23	25	30
Fijo	2	11	15	19	16
Eventual	0	0	2	1	8
Interinos en proceso de fijos	13	4	6	5	6
Interinos Sustitutos	2	3	0	0	0
%Contratos Jornada Completa	99.67%	99.66%	95.22%	97,89%	97,89%

En julio de 2007 se procedió a la apertura de la ampliación del Servicio de Urgencias, pasando de una superficie de 1.250 metros cuadrados a 2.030 metros cuadrado. Todos los datos correspondientes a profesionales se refieren a Médicos Adjuntos, ya que los Médicos Residentes no pertenecen a la plantilla del centro

Sevilla, 1 de julio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-000947, respuesta a la Pregunta escrita relativa a facultativos del área de urgencias del hospital de Poniente (Almería)

Formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, Excmo. Sr. D. Javier Arenas Bocanegra, Dña. María del Carmen Crespo Díaz, D. José Luis Aguilar Gallart, Dña. Aránzazu Martín Moya, D. José Cara González y D. Antonio Torres López, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 198, de 17 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000946

8-09/PE-000958, respuesta a la Pregunta escrita relativa a centro de salud de Dúrcal

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 198, de 17 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La actividad de los centros de atención primaria contempla el conjunto de la Cartera de Servicios que se relaciona a continuación y que puede consultarse de forma pormenorizada en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud). Esta cartera también está disponible para su utilización por toda la población de Dúrcal, aunque algún tipo de servicio por sus características de eficiencia se concentre en determinados centros, siendo la cabecera de su zona básica o los núcleos de población cercanos con mayor número de habitantes los que centralizan la instalación de la actividad.

En cuanto al Programa Funcional del Centro de Salud de Dúrcal, fue autorizado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria con fecha 25/3/2002 y consta de las siguientes áreas:

Entrada

- 1 Vestíbulo
- 1 Recepción-administración
- 1 Archivo
- 1 Gestoría de Usuarios-Trabajo Social
- 1 Despacho de Salud Pública

Clínica

- 5 Consultas Estándar
- 2 Consultas Pediatría
- 1 Consulta Polivalente
- 1 Vacunas
- 1 Extracción-tratamiento
- 1 Odontología
- 11 Módulos de espera

Educación Sanitaria

- 1 Sala de Educación Sanitaria
- 1 Almacén de Educación Sanitaria

Rehabilitación

- 1 Sala de Rehabilitación
- 1 Sala de Electroterapia
- 1 Vest. Aseos- Rehabilitación mujeres
- 1 Vest. Aseos- rehabilitación hombres

Despacho de Dirección

- 1 Biblioteca - Sala de Juntas
- 1 Vest. Aseos personal mujeres
- 1 Vest. Aseos personal hombres

Radiología Básica

Atención Continua

Personal

Sevilla, 10 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001020, respuesta a la Pregunta escrita relativa a personal sanitario del centro de salud de Dúrcal

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 198, de 17 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La plantilla del nuevo centro de salud del municipio de Dúrcal está formada inicialmente por:

- 4 médicos de familia.
- 2 pediatras.
- 4 ATS/DUE.
- 1 enfermera de enlace.
- 2 auxiliares de enfermería.
- 1 odontólogo.
- 1 matrona.
- 1 fisioterapeuta.

- 1 técnico especialista en radiodiagnóstico 1 trabajador social.
- 3 auxiliares administrativos.
- 5 celadores-conductores.

Como en todos los centros de salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en función de las necesidades asistenciales que se planteen se estructuran las plantillas de personal para dar respuesta a las mismas.

Sevilla, 30 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001109, respuesta a la Pregunta escrita relativa a inversiones en la ciudad de Jaén, en los Presupuestos de 2009, por parte de la Consejería de Salud

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Enrique Fernández de Moya Romero, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 205, de 26 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Esta Consejería de Salud, con cargo a los vigentes presupuestos, tiene previsto para la ciudad de Jaén las siguientes inversiones:

– Construcción del CS de Expansión Norte, Remodelación del Complejo Hospitalario de Jaén y Nuevo Hospital de Jaén.

Inversión prevista de 12.530.095 de euros.

– Adquisición y puesta en servicio de un nuevo modelo de UVI móvil para la ciudad de Jaén.

Inversión prevista 73.358,62 euros.

– Instalación y mantenimiento de servidores informáticos.

Inversión prevista de 7.496 euros.

– Instalación y mantenimiento en la Delegación Provincial de Jaén de tecnología de almacenamiento dedicada a compartir la capacidad de computadores centrales con ordenadores personales a través de red (Tecnología NAS).

Inversión prevista de 1.740 euros.

Sevilla, 10 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001115, respuesta a la Pregunta escrita relativa a ayudas sociales para personas afectadas de hemofilia y otras coagulopatías

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 205, de 26 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En el censo realizado en 2008, el número de pacientes afectados por hepatitis C, como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, asciende a un total de 2.172, de los que 415 son de Andalucía. Estos 415 pacientes andaluces han sido beneficiarios y receptores de la ayuda del Ministerio de Sanidad.

