

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Miguel Ángel García Anguita

Sesión celebrada el jueves, 27 de octubre de 2016

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/APC-000676. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la nueva estructuración de la atención hospitalaria en Granada, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Brígida Pachón Martín y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.
- 10-16/APC-000949. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el proceso de fusión sanitaria en Granada, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 10-16/APC-000976. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el modelo organizativo sanitario en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/APC-000824. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las actuaciones inspectoras realizadas por la Consejería de Salud en materia de consumo durante el primer semestre de 2016, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.
- 10-16/APC-000885. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar acerca de las actuaciones inspectoras llevadas a cabo por la consejería en materia de consumo durante el primer semestre de 2016, presentada por el G.P. Ciudadanos.

10-16/APC-000857. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la previsión para cubrir la asistencia sanitaria prestada en base a conciertos que no existen en la actualidad por la empresa José Manuel Pascual Pascual, S.A., Gestión Hospitalaria, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000821. Pregunta oral relativa a concierto para asistencia sanitaria a usuarios del Servicio Andaluz de Salud en Huelva, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Carmen Céspedes Senovilla y D. Manuel Andrés González Rivera, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-001412. Pregunta oral relativa al cierre de servicios en sanidad en Jaén, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-001561. Pregunta oral relativa a desabastecimiento de la vacuna de la tosferina, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Isabel Albás Vives y Dña. Marta Escrivá Torralva, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-001566. Pregunta oral relativa a la saturación del servicio de urgencias del hospital de Jerez de la Frontera, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-001570. Pregunta oral relativa al chare de Guadalhorce en Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Isabel Albás Vives y D. Carlos Hernández White, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-001572. Pregunta oral relativa al centro de salud Casa del Mar en Almería, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Isabel Albás Vives y Dña. Marta Bosquet Aznar, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-001573. Pregunta oral relativa a hospital público comarcal de la Serranía de Ronda, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001574. Pregunta oral relativa al centro de salud del Bulevar, Jaén, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Julio Millán Muñoz, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001581. Pregunta oral relativa a la reanudación de las obras del futuro hospital materno-infantil de Almería, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001632. Pregunta oral relativa al centro de salud de Pino Montano A, Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Francisco Bueno Navarro, Dña. Patricia del Pozo Fernández, D. Jaime Raynaud Soto y Dña. Alicia Martínez Martín, del G.P. Popular Andaluz.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000257. Proposición no de ley relativa a la categoría profesional de monitores del Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-16/PNLC-000280. Proposición no de ley relativa a la creación del registro nacional de donantes, presentada por el G.P. Socialista.

10-16/PNLC-000289. Proposición no de ley relativa al nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda, presentada por los GG.PP. Podemos Andalucía e Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, treinta y cuatro minutos del día veintisiete de octubre de dos mil dieciséis.

COMPARECENCIAS

10-16/APC-000676, 10-16/APC-000949, 10-16/APC-000976 y 10-16/APC-000986. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la nueva estructuración y el proceso de fusión de la atención hospitalaria en Granada y el modelo organizativo sanitario en Andalucía (pág. 9).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

D. Rafael Vicente Valero Rodríguez, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

Dña. María del Carmen Pérez Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/APC-000824 y 10-16/APC-000885. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre las actuaciones inspectoras realizadas por la consejería en materia de consumo durante el primer semestre de 2016 (pág. 34).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/APC-000857. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la previsión para cubrir la asistencia sanitaria prestada en base a conciertos que no existen en la actualidad por la empresa José Manuel Pascual Pascual, S.A., Gestión Hospitalaria (pág. 47).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-001566. Pregunta oral relativa a la saturación del servicio de urgencias del hospital de Jerez de la Frontera (pág. 58).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000821. Pregunta oral relativa a concierto para asistencia sanitaria a usuarios del Servicio Andaluz de Salud en Huelva (pág. 61).

Intervienen:

Dña. Carmen Céspedes Senovilla, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001412. Pregunta oral relativa al cierre de servicios en sanidad en Jaén (pág. 65).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001572. Pregunta oral relativa al centro de salud Casa del Mar en Almería (pág. 68).

Intervienen:

Dña. Marta Bosquet Aznar, del G.P. Ciudadanos.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001561. Pregunta oral relativa a desabastecimiento de la vacuna de la tosferina (pág. 72).

Intervienen:

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001570. Pregunta oral relativa al chare de Guadalhorce en Málaga (pág. 75).

Intervienen:

D. Carlos Hernández White, del G.P. Ciudadanos.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

10-16/POC-001573. Pregunta oral relativa a hospital público comarcal de la Serranía de Ronda (pág. 78).

Intervienen:

D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001574. Pregunta oral relativa al centro de salud del Bulevar, Jaén (pág. 81).

Intervienen:

D. Julio Millán Muñoz, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001581. Pregunta oral relativa a la reanudación de las obras del futuro hospital materno-infantil de Almería (pág. 83).

Interviene:

Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001632. Pregunta oral relativa al centro de salud de Pino Montano A, Sevilla (pág. 86).

Intervienen:

D. Juan Francisco Bueno Navarro, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000257. Proposición no de ley relativa a la categoría profesional de monitores del Servicio Andaluz de Salud (pág. 89).

Intervienen:

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

10-16/PNLC-000280. Proposición no de ley relativa a la creación del registro nacional de donantes (pág. 98).

Intervienen:

Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Patricia del Pozo Fernández, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por unanimidad.

10-16/PNLC-000289. Proposición no de ley relativa al nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (pág. 107).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

D. Félix Romero Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

Votación del punto 1: aprobado por unanimidad.

Votación del punto 2: aprobado por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 9 abstenciones.

Votación del punto 3: aprobado por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

Votación del punto 4.1: aprobado por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 4.2: aprobado por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 4.3: aprobado por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 4.4: aprobado por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

Votación del punto 4.5: aprobado por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

Votación del punto 5: aprobado por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 6: rechazado por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 7: rechazado por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 8: aprobado por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

Votación del punto 9.1: aprobado por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

Votación del punto 9.2: rechazado por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 9.3: aprobado por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

Votación del punto 10.1: aprobado por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 9 abstenciones.

Votación del punto 10.2: aprobado por unanimidad.

Votación del punto 10.3: rechazado por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 10.4: aprobado por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 9 abstenciones.

Votación del punto 11: aprobado por unanimidad.

Votación del punto 12: rechazado por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las catorce horas, cincuenta y nueve minutos del día veintisiete de octubre de dos mil dieciséis.

10-16/APC-000676, 10-16/APC-000949, 10-16/APC-000976 y 10-16/APC-000986. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la nueva estructuración y el proceso de fusión de la atención hospitalaria en Granada y el modelo organizativo sanitario en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Damos comienzo a la sesión ordinaria de la Comisión de Salud, del mes de octubre, como siempre, agradeciendo al consejero su comparecencia.

E iniciamos la comisión con la primera comparecencia en debate agrupado. E indicarles que, en la Mesa, se estableció que esta comparecencia estaba solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, por el Grupo Ciudadanos y por el Grupo Popular, pero el letrado comprobó con posterioridad que el Grupo de Podemos Andalucía también tenía presentada y registrada la petición. Por tanto, en este debate será también..., se incluirá como proponente al Grupo de Podemos. Luego son cuatro los grupos proponentes, y queda Izquierda Unida como grupo no proponente.

Así que iniciamos el debate, dándole la palabra al señor consejero, por 15 minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, explicar el modelo organizativo en Andalucía es una comparecencia en sí misma, ya que abarca bastantes más aspectos que la nueva estructura hospitalaria de Granada. No obstante, como en la agrupación de comparecencias, en una de ellas se recoge la organización sanitaria en Andalucía, voy a intentar no extenderme en ese ámbito, pero sí aclarar algunas cosas.

Voy a sintetizar al máximo los elementos fundamentales del modelo sanitario de Andalucía, para luego centrarme en la estructuración hospitalaria de Granada, que supongo era también la intención de la iniciativa del Partido Popular, debido a los acontecimientos recientes.

Señorías, el sistema sanitario público de Andalucía está constituido por los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos de la comunidad autónoma, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud, a través de la promoción de la misma, a la prevención de las enfermedades y a la atención sanitaria.

Como bien saben, la atención sanitaria prestada por el sistema sanitario público de Andalucía a la población es realizada fundamentalmente por el Servicio Andaluz de Salud, como principal proveedor, y las agencias públicas empresariales sanitarias adscritas a la Consejería de Salud, como, de forma complementaria, los centros concertados por la misma.

La atención primaria de Salud es el eje vertebrador del sistema sanitario e integra la atención preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de la población, en coordinación con los hospitales y los recursos comunitarios.

Por su parte, la atención hospitalaria es el segundo nivel de atención y presta servicios sanitarios de hospitalización, cirugía mayor ambulatoria, atención en hospitales de día o consultas externas, garantizando la continuidad de la atención entre unidades y con atención primaria de salud.

En relación a los centros sanitarios, Andalucía cuenta con 1.518 centros de atención primaria, repartidos por toda la geografía andaluza, y que dan cobertura, con alta calidad, al ciento por ciento de la población, y 49 hospitales, entre los que se encuentran los hospitales de alta resolución, que se configuran como una nueva estructura de atención sanitaria que persigue mejorar la accesibilidad a los dispositivos sanitarios de atención hospitalaria, tanto diagnósticos como terapéuticos.

Pero, señorías, como ya he manifestado en numerosas ocasiones, el sistema sanitario público andaluz no es una organización inamovible en su estructura y funcionamiento, sino que, por el contrario, se debe ir adaptando a las nuevas demandas que se presentan en cada momento y en cada circunstancia.

El objetivo fundamental del sistema sanitario es ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas andaluzas unos servicios de calidad, más eficaces y eficientes, y también equitativos en cuanto a la accesibilidad a la cartera de servicios y a los resultados clínicos en salud, que deben ser homogéneos para toda la población.

Para ello, analizamos las necesidades de las distintas áreas y zonas geográficas de nuestro territorio, y precisamente a ello responde el proceso de convergencia de centros hospitalarios y la creación, en los mismos centros, de unidades de referencia, proceso que por su naturaleza debe sustentarse sobre un nuevo diseño organizativo, mucho más centrado en las necesidades de los pacientes y en la obligación de ofrecer a toda la población una asistencia de alta calidad, independientemente de su lugar de residencia; un modelo demasiado fragmentado, y muchas veces redundante, llega a su máximo nivel de desarrollo posible, y lo que es más importante, limita el desarrollo clínico y asistencial que una sociedad moderna como la andaluza requiere.

Y, señorías, como saben, no estamos hablando de nada nuevo: procesos de convergencia se han desarrollado en provincias andaluzas en otras comunidades autónomas y en ciudades, a nivel de todo el territorio, tanto europeo como en otros ámbitos. Precisamente la creación del complejo hospitalario de Granada responde a un objetivo que no es otro que adaptar la estructura hospitalaria a la realidad actual, con la finalidad de mejorar la atención sanitaria y las prestaciones que se ofrecen a la ciudadanía con criterios de eficiencia, racionalidad y equidad. En este sentido, y ante los últimos acontecimientos vividos en Granada, donde la población y profesionales han manifestado su desacuerdo y malestar, me gustaría trasladar mis más sinceras disculpas, ya que se trata de un proyecto y actuaciones que posiblemente no hemos explicado bien y no hemos transmitido adecuadamente, lo cual, unido a fallos en su implementación y en su implantación, han generado dudas, incertidumbres y protestas, tanto por parte de la población como por parte de los profesionales.

Como ya manifesté, somos un Gobierno que escucha a la población, así como a los profesionales, y para ello hemos creado grupos de mejora, con profesionales, para identificar las incidencias y las correspondientes acciones para mejorarlas y corregirlas.

Mantenemos reuniones con los representantes sindicales. Nos reunimos con asociaciones de pacientes y de ciudadanos. Analizamos las quejas y reclamaciones de los usuarios que se han presentado. Escuchamos a los órganos de participación de los profesionales. Nos reunimos —me refiero en eso a la junta..., tanto a la junta facultativa como junta de enfermería— con los presidentes de la diputación y también con el alcalde de la ciudad. Asimismo, se ha creado un consejo asesor, donde están representadas las diferentes sensibilida-

des políticas y sociales de la ciudad, así como profesionales de reconocido prestigio, y expertos, con el objeto de analizar todas las propuestas de mejora presentadas por los diferentes colectivos, para implantarlas, de acuerdo con el proceso de escucha activa, que les comentaba anteriormente, para que la atención sanitaria que se presta a la población sea la mejor, y, además, así sea percibida por la población y los profesionales. En este sentido, paso a concretar las tres líneas de participación en el diseño del modelo y también en la identificación de problemas y aportación de soluciones.

En el ámbito de los profesionales, les hemos pedido, en una encuesta, que identifiquen los problemas y posibles soluciones a los mismos. Hemos creado —como comentaba anteriormente— grupos de mejor por especialidades, priorizando en las que más problemas se han detectado. También estamos consultando a profesionales de atención primaria y recogiendo las aportaciones de los órganos de participación de los profesionales.

Los problemas o incidencias detectadas, y las acciones de mejora, las estamos clasificando en seis áreas: consultas externas, hospitalización, área quirúrgica, urgencias, área diagnóstica y área de atención al ciudadano. Se han identificado ya más de cuarenta propuestas de mejora, tanto en el ámbito de la organización, como el de la protocolización, como de los sistemas de información.

Para implantar dichas acciones de mejora, se ha creado un grupo de profesionales técnicos para cada una de las áreas. Asimismo, se ha creado un grupo de trabajo con los sindicatos para trabajar no solo en el ámbito de los recursos humanos, sino también en los recursos materiales y de equipamiento, en las mejoras de las condiciones de trabajo y en la organización de la cartera de servicios.

De cara a la ciudadanía, aparte de los sistemas de información habituales, como es el análisis de las reclamaciones, se ha creado, como comentaba antes, un comité asesor constituido por profesionales de distintas instituciones del ámbito social y profesional de Granada, para que analice las propuestas realizadas por los profesionales, desde el punto de vista social, y al mismo tiempo nos transmitan información y soluciones, teniendo en cuenta la sensibilidad de la población.

Con todo esto, identificaremos los problemas y daremos solución a los mismos, con el mayor consenso posible, teniendo en cuenta la sensibilidad de la sociedad granadina en este asunto.

Las primeras áreas que se están abordando tras las propuestas de los colectivos son las urgencias y la gestión de citas en consultas externas. Y se está realizando un análisis de la cartera de servicios para determinar qué especialidades debe haber en ambos hospitales, con el fin de mejorar la respuesta que se da a los usuarios y, también, escuchar las propuestas de profesionales y ciudadanos.

Uno de los objetivos es garantizar una atención integral en urgencias y que un ciudadano que acuda a cualquiera de los centros sea atendido del proceso por el que allí acudió de una forma integral.

Igualmente, se están tomando medidas para la mejora de la gestión de citas para las consultas externas, abriendo las agendas, adaptando la oferta a la demanda y descentralizando la obtención de citas desde atención primaria para todas las especialidades.

Además, se está trabajando con los profesionales en la protocolización común de las actuaciones, independientemente del centro de procedencia de las mismas. Esto quiere decir que se están estableciendo protocolos comunes en los diferentes servicios, lógicamente son los profesionales los que los están realizando, puesto que en algunas áreas había protocolos diferentes en función de qué centro hospitalario procedía, y eso nos parece que va claramente contra la equidad, y los profesionales coinciden en ese análisis.

Señorías, sin duda, desde la Administración estamos manteniendo una postura de escucha activa y se están revisando junto con todos los grupos implicados, la ciudadanía y los profesionales, los planteamientos de mejora de la asistencia sanitaria, con el fin de tener dos grandes hospitales que den respuesta a las necesidades sanitarias para toda la provincia de Granada.

Por otro lado, quisiera comentarles que hoy a la una de la tarde se reúne nuevamente la comisión asesora, en la que se analizarán las más de 40 propuestas que le he comentado y se continuarán implementando todas aquellas que sean consensuadas, como dijimos.

Y añadir también que, tal y como he comentado en varias ocasiones no sé producirá ninguna modificación ni se continuará con el proceso sin alcanzar el consenso, el máximo consenso, con profesionales y ciudadanos. Ese es el compromiso del Gobierno andaluz y así lo seguiremos.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Iniciamos ahora el turno de los grupos proponentes.

Tiene la palabra por siete minutos la señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señor consejero, señorías, buenos días.

Señor consejero, vamos tarde, vamos francamente tarde. Hace meses que llevamos tratando sobre la fusión hospitalaria, convergencia hospitalaria, como quiera usted llamarlo. El posicionamiento de mi partido, de Ciudadanos, ha sido el mismo siempre: no somos los políticos quienes debemos decidir si está bien o no la fusión hospitalaria, son los profesionales quienes son los realmente conocedores de la situación y son ellos quienes deben informar de las medidas que se deben llevar a cabo para que la fusión hospitalaria, convergencia, no vaya en detrimento de la atención sanitaria a los ciudadanos.

Yo le insté a que hablara con todos los agentes implicados, y usted contestó que había hablado con los profesionales. Ciudadanos le instó a que hablara con todos los profesionales, médicos, enfermeras, celadores, administrativos, con todos, absolutamente con todos. No voy a poner en duda si ha hablado con todos o no, pero la verdad que o bien no ha llevado a cabo sus demandas o algo ha pasado, y desafortunadamente algo o nada bueno para la sanidad y la atención sanitaria pública en Granada.

A mi grupo parlamentario le preocupa enormemente la atención sanitaria en Andalucía, y en este caso en concreto en Granada. Señor consejero, la manifestación del 16 de octubre consideramos que marca un antes y un después y su consejería debe tomar medidas urgentes para solucionar tan preocupante situación. Tal y como usted ha expuesto, se ha creado un consejo asesor, formado por profesionales, en el que Ciudadanos está presente y, según nos informó también la consejería, el resto de grupos parlamentarios también fueron invitados a estar presentes en ese consejo asesor. Y fundamentalmente nosotros estamos allí para

que se apliquen de forma urgente las medidas que propongan los profesionales. Sí, insisto, los profesionales que están en contacto directo con los pacientes.

Señor consejero, son varios los problemas que debe solucionar de manera inmediata, a nuestro juicio. Primero, informar a la ciudadanía de forma clara y transparente de la situación sanitaria de Granada. Como usted sabe, yo estuve el viernes pasado en Granada, y la percepción por parte de la ciudadanía con la prestación sanitaria es de inseguridad. Entonces, lo primero que creemos es que la comunicación y la información son fundamentales para dar tranquilidad a la ciudadanía granadina.

En segundo lugar, escuchar a la plataforma y a los agentes que convocaron la manifestación, para que ellos mismos sean parte de la solución.

En tercer lugar, dotar por completo las urgencias hospitalarias de los dos hospitales.

En cuarto lugar, escuchar a los profesionales para dotar a los dos hospitales de las carteras de servicio necesarias para atender de una forma correcta a los ciudadanos de Granada.

Y, en quinto lugar, hablar con el Ayuntamiento de Granada para que solucione el tema del transporte de los ciudadanos granadinos al hospital.

Le expongo los puntos que nos han trasladado los ciudadanos de Granada y le digo que Ciudadanos va a ser inflexible y muy exigente en hacer que se tomen ya las medidas oportunas para tranquilizar y atender de la forma que se merecen los ciudadanos granadinos.

Ciudadanos, en las negociaciones que estamos llevando a cabo con el Gobierno de la Junta de Andalucía, vamos a exigir, entre otras cosas, como usted sabe y espero que el resto de parlamentarios también lo sepan, un aumento presupuestario en sanidad de más de 5,4%. Esto tiene que redundar de verdad en la atención sanitaria de todos los ciudadanos, no solamente de Granada sino de toda Andalucía.

Señor consejero, se debe comprometer a lo que realmente pueda cumplir. Estamos llevando a cabo y está llevando a cabo su consejería la finalización de chares y centros de salud prometidos desde hace muchísimos años. Y hay un cosa que realmente sí que desde el origen de esta comisión le he exigido y le he pedido, y usted ha sido bastante honesto, que son fechas concretas. Es preferible que lo que se vaya a hacer se concrete, que no hacer brindis al sol y no concretar nunca.

Señor consejero, desafortunadamente, no es exclusiva la problemática sanitaria en Granada, como usted sabe: también tenemos problemas en Huelva, también están sufriendo muchísimos problemas, y tanto es así que ha dimitido el gerente. ¿Va su consejería a dejar pasar el tiempo, como ha pasado en Granada, o va a tomar de forma inmediata cartas en el asunto para realmente solucionar la problemática en Huelva? ¿Va a reunirse con todos los agentes implicados para escuchar propuestas y soluciones concretas? Desde Ciudadanos le invitamos a qué así lo haga, porque más vale prevenir que curar. En Ciudadanos creemos en una sanidad pública gratuita y universal, a la que puedan acceder todos los ciudadanos en condiciones de equidad, independientemente del lugar donde residan.

Estamos orgullosos de la sanidad pública andaluza, pero situaciones como las de Granada o las de Huelva no se puede permitir que ocurran ni que vuelvan a ocurrir. Y pedimos una vez más, no nos cansaremos de hacerlo, que cuenten con los profesionales, con esos profesionales que están en contacto directo con los pacientes.

Le pedimos, le exigimos soluciones ya. Que tomen las medidas oportunas de la forma más urgente posible. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

El portavoz de Podemos tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señor consejero, me voy a centrar en uno de los temas de actualidad por antonomasia, si me lo permite: las fusiones. Y si también me lo permite, voy a ir al ojo del huracán, ya que lo que ha dejado a su paso lo tenemos tan fresco que nos basta con mirarnos a los ojos y asentir con la cabeza. O en su caso agachar la cabeza con la mayor dignidad.

Estas fusiones arrancaron con el anuncio de la consejera de Salud, Montero, y el gerente del SAS, Gutiérrez, el 18 de octubre de 2012, con el propósito de realizar una reducción de cargos directivos y unificación de direcciones gerencias de hospital y distritos de atención primaria para ahorrar, en teoría, 4,9 millones de euros. Ya sabemos que el ahorro no fue tal, entre otras cosas porque hubo que aumentar la estructura por debajo del nivel de dirección gerencia.

Cualquier gestor sanitario con experiencia sabe que si es difícil dirigir un hospital grande, como el General Universitario de Málaga o el Virgen del Rocío, dirigir dos, el General de Málaga, más el Virgen de la Victoria o Virgen del Rocío, más Virgen Macarena, es imposible.

Aquello fue una ocurrencia que sigue teniendo consecuencias en una gestión imposible. Posteriormente, en abril de 2013, publicitaron un plan para la unificación de unidades de gestión clínica. Nunca se ha hecho público ese plan. No inclinamos a pensar que esta ocultación no se debió a una agenda oculta, sino a que nunca existió tal plan. Desde hace años, la política sanitaria de la Junta es una improvisación continua. Cuando se plantea una reordenación de servicios sanitarios, como la que implicaban las unificaciones hospitalarias, qué menos que tener en cuenta varias perspectivas. Se nos ocurren al menos tres: la de la población que tiene que ver con la ubicación física de los edificios donde se les va a prestar asistencia; la de los profesionales, que van a tener que cambiar de centro y, posiblemente, de jefes y equipos de trabajo, y la de gestión, en la búsqueda eterna de la eficiencia —en la práctica, gastar menos—. A esto habría que añadir la perspectiva de la política, pero política con mayúsculas, aquella que busca el interés general.

Las fusiones de los hospitales de Málaga y Sevilla no llegaron a plantearse en serio, a la vista de la oposición inmediata que suscitó entre los profesionales, y que quedó en unificar la Unidad de Gestión Clínica, una unificación más nominal que real en muchos casos, y la dirección en un único director gerente.

A los ciudadanos de Málaga y Sevilla les da igual qué órgano gestiona cada hospital, no es algo que ellos perciban a simple vista, lo que quieren es que los atiendan bien y pronto. Así que en Sevilla y Málaga se han unificado bajo una misma dirección la Unidad de Gestión Clínica cuando ha sido posible, en realidad se ha unificado la dirección de la Unidad de Gestión Clínica que pasa a llamarse Intercentros. Esto no es criticable en principio, si se hace con sentido común se supone que disminuirá la variabilidad de la práctica clínica, evitará duplicidades y racionalizará, o sea, disminuirá el gasto.

En el caso de Granada todos sabemos que el nuevo hospital del Campus de la Salud fue diseñado para sustituir al Clínico San Cecilio, la idea inicial era mantener ambos centros hospitalarios: San Cecilio, ahora en el Campus de la Salud, y Virgen de las Nieves.

Ante los continuos retrasos en la finalización de las obras, provocados por la propia consejería, empezar a pensar en la unificación en un solo hospital, allá por 2012 o 2013... Estos retrasos sucesivos en la financiación de las obras, en la finalización de las obras del nuevo hospital, fue la técnica que utilizaron vía reanualización presupuestaria para liberar partidas que permitieran encargar proyectos y poner primeras piedras a otras obras de menor envergadura pero rentables políticamente, como los chares.

Esa fue la práctica habitual en los buenos tiempos, antes de los recortes, cuando estos llegaron se hizo imprescindible disminuir gastos y acudieron a la unificación al máximo con o sin sentido.

Desde una perspectiva de gestión, entendemos que se aproveche la oportunidad del nuevo hospital para una mejor ordenación de los servicios especializados evitando duplicidades, como bien ha dicho, que pueden no tener demasiado sentido. Por ejemplo, en principio no parece tener mucho sentido mantener dos departamentos centrales duplicados en la misma ciudad, dos grandes laboratorios clínicos, dos de anatomía patológica, etcétera, o algún servicio médico muy especializado. Se puede conjugar una asistencia sanitaria adecuada y de costes, siempre se ha hecho cuando se han gestionado bien los servicios sanitarios. La pregunta es: ¿cuánto va a suponer realmente de ahorro la unificación de los hospitales de Granada? En realidad es todo lo contrario a una unificación, es un troceamiento de la asistencia especializada. ¿Por qué no se cuenta esto?

Ya que ustedes dicen que la calidad asistencial nunca se ha cuestionado, ¿por qué no intentan convencer a la ciudadanía, a los profesionales, a este Parlamento de que ese ahorro compensa las incomodidades? La forma en que se ha llevado esa unificación de hospitales y de la Unidad de Gestión Clínica, desde aquel anuncio de la consejera Montero en 2012, se puede caracterizar por ausencia de planificación, improvisación, golpes de efecto, ausencia de participación, nula implicación de los profesionales o de la ciudadanía, y hasta mala práctica administrativa. Fue a finales de 2014 cuando la consejería publica las órdenes que amparan las actuaciones en Granada y Huelva. Y, bueno, justo ayer, parece que es el destino, hubo una sentencia, que ahora en la réplica ahondaré.

Han quemado y siguen haciéndolo a los profesionales de los hospitales de Granada y de Huelva con las fusiones. Mirando ambas fusiones con un poco de perspectiva, han sido una oportunidad perdida de racionalizar la ordenación de servicios especializados con sentido común, que es lo que ha faltado, sentido común, y con la participación de los profesionales y de la población afectada.

Desde este Parlamento se ha pedido que se paralicen temporalmente las fusiones de Huelva y Granada, que preparasen un plan de profesionales y la ciudadanía..., pero ni caso. Han tenido que salir a la calle miles de granadinos a manifestarse para que digan que se lo van a pensar, que ahora van a abrir diálogo. Y ahora en la réplica explicaré o mostraré una serie de documentos para demostrar el diálogo que han tenido desde el principio.

¿Es esta la vía que están señalando, que la gente tenga que salir a la calle porque a los profesionales, a los ciudadanos, al Parlamento, no le hacen ni caso? Pues si es así les felicito, han conseguido sacar a la calle a más de cuarenta mil granadinos. Enhorabuena.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Corresponde el turno al Partido Popular, el señor Valero, tiene siete minutos.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Quiero darle las gracias, señor consejero, por su presencia aquí para dar explicaciones de un asunto que preocupa, en general, a todos los andaluces, lo que han llamado el modelo de convergencia hospitalaria, fusión hospitalaria o reestructuración de los recursos hospitalarios, ya que quieren instaurarla en varias provincias de Andalucía, como es Málaga, como es Sevilla y como es Huelva, que precisamente han sido paralizadas por los tribunales de justicia. Y ayer precisamente tuvimos conocimiento de la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía en el que refrenda al sindicato demandante, al CSIF, por vulnerar la obligación que tiene la consejería para negociar con los propios trabajadores ya que van a cambiar sus condiciones de trabajo. Pero a quien más le preocupa es a los granadinos, a los conejillos de indias que han utilizado, porque sí la pusieron en marcha la fusión hospitalaria. Y parece ser que a ustedes les preocupa poco, porque el caos absoluto, porque el desencanto permanente y quejas, y denuncias de los propios profesionales, de los propios pacientes, es lo que hace que haya habido esta respuesta masiva de rechazo a su política sanitaria. Han sido muchos los graves hechos que han acontecido en estos meses por una nefasta planificación a la hora de abrir el hospital. Lo que sí estuvo, el bien publicitado traslado del hospital, que, lógicamente, salió con éxito ya que participaron más de ochocientos profesionales, pero que no ha podido esconder el caos, la falta de información y al abrir lo que es un hospital sin las más mínimas condiciones de servicios y de personal.

Lo que debiera de haber sido un motivo de júbilo, un motivo de alegría, lo que es la apertura de un nuevo hospital, moderno, equipado, lo que ha sido un logro colectivo trascendental, pues, se ha convertido en una pesadilla. Nosotros le felicitamos y celebramos cuando se abrió el hospital, que veníamos cinco años demandando su apertura, que estaba cerrado. Y precisamente no podemos obviar lo que es el caos, el colapso y la falta de información debido a esa caótica planificación.

Y fue por ello, pues, bien, el 16 de octubre, cuando se echaron a la calle más de ochenta mil granadinos para protestar contra la política, la gestión sanitaria de la imposición, la gestión sanitaria sin el más mínimo consenso. Aunaron la voz todos los granadinos para mostrar el hartazgo y el rechazo de la política de improvisación, de imposición y degradación de la calidad de los servicios sanitarios. Y, sobre todo, por la decisión de acabar con los dos hospitales generales que tenían todas sus especialidades, porque ha sido una decisión tomada de una manera injustificada, arbitraria, disparatada, por la puerta de atrás, impuesta dictatorialmente, sin el más mínimo consenso, carente de toda lógica, caprichosa, sin un informe jurídico, médico ni económico que la pueda justificar. Con el único pretexto, pues, del recorte. Y que nos ha dejado a los ciudadanos una disminución de los recursos sanitarios: menos camas, menos profesionales y una disminución de la calidad asistencial. Y, lo que es aún peor, dificultar enormemente el trabajo que de manera ejemplar están desarrollando los propios profesionales. La única motivación que se entiende que ha habido no es ni más ni menos que la

realización de un ERE encubierto, un recorte deliberado, sistematizado, y un golpe de gracia a la calidad asistencial. Porque esta fusión no responde a la búsqueda de la eficiencia, ni también a la búsqueda de la propia excelencia. Lo único que hemos conseguido con ella ha sido separar y dispersar lo que son las especialidades y, por tanto, también que Granada quede con un solo hospital de referencia con todas sus especialidades.

Por tanto, todos estos hechos nos han provocado unas listas interminables de espera, un colapso en las urgencias, un caos en las especialidades, el desánimo de los profesionales por su maltrato, que son obligados, miles de ellos, a hacer contratos basura como si fueran becarios, de mes en mes, especialistas con más de diez años de experiencia, para fines de semana los contratos basura, y solamente para guardias, por ejemplo. Y estas circunstancias en cualquier gobierno serio hubieran tenido unos efectos colaterales, que hubiera sido la dimisión o destitución de lo que son los responsables de esta situación. Pero no, aquí lo que hemos tenido es una apelación vacía al diálogo, y la creación de una comisión, mal llamada, de expertos, porque su único valor mayoritario, aparte de su inexperiencia, es el del tener el carné del PSOE, es el de haber ostentado algún cargo del Partido Socialista, o es el haber apoyado algún Gobierno socialista. Un comité o comisión que es un nuevo sainete, una puesta en escena para seguir riéndose de los granadinos. Se han sacado de la chistera un nuevo engaño para seguir confundiendo deliberadamente a los ciudadanos y para eludir su responsabilidad.

Por eso, yo le pido públicamente en esta Cámara que se comprometa a que esa comisión, que ha sido creada para escurrir el bulto, para seguir enredando y para, de alguna manera, ganar tiempo..., que desaparezca, porque lo único que hace falta es que, de nuevo, recuperemos los dos hospitales generales o de referencia con todas sus especialidades. Y de crear alguna comisión, como se ha dicho aquí por los que me han precedido en la palabra, es que sea una verdadera comisión de expertos, de los profesionales que, cada día y cada hora, están padeciendo y sufriendo la fusión hospitalaria. No se puede evaluar, no se puede mejorar lo que han sido los nefastos resultados de la fusión con aquellos que lo han puesto en marcha.

Por tanto, señor consejero, ya está bien de la política de imposición, ya está bien de desplantes, de criminalizar a aquellos que le llevan la contraria. Y ya está bien, por supuesto, de culpar a los demás de sus incapacidades y de sus fracasos.

En el reciente debate del estado de la comunidad..., que, por cierto, la presidenta, Susana Díaz, pasó de puntillas por este problema que tanto nos preocupa y que nos ha dejado con un solo hospital, con un caos insostenible, y además con la incapacidad de traer una alternativa.

Pero lo que sí salió adelante fue el apoyo mayoritario a la propuesta de resolución de paralización de la fusión hospitalaria en Granada con los votos de Izquierda Unida, Podemos y el Partido Popular. Ese es el mandato de la Cámara de los andaluces, que es poner fin a este sinsentido.

Pero lo que resulta más sorprendente y lo que resulta bastante triste es que después de la apelación al diálogo, después de reconocer sus errores, el Partido Socialista votó en contra. De nuevo siguen mintiéndonos, de nuevo siguen riéndose de los granadinos, porque si ustedes, como han dicho, que plantean modificaciones, plantean revisiones..., por qué votan en contra de aquello que están predicando.

Por eso nosotros, el Partido Popular, les pedimos, como primer paso hacia lo que es volver a la senda del sentido común, del entendimiento, que paralicen el traslado del materno-infantil, que, entre otras cosas, un hospital que realiza cientos de partos diariamente no puede estar más que cerca de un hospital general, y con esto no se consigue.

Por tanto, señor consejero, y ya termino, señor presidente, ya termino y agradezco la generosidad que se pueda tener. Digo que nos resuelva las dudas que aquí estamos planteando, y que nos diga de una vez si va a paralizar la fusión hospitalaria, como así ha sido el mandato de esta Cámara, del Parlamento soberano, representante de todos los andaluces, y si va de nuevo a recuperar los dos hospitales generales...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Valero.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—... para que tengamos todas las especialidades.
Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Corresponde el turno al Partido Socialista.
Señora Manzano, siete minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejero, y buenos días, señorías.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, lo primero que queremos decir es que mostramos nuestra confianza, señor consejero, y nuestro apoyo en usted. Confiamos en su capacidad para gestionar bien los recursos..., los procesos, perdón, de ordenación hospitalaria que están en marcha, sin obviar que para ello sea necesario, como usted ha dicho, que en cualquier momento tengan ustedes que rectificar, tengamos que corregir o haya que cambiar algunas de las medidas incluso ya iniciadas. Esto no es inamovible, esto es un proceso en continuo cambio.

Resaltar, aunque algunos le den poco valor, que la propia presidenta en el último Pleno, en el debate de la comunidad, ella pidió disculpas públicamente, no solamente las pidió en el debate de la comunidad sino que además las ha reiterado en otros lugares, y las ha pedido sencillamente por el malestar que hayan podido causar los errores que se hayan podido cometer.

Reconocer errores y disculparse por haberlos cometido. Esto, precisamente, señorías del Grupo Parlamentario de Podemos, nos hace ser bien diferentes del Partido Popular, porque si algo se ha demostrado en estos cinco años del gobierno de Mariano Rajoy es que no ha movido ni un solo dedo, ni un solo centímetro de su postura inicial, a no ser que sus decisiones hayan sido tumbadas por los tribunales.

El PP, en estos últimos cinco años, ni se disculpó, ni rectificó ante el intento de privatización de la sanidad madrileña. Ni se disculpó ni rectificó ante el vergonzoso Real Decreto Ley 16/2002, de 20 de abril, de lo que

decían ellos que eran medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejora de la calidad y seguridad de sus prestaciones, que fue la que llevó a cabo ni más ni menos que el fin de la universalidad de la sanidad española, a pesar de todas las movilizaciones que se hicieron. Y repito, frente al inmovilismo de algunos, el Gobierno andaluz ha sabido escuchar y ha detenido el proceso para rectificar, y no va a avanzar si no se logra el consenso ni en Granada ni en Huelva.

Y, miren, me gustaría continuar esta comparecencia con dos ideas básicas. El dilema entre fusión hospitalaria sí, fusión hospitalaria no, que creo que en este momento ya no tiene sentido. En el caso de Granada, la misma plataforma de trabajadores hospitales de Granada, que ha sido activa en su oposición a los últimos cambios hospitalarios en la ciudad, lo reconoce en uno de sus comunicados.

Dice textualmente: «No estamos en contra de la fusión hospitalaria, ya que en 2015 ya estábamos fusionados, pero con otra organización interna». Añadían en este sentido, por si a ustedes les interesa, que el pasado martes la Sociedad Española de Directivos de la Salud destacó también a través de un comunicado que la convergencia sanitaria estaba siendo ejemplar, desde el punto de vista de una mejor asistencia sanitaria. Y, como ha dicho el consejero, las fusiones hospitalarias se han llevado en otras comunidades autónomas, en otras ciudades y en muchos otros lugares.

Una segunda idea es que no podemos dejar de valorar, de verdad, señorías, algo que es incontestable, y me refiero a que la nueva ordenación hospitalaria de Granada es más justa para el conjunto de los granadinos y granadinas. ¿Acaso no importa eso, señor Gil? Principios de justicia y principios de equidad, señor Gil, ¿cuántas veces hemos hablado de la necesidad en esta misma comisión, en esta misma comisión, de la necesidad de igualdad en el acceso a los recursos sanitarios? ¿Verdad que le suena este tema? Hemos hablado de eso en muchísimas ocasiones. Este proceso de reordenación conllevará que todos y todas, independientemente de dónde vivan, sean tratados con la misma cartera de servicios, con las mismas prestaciones, con la misma tecnología, con los mismos protocolos de actuación y con los mejores profesionales, y ese no es un tema baladí.

Pero, más que hablar de las bondades, hoy entendemos que también en este proceso de reordenación toca hacer autocrítica, y así lo ha hecho el consejero, y lo viene haciendo en los últimos días. Y por ello este grupo quiere insistir en que tras la manifestación de 40.000 personas, que no se nos olvida, que no se nos olvida, señor Gil, el pasado 16 de octubre por la principal calle de la capital granadina, estamos completamente seguros de que no solo la Consejería de Salud ha escuchado el mensaje de la ciudadanía de los profesionales, sino que, además, y como ya he dicho, va a actuar para corregir cuantas deficiencias e incidencias se hayan generado, y que han ocasionado molestias y problemas a los usuarios y usuarias de la sanidad pública, desde el punto de vista de lo que ha provocado precisamente esa reordenación de las especialidades con la nueva apertura del PTS.

Porque solo escuchar no es suficiente, ya lo sabemos. Porque, señorías, sigue siendo necesario algo más de tiempo, el mismo tiempo que pidió el propio consejero cuando se llevó a cabo el traslado, el exitoso traslado, y él mismo, sin caer en el triunfalismo, pedía prudencia porque decía que lo difícil empezaba ahora. Y les recuerdo a ustedes, señorías del Partido Popular y señorías de Podemos, que ustedes hicieron muchísimos comentarios acerca de que ese traslado iba a ser un desastre, pero no les salió bien, no les salió bien, el traslado fue todo un éxito.

En todo proceso de reordenación hospitalaria, tanto en el de Granada como en el de Huelva, ha existido el diálogo y han participado los profesionales y profesionales, así como los representantes de la ciudadanía. Y en el caso de Granada lo avalan dos sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, pero entendemos, dado lo que sucedió el pasado 16 de octubre, que no ha sido suficiente. Y lo entendemos y lo entendemos de la consejería. Y, por eso, a partir de ahora pues será más intenso y más participativo. Rectificar, señor Gil, rectificar, señor Valero, que lo estamos diciendo, que se está en ello precisamente, lo que pasa es que a ustedes esto no les gusta, ¿verdad? Esto no les gusta.

Se está en Granada y también en Huelva porque..., se está en ello precisamente, ahondando en la participación de los profesionales y de la ciudadanía, tanto en Huelva como en Granada, y lo saben, porque ya lo hemos anunciado. Usted mismo lo ha dicho, ayer se dijo que en Huelva no se seguiría con el proceso de unificación hospitalaria hasta que no hubiese consenso por los diferentes órganos de participación.

Pero no estaría mal, señorías de esta comisión, algún gesto de reconocimiento acerca de la buena voluntad que ha tenido la consejería, acerca de la voluntad de cambio, acerca de la conciliación de la consejería, porque no estaría mal que ustedes valoraran algo, aunque sea esa constitución del consejo asesor, formado por 24 personas de trayectoria profesional significativa en el ámbito de la salud, y así es, y referentes del tejido social y del tejido institucional de Granada. Por cierto, de diferentes colores políticos. También ustedes tienen a alguien allí que les representa, sí, sí, sí...

[Intervenciones no registradas.]

... allí tienen ustedes a alguien que les representa y no pueden... y, por cierto, no pueden despreciar a la misma vez a un órgano, que no paran ustedes de despreciarlo, señor Valero, pero sin embargo quieren estar...

[Intervenciones no registradas.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías...

La señora MANZANO PÉREZ

—... en él. Sin embargo, quieren estar en él.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... dejen que termine la señora Manzano.

La señora MANZANO PÉREZ

—No se deberían despreciar esos grupos de trabajo que ha dicho el consejero, que es lo que quieren ustedes. Ya se ha dicho lo que se ha hecho, grupos de trabajo de profesionales, de sindicatos, con 40 medidas encima de la mesa, con la intención de revisarlas, de analizarlas, para intentar corregir aquello que no se ha hecho bien.