Respecto a la ayuda complementaria a la bonificación ministerial, fue una iniciativa llevada a cabo en 2002 por la Comunidad Autónoma de Cataluña. Desde entonces, se han sumado a esta iniciativa sólo siete Comunidades Autónomas, restando aún nueve Comunidades Autónomas que no aplican esta bonificación y entre las que se encuentra Andalucía.

Sevilla, 1 de julio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001117, respuesta a la Pregunta escrita relativa a restablecimiento del servicio de ATS los sábados y festivos en Coripe (Sevilla)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Calderón Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 205, de 26 de marzo de 2009

Contestada por

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En el municipio de Coripe no se han suprimido los servicios de enfermería los sábados y festivos, sino que se ha producido una reordenación de los mismos en base a criterios de eficiencia.

Ocurre con frecuencia que los sábados, domingos y festivos no se ha requerido la prestación de servicio de enfermería en el Consultorio de Coripe, y puesto que en estos días la atención al citado municipio se presta desde el punto de urgencias de Montellano, desde finales de 2007, se instauró un protocolo para

la atención del servicio de enfermería, que conoce y cuenta con la aprobación del Ayuntamiento de Coripe.

– Todos los viernes a última hora (15.00 horas) el enfermero de Coripe contacta con su homólogo en Montellano y le comunica el trabajo a realizar en este municipio durante el fin de semana.

– En el caso de que haya alta del hospital, en dichos días, se comunica a la enfermera de enlace que a su vez lo pone en conocimiento del enfermero de guardia de Montellano para que acuda a Coripe a realizar la atención indicada en el Plan de Cuidados.

En ningún caso se produce el desplazamiento de los enfermos encamados a Montellano, sino que es el profesional sanitario de esta localidad, el que acude a prestar la atención y cuidados necesarios de acuerdo con el protocolo citado.

Sevilla, 30 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001243, respuesta a la Pregunta escrita relativa a servicio de urgencias del Hospital Clínico de Granada

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 205, de 26 de marzo de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La plantilla del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Cecilio ha ido creciendo en los últimos años de una manera muy significativa, pasando de 14 facultativos en 2005 a 33 facultativos en la actualidad.

La plantilla actual se ajusta adecuadamente a los estándares de plantilla de los servicios de urgencias hospitalarios propuestos por la propia sociedad científica de esta área y que se calcula en base al número de pacientes atendidos en este servicio de urgencias.

Así, el número de pacientes atendidos en consultas de urgencias en 2008 fue de 103.469 pacientes, lo que implicaría según los cálculos que se realizan para determinar plantilla, un total de 24,97 facultativos. En el caso de observación de urgencias se atendieron 13.765 pacientes, lo que implicaría un total de 6,76 facultativos. En total, la plantilla necesaria sería de 31,73 facultativos, dato inferior a la plantilla efectiva existente en el servicio de urgencias del Hospital.

Sevilla, 30 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001433, respuesta a la Pregunta escrita relativa a despido de trabajadoras de la limpieza del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva

Formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Concepción Sacramento Villegas y Dña. María Dolores López Gabbro, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 212, de 6 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Con fecha 13 de agosto de 2008 el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva inició el expediente administrativo para la nueva contratación del servicio de limpieza y desinfección. En esa misma fecha, el hospital recibió de la empresa prestadora del servicio en ese momento, la relación de personal a efectos de subrogación que se incorporó al expediente de contratación. El día 24 de septiembre de 2008 se remitió por la empresa prestadora del servicio un nuevo listado de personal de limpieza, que incorporaba a seis trabajadoras que no estaban incluidas en la relación anterior.

El 27 de febrero de 2009, se adjudicó el contrato a la nueva empresa, que se formalizó e inició el día 1 de marzo de 2009.

Con anterioridad a ello, el día 6 de febrero de 2009, la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Huelva, se dirigió al Hospital mediante fax, citando a una reunión el día 12 de febrero de 2009. A dicha reunión asistieron también la representación de la empresa todavía adjudicataria, y los delegados de personal sindicales. En dicha reunión se planteó por parte de un representante sindical, que por parte de la empresa adjudicataria y en relación a cinco trabajadoras, se estaba incumpliendo uno de los artículos del Convenio, corroborando dicha afirmación el propio Inspector de Trabajo tras analizar la situación.

Ello motivó la sanción de la Inspección de Trabajo a la empresa aún adjudicataria, así como comunicación del Hospital a dicha empresa recordándole la obligación de actuar de acuerdo con la normativa laboral vigente y con las cláusulas del Convenio.

Llegado el vencimiento del contrato y el inicio de la prestación del servicio por el nuevo adjudicatario, esta empresa llevó a cabo la subrogación del personal recogido en el expediente administrativo.

Por parte del Hospital se ha velado en todo momento porque la transición del servicio de limpieza de un adjudicatario a otro se realice cumpliendo con la normativa laboral vigente y en consonancia con los dictámenes realizados por la Inspección de Trabajo. Ante la problemática de las trabajadoras a las que la empresa adjudicataria anterior ha indemnizado por despido, el Hospital ha mediado con ambas empresas, la anterior y actual adjudicataria para que llega-

ran a un acuerdo lo más ventajoso para las trabajadoras, y siempre bajo el cumplimiento de la normativa laboral vigente. La propuesta ofertada a estas trabajadoras ha sido aceptada en uno de los casos.

Sevilla, 30 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001438, respuesta a la Pregunta escrita relativa a jubilación forzosa de personal sanitario

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 212, de 6 de abril de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Como sabe su Señoría en aplicación de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, la Comunidad Autónoma de Andalucía incorporó tal como se recoge en el articulado de dicha Ley, en concreto en su artículo 26.2 la jubilación forzosa de los profesionales sanitarios al cumplir la edad de 65 años.

Nuestra Comunidad elaboró también en cumplimiento de dicha Ley el Plan de Ordenación de Recursos Humanos y se emitió la correspondiente Resolución en noviembre de 2004 por la que se declaraba la jubilación forzosa del personal afectado por el artículo 26.2 de la citada Ley.

Se ha aplicado por tanto en nuestra Comunidad una normativa de carácter básico y de obligado cumplimiento para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En base a ello el personal jubilado en el período que se solicita, incluyendo tanto el personal facultativo como el no facultativo ha sido el siguiente:

- Año 2004: 400
- Año 2005: 352
- Año 2006: 375
- Año 2007: 464
- Año 2008: 567
- Año 2009: previsto 667

Sevilla, 10 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001439, respuesta a la Pregunta escrita relativa a Consejo Genético

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 212, de 6 de abril de 2009
Contestada por la Consejera de Salud
Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Desde la aprobación del Plan de Genética de Andalucía, la Consejería de Salud ha iniciado un conjunto de medidas dirigidas a la puesta en marcha y armonización de los servicios de Consejo Genético en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Entre estas medidas destacan:

– El desarrollo de la Ley 11/2007, de 26 de noviembre, reguladora del Consejo Genético, de protección de los derechos de las personas que se sometan a análisis genéticos y de los bancos de ADN humano en Andalucía. Esta Ley en su Título II regula los análisis genéticos tanto, con fines de asistencia sanitaria como, con fines de investigación. En concreto, en su artículo 11 recoge el carácter del Consejo Genético como derecho básico de todos aquellos pacientes que se van a someter a un análisis genético con finalidad asistencial. De igual forma, se establecen los requisitos en cuanto a veracidad de la información, adaptabilidad a las capacidades de cada paciente, respeto a la autonomía del paciente y alcance de los contenidos de dicha información.

– Puesta en marcha del Programa Andaluz para el Cribado de Anomalías Congénitas. En febrero de 2009, se inició de manera normalizada el programa de cribado de anomalías morfológicas por ecografía de alta resolución en la semana veinte de gestación. Con la puesta en marcha de este nuevo cribado, universal dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se persigue aumentar la detección de las anomalías congénitas y reducir el número de procedimientos invasivos innecesarios, y con ello, el número de pérdidas fetales que llevan asociados estos procedimientos. Muchas de las anomalías congénitas se deben a enfermedades de base genética. En los casos de cribado de alto riesgo, se indicarán pruebas diagnósticas de confirmación, muchas de las cuales consisten en análisis genéticos, y por consiguiente se proveerá el Consejo Genético apropiado.

Con el objetivo de armonizar la provisión de servicios de Consejo Genético, así como de mejorar las competencias de los profesionales del Sistema Sanitario Público que deben ponerlo en práctica, se está desarrollando una acción formativa en Habilidades Relacionales y Consejo Genético para el Cribado de las Anomalías Congénitas.

– Puesta en marcha y desarrollo del Programa de Diagnóstico Genético Preimplantatorio. La provisión

de este servicio lleva aparejada la de Consejo Genético, con el objetivo de informar y asesorar a todas las parejas interesadas en concebir un hijo/a por este procedimiento, de cuáles son sus indicaciones, posibilidades de éxito, en qué consisten los procedimientos, etc. Recientemente, se ha ampliado el número de enfermedades de base genética para las que puede indicarse la realización de ésta técnica.

El Consejo Genético no sólo se produce como respuesta a una solicitud aislada del paciente sino también, en el contexto de una asistencia integral y en diferentes servicios o unidades (Pediatría, Ginecología, Oncología, Hematología, Neurología, Consulta de Enfermedades Raras, Endocrinología, Laboratorios...), o interconsultas entre ellos y por tanto es una prestación que se desarrolla en los tiempos adecuados y con continuidad desde que se inicia el proceso de consejo genético ya sea a instancia del usuario o como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada de la que se derive la necesidad de realizar consejo genético.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001523, respuesta a la Pregunta escrita relativa a Comisión de Discapacidad y Dependencia del Ilustre Colegio de Abogados de Córdoba

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Jesús Botella Serrano, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 212, de 6 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Desde la Consejería de Salud se ha remitido escrito con fecha 27 de mayo de 2009, acusando recibo de las comunicaciones remitidas por el Presidente de la Comisión de Discapacidad y Dependencia del Ilustre Colegio de Abogados de Córdoba, mediante las que se ejercita el derecho de petición, regulado en la Ley Orgánica 4/2001 de 12 de noviembre.