Y, por otro lado, tampoco se deberían despreciar sin un análisis algunas otras medidas que han supuesto, por qué no reconocerlo, un cambio inicial, un cambio en la postura inicial de la Consejería de Salud, como en el caso de Granada ha sido la oferta de la lanzadera, algo que...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora MANZANO PÉREZ

—... de un microbús, algo que venían pidiendo los profesionales, o la implantación de esas urgencias finalistas en ambos hospitales, que ha venido siendo uno de los caballos de batalla, que ha venido siendo una de las principales reivindicaciones de los profesionales que se han opuesto a la reordenación, y así se ha hecho. Y habrá esas urgencias finalistas con la intención de que haya una atención integral y para que sean... Integral, y para lo que será necesario la presencia de especialistas de todas las unidades, independientemente de si está o no está en esos hospitales esa especialidad en concreto. Evitando así algo que ha sido una molestia, que han sido los traslados, los traslados y las complicaciones que ha podido entrañar esta nueva reorganización.

Lo dejo aquí.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Corresponde al Grupo de Izquierda Unida. Señora Pérez, tiene tres minutos.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí, muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, consejero, por esa explicación que usted ha bajado primero, empezando por lo genérico y luego en lo concreto. Sí es verdad y usted sabe que las cosas no se han hecho bien, y de hecho ha pedido disculpas en esta comisión, que creo que no es donde corresponde, el foro para pedir disculpas creo que está en otro sitio.

Usted sabe la paciencia que están teniendo los profesionales y los usuarios por ese desconcierto que ha generado esta fusión hospitalaria, que más que una fusión ha llegado a una confusión ciudadana.

Usted dice que ahora está en el momento de la escucha activa. Este momento de escucha ha llegado también tarde. Yo a lo que le insto en esta comparecencia, en el breve tiempo que tengo, es que a usted pase a la acción, que no se le recuerde, desde el cariño que le tengo, consejero, como que sea

usted el culpable de un modelo sanitario en Andalucía fracasado. Ha sido necesario que salgan más de 50.000 personas a la calle para que la consejería, pues, hiciera oídos a un problema que era obvio que estaba existiendo en Granada, y digo obvio porque, desde el primer momento, el propio gerente de Granada acusó de boicotear la puesta en funcionamiento del nuevo PTS a los propios trabajadores del centro. Y en aquel momento ya aquello empezó bastante torcido, por no remitirnos a bastantes años, con aquellos referendos que hicieron los sindicatos y que tampoco le dio la credibilidad la consejería a aquella decisión que salió de allí, ¿no?

Nosotros a lo que le instamos es a que usted vele, señor consejero, por que la salud en Andalucía, y ahora estamos hablando en Granada, sea pública y sea de calidad. Que los siguientes presupuestos que ustedes ya han cerrado con el partido Ciudadanos, pues, contemplen que el nuevo hospital va a tener garantía de que, además de tener buenas instalaciones y buenas máquinas, y, además de tener buenos profesionales, va a tener más y se nos va a poder atender cuando llegemos a esos hospitales.

Yo quiero hacerle dos preguntas. Una es si es posible que Granada tenga dos zonas hospitalarias, que es lo que en definitiva, no dos hospitales completos, porque, con los médicos que nos hemos reunido, los facultativos nos dicen que no hay ningún edificio en Granada que pueda contemplar un hospital completo, cuanto más dos, pero sí zonas hospitalarias donde se divida la población en la zona sur y la zona norte, dando cobertura por tanto y evitando, pues, esas listas de espera y esos colapsos en la sanidad.

Eso, en un primer punto. Y, en un segundo, usted dice que se ha paralizado de momento ese traslado del hospital materno a traumatología, con una inversión que se está haciendo en el hospital de traumatología bastante importante y que a mí también me gustaría saber en qué consiste. Y se ha paralizado de momento porque están buscando el consenso, y me gustaría que hoy, en esta mañana, me dijera que si no hay consenso, qué va a pasar con el materno, ¿se va a cambiar, no se va a cambiar? Porque sí es verdad que ya los propios profesionales han alertado de las posibles, o de los posibles inconvenientes que tiene el hecho de que el materno pase a traumatología, por esa diferencia de un kilómetro que hay con respecto al hospital general, ¿no? Entonces, entiendo que los profesionales y la ciudadanía en general están teniendo una paciencia, pero no me voy a poner del lado del Partido Socialista con una confianza ciega ni tampoco del lado del Partido Popular, que entiendo, y permítame que se lo diga a mi paisano, no veo legitimidad del Partido Popular hablando de recortes aquí, en este momento, cuando sabemos lo que ha hecho Mariano Rajoy en los recortes con Andalucía en cuanto a sanidad. Es decir, los recortes vienen de arriba, aunque también los haya abajo, porque lo que no entenderíamos desde Izquierda Unida es que la fusión hospitalaria, la cual podemos compartir siempre y cuando hablemos de equidad en los servicios, y usted lo sabe, yo se lo he dicho en numerosas ocasiones, una equidad entendida para prestar el servicio con independencia de donde uno viva y con los mismos protocolos y los medios técnicos de última generación, como usted ha dicho en prensa. Pero no vemos legitimación del Partido Popular a la hora de hablar de recortes, pero que ustedes tampoco utilicen la fusión para...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—... recortar y para la eliminación de servicios.

Simplemente me gustaría que me contestara a esas dos cuestiones, y centrarnos en este caso en la ciudad de Granada, porque usted tuvo la oportunidad el pasado viernes de ser más claro con la ciudadanía en ese consejo asesor, y tampoco lo fue. Ha dicho que hay 40 medidas que están pendientes de ejecutar, y tampoco sabemos en qué consisten.

Y termino. Lo que Granada necesita no es un consejo asesor o un comité asesor, que también puede que sea necesario; lo que se necesita es una mesa de participación en la que estén todos los grupos, y digo no solo políticos sino la ciudadanía en general, facultativos, trabajadores de todos los niveles, y que se pueda realmente hablar de cómo se va a seguir trabajando el tema de la fusión, porque entendemos que es irreversible, y como lo entendemos, y haciéndola bien, pues, puede funcionar bien, pues vamos a trabajar en esa línea. Y, desde luego, Izquierda Unida siempre estará en la defensa de una salud pública y de calidad, y a eso es a lo que le instamos, consejero. Que usted tiene ahora mismo esa responsabilidad, que gobierne, que es la responsabilidad que a usted le hemos dado los andaluces y le han dado los andaluces y las andaluzas, y además que lo haga bien, que me consta que usted sabe hacerlo bastante bien.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Iniciamos el segundo turno del Gobierno. Tiene, señor consejero, siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, gracias, señor presidente.

Señorías, me gustaría aprovechar la ocasión una vez más para responder a qué obedece la planificación en el caso concreto de la provincia de Granada, ya que es necesario que se conozcan las diferentes posibilidades organizativas que existen para los dos centros dotados, como ya hemos dicho en muchas ocasiones, con las últimas tecnologías. Y digo bien, señor Valero: los dos centros. Hay dos hospitales, habrá diferentes formas de..., posibles de organización, pero hay dos hospitales con profesionales, y, por cierto, con los mismos profesionales que había antes del proceso de fusión. Es claro, es evidente, con lo cual, como siempre, estamos jugando a aprovechar, a decir multitud de cosas que son erróneas y se pueden comprobar.

Entrar en lo que planteaba el Partido Popular es entrar en una cantidad de descréditos, como siempre, sin planificar y sin conocer, y a veces, yo no sé, porque me consta que usted conoce la organización de la sanidad, cuando habla de dos hospitales del mismo nivel, sabe perfectamente que uno era del grupo 1 y otro del grupo 2, por lo tanto, no eran en origen y nunca lo han sido dos hospitales, tenían especialidades y profesionales, todos de muy alto nivel, pero, por su complejidad de atención y por sus unidades, pertenecían a dos grupos diferentes, y si no lo sabe se lo puedo explicar a posteriori, pero estoy seguro de que usted lo conoce perfectamente, señor Valero.

Por otro lado, decirle que me resulta curioso que renieguen de algunos de los cargos que el Partido Popular tuvo durante su etapa de gobierno a nivel central, puesto que en la comisión asesora hay personas que han sido cargos del Partido Popular, y cargos de alto nivel del Partido Popular, y usted lo conoce perfectamente, igual que lo conozco yo.

Plantea que si en la comisión asesora Podemos o no... Es muy difícil saber si alguien pertenece a Podemos, a Vamos Podemos, a las Mareas... Entonces, ahí es una situación que yo reconozco con el señor Gil que es muy complejo porque..., es súper complejo porque cuando queremos, sumamos, y cuando queremos, restamos. Entonces, es una situación compleja. Quisiera saber si Podemos está representado en el Gobierno de la ciudad de Granada o no, pero, bueno, independientemente de eso, sabe que hemos comentado, tanto con usted como con el Partido Popular, que si quieren que alguna persona se incorpore, no tenemos ningún inconveniente en ese sentido porque, precisamente, lo que queremos es que todo el mundo sea escuchado.

Me encanta, señor Valero, que hable de los contratos basura. Le recuerdo una vez más que la sentencia del Tribunal Europeo, a la que tantas veces nos referimos, se refería a la Comunidad de Madrid, y estoy seguro, aunque tampoco quedó claro en el debate del estado de la nación, que apoyarán a la Junta de Andalucía. Y, por cierto, ha habido una Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial en la que se ha planteado y pedido al ministerio que modifique y que anule la tasa de reposición, con el fin de poder sacar unas plazas para tal... No, no es excusa, pero son cosas que han hecho, ¿no? Yo, al final, siempre sucede lo mismo. Lo que hacen mal no lo reconocen, lo que les pedimos para ayudar a estabilizar los profesionales sanitarios en Granada no les parece..., en Granada y en el conjunto de Andalucía, no les parece bien. Pero siempre están hablando de degradación, están hablando de falta de..., no tener los profesionales..., de tener contratos basura, pero no ponen las medidas que están en su mano, a nivel central, para corregirlo. Yo espero que nos ayuden también en ese camino.

Por cierto, yo sí he planteado, a nivel de..., donde procedía, que era en la ciudad de Granada, mis disculpas a la población granadina. Creo que es fundamental reconocer que, evidentemente, en algo nos hemos equivocado, puesto que han salido muchos granadinos. Yo ya dije que no voy a entrar en discusión de cifras, para mí son muchos, muchos granadinos los que han salido, y profesionales, y han planteado que las cosas se podían hacer de otra manera. Bueno, pues nosotros los estamos escuchando. Cuando planteaban, por parte... Y agradezco la posición de Ciudadanos, que siempre ha sido una posición constructiva en este sentido, y es verdad que ha participado..., a nuestra invitación de participar, son los únicos que nos han mostrado directamente interés y han propuesto una persona para que participe. Y la propia portavoz pidió participar en la comisión asesora, y el otro día participó sin ningún problema y tuvo la oportunidad de ver lo que planteaban los profesionales.

Me encanta que, cuando hablan de sentencias, solo hablen de... Hay tres, y solo hablen de una. Por alguna razón será. Creo que tiene que quedar muy claro que la unificación no ha representado disminución presupuestaria, no ha representado disminución de profesionales. Y sí ha representado algunas otras cosas, como son incremento de cartera de servicios y también incremento de la alta tecnología.

Por poner algún ejemplo, ha representado un incremento de dos TAC, una resonancia magnética de tres teslas, que es la única que hay ahora mismo en Andalucía, porque son de muy reciente fabricación, como ustedes bien conocen. Se ha incrementado en una sala vascular, en dos gammacámaras, en cua-

tro salas de radiología digital, en un acelerador lineal... Como bien planteaba el representante, el señor Gil, también ha representado la posibilidad de tener un laboratorio de los más modernos, y en anatomía patológica, usted lo ha planteado y es así.

Pero, lo comentábamos anteriormente, como es verdad que hay cosas que no hemos explicado bien, está claro, y hay otras cosas que seguro que no hemos hecho bien, por eso hemos empezado ese proceso, que, por cierto, en el caso de Huelva, al que se referían antes de la sentencia, ya nos habíamos reunido con el comité de empresa y con los sindicatos representativos y habíamos planteado que, al igual que en Granada, los diferentes cambios que pueda haber en el futuro se pactarían y se hablarían con todos los ámbitos. Sí ha habido..., la sentencia de Granada lo reconoce y lo decía expresamente, que sí había habido información a los trabajadores, pero, evidentemente, no hemos llegado, no hemos sabido explicarlo al conjunto de todos los trabajadores, si no, no estaríamos en la situación que estamos.

Por eso creo que hay que sentarse, hay que hablar y hay que empezar a hacer cosas, señora Albás. Hemos empezado a hacer cosas a la vez que estamos negociando y hablando. Sería muy difícil poder explicar..., y lo comenté el otro día en Granada y lo vuelvo a comentar, que a veces acusan de una cosa y piden que sigamos haciendo la misma cosa. Es una cosa peculiar. Si el consejero, antes de escuchar a los grupos de profesionales —que, por cierto, están creados en los grupos de mejora— y de escuchar al conjunto de la población, de las asociaciones, ya dice lo que va a hacer, estaríamos en la misma situación que ustedes están criticando. A veces, cuando uno se pone en el fragor de la palabra y se pone a hablar, no se da cuenta que lo que dice primero y lo que dice después entra, a veces, en contradicciones importantes.

Pero, en cualquier caso, hay actuaciones que me han planteado los profesionales, que se podían ir tomando y que se están tomando.

Hoy, después de la reunión del comité asesor, el gerente del SAS planteará aquellas cosas que se han acordado en el comité asesor. Y disculpe que no lo haga yo antes porque, si no, estaríamos haciendo otra vez lo mismo. Diríamos que para qué sirven los procesos de participación si es el consejero el que dice, una vez más, qué es lo que hay que hacer.

Por otro lado, yo quiero plantearles una vez más...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, debe terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

... que nuestro compromiso es que no se seguirá avanzando en ningún ámbito sin el consenso mayoritario de profesionales y ciudadanos, ya que el consenso total resulta imposible. Y decir que el proceso de fusión, y lo decía la representante del Partido Socialista, el propio grupo de profesionales dice claramente que «no estamos en contra de la fusión hospitalaria, nos preocupa la gestión y la forma de llevarlo a cabo». Y segui-

remos trabajando y trabajaremos con ellos para que eso que les preocupa a los profesionales y les preocupa a los ciudadanos lo podamos llevar todos en conjunto en la provincia, en la ciudad de Granada y en todos aquellos ámbitos y ciudades y pueblos del conjunto de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Iniciamos el segundo turno, por tres minutos.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, gracias por la información aportada por usted, pero la realidad es en qué situación nos encontramos a día de hoy, a día de hoy, en qué situación se encuentra Granada y la sanidad pública de Granada y los ciudadanos de Granada.

Los ciudadanos de Granada están desinformados. Han perdido la confianza en la sanidad pública andaluza. Y yo entiendo, y me parece bien, el Consejo Asesor, pero entendemos también que, desde su consejería, y parece que así lo están haciendo, van a tomar las medidas más importantes en el menor tiempo posible. Lo hablamos en el Consejo Asesor, y lo han dicho compañeros, el portavoz del Grupo Popular, que creo que también lo ha mencionado, la falta de información. Los ciudadanos de Granada no saben, no saben en la situación en que se encuentran. Hay un alarmismo. Y estamos hablando de sanidad, que es un tema muy importante. Entonces, ya que es tan importante, esperamos que, realmente, escuchen a todos los profesionales, que el Consejo Asesor escuche a todos los profesionales. Nosotros vamos a estar vigilantes. Nosotros, lógicamente, no hemos ido solos. Tenemos profesionales médicos, como ha dicho el consejero, cualquier ciudadano puede votar a quien crea conveniente, entonces, una persona simpatizante nuestra, que es profesional médico y que es pediatra, va a ser quien inste y quien haga aportaciones, comunique e intente proponer las soluciones para, pues, en este caso, también el Materno-Infantil de Granada. Esta persona, pediatra, igual que otros profesionales, está trabajando directamente con los pacientes, que eso es lo fundamental. No desde las alturas, sino bajar a la arena y, realmente, ver lo que pasa.

Y a Ciudadanos, como no puede ser de otra manera, y tal y como ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, lógicamente, le importa muchísimo la sanidad andaluza, la sanidad pública andaluza. Y por eso, en la negociación de los presupuestos con el Gobierno de la Junta de Andalucía, hemos exigido el aumento en la partida presupuestaria del 5,4%. Estamos hablando de más de cuatrocientos y pico millones de euros. ¿Para qué? Para aumentar el número de profesionales, mejorar la atención sanitaria, porque sabemos y somos conscientes que, desde hace ya unos años, desde incluso antes de 2012, aquí se fueron llevando a cabo recortes. Luego ya con la crisis económica que tuvimos y los recortes por parte del Gobierno central, pues, también se siguieron llevando recortes, y la Junta de Andalucía añadió más recortes.

Desde el año pasado, Ciudadanos instó a la Junta de Andalucía a que fuera aumentando la partida presupuestaria en sanidad, y esa va a ser la línea de Ciudadanos, porque creemos firmemente en una sanidad pública andaluza de calidad para todos los ciudadanos andaluces.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Quiero empezar aclarando una cosa. Reunido ayer el Consejo Ciudadano de Podemos Granada, aprueba la siguiente resolución: «Que el Consejo Asesor formado no representa ni el sentir mayoritario de la comunidad sanitaria ni de la ciudadanía granadina. Que, siendo el concejal granadino Luis de Haro Rossi miembro de dicho Consejo Asesor, queremos manifestar que esta persona no representa a la organización política de Podemos y, por tanto, no es su portavoz ni en ese ni en ningún otro ámbito.

»Firmado en Granada, a 26 de octubre de 2016».

Bueno, y ahora, una vez aclarado eso, quiero mostrar el diálogo que ha mostrado la Consejería de Salud y el SAS a lo largo de estos últimos tres años.

«La dirección gerencia hospital Virgen de las Nieves, registro de 13 de mayo de 2013.

»La Consejería de Salud está inmersa en un proceso de reordenación hospitalaria. La consejera de Salud ha afirmado recientemente que el modelo de gestión compartida persigue optimizar recursos y ofrecer un servicio de mayor calidad, con una mejor accesibilidad a los pacientes.

»Una de las propuestas realizadas por la dirección de nuestro centro es el traslado del hospital maternal al actual edificio neurotraumatológico.

»Queremos transmitir a la dirección nuestra preocupación por que disminuya la seguridad y la calidad de la atención de nuestros pacientes. Creemos que hay algunas condiciones que son imprescindibles:

»Una. Que las pacientes atendidas en un hospital materno-infantil debe contar con un acceso rápido, eficaz, a una unidad de cuidados intensivos de adultos, etcétera.

»Firmado, en Granada, el 7 de mayo de 2013.»

Una serie de puntos que no son atendidos.

Otro documento, fechado el 5 de febrero de 2014.

«Al director gerente del Servicio Andaluz de Salud:

»Los abajo firmantes, médicos especialistas en obstetricia y ginecología, pertenecientes al Servicio de obstetricia y ginecología y, por tanto, a la Unidad de Gestión de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, de Granada, exponen:

»Uno. Hace menos de un año se presentó el proyecto de nuevo hospital para la ciudad de Granada, en el que el hospital materno-infantil se traslada al actual edificio de traumatología.

»Dos. En su momento, la mayoría de los profesionales médicos del Servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, presentamos un escrito, con registro de entrada para la dirección gerencia del hospital, exponiendo nuestras objeciones a dicho proyecto.

»Pensamos que este traslado conllevará una pérdida de calidad en la asistencia ginecológica y obstétrica, y lo que es peor, una disminución de la seguridad de atención médica a nuestras pacientes, con un previsible aumento de morbilidad y mortalidad de embarazadas y pacientes ginecológicas.

»Por todo ello, solicitamos la paralización inmediata de las obras del área de dilatación y paritorio.

»Dos. Que se contemple la posibilidad de mantener el hospital materno en el edificio actual.

»Fechado en Granada, el 30 de enero de 2014.»

No sigo porque no me da tiempo.

Y por último, una nota de prensa, a colación de una sentencia de una denuncia de CSIF, Granada, que dice en su comunicado lo siguiente, fechado ayer, 26 de octubre de 2016:

«Tal y como se ha dado a conocer esta misma mañana, CSIF Andalucía ha conseguido detener en los tribunales la fusión hospitalaria de la provincia vecina de Huelva, tras la sentencia emitida por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sobre un recurso...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Ya termino.

... sobre un recurso presentado por esta central sindical.

»El dictamen judicial impugna la Orden de 21 de noviembre de 2014, de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, que modifica la estructura sanitaria de la provincia de Huelva, unificando los hospitales de la capital onubense.»

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Termino..., termino ya. Deme...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un segundo.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Medio minuto.

... tal y como ha ocurrido en Granada.

En su demanda, CSIF sostenía que se había vulnerado la obligación de negociar con los sindicatos, pues si bien se convocó la mesa sectorial, únicamente se hizo con el propósito de aparentar una falsa negociación colectiva para que los agentes sociales firmaran las actas y diesen continuidad, por la vía de la tramitación ultrarrápida, a una orden de fusión de área de hospitales, que es del todo contraria a lo previsto legal y reglamentariamente, infringiendo el artículo 37 del EBEP.