En el escrito remitido desde la Consejería de Salud, se agradece en primer lugar el interés mostrado por las personas que padecen enfermedad mental, que se comparte plenamente desde la Administración Sanitaria de Andalucía, como se viene demostrando en el importante impulso que se ha dado en ésta área asistencial en nuestra Comunidad, como así han reconocido expresamente las Asociaciones de Familiares de Enfermos, y asimismo se remitió copia del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

En este sentido, es importante señalar que el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de Ordenación Administrativa y Funcional de los Servicios de Salud Mental regula la ordenación de servicios y no el ámbito asistencial.

Este se aborda en el marco del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 que establece 15 líneas estratégicas de actuación, y en concreto de las que se recogen en el escrito del Presidente de la Comisión de Discapacidad y Dependencia del Ilustre Colegio de Abogados de Córdoba se encuentran las siguientes:

- Programa de apoyo social.
- Detección e intervención precoz en psicosis.
- Tratamiento intensivo en comunidad.
- Trastornos de personalidad.
- Personas en situación de exclusión social o en riesgo de padecerla.

A lo largo de este año se han constituido los grupos de trabajo para la implantación, desarrollo y evaluación de las líneas recogidas en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

Sevilla, 22 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001595, respuesta a la Pregunta escrita relativa a integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 212, de 6 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000876

8-09/PE-001596, respuesta a la Pregunta escrita relativa a atención sanitaria especializada a los internos de centros penitenciarios andaluces

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía
Pregunta publicada en el BOPA núm. 212, de 6 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Véase respuesta a la Pregunta parlamentaria con respuesta escrita 8-09/PE-000876

8-09/PE-001714, respuesta a la Pregunta escrita relativa a obras en el hospital Puerta del Mar, Cádiz

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Pedemonte Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 219, de 17 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Como es habitual en todas las actuaciones y ejecuciones de obras en los centros sanitarios, una vez finalizadas las mismas se procede a la recepción de obras y elaboración del Acta correspondiente.

En la actualidad, las obras realizadas en Urgencias Generales, Quirófanos y UCI, por adjudicación de los correspondientes expedientes de contratación administrativa, se encuentran en fase de recepción.

El pasado día 25 de marzo de 2009, se convocó la recepción de las obras, de las Urgencias Generales, Quirófanos y UCI.

Corresponde a las empresas contratistas, bajo la supervisión de la Dirección Facultativa de las Obras, la corrección de aquellos defectos materiales y documentales que se hayan puesto de manifiesto durante el acto de recepción, que en este caso no fueron significativos.

Con respecto a las empresas que han realizado las obras, han sido las siguientes:

- Obras de reforma y ampliación de las Urgencias Generales, contratada su ejecución a Unión Temporal de Empresas ISTEM, S.L. COPCISA., posteriormente se llevó a cabo por esta cesión del contrato a favor de TRIGEMER, S.A.

- Obras de reforma y ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos, contratada su ejecución a la Unión Temporal de Empresas ISTEM, S.L. COPCISA. S. A., posteriormente se llevó a cabo por esta una cesión del contrato a favor de la Unión Temporal de Empresas ESPINA OBRAS HIDRÁULICAS, S.A.-TRIGEMER, S.A.

Sevilla, 30 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001716, respuesta a la Pregunta escrita relativa a residencia Cruz Roja Española, en San Fernando (Cádiz)

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Pedemonte Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 219, de 17 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La Residencia Cruz Roja Española en San Fernando en la provincia de Cádiz, como sabe su señoría es de titularidad de dicha Institución y está destinada a la atención a personas de la tercera edad.

La atención sanitaria de las personas residentes se garantiza, como ocurre en otras residencias del mismo tipo, desde el Centro de Salud en cuya zona de adscripción se encuentra dicha Residencia. En este caso se trata del Centro de Salud San Fernando Este. No existe ni ha existido ningún problema en relación a la asistencia sanitaria de las personas residentes.

En cuanto a los problemas laborales que su señoría expone en la presente iniciativa parlamentaria, son exclusivos de los trabajadores de dicha Residencia con la titularidad de la misma, es decir con Cruz Roja Española, y no tienen relación ninguna con esta Consejería de Salud, ni relación alguna con la asistencia sanitaria a las personas allí residentes.

Sevilla, 30 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001741, respuesta a la Pregunta escrita relativa a construcción del nuevo hospital de Cádiz

Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Loaiza García, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 227, de 30 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La Junta de Andalucía y el Consorcio de la Zona Franca han firmado el pasado día 19 del mes en curso, el convenio para culminar la operación planificada que permita la construcción del nuevo hospital y la dotación de 400 viviendas en los terrenos en los que se ubica actualmente el hospital. Este convenio es condición necesaria para continuar con la fase de adjudicación de la redacción del anteproyecto y dirección de las obras en que se encuentra actualmente el expediente. Posteriormente, se procederá a la licitación del contrato de Proyecto y Obras.

Del mismo modo, puedo informarle de que una vez es supervisado un anteproyecto, el tiempo estimado para iniciar las obras correspondientes se sitúa en torno a los 12 meses.

Sevilla, 22 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

**8-09/PE-001758, respuesta a la Pregunta escrita
relativa a mapa sanitario de la provincia de
Huelva**

*Formulada por el Ilmo. Sr. D. José Luis Rodríguez Do-
mínguez, del G.P. Popular de Andalucía*

*Pregunta publicada en el BOPA núm. 227, de 30 de abril
de 2009*

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

A continuación se relacionan las infraestructuras sanitarias en la provincia de Huelva, tanto de Atención Especializada como de Atención Primaria:

1. Relación de Hospitales en la provincia de Huelva:

- Hospital Juan Ramón Jiménez.
- Hospital Infanta Elena.
- Hospital de Riotinto.

2. Relación de Centros de Salud y Consultorios Locales en la provincia de Huelva:

Distrito Sanitario	Ubicación	Tipología de centro
Sierra de Huelva-Andévalo Central	Aracena	Centro de Salud
	Calañas	Centro de Salud
	Cortegana	Centro de Salud
	Cumbres Mayores	Centro de Salud
	Minas de Riotinto	Centro de Salud
	Valverde del Camino	Centro de Salud
	Alájar	Consultorio Local
	Almonaster la Real	Consultorio Local
	Aroche	Consultorio Local
	El Berrocal	Consultorio Local
	El Campillo	Consultorio Local
	Campofrío	Consultorio Local
	Cañaveral de León	Consultorio Local
	Castañedo del Robledo	Consultorio Auxiliar
	El Castañuelo	Consultorio Auxiliar
	Las Cefiñas	Consultorio Auxiliar
	El Cerro del Andévalo	Consultorio Local
	Corteconcepción	Consultorio Local
	Cortelazor	Consultorio Local
	Cueva de la Mora	Consultorio Auxiliar
	Cumbres de San Bartolomé	Consultorio Local

Distrito Sanitario	Ubicación	Tipología de centro
Condado-Campiña	Almonte	Centro de Salud
	Bollullos Par del Condado	Centro de Salud
	San Juan del Puerto	Centro de Salud
	Moguer	Centro de Salud
	Bonares	Centro de Salud
	Gibraleón	Centro de Salud

Distrito Sanitario	Ubicación	Tipología de centro
	La Palma del Condado	Centro de Salud
	Beas	Consultorio Local
	Escacena del Campo	Consultorio Local
	Lucena del Puerto	Consultorio Local
	Manzanilla	Consultorio Local
	Matalascañas	Consultorio Local
	Mazagón	Consultorio Local
	Niebla	Consultorio Local
	Palos de la Frontera	Centro de Salud
	Paterna del Campo	Consultorio Local
	Rociana del Condado	Consultorio Local
	El Rocío	Consultorio Local
	San Bartolomé de la Torre	Consultorio Local
	Trigueros	Consultorio Local
	Villalba del Alcor	Consultorio Local
	Villarrasa	Consultorio Local
	Candón	Consultorio Auxiliar
Huelva-Costa	Adoratrices	Centro de Salud
	Puebla de Guzmán	Centro de Salud
	ya monte	Centro de Salud
	Cartaya	Centro de Salud
	Isla Cristina	Centro de Salud
	Lepe	Centro de Salud
	Molino de la Vega	Centro de Salud
	La Orden	Centro de Salud
	Punta Umbría	Centro de Salud
	Los Rosales	Centro de Salud
	El Torrejón	Centro de Salud
	Aljaraque	Centro de Salud
	El Almendro	Consultorio Local
	Alosno	Consultorio Local

Distrito Sanitario	Ubicación	Tipología de centro
Huelva-Costa	La Antilla	Consultorio Local
	Cabezas Rubias	Consultorio Local
	Huelva-Centro	Centro de Salud
	Corrales	Consultorio Local
	El Granado	Consultorio Auxiliar

Distrito Sanitario	Ubicación	Tipología de centro
	Minas de Herrerías	Consultorio Auxiliar
	Paymogo	Consultorio Local
	Punta del Moral	Consultorio Local
	La Redondela	Consultorio Local
	El Rompido	Consultorio Local
	San Silvestre de Guzmán	Consultorio Local
	Sanlúcar de Guadiana	Consultorio Local
	Santa Bárbara de Casa	Consultorio Local
	Tharsis	Consultorio Local
	Villablanca	Consultorio Local
	Villanueva de las Cruces	Consultorio Local
	Villanueva de los Castillejos	Consultorio Local
	Bellavista	Consultorio Local
	Pozo del Camino	Consultorio Local
	La Ribera	Consultorio Auxiliar
	Isla Chica	Centro de Salud
	El Portil	Consultorio Local

En cuanto a la dotación profesional de médicos, enfermeras y personal auxiliar es la siguiente:

DISTRITO SANITARIO CONDADO-CAMPIÑA

Dispositivo/ZBS/Municipio	Médico de familia EBAP	ATS/DUE	Auxiliar de Enfermería
DISPOSITIVO DE APOYO	15	25	8
ZBS CAMPIÑA SUR-Moguer, Mazagón, Palos de la Frontera,	15	14	3
ZBS PALMA DEL CONDADO-La Palma, Escacena del Campo, Manzanilla, Paterna del Campo, Villalba del Alcor, Bollullos y Villarrasa	23	20	5
ZBS CONDADO OCCIDENTAL-Bonares, Niebla, Rociñana	10	7	1
ZBS ALMONTE-Almonte, Matalascañas, El Rocío	13	11	1
ZBS GIBRALEÓN-Gibraleón y San Bartolomé	9	7	2
ZBS CAMPIÑA NORTE-San Juan del Puerto, Beas, Lucena del Puerto y Trigueros	13	13	2

DISTRITO SANITARIO HUELVA

Dispositivo/ZBS/Municipio	Médico de familia EBAP	ATS/DUE	Auxiliar de Enfermería
DISPOSITIVO DE APOYO	29	30	15
ZBS ANDÉVALO OCCIDENTAL-Puebla de Guzmán, El Almendro, Alosno, Cabezas Rubias, Paymogo, Sanlúcar Guadiana, Santa Bárbara de Casa, Tharsis, Villanueva de las Cruces y Villanueva del Castillejo	14	14	3
ZBS PUNTA UMBRÍA-Punta Umbría,	7	8	2
ZBS AYAMONTE- Ayamonte	8	9	4
ZBS CARTAYA- Cartaya y El Rompido	8	8	1
ZBS LEPE-Lepe, La Antilla, San Silvestre de Guzmán, Villablanca	16	14	4
ZBS ISLA CRISTINA-Isla Cristina y La Redondela	9	10	4
ZBS HUELVA-Adoratrices, Molino de la Vega, Huelva-Centro, La Orden, Los Rosales, El Torrejón e Isla Chica	87	81	30
ZBS AUARAQUE-Aljaraque, Bellavista y Corrales	9	6	0

DISTRITO SANITARIO SIERRA DE HUELVA

Dispositivo/ZBS/Municipio	Médico de familia EBAP	ATS/DUE	Auxiliar de Enfermería
DISPOSITIVO DE APOYO	20	32	4
ZBS MINAS DE RIOTINTO-Minas de Riotinto, Berrocal, El Campillo, Campofrío, Nerva y Zalamea La Real	14	13	4
ZBS VALVERDE DEL CAMINO-Valverde	7	7	3
ZBS CALAÑAS-Calañas, El Cerro del Andévalo, Valdelamusa y La Zarza	6	6	2
ZBS ARACENA-Aracena, Alájar, Corteconcepción, Cortelazor, Fuenteheridos, Galaroza, Higuera de la Sierra, Linares de la Sierra, Los Marines, Santa Ana la Real y Valdelarco.	16	12	2
ZBS CORTEGANA-Cortegana, Almonaster La Red, Aroche, Jabugo, La Nava, El Repilado y Rosal de la Frontera	13	11	2
ZBS CUMBRES MAYORES-Cumbres, Cañaveral de León, Cumbres San Bartolomé, Encinasola e Hinojales	7	7	1

Por último, se detalla a continuación lo actualmente previsto en relación con las infraestructuras de Huelva y Provincia:

- Construcción CHARE Costa Occidental.
- construcción CHARE Sierra de Aracena.
- Redacción Plan especial del CHARE Bollullos Par del Condado.
- Hospital Juan Ramón Jiménez.
- Obras construcción bunker radioterapia y hemodinámica.

- Ampliación urgencias.
- Sustitución redes de agua fría.
- Hospital Infanta Elena.
- Reforma escalera de emergencias.
- Nuevo almacén.
- Reformas consultas externas.
- Obras instalación resonancia magnética.
- Hospital de Riotinto.
- Obras nuevo edificio de dirección y gestión administrativa.

- Demolición nave.
- Redacción proyecto solución drenajes hospital.
- Distrito Sierra Huelva Andévalo central.
- Obras reforma consultorio C.L. Calañas.
- Reforma y ampliación C.S. Cortegana.
- Construcción C.S. T-II Cumbres Mayores.
- Reforma y ampliación C.S. Minas de Riotinto.
- Construcción C.L. Corteconcepción.
- Reforma y ampliación C.L. Linares de la Sierra.
- Redacción proyecto C.L. Valdelarco.
- Ampliación C.L. Aroche.
- Construcción C.L. Cerro del Andévalo
- Construcción C S Valverde del Camino.
- Construcción C S rosal de la Frontera.
- Distrito Condado Campiña.
- Obras de reformas C.S. Almonte.
- Obras de reformas C.S. Bonares.
- Obras de reformas C.S. Bollullos Par del Condado.
- Redacción Proyecto nuevo C.S. Gibrleón.
- Obras de reforma C.S. Gibrleón.
- Obras de acceso y aparcamiento C.S. Palma del Condado.
- Obras de reformas C.S. Palos de la Frontera.
- Obras de reformas C.S. S. Juan del Puerto.
- Obras de reforma C.L. Beas.
- Estudio de trabajos en módulo anexo C.L. Beas.
- Construcción C.L. Escacena del Campo.
- Ampliación C.L. Beas.
- Construcción C.L. de Niebla.
- Distrito Huelva Costa.
- Construcción C S de Isla Chica Obras de ampliación C.S. Cartaya.
- Obras de reforma y ampliación C.S. El Torrejón.
- Obras de reforma C.S. La Orden.
- Ampliación C.S. Lepe.
- Ampliación C.S. Villanueva de los Castillejos.
- Reforma C.S. Puebla de Guzmán.