Así que no sé qué quiere que le enseñe más, Aquilino.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor Valero, tiene tres minutos.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, el problema es que no han contado con los profesionales. Porque, ustedes, la reorganización hospitalaria la han hecho —y permítame la expresión— al más puro estilo Juan Palomo.

Los profesionales, que es lo mejor que tenemos en la sanidad, que lo único que desean es poder ofrecer una mejor atención sanitaria, tener unas condiciones de trabajo más dignas, y que tengan también los mejores medios los pacientes.

Lo que hablamos, y lo que ha ocurrido el 16 de octubre, no es un clamor político, es un clamor de los pacientes y de los propios profesionales, que son los que sufren las colas en las urgencias, que, en estos últimos meses, se han agudizado el caos en las especialidades, el desánimo de los propios profesionales y el cúmulo permanente de traslados de un hospital a otro de pacientes y de profesionales.

Más de ochenta mil personas, señor consejero, ochenta mil granadinos, que han hablado alto y claro, que no aguantan más, que piden que su ciudad merece algo mejor; que quieren unos mejores servicios, unos mejores gestores sanitarios, y que han expresado el hartazgo y el rechazo a esa política de degradación del sistema sanitario en su calidad.

Lo que usted nos está ofreciendo no es más que dejar pasar el tiempo, porque el... para que luego ese tiempo enquistase el problema y, al final, no se solucionase nada.

¿Porque usted cree que los granadinos se pueden permitir —nos podemos permitir— que la sanidad, en Granada, vaya cuesta abajo y sin freno, y todo por no asumir ustedes su responsabilidad? Los argumentos,

las frases hechas, los eslóganes... están muy bien y, además, son estupendos para lo que son los titulares, pero no resuelve nada. Y usted mismo, sus frases son y han sido, a partir de esa masiva manifestación: «El plan, a partir de ahora, es hablar, es mejorar, es negociar, y es tomar decisiones de mejora, y no vamos a avanzar» —también palabras suyas— «si no hay consenso».

Por eso, de una vez, díganos si va a bloquear la fusión hospitalaria o si va a seguir como hasta ahora estamos haciendo, que es perdiendo el tiempo, y haciéndoselo perder a los ciudadanos.

Estamos a tiempo de cambiarlo, con hechos reales, no con comisiones de expertos, que no lo son, como decía Napoleón: «Si quieres que se eternice un problema, crea una comisión, así es como no se soluciona», y mucho menos con maniobras de dilación deliberada, y mucho menos, también, con medias verdades para poder escurrir el bulto.

Concluyo, señor consejero, recordándole el mandato del acuerdo de la resolución que nos obliga a paralizar la fusión. Por tanto, 80.000 granadinos no pueden estar equivocados, que son de orígenes distintos.

Señor Alonso, le tengo aprecio, con los años que le conozco. Confío en su capacidad y le pido que aporte una solución a este problema, que no lo ha creado nadie más que ustedes mismos, que tienen las competencias y que llevan treinta y cinco años, y no culpen a nadie.

Muchísimas gracias. Adopte las medidas...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Valero.

Señora Manzano, tiene tres minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Sí. Muy buenos días, de nuevo.

Yo también quiero empezar manifestando que es importante la motivación y la ilusión de los profesionales, porque este es un requisito indispensable para que todo pueda ir bien. Y vuelvo a decir que precisamente la consejería, en ese sentido, ha tomado nota, y está trabajando en ello.

Me gustaría sacar dos conclusiones de todo lo que ha pasado en la ciudad de Granada.

La primera es que no sería inteligente, por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía, pasar por alto lo que pasó el día 16, y ya le estamos manifestando que se ha tomado nota, que se va a cambiar y que se va a actuar y que se va a corregir. Pero es que creo que eso es lo que les molesta a ustedes, y sobre todo a las señorías del Partido del Podemos, y es que les encantaría que fuésemos como el Partido Popular, pero que no lo somos, que somos capaces de rectificar.

Vale. Eso, en primer lugar.

Y la segunda, no es nada justo no dar ningún valor a la Consejería de Salud en cuanto a la magnitud de la inmensa inversión en una de las mejores instalaciones y tecnologías que existe en este momento en Europa. Y no es menos importante que se ha hecho sin menoscabo, ni de la cartera de servicios, ni del número de profesionales, a pesar de que ustedes lo repiten, lo repiten y lo vuelven a repetir.

Miren, que no ha habido recortes, que no los ha habido, que lo único que ha habido ha sido un cambio de modelo. Que sí, que puede que haya faltado información, que puede que haya faltado comunicación, pero que siempre hay tiempo para rectificar. Les insisto, eso a ustedes no les gusta. Pues bien, lo vamos a seguir haciendo.

Y miren, lo ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, miren, en las manifestaciones había algo chirriante, algo chirriante, que era la presencia de los cargos políticos del Partido Popular. Sí, ya sé que animaron a todos sus alcaldes, que pusieron coches y que hicieron todo lo posible para que hubiese muchas personas en esa manifestación. Pero mire, es que ustedes, en esa manifestación a favor de la sanidad pública era..., no sé cómo expresarlo... Pero, miren, es que no sabemos todavía cuál es su modelo, se lo decimos una y otra vez. No sabemos cuál es su modelo. Aún no sabemos si es el de Madrid o el Valencia. No sabemos si es aquel que paralizó los tribunales o aquel que precisamente ustedes pusieron en el modelo de Alcira, que no solamente privatizaron sino que, encima de todo, había que pagarles de los presupuestos públicos, porque a la empresa no le salían las cuentas. Lo conocen, ¿verdad? ¿Conocen el modelo de Alcira?

No sabemos si su modelo es el que deja la palabra universal en el camino de los adjetivos que siempre van a acompañar a la palabra sanidad o el que deja fuera a aquellos jóvenes que se tienen que marchar a trabajar fuera y que cuando vuelven han perdido todo derecho a su asistencia. No sabemos si son aquellos que eliminan las urgencias en los pueblos más pequeños, no lo sabemos. No sabemos si es aquella sanidad que deja fuera a mujeres para un tratamiento de reproducción asistida por el hecho de ser homosexuales o por el hecho de ser solteras, no lo sabemos. Pero bueno, le voy a decir, no es así, no somos ignorantes.

Y sí, sí sabemos cuál es su modelo, tan solo hay que recordar que ha sido precisamente el Partido Popular el único artífice del mantenimiento de la sanidad pública durante el mandato de Rajoy, y le vuelvo a recordar el Real Decreto Ley 16/2012, aquel que acabó con la universalidad. ¿Qué lecciones quieren darnos, señor Valero? ¿Qué lecciones quieren darnos a la Junta de Andalucía, al Gobierno de la Junta de Andalucía, ustedes en materia de sanidad pública? Es que no, ninguna lección, ninguna.

Sí, ustedes están, como siempre, en su misma estrategia, en el tema de esa campaña de desprestigio de la sanidad pública andaluza, esa estrategia del miedo, del todo vale para provocar a la población andaluza dudas sobre nuestro sistema sanitario público andaluz. Pero no lo consiguen, sigan ustedes con su campaña, pero no lo consiguen, porque tal vez lo que pretenden es desviar a la gente hacia lo privado...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora MANZANO PÉREZ

—... puede ser, o tal vez lo que quieren es justificar que haya una privatización, como han hecho en otras comunidades autónomas.

Señorías del Partido Popular, su campaña de desprestigio de verdad que está siendo infame, pero no se preocupen porque mientras tanto nosotros seguimos ocupados en escuchar, en rectificar y en cambiar y en corregir todo aquello que haya que corregir, que cambiar y que rectificar, y lo vamos a hacer con el consenso.

Y, señor Gil, voy a acabar con usted. Sus palmas son una falta de respeto al señor consejero y a esta institución, al Parlamento, son una falta de respeto y son una provocación. Pero, en definitiva, son un fiel reflejo de lo que son ustedes, que es puro espectáculo, puro espectáculo.

[*Rumores.*]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Para terminar el debate tiene cinco minutos, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Gil, creía que a lo largo del debate habíamos estado hablando de la fusión de Granada, y en lugar de leernos la sentencia sobre la unificación de Granada, las dos sentencias sobre la unificación de Granada, nos lee la de Huelva, usted sabrá por qué, porque la de Granada dice otra cosa, evidentemente, que no le interesa oír. Si eso no es un modelo de confusión, ya me contará usted. Y, además, la de Granada reconoce que había habido participación de los profesionales. Pero, bueno, ya sabemos cómo son, intentamos utilizar lo que no es. En cualquier caso, ese no es el objeto de la comparecencia y no es para mí lo importante, pero sí lo quería dejar claro y destacar.

Señor Valero, creo que he dejado muy claro, y vuelvo a repetir, porque a veces creo que no me expreso de forma clara o usted tiene un problema de escucha activa, quién sabe, del cual yo hablo en muchas ocasiones, pero usted parece que tampoco me entiende muy bien. Y digo, cuando he dicho que no se va a hacer ningún avance en el proceso de unificación si no es con la participación y el consenso mayoritario de los profesionales así es. Y le recuerdo que la plataforma de profesionales decía que no están en contra de la fusión sino de la forma de hacerla, y nuestro objetivo es trabajar en ese camino.

Señora Albás, yo le agradezco como siempre su actitud y, sobre todo, el que haya ido a comprobar y haya participado y haya visto que en el seno del consejo asesor se plantean opiniones de lo más dispares y distintas, no hay limitación, no hay una voz unánime y sobre todo el planteamiento..., y si no se lo puede decir a toda la gente o corregirme, el planteamiento que yo dije es que yo no quiero que allí vaya la gente a decir que las cosas están bien sino a plantearnos las cosas que están mal y hay que corregir, por eso hemos podido empezar a tomar decisiones.

Y, por cierto, a mí me gustaría dejar una cosa clara, señor Valero. Digo, porque después tenemos el problema de que como no me escucha al final repetimos las cosas y estamos en un diálogo de sordos. Digo, para hablar..., cuando habla usted de refranes y de frases hechas, «cuesta abajo y sin freno», digo, pero usted también las utiliza con frecuencia. Pero yo lo que sí le quería comentar es que la sanidad granadina sigue siendo una sanidad de calidad, estamos hablando de la organización pero no de la prestación de los servicios. Y digo por los profesionales que trabajan en la sanidad, por todos los granadinos que acuden a los centros sanitarios, saben de la respuesta que los profesionales dan a los ciudadanos granadinos, es una respuesta que sigue siendo de calidad, con los recursos y los medios técnicos del mayor nivel que existen en Europa, sin ninguna duda.

Por tanto, eso hay que tenerlo claro y no generar también confusión en ese ámbito. De lo que aquí estamos hablando es de una organización que facilite el trabajo de los profesionales, y por eso nos estamos sentando con ellos y estamos precisamente escuchándolos para mejorar esa situación, y también hacer caso a lo que plantea la plataforma de profesionales, que es nuestro objetivo.

Pero, por resumir, yo creo que tenemos..., en Granada tenemos los ingredientes. Tenemos dos grandes hospitales y tenemos..., sí, dos grandes hospitales, y sigo manteniendo, con una plantilla igual en tamaño a la que teníamos antes de la fusión, y lo puede comprobar, porque los datos los publica hasta el Ministerio de Sanidad, que creo que sí tiene algo que ver con ustedes, o a lo mejor también reniega de la información que se publica, igual que reniega de los cargos que ustedes nombraron hace tiempo en altos niveles en la esfera del ministerio.

Tenemos la última tecnología sanitaria que existe en Europa y en el mundo. Tenemos buenos profesionales, que están dispuestos a aportar y a dialogar, como están demostrando en estos tiempos; tenemos a una ciudadanía implicada, y tenemos a una Administración dispuesta a escuchar, a rectificar aquello que sea necesario, a modificar y a explicar. Y eso creo que es lo que todos han pedido, creo que es lo que pedían los ciudadanos granadinos y es lo que desde el primer momento yo he ofrecido y me he puesto al frente. No como decía el responsable de Podemos, el señor Gil, yo no agacho la cabeza, yo la levanto y me pongo al frente, ese es el objetivo de un responsable político, no el objetivo del avestruz de agachar la cabeza y esconderse.

Yo me siento orgulloso de la sanidad pública de Andalucía, y si cometo errores los rectifico, no tengo ningún problema en hacerlo, todo lo contrario, creo que debemos trabajar todos por la mejora de la sanidad pública andaluza, y ahí siempre nos encontraremos. En el ámbito de la discusión, de la confusión, de sacar sentencias de Huelva para hablar de Granada, en lugar de sacar las sentencias de Granada, de reunirse para decir si alguien que fue en unas listas..., no sé, ese es un problema que les afecta a ustedes y en el cual, evidentemente, yo no me voy a meter, si Vamos, Granada es de Podemos o no es de Podemos. Simplemente, si quieren..., y ya se lo manifestamos en una ocasión, si quieren ustedes participar, estamos abiertos a participar, igual que alguien del Grupo Popular, estamos abiertos y no tenemos ningún problema de que participen en el consejo asesor. Es más, nos gustaría, porque queremos que todo el mundo pueda plantear en ese ámbito lo que así consideren.

Y, por cierto, quisiera recordarle a toda la comisión, yo antes del verano les ofrecí a todos la posibilidad como comisión de ir a visitar el nuevo hospital. Mucho interés tenían, pero hasta ahora todavía no se ha presentado ninguno a visitarlo. Vuelvo a ofrecérselo para que conozcan la realidad. Es verdad que la portavoz, y lo digo, del Grupo Ciudadanos nos lo ha pedido a título particular, pero yo quería enseñarles y quiero que conozcan las instalaciones. Lo comenté aquí y no he tenido respuesta, a lo mejor es que no me ha llegado o que se ha perdido en cualquier momento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/APC-000824 y 10-16/APC-000885. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre las actuaciones inspectoras realizadas por la consejería en materia de consumo durante el primer semestre de 2016

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto segundo del orden del día, debate agrupado de la comparecencia del señor consejero, a fin de informar sobre las actuaciones inspectoras en consumo, solicitada por el Grupo Socialista y el Grupo de Ciudadanos.

Tiene 15 minutos el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente, como siempre, por su colaboración.

Señorías, la Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Consumo, realiza de forma permanente inspecciones de todas aquellas actividades que entran en el marco de sus competencias. Estas inspecciones pueden ser de oficio, incluidas en las distintas campañas de inspección que se programan cada año como consecuencia de reclamaciones o denuncias formuladas por asociaciones de consumidores o personas físicas consumidoras y usuarias.

En el primer semestre del año 2016, que es el periodo al que hacen referencia las iniciativas presentadas por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos y Socialista, se han llevado a cabo un total de 12.125 inspecciones. Desglosadas por sectores, han sido de la siguiente forma: relacionadas con productos alimentarios, 1.237; referidas a productos industriales, 6.294; en relación a empresas de servicios, 4.594. Parte de estas se han desarrollado en las campañas de inspecciones correspondientes al ejercicio 2016, que son en concreto las siguientes, y que yo creo que es importante porque es donde en consumo estamos haciendo un hincapié especial dada la información que teníamos de años anteriores sobre quejas y reclamaciones de los consumidores. Y estas campañas son sobre alimentos y bebidas —en los cuales se analiza la calidad, los precios, el envasado—, las conservas, los frutos de pesca y las bebidas energéticas.

Otras inspecciones sobre productos industriales, donde se analiza seguridad y etiquetado de juguetes, artículos de puericultura, material escolar, materiales para juegos, en los que se contemplan pastas de modelar, máscaras y caretas, con especial interés con la composición y en las medidas de seguridad ya que afectan de forma directa a nuestros niños y niñas, destinados a ser utilizados, siempre en estos casos, en menores de 14 años.

Inspección de control de contrataciones a distancia vía web, algo que se ha incrementado mucho en los últimos años y que después me detendré a comentarles.

Control e inspección de rebajas, campañas de inspección de establecimientos de restauración, campañas de inspección de publicidad y prácticas comerciales desleales, campañas de control e inspección de talleres de reparación de vehículos, control de inspección de academias de enseñanza privada, campañas de inspección de aparcamientos y garajes, especialmente en las tarifas aplicadas.

En algunas de estas campañas es necesario tomar muestras para requerir un control exhaustivo. Creo que todas las campañas a las que me he referido les suenan familiares puesto que han sido en los últimos años motivo de protesta por las diferentes organizaciones de consumidores y han representado de verdad los problemas que más han afectado a los ciudadanos.

Se han tomado 83 muestras de productos alimentarios y 52 muestras de productos industriales. La Consejería de Salud realiza inspecciones en todos los sectores que afectan a los consumidores y usuarios, vigilando que se cumplan las normas vigentes de etiquetado, precio, calidad y seguridad de los productos.

Por detallarles más los contenidos de los distintos tipos de campañas, puedo informarles que en el caso de las campañas de productos alimentarios se vigila especialmente la adecuación de estos productos a los requisitos de etiquetado exigidos por la normativa vigente, un problema que cada vez se presenta con mayor frecuencia o se manifiesta por los consumidores con mayor frecuencia.

Por otra parte, se toman muestras de los alimentos para remitirlas a los laboratorios a fin de realizar los ensayos y analíticas para poder detectar irregularidades en su composición, presencia de materias extrañas y no cumplimiento de los márgenes de tolerancia en cuanto al contenido neto.

En los productos industriales las campañas se destinan a comprobar la adecuación de estos productos, a etiquetados y a la seguridad de su uso.

En el caso de detectar defectos de seguridad que puedan suponer un riesgo para las personas consumidoras, el producto se incluía en la red de alertas de productos de consumo a fin de proceder a retirarlos del mercado.

Se tiene especial interés en estas campañas en vigilar productos destinados a consumidores especialmente vulnerables, como pueden ser los niños y niñas, y por ello se intensifican las inspecciones en productos de juguetería, de puericultura, de material escolar y otros.

En el sector de las empresas de servicios es donde se aglutina el mayor número de quejas, reclamaciones y denuncias presentadas por las asociaciones de consumidores y usuarios, en torno al 95%.

En relación a estas empresas es evidente la expansión experimentada en los últimos años por el comercio electrónico al cual me refería anteriormente. En España aumentó en el segundo semestre 2015 un 27% interanual hasta alcanzar los 4.945 millones de euros.

Otros sectores de servicios con mayor actividad y niveles de ingresos han sido las agencias de viajes y los operadores turísticos, con un 19,6% de la facturación total, seguido del transporte aéreo, con el 14,3% de la facturación.

El incremento de la compraventa a través de internet obliga a las administraciones con competencias en defensa y protección de los consumidores y usuarios a poner en marcha procedimientos de control con el objetivo de evitar actividades ilícitas y la comisión de infracciones.

En el caso de estas campañas, desde la Consejería de Salud hemos puesto el énfasis en algunos elementos prioritarios: el control legal de las personas físicas y jurídicas que ofrecen el producto y servicios a través de las páginas web, en cuanto al lugar de establecimiento, identificación, oferta, condiciones generales de contratación, prácticas comerciales desleales y quejas y reclamaciones recibidas.

Había que adaptarse al nuevo comercio electrónico que, como saben, presentaba estas dificultades de forma clara, y por eso hemos trabajado y estamos trabajando en ese ámbito, para identificar quién está de-

trás de las compras que se hacen a través de las páginas web. La obtención de datos suficientes que permitan mejorar la información que recibe el consumidor a través de internet, tanto de los productos ofrecidos como de sus derechos y sus obligaciones. Durante el ejercicio de 2016 se han programado 240 comprobaciones en páginas web de diferentes sectores de venta electrónica.

Otro de los sectores al que dedicamos un gran número de controles e inspecciones es el sector de la restauración. Se trata de un sector que experimenta numerosas variaciones en relación a los establecimientos, unido a la existencia de un número significativo de reclamaciones a lo largo de esos últimos años, lo que justifica la necesidad de mantener un nivel de vigilancia alto en los distintos tipos de establecimientos que lo componen.

Esta campaña de inspección se viene realizando con carácter continuado desde hace varios años, debido, entre otras cuestiones, a la alta demanda por parte de las personas consumidoras y usuarias tanto en nuestra comunidad como en el resto del Estado y en los países de nuestro entorno.

Se fija la atención, en las campañas especiales, en la disponibilidad de hojas de quejas y reclamaciones; verificación de que los servicios que se ofrecen se corresponden con el precio final completo, incluidos los impuestos; vigilar el cumplimiento de todas las normas en defensa de los consumidores en estos servicios de restauración; evitar la comercialización de productos de pesca no autorizados; comprobar las nuevas obligaciones impuestas en relación con las aceiteras, que saben que hay una nueva legislación; vigilar la normativa en materia de alérgenos e intolerancia, que es una de las reclamaciones que tenemos por las asociaciones como ustedes bien conocen en los últimos años. Para este ejercicio 2016 se han programado inspecciones a 780 establecimientos de restauración.

Señorías, otro de los sectores que han experimentado un auge importante en los últimos años es el sector publicitario. En este sentido se concentra la actividad inspectora en detectar la emisión de publicidad o en términos que se utilizan en la misma que sean de carácter desleal; en la disponibilidad de existencias de los productos ofertados, algo que en muchas ocasiones no se da; la obligación de indicar el precio final completo y otros aspectos relacionados con los mecanismos o fórmulas comerciales que pueden inducir a engaños en la compra.