- Construcción nuevo edificio CRTS de Huelva.
- Distrito Sevilla norte.
- Construcción C.S. Arroyomolinos de León.

Sevilla, 10 de junio de 2009.

La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001765, respuesta a la Pregunta escrita relativa a personal sanitario no facultativo acogidos al artículo 151 del Estatuto Marco del Personal Estatutario del Servicio de Salud

Formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 227, de 30 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

En primer lugar, debe aclararse que la referencia, en la exposición de motivos, al artículo 151 del Estatuto de personal sanitario no facultativo no es exacta, pues, dicho artículo lo es del Estatuto de Personal sanitario no facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad social aprobado por Orden Ministerial de 26 de abril de 1973, si bien es cierto que continúa vigente tras la aprobación del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

No es exacto por tanto, que se requieran 35 años de servicios para una Institución Sanitaria, ni que el INSS aporte el 60% del dinero y el SAS el 40% restante. El beneficio conocido como "complemento de pensión" parte de una premisa fundamental y absolutamente obvia: que quien lo solicita acredite tener reconocida una pensión de jubilación por la Seguridad Social.

La pensión se obtendrá bien por jubilación anticipada o bien por jubilación ordinaria y su cuantificación se establece por las normas propias de la Seguridad Social, básicamente teniendo en cuenta que para determinar el porcentaje a aplicar sobre la base reguladora que determinará el importe de la pensión, la edad del solicitante y el número de años cotizados son sus principales referencias.

El complemento de pensión sobre la cuantía de esta pensión así calculada, ya con cargo al SAS, se le reconoce si reúne el requisito de haber prestado servicios en Instituciones de la Seguridad Social hasta el importe de los conceptos retributivos que se refieren en el artículo 151 antes mencionado. Dado que dichos conceptos responden al sistema retributivo de la época en que el Estatuto fue publicado, reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo se ha encargado de es-

tablecer que estas referencias hay que entenderlas a los componentes del actual sistema retributivo que se correspondan con aquellos otros, excluyendo los que no presenten esta correspondencia.

No es, por tanto, un 60% con cargo a la Seguridad Social y un 40% con cargo al SAS, sino la cuantía que le corresponda según las normas de la Seguridad Social con cargo a ella, y un complemento (con carácter de mejora voluntaria) hasta el límite antes señalado, con cargo al SAS. Todos los beneficiarios, por tanto, presentan cuantías diferentes.

También reiterada jurisprudencia, iniciada por el Tribunal Supremo con su sentencia de 28 de junio de 1996 en recurso de casación para la unificación de doctrina, ha puesto de manifiesto que lo garantizado por el artículo 151 es el nivel de ingresos que se tiene en el momento de la jubilación y sólo por los conceptos detallados en el mismo, por lo que el complemento tiene naturaleza variable de modo y manera que las subidas que pueda experimentar la pensión de la Seguridad social tras las sucesivas leyes presupuestarias significan minorar en la misma cuantía el complemento de pensión, complemento que, por ello, es de naturaleza absorbible.

Basándonos en lo expuesto, la situación en la que se van a encontrar los trabajadores cuando cumplan 65 años es la misma que actualmente; esto es la de jubilados.

En cuanto a la segunda cuestión planteada en la iniciativa, debemos recordar que para el caso que nos ocupa, la pensión de la Seguridad Social que abona el INSS tiene carácter vitalicio y, por tanto, resulta inalterable al cumplir el pensionista los 65 años, ya que así fue constituida cuando se solicitó y obtuvo, tan sólo se verá alterada por las sucesivas subidas que las leyes presupuestarias establezcan en cada momento.

Del mismo modo, tampoco se verá influenciado el complemento de pensión por el hecho de cumplir el interesado o interesada la edad de 65 años. A este complemento tan sólo le influyen las mejoras que se produzcan en la pensión de la persona de que se trate, en tanto en cuanto esas mejoras producirán la absorción del complemento en cuantía equivalente a las mejoras. El SAS por tanto, sólo dejará de abonar el complemento cuando se produzca la completa absorción y ésta podrá ocurrir en un solo año si el incremento de la pensión principal es importante y la cuantía del complemento es lo suficiente pequeña para ser absorbida por esa subida o bien tardar muchos años porque esas circunstancias sean las contrarias. En cualquier caso lo que ocurra en cada momento es independiente al hecho de haber cumplido la edad de 65 años.

Sevilla, 10 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-001823, respuesta a la Pregunta escrita relativa a bolsa de trabajo del SAS

Formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Concepción Sacramento Villegas y Dña. María Dolores López Gabbro, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 227, de 30 de abril de 2009

Contestada por la Consejera de Salud

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

La Consejería de Salud viene desarrollando unas políticas de personal y desarrollo profesional que se caracterizan por incluir medidas innovadoras, que recogen las aspiraciones de los profesionales y se llevan a cabo con su participación a través de sus representantes legales en la toma de decisiones.