En la campaña destinada a servicios publicitarios hemos programado, para el ejercicio 2016, 240 controles. Y por último, dentro del sector de servicios, voy a referirme a los servicios de garajes y aparcamientos, y especialmente a sus tarifas. La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición ha programado para este año 2016 una campaña nacional de control de empresas de aparcamiento de vehículos y ha evacuado recientemente un informe acerca de la legalidad de ciertas prácticas realizadas por empresas de aparcamiento respecto a la facturación de sus servicios.

En este contexto, la Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Consumo, está desarrollando una campaña dirigida a este sector para verificar el cumplimiento de las obligaciones de información a las personas consumidoras y usuarias. En el desarrollo de la misma se prestará atención especial a la posible inclusión de las cláusulas abusivas en los contratos, así como evitar el uso de las prácticas comerciales desleales con las empresas.

Se han programado 104 controles para este ejercicio, especialmente destinados al cumplimiento de las normas de la hoja de quejas y reclamaciones, a la facturación de los primeros minutos de estacionamiento, a la facturación del precio real por minuto de estacionamiento sin redondeo de tiempos no efectivamente consumidos, aplicación de la penalización en caso de pérdida de tiques, etcétera.

El conjunto de inspecciones que se realizan puede derivar en distintas actuaciones en función del resultado de dicha inspección. Puede derivar en expedientes sancionadores. El plazo temporal para abrir expediente sancionador es de un año desde que se conoce la infracción por parte de la Administración. A fecha de hoy se han iniciado 425 expedientes sancionadores con las actas de inspección del primer trimestre de 2016. Una vez iniciado el expediente, el plazo es de 10 meses para su resolución.

En otros casos las actuaciones inspectoras se derivan a otros organismos en base a sus competencias, por ejemplo, a Comercio en el caso de las rebajas, o Industria o Energía en el caso de los productos industriales y pesos y medidas.

En el primer semestre se han dirigido a otras administraciones 77 actas de inspección. Otras actas de inspección, como las indicaba anteriormente, requieren la toma de muestras que han de remitirse a laboratorios para su análisis. En estos casos, y en función de los resultados de dichos análisis, se procede a iniciar, o no, las actuaciones.

Por último, muchas de las inspecciones realizadas verifican que no existe ningún tipo de infracción, afortunadamente.

Señorías, he tratado de explicarles los contenidos y los objetivos de las campañas más importantes desarrolladas, por la Consejería de Salud, en materia de control e inspección de productos y servicios.

Para terminar, reiterar el compromiso de la consejería, como ya les anuncié desde el principio de la legislatura, en ejercer nuestras funciones en defensa de los consumidores y usuarios, velando en todo momento para que se cumplan las normas y exigencias vigentes, para transmitir a los andaluces y andaluzas la tranquilidad de que la Administración competente en materia de consumo va a estar, de forma permanente, vigilante en defensa de sus intereses en materia de consumo.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Iniciamos el turno de intervenciones de los proponentes. Ciudadanos tiene siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, agradecer su extensa información respecto al Plan de Inspección de Consumo. En el primer semestre de 2016 se han realizado muchas campañas, algunas de ellas están en vigor, y los resultados que han obtenido.

La información, como usted ha dicho, nos afecta a todos los ciudadanos. Todos somos consumidores de algo, de bienes y servicios. Y, por ello, las administraciones deben velar por el correcto consumo de los usuarios. Pero cuando preguntas a los ciudadanos por, por ejemplo, la telefonía, los usuarios se sienten inseguros a la hora de hacer una reclamación, a cualquier empresa telefónica. Entonces, creo que debemos esforzarnos un poquito más para solucionar, de una forma más rápida, y hacer que la telefonía, realmente, no haga esas prácticas poco acertadas que realiza.

Para ello, además de las reclamaciones que pueden recibir por parte de los consumidores, que la Junta de Andalucía deberá tomar las medidas oportunas para, lógicamente, solucionarlas, también vemos de vital importancia la inspección. Es fundamental para poder evitar realmente las denuncias, pues, es mejor inspeccionar para que todo el mundo esté correctamente informado de las normas que tiene que cumplir y las condiciones que tienen que cumplir sus productos.

Aumentan también las reclamaciones en el apartado de servicios financieros, sector en el que entendemos que se debe prestar, lógicamente, una especial atención. Esto..., por lo que se lee en el informe, la situación sigue siendo parecida o similar a la de años anteriores.

En cuanto a sanciones impuestas, destacamos introducir cláusulas abusivas en los contratos que, si aumentara el número de inspecciones, también se ampliaría la información y el control, y podríamos bajar el número, también, de sanciones.

Por no tener el libro de reclamaciones, también nos sorprende que hayan aumentado las sanciones, y también porque responden tarde a las hojas de reclamaciones. Entonces, nuestra pregunta es, ¿quién responde tarde: Consumo responde tarde al cliente, o sea..., sí, al denunciante? ¿O es el comercio o empresa quien responde tarde?

Luego, también, aparece reflejado el incumplimiento en la información de venta de bienes. Entendemos que la ley que aprobamos aquí, con aportaciones de todos los grupos parlamentarios, sobre consumidores y usuarios de hipotecas, si se aplica y realmente se dota presupuestariamente, como tiene que ser, pues, cada vez esa falta de información en la venta de bienes, pues, se irá corrigiendo y se irá actuando conforme a la ley.

Y también nos parecen de vital importancia, aunque nos ha sorprendido, las sanciones impuestas por incumplir medidas o requerimientos de la Administración. Si bien es cierto, nos preocupa, pero normalmente el ciudadano también se queja de que tiene mucha falta de información. Entonces, a la hora de cumplir con la normativa, si la desconoce, es bastante complicado hacerlo.

Con respecto a ahora, que vamos a la campaña, de aquí a nada, de Navidad, nos parecen correcto también las medidas que se llevan a cabo con el tema de los juguetes a los niños, que se lleve un control exhaustivo, ya que los niños, pues, lógicamente, son los que están más expuestos a tener cualquier problema.

Y es todo, gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Ferrera, tiene siete minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí, muchas gracias, señor presidente. Señor consejero. Señorías.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, le agradecemos esta información tan exhausta y tan detallada que nos ha facilitado en esta comparecencia sobre la actividad de inspección de consumo que realiza la Consejería de Salud.

El Grupo Parlamentario Socialista coincide totalmente con la exposición que ha hecho en esta comparecencia sobre el compromiso de la defensa de los consumidores y usuarios en nuestra comunidad autónoma. Y, sin lugar a dudas, señor consejero, uno de los instrumentos más valiosos para poder ejercer esta defensa es contar con los planes y campañas de inspección como la que nos ha detallado.

Nos parece también significativo que la Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Consumo, incluya en sus campañas de inspección a sectores que en la actualidad están en un auge, y que, sin duda, continuarán con su expansión. Me refiero a todo lo relacionado con la adquisición de productos a través de Internet y de páginas web.

El desarrollo de este servicio acaba de empezar, pero, como usted bien comentaba en su intervención, pues, en 2015 ya han tenido un incremento de un 27% interanual las ventas a través de este sistema en nuestro país. Y estamos seguros de que en los próximos años van a constituir el grueso de las transacciones comerciales y de mercado en nuestra sociedad. Es importante que la Consejería de Salud esté vigilante ante este tipo de comercios, porque la propia naturaleza de este servicio, en los que se relacionan entre consumidor y proveedor, no es directa, como ocurre en otro tipo de servicios con establecimientos fijos, y puede provocar incidentes que afecten de manera negativa al consumidor.

También valoramos, señor consejero, el número de inspecciones llevadas a cabo en el primer semestre de 2016, más de 2.100 inspecciones, así como la diversidad de las campañas que se desarrollan cada año, por la variedad de los sectores que se incluyen y por los numerosos elementos que se inspeccionan en cada una de ellas.

Nos parecen fundamentales las inspecciones que se realizan en todos los sectores relacionados con los productos de consumo destinados a la población juvenil e infantil. Como ha planteado en su comparecencia, son sectores de población muy vulnerables y, por ello, hay que extremar la labor inspectora, porque es imprescindible minimizar los riesgos que podrían derivarse de productos defectuosos, de composiciones que no se ajustan a la normativa vigente.

Pero, señor consejero, desde este grupo parlamentario, desde el Grupo Parlamentario Socialista, queremos poner en valor que estos planes de inspección formen parte de una política integral y comprometida de los ciudadanos con nuestra comunidad autónoma, para ofrecer una visión nueva de lo que deben ser las políticas de consumo, garantizando sus derechos e intentando dar confianza a los ciudadanos a través de estos planes de inspección que se llevan a cabo con la Consejería de Salud.

Compartimos plenamente la idea que transmitió usted en su comparecencia al inicio de esta legislatura, cuando se refería a las competencias de consumo asumidas por la Consejería de Salud y expresaba que quería superar el concepto paternalista de la Administración que ha tenido con frecuencia, al considerar a los consumidores como sujetos pasivos.

En las sociedades desarrolladas actuales, el consumo está ligado estrechamente al ejercicio de los derechos que los ciudadanos reclaman usando los instrumentos que se ponen a su alcance. Para ello, la Administración ha de suministrar a los ciudadanos estos instrumentos, para que pueda ser real y efectivo el ejercicio de sus derechos. Ciudadanos activos, comprometidos y formados, que tienen a su alcance la capacidad de exigir productos y servicios que cumplan con las condiciones y garantías de la normativa que los ampara.

Los andaluces y andaluzas contamos con la posibilidad de participar activamente en políticas de consumo a través de las asociaciones de consumidores o también a título individual, como usuarios, tanto a nivel de re-

cabar información a través de los servicios, del Servicio de Consumo Responde, o de interponer denuncias, quejas y reclamaciones sobre productos que se traducen, posteriormente, en inspecciones para que los servicios de inspección de la Consejería de Salud y, por tanto, la garantía de los consumidores, tengan sus derechos protegidos. De esta manera, se favorece un consumo responsable y se posibilita que la relación del consumidor-proveedor se eleve a la calidad de transparencia y a un índice de satisfacción aceptable.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, queremos animarle a que siga en esa línea de compromiso y de defensa de los consumidores andaluces, con una forma efectiva y eficiente de posibilitar los derechos a la ciudadanía y, por tanto, de políticas centradas en ello, que constituye una seña de identidad de gobiernos progresistas como el andaluz, que ha mostrado en todos estos años que hay otra forma de hacer política, estando más cerca de los ciudadanos y de sus problemas a pesar de las dificultades económicas.

Un buen ejemplo del compromiso de la Consejería de Salud con los ciudadanos es la Ley de Protección de Derechos de Personas Consumidoras y Usuarias en la Contratación de Productos Hipotecarios Ligados a la Vivienda, aprobada en el Parlamento, y que afecta a una de las cuestiones que más preocupan a los ciudadanos no solamente de Andalucía, sino del conjunto del Estado.

Señor consejero, y para terminar esta intervención, desde este grupo parlamentario quería preguntarle acerca de las acciones que se han podido llevar a cabo desde la consejería sobre la venta de vehículos de Volkswagen con motores dotados de una gran..., de un programa informático que altera los datos de emisiones.

Este grupo parlamentario conoce que la labor de inspección por parte de la consejería no se ha podido llevar a cabo, puesto que no tiene esta empresa ningún tipo de planta aquí en nuestra comunidad autónoma, pero sí ha podido llegar algún tipo de denuncia a través de la OCU o a través de la propia Facua.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ferrera.

Pasamos ahora a la intervención de los grupos no proponentes. Como no está Izquierda Unida, tiene la palabra por tres minutos el Grupo de Podemos Andalucía.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente y gracias, señor consejero, por el informe.

En este momento, lo que más nos preocupa en relación con la protección de los consumidores es el trabajo pendiente a realizar en los contratos de adhesión.

Como todos y todas sabemos, estos contratos están redactados por una sola parte. Lógicamente, la empresa es quien los redacta y, por tanto, este tipo de contrato, que el consumidor solo puede aceptar o no, deja al consumidor en la mayoría de los casos en franca indefensión.

Lo podemos ejemplificar con la sanción que se ha impuesto al Banco de Santander por cláusulas abusivas en diversos contratos de apertura de cuentas de tarjeta de crédito y en pólizas de crédito. Recientemente se ha sancionado a Endesa por el fraude de los contadores. Estos contadores no cumplían sus funciones y, sin

embargo, se les cobraba a los clientes como si estuvieran operativos. Estos dos ejemplos son una realidad que el consumidor se encuentra en su día a día en su relación con las empresas. Año a año se siguen dando estas prácticas con las empresas sin que la Administración actúe o ponga coto a estos abusos de poder.

El artículo 8.b) del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios indica como derecho básico de los consumidores la protección de sus legítimos intereses económicos y sociales, en particular frente a las empresas comerciales desleales y la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos.

Entendemos que la clave para erradicar estos abusos no solo se encuentra en la vigilancia de las administraciones públicas, que también, sino que hemos de darle a la ciudadanía las herramientas de conocimiento para que ejerzan sus derechos.

De nada sirve una legislación que defienda los derechos de los consumidores si estos los desconocen, desconocen sus derechos y, por tanto, no pueden ampararse en la ley. Por eso entendemos que es fundamental que nos centremos en el artículo 17 de la ley, bajo el epígrafe «Información, formación, educación y usuario», que indica en su punto 1 que los poderes públicos en el ámbito de sus respectivas competencias fomentarán la formación y educación de los consumidores y usuarios, asegurarán que estos dispongan de la información precisa para el eficaz ejercicio de sus derechos y, en su punto 2, que los medios de comunicación social de titularidad pública estatal dedicarán espacios y programas no publicitarios a la información y educación de los consumidores y usuarios. Por tanto, entendemos que el reto de la formación e información de los consumidores y usuarios en el que debemos..., es el que debemos abordar con la máxima celeridad.

Espero, señor consejero, que tome nota de estos comentarios, ya que si la Administración pone los recursos necesarios para llevarlos a término, los consumidores y consumidoras andaluces ganarán, aunque para ello las empresas tengan que empezar a ganar menos.

Y ya lo último, un último apunte, aprovecho que estamos en materia de consumo, se aprobó recientemente una PNL sobre celiacía. Tengo un amigo que padece esta enfermedad, la celiacía, y fuimos a un restaurante y él no pudo tomarse unas tapas por miedo a la contaminación cruzada. Entonces, quiero preguntarle en qué se ha avanzado sobre la puesta en marcha de esa PNL por la cual hay que..., los restaurantes o los bares tienen que cumplir una serie de protocolos para manipular y procesar esos alimentos, que en las cartas o en alguna parte tengan ese...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí, termino.

... esa catalogación especial, por parte de la Junta de Andalucía, que garantice que las personas con celiacía pueden consumir alimentos en ese establecimiento con la máxima garantía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora García, tiene tres minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Y buenos días, consejero.

Agradecerle las explicaciones que nos han dado y a mí me gustaría aportar dos o tres cosas muy breves.

Los servicios provinciales de consumo, cuya función principal, y usted ya nos lo ha dicho, son la formación y la defensa de las personas consumidoras y usuarias, de inspección y control del mercado, así como las funciones sancionadoras en materia de consumo, creo, en mi humilde opinión, que son los grandes desconocidos en nuestras provincias, y ya, como ha aportado el portavoz de Podemos, creo que existen los métodos y los medios para que se haga una labor de difusión importante para que a las personas les lleguen en cada provincia, puesto que los tenemos en cada provincia, los servicios que ofrecen y dónde están. Y, por otro lado, creo que falta mucha labor pedagógica, señor consejero, porque cuando se realizan las inspecciones con las que estamos de acuerdo, porque son para salvaguardar a los consumidores, a los establecimientos en nuestras provincias, establecimientos pequeños, ellos la visión que tienen de esos servicios inspectores es, simplemente, que vienen a sancionarlos o que vienen a ver cómo tienen sus instalaciones, pero con el objetivo de... Y yo creo que la labor pedagógica que ahí nos falta es que hay que ofrecerles a esos empresarios y decirles que sí, que vienen a valorar cómo tienen sus instalaciones, pero que son mucho más que eso, que ese servicio provincial sirve para esa inspección, pero que también pone a su disposición muchos otros servicios que ellos pueden aprovechar para que la labor inspectora no se quede solo en una labor que viene a sancionar mi actividad, pero que ahí se queda. Yo creo que esa labor pedagógica se puede hacer desde los servicios inspectores para que todos esos comercios no reciban o no perciban que ese servicio provincial tiene esa única función, sino que es un servicio con muchísimas más funciones, muy enriquecedor tanto para los usuarios, pero también para las personas a las que se inspecciona. Yo creo que esa labor pedagógica es importante y falta.

Y me gustaría también, hablando de consumo, que nos aclarase lo que ha pasado con Endesa, con esa utilización de los contadores. Sabemos que existe un beneficio por parte de Endesa de 1,39 millones de euros. Primero se dijo por parte del portavoz de Gobierno andaluz que se les iba a devolver ese dinero a los usuarios, pero, sin embargo, luego, la Consejería de Salud dijo que no porque no había competencias para pedirle a Endesa esa devolución.

Dicen, sin embargo, que sí que hay un artículo de la ley, el artículo 14 de la Ley 13/2013, donde dice que las administraciones pueden ejercer acciones judiciales que procedan para la devolución. Yo creo que es un tema lo suficientemente importante como para que la consejería ejerciera acciones legales contra Endesa, Iberdrola, me da igual la compañía eléctrica, para que les devuelvan a los usuarios el dinero que ya se ha demostrado por sentencia judicial que se ha cobrado indebidamente.

Y yo quería también terminar como ha terminado mi compañero, puesto que viene a colación, y es el tema de celíacos y de otras intolerancias alimentarias. Qué se está haciendo, qué se está haciendo para formar, porque lo importante es la formación de los restauradores.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Porque si no hay una formación real es muy difícil y da igual que en la carta aparezcan los símbolos, lo importante es la formación.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Segunda intervención, señor consejero, tiene siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Recuerdo que lo que recoge la Ley de Consumo es la formación a los consumidores, pero, en cualquier caso, es nuestra labor de los equipos de inspección que, como bien conoce, los hay tanto en consumo como en salud pública, una labor importante es asesorar también, sobre todo, a la pequeña industria para que se adapten a la normativa. Nuestro objetivo, en ningún caso, debe ser la sanción, sino que nuestro objetivo es evitar que se produzca, y sobre todo en los pequeños comerciantes, que es verdad que tienen mayores dificultades para acceder a esa formación, ayudar a que eso sea así. De hecho, la mayor parte de las inspecciones en el ámbito, por ejemplo, de la salud pública, que son importantes también para los consumidores, se hace una primera visita en la cual se les dice cuáles son los defectos que tienen y un tiempo para corregirlos. Si en ese tiempo no se corrigen, sí se procede a una actuación, salvo que estemos ante un riesgo para la salud pública, momento en el cual no queda más remedio que actuar, puesto que una de nuestras obligaciones principales es evitar que se produzca daño, y creo que en eso estamos de acuerdo.

Con lo que comentaban tanto el representante o la representante de Ciudadanos como, bueno, el del Grupo Socialista, y me referiré ahora al Grupo Socialista, ya que no se encuentra aquí ahora mismo la portavoz de Ciudadanos, decirles que en la Consejería de Salud, y en concreto en la Dirección General de Consumo, se vienen recibiendo desde el mes de octubre de 2015 numerosas denuncias contra entidades del grupo Volkswagen, ya sea directamente por los consumidores o a través de sus asociaciones. Las denuncias están basadas en la difusión por diversos medios de comunicación de una noticia relacionada con la existencia de un *software*, como usted planteaba, dispositivo informático instalado en determinados motores de vehículos fabricados por este grupo de empresas, y este dispositivo reduce —al parecer— las emisiones de gases contaminantes, en concreto de óxidos de nitrógeno, cuando dichos vehículos son sometidos a pruebas de ensayo.

Este es el hecho del que sería responsable la empresa y pudiera ser constitutivo de infracción administrativa tipificada en la Ley de Defensa y Protección de los Consumidores y Usuarios de Andalucía, por el elaborar, distribuir, suministrar, vender u ofertar bienes cuando su composición, características técnicas o calidad no se ajusten a la normativa o difieran de las declaradas o anotadas en el correspondiente registro.

En base a ello, se inició en abril de 2016 un procedimiento sancionador que está en trámite en la actualidad. En los primeros días de julio pasado se remitió escrito a la Audiencia Nacional a efectos de constatar si los hechos que motivaron el inicio de procedimiento sancionador coinciden con los que son objeto de diligencias previas seguidas en dicha audiencia y que podrían ser constitutivos de infracción penal y, por tanto, se procedería a la suspensión de nuestro expediente sancionador. No hemos recibido aún información por parte de la Audiencia Nacional y tenemos que esperar a que nos den respuesta.

En relación al resto de servicios y, como planteaba tanto el señor Gil como la portavoz del Partido Popular, decir que evidentemente nuestro objetivo está claro: nosotros tenemos la página de Salud Responde y tenemos que seguir dando difusión con un objetivo claro, y con el teléfono para poder dar información a los consumidores. De hecho, todas las normas que sacamos, tanto las relacionadas con los productos hipotecarios como la norma que proponemos, que hemos presentado sobre la vida activa y la alimentación equilibrada, lo que pretenden, entre otras cosas, es conseguir y recoger en todo momento que esa información llegue al ciudadano de forma clara, para que sepan lo que en todo momento están consumiendo.

Les comentaba antes en mi primera intervención que uno de los temas que los inspectores fundamentalmente ven en los establecimientos de restauración tiene que ver con lo que comentábamos tanto de celiaquía como de otras alergias y alérgenos, y ahí existe una responsabilidad, en el autocontrol, también por parte de los servicios de restauración. Y lo que nosotros les pedimos en esa primera inspección es la necesidad de la formación de los trabajadores que van a manipular alimentos, con un objetivo claro, que es garantizar..., no etiquetar, sino garantizar que de verdad los productos que estén etiquetados como que no contienen gluten o no contienen alguno de los otros alérgenos sea una realidad. Estamos trabajando de forma importante en ese tema, porque, creo que, como a ustedes, a nosotros también nos han llegado muchas reclamaciones por parte de las diferentes asociaciones para garantizar y para que cuando vayan a un establecimiento estén seguros de que pueden comer o no comer un alimento. Por lo tanto, seguimos trabajando y también regulando normativamente para garantizar que donde se dice que no existen trazas, no existen trazas de verdad. Y eso es un trabajo que debemos hacer entre todos, porque, como bien decía, el objeto de la consejería en este caso..., en ningún caso es sancionar sino es evitar que se produzca la infracción. La sanción lo único que refleja es ya un problema para el ciudadano, para el consumidor, y lo que queremos evitar es que ese problema se produzca.

Por otro lado, plantearle que, en lo que me comentaba anteriormente de la necesidad de que se recoja todo tipo de información y que a la gente..., información en las pequeñas empresas, decir que seguiremos y en la página web crearemos información detallada para que cualquier ciudadano que abra una empresa o que tenga una empresa —y, sobre todo, empresas pequeñas— pueda tener la información para ser atendido y se le dé la respuesta adecuada para que pueda garantizar un servicio adecuado al consumidor.

Creo que esos deben ser nuestros objetivos, y ahí creo que coincidimos todos, que el objetivo debe ser trabajar para prevenir, en lugar de después sancionar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

El segundo turno de los proponentes. Tiene la palabra, señor Ferrera, tres minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, desde este grupo parlamentario queremos agradecer el esfuerzo que están haciendo, que se está haciendo desde la Consejería de Salud en materia de consumo. Y me va a permitir que, siendo toda la labor que se desarrolla importantísima, quiero agradecer de manera especial la sensibilidad de la Consejería de Salud, por la que actúa en aquellos productos cuyos destinatarios finales son los niños, los consumidores más vulnerables. Y como usted hacía referencia en su primera intervención a una larga relación de productos que acaban en manos de nuestros pequeños, por tanto, es nuestra obligación estar vigilantes, protegerlos de las posibles anomalías o defectos de estos productos, en cumplimiento de las normas de calidad.

También desde este grupo parlamentario queremos felicitar y agradecer el importante papel que juegan las organizaciones de consumidores y usuarios de nuestra comunidad autónoma, por la información, el asesoramiento o la denuncia que plantean a favor de los ciudadanos andaluces.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate tiene cinco minutos el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señorías, antes me quedaba un comentario que hacer a la portavoz del Grupo Popular, que era sobre el caso en particular de Endesa. El planteamiento está claro: nosotros, aparte de abrir el procedimiento sancionador contra la empresa, hemos charlado con ellos y, evidentemente, no existe la posibilidad legal por parte de la consejería de obligar a la empresa a que devuelva, pero sí de las actuaciones..., de hacer acciones judiciales o emprender acciones judiciales contra las diferentes empresas. Nuestra idea es, en el caso de fraudes masivos, proceder a esas actuaciones. Y el objetivo que le comentaba antes, el cual no rechazamos y es nuestro objetivo prioritario, que es evitar que se produzcan.

Esa es la idea y el trabajo que estamos intentando hacer con las grandes empresas que tienen la mayor parte de las reclamaciones. Y lo mismo, como comentaba anteriormente, la portavoz de Ciudadanos, la señora Albás, con la telefonía, que es otro de los grandes problemas. Por eso trabajaremos en ese camino. Y si

no se responde de forma adecuada, lógicamente, emprenderemos aquellas acciones necesarias para garantizar el derecho del consumidor a recibir aquello que de forma injusta se ha quedado una empresa con ello. Ese va a ser el objetivo, va a ser nuestro trabajo.

Pero, como les comentaba, nuestro objetivo debe ser evitar que se produzcan sanciones, porque eso significará que hemos conseguido que el consumidor no se vea afectado. Y en ello trabajaremos y trabajaremos. Y recogemos lo que nos pedían tanto los grupos proponentes como el resto de los grupos por seguir dando información al consumidor.

Y agradecer al Grupo Socialista el reconocimiento al trabajo que los profesionales de la Dirección General de Consumo están realizando para garantizar que cada día sean mejores los productos a los que el consumidor puede acceder y, sobre todo, evitar que en los diferentes contratos existan cláusulas abusivas y que el consumidor se sienta indefenso ante las grandes empresas de este país.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-16/APC-000857. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la previsión para cubrir la asistencia sanitaria prestada en base a conciertos que no existen en la actualidad por la empresa José Manuel Pascual Pascual, S.A., Gestión Hospitalaria

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto tercero del orden del día, comparecencia solicitada por el Partido Popular, a fin de informar sobre la previsión para cubrir la asistencia sanitaria prestada, en base a conciertos que no existen en la actualidad, por la empresa José Manuel Pascual Pascual, S.A., Gestión Hospitalaria. ¿Está preparado? Tiene 15 minutos el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, como saben, la Consejería de Salud saca a concurso la contratación de algunos servicios sanitarios para complementar los que se ofrecen por el sistema sanitario público de Andalucía. Desde hace décadas venía manteniendo con la empresa J. M. Pascual Pascual los conciertos de prestación de asistencia sanitaria. Dos conciertos: uno para los hospitales del Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda y Villamartín, en los que se tenía contratada tanto la asistencia programada como la urgente; y el otro para los hospitales San Rafael de Cádiz, Blanca Paloma de Huelva y Doctor Pascual de Málaga, en los que la contratación incluía solo la actividad programada.

En el primero de los casos, en la actualidad, no existen otros dispositivos asistenciales hospitalarios públicos o privados para poder prestar asistencia a la población de las zonas. Por este motivo, y ante la ineludible necesidad de seguir prestando los servicios concertados, el Servicio Andaluz de Salud tramitó dos expedientes de contratación mediante procedimiento negociado sin publicidad: uno, en el año 2015, y otro, en 2016, a los que Pascual rehusó presentarse. Sin embargo, y debido a la necesidad de prestación de dichos servicios, se continuaron prestando a partir del 31 de octubre de 2015, fecha en la que finalizó el último concierto en vigor.

La empresa Pascual ha querido imponer un modelo de concierto a medida de sus intereses, que no hemos aceptado, ya que desde la Junta de Andalucía actuaremos siempre en el marco de la legalidad vigente y velando por los intereses públicos. Pese a que la intención del Servicio Andaluz de Salud ha sido y sigue siendo apostar por el diálogo y llegar a un acuerdo, hasta la fecha no ha sido posible.

Es por ello que el pasado 14 de octubre se inició expediente administrativo que nos va a permitir abonar estos meses en las mismas condiciones que el concurso anterior hasta que se resuelva la discrepancia con la facturación que la empresa Pascual está realizando. Dicho expediente se encuentra actualmente en trámite de audiencia, que finaliza el día 29 de este mes.

Señoría, en el caso de que finalmente no fuera posible llegar a un acuerdo con la empresa Pascual, con la que continuamos en proceso de diálogo, y en ausencia, como les he comentado, de otros dispo-

sitivos asistenciales en la zona, habrá que seguir contando con los servicios de estos tres hospitales, pagando por ello unos precios justos, hasta que podamos prestar la asistencia sanitaria con medios propios, para lo que ya hemos iniciado las gestiones oportunas por si fuera necesario.

Por otra parte, en el segundo caso que les he comentado de las provincias de Cádiz, Huelva y Málaga, la situación es totalmente diferente. En los últimos años se ha incrementado el volumen de hospitales homologados susceptibles de ser concertados, pues en los existentes en 2011 se han incorporado nuevos centros, o los que existían han ampliado su cartera de servicios. Esto ha permitido la realización en 2015 de concursos públicos en las citadas provincias, habiendo resultado adjudicatarios una serie de centros que se presentaron a concurso. Por su parte, la empresa Pascual no se ha presentado.

Señorías, el Servicio Andaluz de Salud ha actuado siempre siguiendo el procedimiento habitual en estos casos, convocando concursos abiertos, con transparencia, en igualdad de condiciones y con libre concurrencia de las empresas interesadas en los mismos. La oferta de servicios actualmente contratada, y cuya vigencia se extiende hasta la anualidad 2017, garantiza la asistencia concertada complementaria y además, en caso necesario, el Servicio Andaluz de Salud, en función de la disponibilidad presupuestaria, podría realizar un nuevo procedimiento mediante concurso abierto.

Señorías, en el caso de los conciertos de los tres hospitales gaditanos aún sin resolver, como les decía, son más de dos años los que llevamos negociando con la empresa Pascual, que no ha aceptado ninguna de nuestras propuestas en línea con los concursos anteriores y con los precios de mercado, siendo las suyas totalmente inadmisibles por estar fuera de los precios de mercado y, en muchas ocasiones, fuera de la legalidad.

El Servicio Andaluz de Salud, como desde el principio, desea llegar a un acuerdo, pero ante la negativa por parte de la empresa a presentarse a los diferentes concursos, ni a llegar a un acuerdo, el Servicio Andaluz de Salud formuló una denuncia, el pasado 13 de mayo, ante la Agencia de Defensa de la Competencia Andaluza por prácticas abusivas de la citada empresa mercantil. Denuncia que ha sido admitida a trámite e iniciado expediente sancionador, estando a la espera de la resolución que se adopte al respecto.

Señorías, como les he comentado en todo momento, la posición del SAS ha sido de llegar a acuerdos para garantizar la prestación de los servicios sanitarios a la ciudadanía, así como la estabilidad de los trabajadores de la empresa Pascual, que de haberse presentado dicha empresa a los concursos últimos que se han sacado a licitación, como ustedes conocen, los trabajadores de la misma empresa tendrían estabilidad, al menos, durante los próximos cuatro años. Esa es la realidad porque esa es la duración de los contratos, como pueden comprobar ustedes, puesto que era pública, esa realidad no sucede.

Por lo tanto, para finalizar, recordarles que la situación está generada por la empresa Pascual, que en ningún momento ha tenido intención de llegar a un acuerdo dentro de la legalidad, ni se ha presentado a los dos concursos que, por parte del SAS, se han convocado.

Y decirles de forma clara que es responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Salud garantizar la asistencia sanitaria, y se tomarán todas las medidas necesarias para hacerlo en esas tres ciudades que no tienen ni hospitales públicos ni hospitales privados.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Por el grupo proponente, tiene la palabra la señora Mestre, tiene siete minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero y señorías.

Mire, señor consejero, esta comparecencia es solicitada, a instancia del Grupo Parlamentario Popular, con un claro fin, y único fin, que es conocer, porque nos preocupa y nos ocupa, la asistencia sanitaria que se presta y se van a prestar en esas ciudades donde no hay alternativa pública a esos hospitales que ustedes han decidido que los dirija y los gestione una empresa privada, que es de la que estamos hablando.

Miren, en los últimos tiempos hemos visto de todo un poco. Y, desde luego, no será el Partido Popular quien inicie los contactos con el señor Pascual, ni es el Partido Popular, porque no hemos gobernado en Andalucía, quien decide que en ciertas comarcas de la provincia de Cádiz la gestión hospitalaria sea privada y no pública. No es el Partido Popular quien busca a este señor para que construya y gestione la sanidad en esta comarca. No es el Partido Popular quien negocia, ni consensua, ni dialoga con este empresario. Es el Partido Socialista. Son los diferentes gobiernos socialistas de Andalucía.

Por tanto, el modelo que tenemos y padecemos en estos momentos en la provincia de Cádiz es el modelo del Gobierno socialista de Andalucía. El modelo que existe en los hospitales que gestiona la empresa Pascual, en Málaga y en Huelva, es el que decidió en su día el Partido Socialista.

Por tanto, miren, a nosotros... Usted ha hecho hincapié en que, desde luego, no se llega a acuerdos, que este señor quiere conciertos hechos a su propia medida. A nosotros eso nos da igual, nosotros no estamos en esa batalla. Nosotros no venimos aquí a defender a ningún empresario, nosotros venimos a defender la calidad, la calidad sanitaria y la asistencia sanitaria en la comarca costa noroeste, en la Sierra de Cádiz y en El Puerto de Santa María. Eso es lo que nosotros defendemos aquí desde el Partido Popular. No defendemos otra cosa.

Y, por tanto, defendemos a los miles de trabajadores que se encuentran en una situación de incertidumbre debido a la falta de acuerdo entre las partes. Esa es la realidad, 900 trabajadores ya en la calle, también es la realidad. Y en estos momentos, más de dos mil trabajadores están a la espera de saber qué es lo que va a suceder.

Y mire, es responsabilidad suya, pero creo que si este modelo que impera en estos hospitales y en estas comarcas es el que ustedes decidieron en su día, ustedes son los que lo tienen que resolver, y no pueden ni dar la espalda ni buscar el problema fuera de las dos partes que contribuyen a esa calidad de la asistencia sanitaria, como es el empresario y como son ustedes. Ustedes no pueden dar la espalda a esa realidad. Y llevamos ya más de un año. Y a lo largo de ese año entiendo que al no haber buenas relaciones, como ahora presume el Partido Socialista de no haberlas, pues se habrán enfriado las relaciones, habrán entrado ya otros criterios por medio, que resulta que nos hemos ido enterando a cuentagotas de, por un lado, nos quedamos sin conciertos, la prórroga, por cierto, señorías del Partido Socialista, son rechazadas por la justicia, cómo se le llena la boca al Partido Socialista hoy aquí de que en las comunidades autónomas donde gobierna el Partido Popular la sanidad, la sanidad, es la primera que sufre los envites de la justicia, y que nosotros gestionamos la sani-

dad como ustedes dicen que la gestionan esas comunidades autónomas. Si la Junta de Andalucía es la propia justicia quien ha dicho que eran ilegales esas prórrogas, la propia justicia, porque el empresario lo denunció.

Por tanto, aquí ocurre eso, porque ustedes han decidido gestionar privadamente parte de la sanidad de la provincia de Cádiz, de Málaga y de Huelva. Esa es una realidad por mucho que ustedes se pueden hoy aquí sonreír, porque están siempre intentando hacer ver a la sociedad lo blanco negro.

Pero, mire, señor consejero, a lo largo de este tiempo, como decía, hemos conocido que ustedes han denunciado a Competencia; a lo largo de este tiempo hemos conocido cómo han solicitado suelo a los ayuntamientos de Sanlúcar, de Villamartín y de El Puerto de Santa María. Eso, ¿a qué corresponde? Eso claramente se traduce en que tienen una pelea, una lucha interna, a ver quién es el que gana la batalla. Pero los ciudadanos no están en eso, los ciudadanos quieren ser atendidos diligentemente y quieren no tener dudas de que su hospital les va a atender con todas las premisas, con todas las garantías y que en ellos va a haber la misma calidad —asistencia sanitaria y especialidades— que en cualquier otro hospital público. Eso es lo que quieren y queremos los ciudadanos, ni más ni menos.

Y, miren, usted ha hablado de una opción y ha dicho que, próximamente, si no, recurrirán ustedes a dar esos servicios con recursos propios. Mire, hace escasamente dos días, el delegado de la Junta de Andalucía en la provincia de Cádiz —el delegado del Gobierno—, el señor López Gil, aquí anuncia tres líneas de actuación —porque así es como ustedes se comunican con el exterior, así es como ustedes les hablan a los ciudadanos, en vez de tener reuniones internas, que las habrán tenido, no las suficientes porque a día de hoy seguimos sin concierto—..., ustedes anuncian, en los medios de comunicación, tres líneas, y dicen que, para empezar, la normalización del servicio, con el concesionario. La segunda, la construcción de hospitales propios —ahora vamos a ello—. Y la tercera, ustedes consideran la posibilidad de firmar, con un nuevo socio, para que este sea el que construya los hospitales y, después, concertarlos. Qué bonito. Ese es el modelo de sanidad pública, ¿eh?, señorías del Partido Socialista, de la que ustedes presumen, que la tienen ustedes planteada ahora mismo como una línea de actuación: el firmar con otro socio, que éste construya y, después, concertar. ¿Pero esto qué es lo que es? ¿Ustedes creen que nosotros podemos ver esto serio? Porque esto es que lo dice el delegado del Gobierno, López Gil, hace dos días, señorías, hace dos días. Es que a nosotros ya nos llega a producir sonrojo, porque creemos que no es lo que merecen los ciudadanos, porque esto no es lo que esperan los ciudadanos, esta batalla en los medios de comunicación entre la Administración andaluza y un empresario, que gestiona la sanidad en Andalucía, no es de recibo ni la merecen los ciudadanos. Y, ustedes, por otro lado, queriendo aquí ver que lo que hace el Partido Popular es, o bien defender a un empresario, al cual, por cierto, ni conozco, y... o, segundo lugar, querer desprestigiar a la sanidad andaluza, y ni mucho menos. Nosotros lo que tenemos es el deber, la responsabilidad de hacer el control a la gestión del Gobierno, y máxime en una materia como es el objeto de esta comisión, la sanitaria. De ahí que desde el Partido Popular sigamos defendiendo los puestos de trabajo, pero también, sin ningún tipo de duda, a los pacientes, a la asistencia sanitaria de la provincia de Cádiz.

Mire, Cádiz está sufriendo una crisis sanitaria en estos momentos, claro que sí. Las denuncias de falta de limpieza en el hospital de Cádiz, que aquí ha sido protagonista, es una realidad y sigue siéndolo. Ustedes, por supuesto, harán ver lo blanco negro, pero ya hemos tenido un precedente muy importante y muy grave como es el de Huelva. A ver qué va a pasar en Cádiz.

Por otro lado, tenemos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora MESTRE GARCÍA

—Voy terminando, señor presidente.

... Por otro lado, tenemos un hospital en Cádiz, que usted ha dicho aquí hace escasos meses a esta misma portavoz que no renuncian a la construcción del hospital. Bueno, una década esperando ya, con todas las licencias y todos los permisos que hacían falta para que empezara la construcción, y una década sin hospital en Cádiz. Tenemos un centro de radioterapia en Jerez de la Frontera cerrado, los enfermos viniendo a recibir las sesiones de radioterapia a Sevilla, y ahora, con una empresa a la que ustedes han contratado el servicio, una empresa privada, en Jerez de la Frontera, como un centro cerrado. Tenemos el San Carlos, después de la batalla que dieron para que el Gobierno de España se lo cediera, infrautilizado; las mujeres de San Fernando van a parir —una ciudad de casi cien mil habitantes— a Cádiz, todavía, con un hospital de San Carlos, por ejemplo, infrautilizado. Un hospital de La Línea, cerrado. Y un chare de Vejer cerrado. ¿Usted cree que esta es la actitud normal que les presentan ustedes a los ciudadanos de las comarcas donde están estos hospitales dirigidos por la empresa Pascual, en estos momentos?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, tiene siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, me encanta que hable de Vejer. Pregúntele a su alcalde por qué no ha acabado sus obras...

[Intervención no registrada.]

Uno, cuando... Uno, cuando comenta algo, tiene que asumir que, después, se le puede responder, y me gustaría que estuviese tan callada como estuve yo. Creo que eso es un signo de educación que, muchas veces, no tienen. Yo siempre estoy callado cuando ustedes hablan, y creo que esa sería una fórmula adecuada. Pero, bueno, yo ya estoy acostumbrado a que no sea así por su parte.

En cualquier caso, plantearle una cosa. Yo creo que, al final, se le ve cuando ustedes plantean. Nosotros tenemos un modelo claro y definido de apuesta por la sanidad pública, y tenemos una realidad, que es en tres hospitales en Andalucía, donde existe un concierto, porque el resto está resuelto y no plantea problemas en los tres hospitales. Nosotros defendemos, como es natural, los puestos de trabajo y la estabilidad de los trabajadores, pero no son trabajadores de la Junta de Andalucía, y nosotros hemos sacado los concursos, que

si la empresa hubiese participado en ellos, los trabajadores estarían... Yo no entro en batallas mediáticas con ninguna empresa y creo que, además, ese no es nuestro modelo: nosotros sacamos a concurso, y se presentan las empresas. Esa debe ser la relación que debe tener una Administración con las empresas. Yo sé que ustedes han tenido otras, y en los tribunales están, en otros ámbitos. Evidentemente, en Andalucía nunca han tenido la oportunidad de hacerlo, es verdad, no han gobernado en estos más de treinta años, eso es cierto, no habrán gobernado, pero creo que ha sido por una decisión de los andaluces, no por una decisión suya. Por algo será esa situación. Pero, bueno, es verdad que estamos hablando de dos modelos sanitarios diferentes: un modelo sanitario, el modelo sanitario que nosotros defendemos, un modelo sanitario público —y antes hablamos de que no teníamos claro cuáles eran los modelos, yo sí, yo creo que lo tengo claro, o por lo menos existen evidencias de que es así—..., un modelo sanitario público donde, en algunos momentos y en algunas circunstancias, como no existían centros propios, había que hacer conciertos para la prestación sanitaria, pero eso no invalida cuál es nuestro modelo y nuestro futuro de modelo.