En esta línea destaca la Bolsa de Empleo de Personal Temporal, que representa una importante garantía en términos de transparencia, objetividad, eficacia y agilidad en la selección, atendiendo a procedimientos basados en los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.

Por tanto, este nuevo sistema posibilita la accesibilidad vía Internet para los profesionales, que pueden acceder a su solicitud de bolsa de empleo a través de la web del Servicio Andaluz de Salud, durante las 24 horas del día los 365 días del año, para gestionar las categorías, centros y tipos de nombramientos que desea le sean ofertados. Asimismo, permite que cada centro gestione sus contrataciones de forma más ágil, ya que el sistema le ofrecerá el nombre de la persona con mayor puntuación, atendiendo a las características de la oferta, garantizando la transparencia y control en la selección.

En cuanto a los datos, debe decirse que desde la puesta en marcha de la bolsa única de empleo temporal, se han realizado a través de este sistema de selección un total de 4.029 nombramientos, de los que 2.414 corresponden a la categoría de auxiliares de enfermería, 318 corresponden a la categoría de fisioterapia, 363 de celadores, 630 de celador-conductor, 31 de técnico especialista en Radioterapia, 34 de matrona, 31 de telefonista, 11 de técnico especialista en Dietética y Nutrición, 17 de técnico especialista en Documentación Sanitaria, 11 de técnico especialista en Medicina Nuclear, 3 de pediatra de atención primaria, 16 de técnico especialista Anatomía Patológica, 146 de técnico especialista Laboratorio, 1 de facultativo especialista de área de Anatomía Patológica, 1 de Neurofisiología Clínica, 1 de Pediatría y 1 de Psicología Clínica.

La Bolsa comienza a funcionar con la baremación realizada hasta 2006, si bien, es cierto, que para agilizar el trámite administrativo que lleva consigo la culminación de las listas de candidatos que constituyen

las bolsas de cada categoría y/o especialidad, se han unificado los cortes de 2007 a 2008.

Por lo que se refiere a las modificaciones que se han llevado a cabo en la bolsa con respecto a la homologación de cursos, indicar que en el Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de mayo de 2005, así como en las bases reguladoras de la Convocatoria se recoge el Baremo de Méritos para los Grupos A, B, C, D y E.

En este sentido, la Resolución que aprueba la Convocatoria de fecha 21 de octubre de 2005, publicada en BOJA el 31 de octubre, en el apartado de "Formación continuada" prevé que las actividades de formación incluidas en el mismo serán valoradas siempre que reúnan los siguientes requisitos:

a) Estar directamente relacionadas con la categoría, especialidad o área de trabajo solicitada.

b) Haber sido impartidas y/u organizadas por alguna de las siguientes instituciones:

– Centros Universitarios, Servicios de Salud, Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Administraciones Públicas, Instituto Nacional de la Administración Pública o sus homólogos en las CC.AA., Escuelas de Salud Pública adscritas a cualquiera de los organismos citados,

– Organizaciones Sindicales, Colegios Profesionales y Sociedades Científicas o entidades sin ánimo de lucro entre cuyos fines se encuentre la formación".

Posteriormente, en consonancia con las políticas de empleo actuales y para incorporar la formación que se ofrece por los servicios de empleo, se incluye la formación organizada por INEM, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Consejerías de Empleo, Servicio Andaluz de Empleo o sus homólogos en las CC.AA. (BOJA de 10 de mayo de 2007).

En septiembre de 2008 se produce la última modificación en el apartado de formación continuada con objeto de adecuar ese apartado a las necesidades actuales, incluyendo a las Corporaciones Locales entre las entidades válidas para impartir u organizar actividades formativas.

Finalmente, debe indicarse que estas modificaciones tienen efectividad para el período de valoración de méritos de 2008 que se encuentra en fase de publicación de listas de aspirantes admitidos y aporte de documentación de los méritos alegados por los profesionales.

Sevilla, 22 de junio de 2009.
La Consejera de Salud,
María Jesús Montero Cuadrado.

8-09/PE-002910, respuesta a la Pregunta escrita relativa a actuaciones en el patrimonio religioso en Almería

Formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Dolores Calderón Pérez y D. José Cara González, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 278, de 16 de julio de 2009

Contestada por la Consejera de Cultura

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Con relación a la iniciativa parlamentaria arriba indicada le adjunto la información solicitada.

Véase anexo en página 33.

Sevilla, 7 de septiembre de 2009.

La Consejera de Cultura,
Rosario Torres Ruiz

8-09/PE-002911, respuesta a la Pregunta escrita relativa a actuaciones en el patrimonio religioso en Cádiz

Formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Dolores Calderón Pérez y D. José Loaiza García, del G.P. Popular de Andalucía

Pregunta publicada en el BOPA núm. 278, de 16 de julio de 2009

Contestada por la Consejera de Cultura

Orden de publicación de 9 de septiembre de 2009

Con relación a la iniciativa parlamentaria arriba indicada le adjunto la información solicitada.

Véase anexo en página 40.

Sevilla, 7 de septiembre de 2009.

La Consejera de Cultura,
Rosario Torres Ruiz