Por otro lado, decirle que nosotros tomamos las medidas necesarias. A mí nunca me habrá oído decir que hoy vamos a concertar con otra empresa pública en ningún otro sitio. Tomamos la... Y dije que vamos a tomar las medidas necesarias para garantizar que se siga haciendo la prestación hasta que dispongamos de medios propios, si no se llega a firmar un concierto, y eso haremos, téngalo usted por seguro, puesto que ese es nuestro objetivo. Nosotros no intentaremos rescatar a una empresa pública, como es el caso de la concesión en Alcira, yo sé que ustedes no tienen nada que ver, pero por poner un ejemplo que sucede en otro ámbito, en el cual —bueno, gobierna el Partido Popular, pero sé que ustedes no tienen nada que ver con él—..., pero quisiera recordarles que es una situación peculiar: se hace una concesión, se rescata, se paga por la Administración; una vez que se pone en situación de viabilidad económica, se vuelva a hacer la concesión; se vuelve a rescatar, y se vuelve a hacer la concesión a otra empresa. Esa es la situación que sucede.

Nosotros, aquí, no vamos a tomar ninguna actitud ni actuación que bordee la legalidad, ni que ponga los intereses públicos por detrás de los intereses privados. Sí quiero manifestar —y se lo vuelvo a decir—, nosotros sí queremos llegar a un acuerdo con la empresa Pascual, pero un acuerdo que tiene que ser con transparencia. Nosotros..., la adjudicación será por un concurso público, en el cual es necesario e imprescindible que la empresa participe. Por lo tanto, no estamos hablando de una guerra entre la Administración pública y las empresas, puesto que, como usted sabe, la Administración pública contrata y saca concursos, y las empresas se presentan o no se presentan, esa es su decisión y ese debe ser el ámbito de trabajo en el que se desarrolla.

Yo, por recordarle cuál es la situación, una vez más, de la empresa Pascual, o del concierto en los hospitales de Cádiz, que, de los tres pueblos que hablamos, tanto de Sanlúcar, como de El Puerto, como de Villamartín, es que los servicios se siguen prestando, y nosotros haremos todo lo que esté en nuestra mano para que así sea, en tanto en cuanto se resuelve la situación o se construyen centros por parte de la Administración sanitaria. Nuestro modelo está claro: es un modelo de defensa de la sanidad pública, de trabajar por la prestación pública de los servicios, y ahí, donde necesitamos servicios complementarios durante un tiempo, pues, evidentemente, por encima de cualquier otra cosa, está la prestación de la asistencia sanitaria a la población, y esa la garantizaremos, denlo por hecho. No priorizaremos tampoco los intereses privados sobre los públicos, en ningún caso.

Y, por cierto, comentarle claramente que la situación de la sanidad en Cádiz ha mejorado de forma sustancial y seguirá mejorando en los próximos tiempos. Yo sé que Vejer... Y yo nunca lo saco porque no me gusta la confrontación, pero ya que usted lo saca, recordarle quién no ha cumplido hasta el momento. Nosotros tenemos el centro recepcionado y esperando a que otra Administración finalice sus compromisos. Y creo que hay que pedirle también alguna explicación a la otra Administración, que está dirigida..., yo creo que ustedes saben por quién. Y como quiero evitar confrontaciones, lo que yo quiero conseguir es que se acaben las obras del hospital de Vejer para poder ponerlo en funcionamiento. Pero, como saben, en el hospital de San Carlos hemos ido incrementado servicios.

Por cierto, ya lo he dicho en muchas ocasiones, se nos dio un hospital, que también les invito a ver en la situación en la que estaba, y lo he comentado muchas veces, estamos hablando de un hospital que no cumplía ninguna de las características básicas de prestación de asistencia sanitaria que nosotros consideramos imprescindibles para la atención sanitaria a la población andaluza. Ustedes igual lo consideran que sí, pero nosotros creemos que hay ciertos estándares de calidad por los cuales..., que son mínimos para poder hacer esa prestación.

Por otro lado, cuando comentaba que ustedes, su modelo y tal. Yo no voy a hablar del modelo de Madrid, no voy a hablar de otras situaciones que se produjeron con la justicia.

Decirle que nosotros, en defensa de los intereses públicos, cuando la empresa Pascual plantea cualquier demanda nosotros, evidentemente, recurrimos. Y, de hecho, ha habido demandas millonarias a la Administración sanitaria, que ustedes siempre se olvidan de las partes de las sentencias que favorecen a la Administración, de más de 80 millones, que el Supremo nos ha dado la razón de que no deberíamos..., que no procedía el pago. Por lo tanto, creo que esa es nuestra obligación. Nuestra obligación es prestar una asistencia sanitaria a la población de El Puerto, de Sanlúcar y Villamartín, a eso estamos comprometidos y lo haremos, lo haremos con todos los medios que están a nuestro alcance, sean judiciales, agencia de competencia, construcción... Esa es nuestra obligación. Pero también es verdad que tenemos un interés especial por garantizar la estabilidad de los trabajadores. Pero hoy por hoy son empleados de la empresa Pascual, y la empresa Pascual es la que dice si sus contratos continúan o no. Y ha tenido la opción de participar en los contratos publicados por el Servicio Andaluz de Salud...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... y que garantizaban cuatro años de estabilidad.
Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.
Señora Mestre, tiene tres minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias, señor consejero.

No por tener un tono monocorde en esta comisión se tiene más educación, ni por, además, utilizar el mismo en un tono bajo se tiene más educación que quien eleva, porque tiene sangre, porque cree en lo que hace y porque sé de lo que hablo, pues tiene menos educación.

Mire, usted ha dejado claro hoy muchas cuestiones que ha repetido en otras comparecencias. Lo de Vejer no es que a usted no le guste confrontar, señor consejero, si yo lo sabía lo de Vejer, si lo ha dicho aquí, no presume de que usted no lo ha dicho en otras ocasiones. Ya lo ha dicho aquí en otras ocasiones. Seguimos en el mismo estado, el chare cerrado. Y apelan ustedes al Ayuntamiento de Vejer porque les viene muy bien que gobierne el Partido Popular, igual que les viene muy bien confrontar con el Gobierno de España porque gobierna Mariano Rajoy, así no miran ustedes para adentro y no hacen ustedes una buena labor de gestión de los servicios públicos, en este caso, del sanitario. Porque tenemos la misma cantinela en todas las áreas de las que hablemos cuando analizamos la gestión del Gobierno socialista de la Junta de Andalucía en nuestra comunidad.

Así que, mire, señor consejero, para empezar, claro que sabemos quién despide. Pero es que ustedes no le pagan a este empresario, que es el encargado de dar la asistencia sanitaria en estas comarcas, desde hace más de un año. De ahí este expediente de nulidad, ¿no?, señor consejero, porque usted no le paga, ¿no? Los 60 millones de euros es porque ustedes no le han pagado, porque no había concierto, ¿verdad?

A mí lo que me preocupa de todo esto, y nunca llegué a entender, es como ustedes permitían que estos hospitales siguieran dando el servicio sanitario a los pacientes de estas comarcas a sabiendas de que no había concierto, a sabiendas de que este señor pasaría facturas a precio real, no a precio consensuado. Eso es lo que nunca llegué a entender. Y cómo es que ustedes han permitido que a lo largo de tantos meses sigan las facturas engordándose y al final hoy nos veamos con ese expediente de nulidad para ustedes poderles pagar a ese empresario... ¿No es mejor hacer bien las cosas? ¿No es mejor dar la garantía, no hacer prórrogas de un mes? Ustedes han llegado a hacer prórrogas de un mes, que la justicia se las ha echado abajo. Por lo tanto, nunca han tenido claro en los últimos tiempos, no sabemos por qué, qué sucedería con la asistencia sanitaria en esos hospitales de estas comarcas de la provincia de Cádiz.

Miren, desde luego, nosotros no creemos que haya esa batalla mediática, como usted dice, por parte de unos y no de otros. Nosotros lo que creemos es que los medios de comunicación están para lo que están y no para librar estas batallas, obviamente, que es lo que se está viviendo en la provincia de Cádiz.

Nosotros lo que creemos es que la Junta de Andalucía ha decidido cambiar su modelo sin consensuar. Y nosotros, desde luego, lo que queremos pedirle en el día de hoy es que garantice, garantice la asistencia sanitaria en esas localidades, porque a día de hoy, mire, hay rumores de todo tipo, listas de espera en los cajones... Yo no le puedo dar credibilidad a eso, claro que no, no sería seria mi intervención ni rigurosa. Pero esos son los rumores que hay en la población, y es lo que yo aquí le traslado en la mañana de hoy. Porque usted tiene que ser consciente de eso, cuando en la población subyace eso, el temor por parte de los pacientes y, además, la desconfianza que impera de los pacientes al centro hospitalario donde se les remite es tremenda. ¿Ustedes van a consentir eso? ¿Van a consentir que la gente piense que necesita el mes que viene ir a un traumatólogo y que quizás no le atienda? Porque si no es verdad díganse lo, pero mejor solucionen el problema.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora MESTRE GARCÍA

—Porque eso va a seguir existiendo hasta que no se dé solución, hasta que no se dé estabilidad y certidumbre suficiente a este servicio, que me da igual se llame de una manera o se llame de la otra. El problema es que ustedes han creado la incertidumbre que han creado porque han sido incapaces de volver a concertar o a gestionar públicamente la sanidad en la provincia de Cádiz.

Así que, señor consejero, nosotros nos alegraremos de una solución inmediata; pero, obviamente, ustedes con ese expediente de nulidad, a priori, si uno lo lee, a primera instancia parece que están ustedes visitando un santo, porque no han hecho los deberes cuando tendrían que haberlos hecho y ahora les van a pagar de esa manera porque es el subterfugio que ustedes han encontrado...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—... para poder saldar la deuda con esta empresa.
Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, para terminar, tiene cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

La educación es verdad que no consiste en hablar fuerte o hablar bajo, pero sí consiste en, como yo he hecho, no hablar cuando usted está hablando. Creo que eso sí es educación, escuchar a los demás e intentar no interrumpir su intervención. Pero, bueno, cada uno lo considera como quiere, y yo no voy a entrar en más disquisiciones sobre ese tema.

Por otro lado, decirle, una vez más, que nuestro objetivo es la garantía asistencial. ¿Por qué se continúa con la prestación de servicios? Precisamente por eso, porque allí no existen alternativas, por eso la denuncia a la Agencia de la Competencia. Y como no existen alternativas es nuestra obligación dar respuesta a los ciudadanos y así lo haremos.

Y, por cierto, no hemos cambiado de modelo, seguimos con el mismo modelo: la defensa de la sanidad pública. Yo no voy a consensuar con una empresa privada —ya le dije que a mí el modelo Alcira no me gusta— los consensos por la parte de atrás. Y el rescate a una empresa privada no es el modelo que nosotros establecemos. Es el suyo. Es perfectamente válido y perfectamente claro, la defensa..., después de decir que no defendían el empresario, la defensa que ha hecho durante todo este tiempo de si cobraban o no cobraban. Creo que la Administración tiene sus obligaciones, tiene que cumplirlas y tiene sus trámites para realizar aquellas actividades que por necesidades imperiosas de asistencia sanitaria deben cubrirse, así lo hemos planteado a la Agencia de la Competencia. Evidentemente, no había un cambio de modelo puesto que han salido..., la apuesta por la sanidad pública es algo claro. Nosotros hemos sacado los concursos porque en estos tres municipios no teníamos centros, pero lo que no vamos es a responder con cláusulas abusivas que se plantean por parte de la empresa, sino lo que está en el mercado.

Y voy a ponerle algunos ejemplos para que sepa cuál es la situación, ya que usted lo ha preguntado. Una intervención de cataratas en el último proceso que presentaba la empresa tenía una tarifa de 2.052 euros, cuando la tarifa media en el Estado o el rango de tarifas está entre 896 y 1.119. Como comprenderá, la Administración pública andaluza tiene que velar por los recursos públicos y no entrará en esa situación. Por ponerle otro, sería el coste de las estancias médicas que pretende cobrar, una variable que recogía en su última oferta de 359 euros, cuando la media en el conjunto de las autonomías o el rango del conjunto de las autonomías es entre 103 y 134.

Por lo tanto, nosotros defenderemos la asistencia sanitaria. Tomaremos todas las medidas necesarias para garantizarla. Continuaremos mejorando, como usted bien sabe, la asistencia sanitaria en la provincia de Cádiz. Seguiremos creciendo en la prestación de servicios en San Carlos. Pondremos en funcionamiento el Hospital de La Línea y el de Vejer en cuanto sea posible. Y tomaremos todas aquellas medidas que garanticen la prestación de la asistencia sanitaria.

Ya le digo, para nosotros son una preocupación también los trabajadores, pero nosotros no podemos adjudicar, y creo que usted tampoco lo pretende y estoy convencido, adjudicarle a una empresa un concurso al que no se presenta. Entiende que eso es totalmente inviable. Lo que sí podemos es obligar a una empresa a que haga la prestación de servicios en tanto en cuanto no tenemos ninguna otra alternativa, o creemos que ese es el ámbito de actuación. En cualquier caso, seguimos viendo las diferentes opciones y les mantendremos informados. Nuestro objetivo sería llegar a un acuerdo en los precios que rigen hoy en el conjunto de las comunidades del Estado. Con lo cual, garantizaríamos también el trabajo a todos los trabajadores que trabajan en esos hospitales. Y, evidentemente, como han visto, la oferta es una oferta que era perfectamente compatible con todo lo que les estoy comentando, y garantizaría el trabajo a los profesionales sanitarios que allí están.

Pero dé por hecho que garantizaremos la asistencia sanitaria, pero en ningún caso adjudicaremos algo que no esté dentro de la norma, ni haremos ningún planteamiento de ningún tipo que lleve al cambio de modelo, como usted planteaba, ni consensuaremos un cambio de modelo con ningún empresario privado, si eso era a lo que se refería que teníamos que consensuar. No sé lo que quería decir cuando no habíamos consensuado el modelo, puesto que no lo hemos cambiado.

Por cierto, lo de las listas de espera, como hoy han hablado de muchas sentencias, creo que hay algo que se les ha olvidado. Digo que el fiscal ha archivado la causa en Huelva sobre las listas de espera. Causa que

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

también plantearon a bombo y platillo en el seno de este Parlamento, y que al final el fiscal lo ha archivado y ha dejado claro que no veía ningún indicio, lo digo para recordarlo, y como nos hablaba de la listas de espera, evidentemente no guardamos en los cajones. Y yo, en eso, quiero dar confianza a los ciudadanos andaluces.

Tenemos que mejorar nuestra respuesta, pero no se mejora guardándola, y en eso coincidimos tanto usted como yo. Se mejora atendiendo a la gente y tomando medidas para resolverlo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Paramos cinco minutos y empezamos con las preguntas.

[Receso.]

10-16/POC-001566. Pregunta oral relativa a la saturación del servicio de urgencias del hospital de Jerez de la Frontera

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, empezamos con las preguntas, la número 4, de la señora Nieto, relativa a la saturación del servicio de urgencias del hospital de Jerez de la Frontera.

Tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenas tardes.

Consejero, no me extiende porque ha leído el cuerpo de la iniciativa. Nos preocupa que, al parecer, se está produciendo una injustificada, excesiva derivación de pacientes, de personas que debieran ser atendidas en los servicios de urgencias del hospital de Sanlúcar, hacia las urgencias del hospital de Jerez, lo cual está, pues, comprometiendo mucho el trabajo que se hace en el hospital y que no está, en cuanto a los recursos humanos, dimensionado para afrontar ese repunte que, al menos, los representantes de los trabajadores y trabajadoras nos dicen haber detectado. Y ya ha visto que lo que queríamos era que nos dijera si tenía conocimiento de ello y cómo está usted fiscalizando el cumplimiento de las obligaciones por parte de Pascual —seguimos hablando de Pascual—, de la clínica de Sanlúcar.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en relación con la primera de las afirmaciones que plantea en su iniciativa parlamentaria sobre el incremento de las urgencias de Pascual en los últimos meses, he de indicarle que los meses de enero a septiembre de este año, y digo enero a septiembre, el índice de frecuentación de las urgencias generales del hospital de Jerez no se ha visto incrementado respecto a los mismos meses del año anterior. Y, repito, de enero a septiembre.

En 2015 fueron 246 urgencias diarias, mientras que en 2016 fueron 235 urgencias diarias, es decir, un 4,06%, vamos, prácticamente las mismas, porque no sería significativo.

Por otra parte, las urgencias atendidas en el mismo periodo de pacientes provenientes del área de influencia del hospital de Sanlúcar de Barrameda han descendido un 2%. Y, repito, en el periodo de enero a septiembre.

Por otra parte, los profesionales del servicio de urgencias de Jerez, se manifestó la sensación de que estaban acudiendo un mayor número de personas a este servicio provenientes de localidades que están en la zona de influencia de los hospitales de la empresa Pascual. Por ese motivo, se llevó a cabo un estudio sobre los meses de julio y agosto de este año. Se observó que las urgencias, en estos meses, procedentes de esta zona, no se han visto incrementadas en 2016 respecto a las atendidas en 2015. Después, si quiere, le aclaro algunos de los datos, ya, referidos al mes de octubre.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene dos minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Sí, le agradecería luego me lo trasladase, porque imagino que cuando los trabajadores y las trabajadoras me han dicho que están preocupados porque les llegan más personas de aquel centro hospitalario, personas que llevan mucho tiempo trabajando en el hospital de Jerez, entiendo que así lo han percibido.

De todas maneras, no me resisto, consejero, a leerle una efeméride que sacó el grupo Joly, de hace veinticinco años, del año 1991, en el que Pascual amenazaba con cerrar el hospital de San Rafael, ponía a sus trabajadores a recoger firmas, recogió 50.000 firmas, y era porque no llegaba a un acuerdo con el SAS que le pareciera razonable.

Veinticinco años, señor consejero. Es evidente que no le voy a responsabilizar a usted, que lleva muy poco tiempo al frente de la Consejería de Salud, del relato que se podría hacer en la provincia de Cádiz sobre la relación del SAS con Pascual, pero es un hecho inequívoco que lleva veinticinco años suelto de manos, y que la sanidad pública no es solo un modelo teórico que desarrollar. Que, llevado a lo concreto, debe tener una relación directa con los pasos que ustedes den para hacer que ese modelo teórico lo sea en la práctica. Y hace veinticinco años, Pascual tenía la sartén por el mango, y veinticinco años después, yo espero que no lo tenga todavía, pero sí que es verdad que, veinticinco años después, el sistema público no tiene alternativa a sus clínicas, y eso le pone en una posición de fuerza que a nosotros, desde Izquierda Unida, usted lo sabe, nos parece inaceptable.

Fiscalice hasta el último milímetro de su comportamiento, de un empresario al que yo tampoco conozco personalmente, pero sí alguna de sus instalaciones, porque me he encerrado en alguna ocasión en ellas, cuando no dejaba a las enfermeras que se pusieran pantalones. Es un señor que está millonario a costa de la salud de los gaditanos y las gaditanas. También tiene en Málaga y en Huelva lo suyo, pero la tajada del león la tiene en la provincia de Cádiz.

Párale los pies, consejero, y refuerce la sanidad pública, no con palabras, con inversiones que permitan...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—... que usted tenga un servicio público y no esté en manos de empresarios privados. Y ahí me da igual Pascual u otros.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene un minuto, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien, gracias.

En relación a la segunda cuestión que planteaba, sobre las medidas aplicadas para el cumplimiento de los conciertos, indicarle que en los pliegos de condiciones de los mismos se contemplan diversos instrumentos para hacer efectivo el cumplimiento. Con carácter previo a la firma del concierto, verificar los cumplimientos y se recoge por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, se establece el procedimiento para la derivación de los pacientes.

Pero, por entrar en lo que le comentaba, lo que le decía de que no se habían incrementado las urgencias, era cierto hasta este lunes, en el cual hemos podido comprobar la existencia de un incremento de derivaciones por parte de los hospitales de Pascual, hecho que ha motivado que, por parte de la Delegación de Salud, se haga una..., se pida a la inspección que revise de forma clara cuál es la situación de los hospitales de Pascual, ya que la causa que se esgrimía era que tenían todas las camas ocupadas.

Nosotros estamos abriendo una investigación para comprobar si eso es una realidad o no es una realidad, puesto que ese debe ser nuestro trabajo y es nuestro trabajo del día a día y seguiremos haciéndolo para garantizar la respuesta sanitaria a esas tres poblaciones que verdaderamente, y ahí sí coincido tanto con su planteamiento como con el que antes ha hecho la portavoz del Partido Popular, tenemos que garantizar la prestación sanitaria a la población, y así lo haremos, y tomaremos todas las medidas encaminadas a que eso sea así, delo por seguro.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos ahora a la primera pregunta... Primera y segunda. Vamos a ir haciéndolo por diputados que están aquí. Vamos a ir haciéndoles el favor a los que no están. Es que, como hay varias comisiones, pues...

10-15/POC-000821. Pregunta oral relativa a concierto para asistencia sanitaria a usuarios del Servicio Andaluz de Salud en Huelva

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a hacer ahora la primera y después, la segunda. Ahí vamos a tener dos seguidas. Vamos a ir pasando. Y, después, no lo sé todavía. Primero, la primera. Cuando la tenga... ¿La tiene? Que formula doña Carmen Céspedes Senovilla, relativa a concierto para asistencia sanitaria a usuarios del Servicio Andaluz de Salud en Huelva.

Tiene la palabra, señora Céspedes.

La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, doy por reproducida la pregunta.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Yo podría plantear, porque ya hemos..., en la comparecencia, ya he tenido la oportunidad de responder, pero creo que, como su señoría ha vuelto a preguntar, yo, con mucho gusto, le comentaré.

El objeto prioritario de la consejería es garantizar, siempre, la asistencia sanitaria a todos los andaluces y andaluzas, como bien sabe y he manifestado en muchas ocasiones. Para ello, disponemos de nuestros recursos propios, del sistema sanitario público de Andalucía, y también, en aquellos casos que es necesario, de contratos para complementar la asistencia sanitaria.

En el caso de Huelva, que su señoría plantea, como el resto de la comunidad, esta es la forma de garantizar la asistencia sanitaria. Y recordarle que hemos sacado un concurso y, en el caso de Huelva, sí ha sido adjudicado, como usted bien sabe, por cierto, hace ya un año.

Muchas gracias

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría.

La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—Gracias, señor presidente.

Vamos a ver, señor consejero. Hace un año se adjudicó parte, y se adjudicó parte, y usted lo sabe, al igual que yo, porque usted, en la anterior comparecencia, ha dicho que, bueno, que en Huelva eran servicios susceptibles de ser concertados y que había, había infraestructuras para que pudiera salir ese concurso.

Yo creo que, a poco que se conozca la situación sanitaria de Huelva, se podía saber que no los había. No los había porque la nueva infraestructura hospitalaria que había en Huelva era el Hospital Costa de la Luz, privado, y ya su dirección había manifestado que no tenía intención de hacer ningún concierto con el SAS.

¿Qué ha pasado? Como usted dice, hace un año. Hace un año, lo que se..., hace un año, no se adjudicaron los cuidados paliativos. Eso ha tenido que ser asumido por el Servicio Andaluz de Salud en el Hospital Vázquez Díaz, ese que, hace unos días, se veía con los ratones que, por lo visto, según ustedes dicen, ponemos el Partido Popular, pero le puedo decir que no, que ni los criamos ni los ponemos, sino que estaban allí.

Y el resto, el resto se adjudicó a una pequeña clínica, la Clínica Los Naranjos, que no es..., la Clínica Los Naranjos, de Asisa, que, después de eso, está haciendo una ampliación. Y yo no quiero establecer ninguna causa-efecto, pero lo que compró para hacer la ampliación era la sede del Partido Socialista Obrero Español de Huelva, en el Paseo de los Naranjos, número 3, no establezco causa-efecto, pero allí está, para que se vea. Eso después de la adjudicación que usted ha dicho.

¿Y qué le quiero decir con todo esto? Pero, claro, eso quiere decir que como se han adjudicado esos servicios y a quien se le ha adjudicado, hoy por hoy, no sé mañana, pero hoy por hoy, pruebas diagnósticas y cirugía, la clínica de Los Naranjos no la puede asumir, y eso se ve a todas luces simplemente pasando por la calle y viendo que es una pequeña clínica, pues resulta que qué pasa: que todo esto ha venido..., el problema son los usuarios, son los pacientes, señor consejero. ¿Y qué pasa? Que después de esa tremenda fusión hospitalaria que, una vez más, ayer les dieron a ustedes el varapalo, que hemos tenido que asistir, que hemos tenido que asistir en dos semanas, en estas dos próximas..., pasadas semanas, no me voy más allá, a la dimisión, cese en diferido del gerente... Que ha sido la falta de limpieza la que ha...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—... la falta de limpieza, los roedores, la sentencia... Es el caos total en la provincia de Huelva, y usted lo sabe, señor consejero.

Por eso no dé usted por reproducida la respuesta, tome cartas en el asunto. Creo que es...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Céspedes.

La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—Creo que es lo que tiene que hacer, porque precisamente todo esto ha venido a..., una situación, que ya de por sí era tremenda, se ha empeorado muchísimo más, y usted lo sabe, señor consejero.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, presidente.

Señoría, ya le dije que no iba a dar por reproducida la respuesta, nunca lo hago, y lo saben ustedes perfectamente.

El expediente para la gestión de servicios públicos por concierto para la prestación de asistencia sanitaria complementaria a usuarios del Servicio Andaluz de Salud fue adjudicado a la clínica Los Naranjos, homologada como hospital de especialidades mediante resolución de la dirección el 27 de octubre de 2015. La realidad es que se adjudicó a la empresa que se presentó, y vuelvo a decirles, no lo podemos adjudicar a quien no se presenta.

Hoy veo que el Partido Popular está —será también casualidad, yo tampoco quiero entrar en ninguna cosa— en una aparente defensa de Pascual, pero estoy seguro que no es así. Estoy totalmente convencido. Igual que usted planteaba sobre algo que yo no conocía y, por lo tanto, ni siquiera puedo manifestarme, sobre la ampliación..., no conocía yo la ampliación y no me voy a manifestar sobre esto.

Se inició la actividad el día 1 de noviembre de 2015, esto es, al día siguiente de que hubiera finalizado el concierto con el hospital de la empresa Pascual. Por cierto, recordarles que la pregunta que hoy me hacen, hablando de datos recientes, es del 29 de octubre de 2015, antes incluso de que se firmase este acuerdo, pero cuando ya se había sacado este concierto.

La empresa propietaria de la clínica Los Naranjos fue la única que licitó en el expediente de contratación, por lo tanto era la única a la que le podíamos adjudicar; expediente que se licitó de forma abierta al existir varias empresas homologadas con derecho a concursar y con la posibilidad de concursar en ese ámbito de la ciudad de Huelva.

En el caso que usted plantea, tres días antes de que el Partido Popular presentara esta iniciativa en el Parlamento, hace ahora un año, ya el SAS había adjudicado la asistencia complementaria.

Por tanto, señoría, no podemos hablar de falta de previsión, sino de que se adjudicó a aquellas personas, a aquella empresa que se ha presentado, y se tomaron las medidas para poder dar respuesta a aquellas cosas que no se habían adjudicado en el Vázquez Díaz, que saben que se tomaron medidas para poner en funcionamiento los servicios que no se habían adjudicado, y eso representó un incremento de profesionales y de personal en el complejo hospitalario de Jaén. Como usted sabe, en el ámbito de la..., hablando de

la fusión, tema que podemos hablar en otro momento, usted sabe que hay muchos profesionales del ámbito del hospital que creen que mejora su capacidad de respuesta y también mejora la posibilidad de la cartera de servicios.

Pero, como ya comenté anteriormente, seguiremos trabajando para, de acuerdo con los profesionales, tomar las mejores medidas que den respuesta a lo que ellos plantean como una opción...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—..., que es mejorar su desarrollo profesional, y también mejorar la respuesta a los ciudadanos.
Gracias.

10-16/POC-001412. Pregunta oral relativa al cierre de servicios en sanidad en Jaén

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 7, del Partido Socialista.

Dejamos al consejero que se organice, porque faltan diputados.

[Intervención no registrada.]

Sí, la dos, del Partido Popular, de la señora García Carrasco, relativa al cierre de servicios de sanidad en Jaén.

Tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Buenos días, consejero, de nuevo.

¿Por qué se cierran servicios en Jaén?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Hoy estamos con preguntas escuetas. Gracias, señor presidente.

En Jaén no se cierra ningún servicio. Quisiera plantearle que tanto el tema de las cocinas que usted planteaba como el del laboratorio en ninguno de los casos se ha cerrado.

En las cocinas sí se ha producido una concentración para dar una mejor respuesta, trasladando a los trabajadores de un centro a otro con el objetivo de dar una mejor respuesta y responder a las necesidades de calidad de la prestación del servicio. En el caso del laboratorio, no se ha cerrado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—«Se obvió una garantía básica, parte del contenido esencial de la libertad sindical, y que no constituye otra cosa que la concreción de la participación de los funcionarios en la determinación de sus condiciones de

empleo, debiendo con ello apreciarse que la orden impugnada incurre en la causa de nulidad de pleno derecho que recoge la letra a) del apartado primero del artículo 62 de la Ley 30/1992. [...] Anulamos la Orden de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales del 21 de noviembre de 2014, por la que se actualizaba la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de los servicios de atención especializada en el área de salud de Huelva, publicada en el *Boletín Oficial de la Junta* de 1 de diciembre de 2014». Señor consejero, esta es la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de ayer, donde se anula la fusión hospitalaria de Huelva por hacer una fusión aparte y sin tener en cuenta a los profesionales sanitarios.

Y esto es lo que ha pasado en Huelva y en todas las provincias de Andalucía. Y en Jaén también, señor consejero. Usted dice que no cierran la cocina, pero en realidad ustedes cierran la cocina del hospital Doctor Sagaz, que ahora nosotros conocemos como el Nerveral, con 25 profesionales, entre cocineros, pinches y dietistas, que ustedes dicen que van a recolocar, pero que ellos dudan de esa recolocación. Ustedes dicen que han hablado con los profesionales, sin embargo, ellos dicen, profesionales y sindicatos, que se han enterado por el pliego de condiciones que se publicó este verano. Eso no lo paralizan ustedes en verano, las publicaciones de los pliegos no, señor consejero.

Es que ustedes han desmantelado ese hospital, señor consejero: de 200 camas tenemos menos de 50, 30 plantas cerradas, 2 infrutilizadas, quirófanos cerrados, laboratorios cerrados, rayos X casi cerrados. Y un edificio al lado con tres plantas. Y mientras, el Ciudad de Jaén, centro de referencia para toda la provincia, tenemos plantas enteras con camas, con habitaciones con tres camas, tres sillones, tres mesitas, tres pacientes, tres acompañantes y un servicio.

Esa es la realidad de Jaén, señor consejero. Ustedes se comprometieron a que el centro de alta supervisión se iba a abrir en octubre, se comprometieron por escrito, señor consejero, y ahora dicen que no lo van a abrir. Son cinco enfermeros menos y siete auxiliares de clínica menos, señor consejero. Pero es que ahora también conocemos que en la Unidad de Neonatología del Materno-infantil, centro de referencia también para la provincia, van a disminuir de 16 cunas a 10, señor consejero, seis. Van a eliminar a 5 enfermeros y 4 auxiliares. La pregunta es: ¿tanto ha cambiado la sanidad en Jaén para eliminar seis cunas, señor consejero?

Mire, Jaén no aguanta más, más recortes de servicios, que usted dice que no pero que sí lo son. Y lo que le pedimos es que reflexionen, que reflexionen porque esta sentencia del tribunal no va a ser la última ni la primera. Y lo que le pedimos es muy sencillo, que reviertan la fusión hospitalaria en Jaén y en toda Andalucía. Sí, señor, sí, señor consejero, eso es lo que le pedimos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora García, debe terminar.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Y que consensue con los trabajadores y con los profesionales sanitarios la nueva reorganización sanitaria. No se asuste, señor consejero, no se asuste.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Hombre, me tengo que asustar porque yo no sabía que había fusión hospitalaria en Jaén. Perdone usted, pero yo ya es que me quedo pasmado, porque ya creí que no podía escuchar ninguna cosa que me dejase totalmente ya perplejo y alucinado.

¿Por qué no habla de las dos sentencias de Granada, que está mucho más cerca de Jaén? En las dos sentencias se recoge claramente que ha habido —y por eso vamos a ir en casación con la de Huelva—, que ha habido escucha a los trabajadores. Y lo dice muy claramente con párrafos muy parecidos al que usted plantea pero en el sentido contrario. Hombre, a mí me gustaría que fuésemos equitativos, siempre dos contra uno..., inicialmente parece que las dos tendrían mayor peso, pero ya sé que ustedes van siempre a la última.

Pero ya lo de la fusión es que me he quedado tan obnubilado que no sé si podré seguir ni siquiera con la argumentación. La fusión de Jaén, revertirla, vale. Revertir algo que no se ha producido es un poco complicado pero, bueno, yo vuelvo a plantearle que en Jaén no se han cerrado servicios. El número de camas y de cunas, evidentemente, hay que unirlo a la población infantil y al número de nacimientos, que, como usted bien sabe, si lo recuerda de cuando trabajaba en la profesión sanitaria, se han reducido de forma importante. Si no, le paso yo información al respecto para que vea que no se produce ningún recorte, se produce una reducción del número de niños. Creo que..., como me he quedado tan perplejo con lo que planteaba, por otro lado, no se ha cerrado en ningún caso el laboratorio, y usted lo sabe y usted lo conoce. Y el planteamiento..., los sindicatos conocen que no se va a producir ninguna reducción de la plantilla, y es un tema de seguridad.

¿Sabe cuántas comidas se entregaban al día en...? ¿Lo sabe? ¿Sabe cuántos profesionales había para esas comidas? Sabe que se requiere..., estoy seguro, cuánto... La duda..., la duda está en... ¿Y cuántas comidas se daban? Cuántas, cuántas..., ya que estamos hablando así. El planteamiento es que había 62 comidas para..., y 22 profesionales. Creo que es nuestro deber garantizar tener cocinas de calidad. Y esas cocinas de calidad requieren tener instalaciones que, de verdad, cumplan con la seguridad alimentaria. La seguridad alimentaria es para nosotros una prioridad, y lo seguirá siendo, independientemente de cuál sea la situación. Y eso requiere tener un mínimo número de comidas que se entreguen. Y hay otra cosa que es imprescindible para nosotros, y que nunca..., y que hemos dejado de forma clara: no se reducirá el número de profesionales que están [...], y todos trabajarán. Lo veremos, y usted..., usted lo verá, si quiere acercarse allí, no pase como en el hospital del Carmen...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001572. Pregunta oral relativa al centro de salud Casa del Mar en Almería

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora, señor consejero, a la pregunta número 6, de Ciudadanos, la señora Bosquet, relativa al centro de salud Casa del Mar en Almería.

Tiene la palabra.

[Intervención no recogida.]

Como estamos cambiando, demos tiempo para que coja el expediente, porque estamos haciendo el favor a los diputados que van viniendo, pero el consejero tiene que organizarse.

[Intervención no recogida.]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La señora Bosquet hace dos preguntas. Supongo que se refiere a la 1.572, relativa a la casa de salud..., al centro de salud Casa del Mar en Almería.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es la 1.572, centro de salud Casa del Mar en Almería.

La señora BOSQUET AZNAR

—Sí, esa es.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Perfecto. Gracias, gracias, presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra.

La señora BOSQUET AZNAR

—Bueno, pues, señor consejero, es la segunda vez que yo le pregunto por la Casa del Mar. La primera vez, lo hice en noviembre, hace justamente ahora un año, va a hacer un año. No hace falta que hablemos de cuál es la casa de salud. Yo creo que todos lo sabemos. Es un centro de salud que cerró en el año 2009, 2009, con el compromiso, por parte de la Junta de Andalucía, de remodelación y acondicionamiento del edificio.

¿Qué ha ocurrido? Pues, que tras cinco años, huelgas de hambre incluidas, por parte de los vecinos, pues, bueno, pues finalmente se retomó el año pasado. Vale, hasta ahí, bien.

Yo le pregunté el año pasado si se iba a condicionar el proyecto y continuar, o iba a dar lugar a que nuevamente este proyecto se quedara obsoleto, lo mismo que había ocurrido en su día. Y usted me respondió, literalmente, que estaba contemplada en el presupuesto de 2016 la realización del proyecto de adaptación supervisada a la adaptación al actual, y también la licitación de las obras. Y se prevé a posterior la adjudicación, que se prevé tenga una fase de ejecución de unos 18 meses. Estamos hablando de una obra que estaba prevista en los presupuestos con 3,2 millones de euros.

La pregunta es clara, señor consejero, y lo mismo que la pregunta es clara me gustaría que la respuesta también fuera clara, y es que si este gobierno va, de forma real y definitiva, a llevar a cabo todos los trámites necesarios para la conclusión, que es lo que realmente se quiere, la conclusión de la obra de la Casa del Mar, y qué plazo real se establece para ello.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, gracias por la formulación de su pregunta, que yo le responderé, además, con la misma claridad con la que usted manifiesta.

Las obras del centro de salud de la Casa del Mar de Almería han sido incluidas como objetivo en el programa operativo Feder 2014-2020, la Consejería de Salud es consciente de que, como es una infraestructura sanitaria necesaria para Almería, ya que, además, está ubicada en una zona necesitada de transformación social y, por otro lado, el proyecto que define las obras ha sido ya recientemente actualizado para su adaptación a la normativa técnica que desde su redacción inicial en 2009 ha entrado en vigor.

Actualmente, ya está en proceso de revisión por parte del SAS. La supervisión por parte de los técnicos es un requisito necesario para poder sacar la obra a licitación, lo que permitirá que, en las próximas semanas, se pueda proceder a la licitación de las obras correspondientes.

La fecha para el inicio de la construcción del centro vendrá determinada por los plazos para la tramitación del expediente administrativo del contrato de obras y por el número de ofertas que concurran a la licitación. Pero, bueno, con todas estas reservas, la fecha prevista para el inicio de las obras sería el segundo trimestre de 2017.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.
Señoría, tiene un minuto.

La señora BOSQUET AZNAR

—Voy a intentar ser breve.

Me da, bueno, algo, algo, algo me ha dicho, alguna fecha me ha dicho. Vamos a intentar ser optimistas, pero sí es verdad que yo..., es que voy a hacer un pequeño croquis de lo que ha ocurrido aquí. Cuando hice esta pregunta en febrero de 2016, meses después de que..., se supone que en noviembre me dijo que se iban a empezar las obras, o sea, ya el trámite necesario, dijo que se estaba a la espera de firmar el convenio para la cesión definitiva y que..., y una vez, siempre se da lo mismo, lo mismo que está diciendo aquí ahora, que es lo mismo, que se licitará la obra y la licitación, le recuerdo que estaba prevista para los presupuestos de 2016, la licitación. Y nos queda ya poco tiempo para expirar este año 2016.

En mayo del 2017, tras varias protestas de los vecinos, porque estábamos igual que antes, pues se anuncia por la Junta que ya se había llevado a cabo la revisión del proyecto. Eso ocurrió en mayo del 2016. En julio de 2016, el subdelegado de Salud de Almería dice que las obras..., que la edificación de las obras, perdón, la licitación de las obras tendría que esperar hasta después del verano, y se reiteró el compromiso de seguir adelante con la licitación, y que ya contaba con más de dos millones de euros para la realización de la obra. Nos vamos a septiembre de 2016 cuando..., reitero que en julio el subdelegado dijo que las obras empezaban inmediatamente después del verano. En septiembre, una vez pasado el verano, se dice que el inicio de contratación se dilatará como mínimo hasta mediados del mes que viene, el mes que viene que ya es mes de octubre, y estamos a final de mes...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, vaya terminando.

La señora BOSQUET AZNAR

—Muy rápidamente.

... que le recuerdo que dijo que los vecinos están protestando. Y, actualmente, la última palabra que se ha dicho es que el proyecto que continua en revisión, algo que se dijo en el mes de mayo que ya estaba realizado. Con lo cual, yo..., aquí me ha dicho que empezarán las obras a mediados de julio, pero lo que estamos es que, realmente, el proyecto de licitación, que usted no me ha dado una fecha cierta, pero el proyecto de licitación tiene que empezar para que empiecen las obras. Lo vamos dilatando...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

La señora BOSQUET AZNAR

—... después del verano, no del verano, entonces mi duda es si es que...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Su turno, señor consejero.

La señora BOSQUET AZNAR

—... si es que no hay presupuesto o lo que están dilatando es de modo..., porque es que es un engaño tras otro engaño y...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—No, en primer lugar, me sabe que no son, que no son engaños, sino que la situación administrativa no era como la que en principio creíamos, y no estaba... No había una cesión clara del terreno que nos permitiese licitar la obra. Esa es una realidad que nos encontramos sobrevenida, porque todo el mundo daba que la situación estaba, incluso usted en su pregunta, que todo estaba. Y no es, y no era así.

Por otro lado, decirle que la adaptación a la norma técnica ya está. Con lo cual, no es una contradicción, pero después de eso existe un proyecto de supervisión, que lo que pretende es garantizar que las características técnicas son las adecuadas. Eso lo obliga la contratación administrativa, y es un paso que teníamos que hacer a posteriori de la redacción del proyecto.

Y el plazo que le he comentado para la licitación, en las próximas semanas, se producirá. Y, como le comentaba, la idea..., y siempre pueden presentarse, sabe usted, que a mí muchas veces no me gusta dar datos, porque, al final, cuando se saca obra pública existe la posibilidad por parte de alguna de las empresas de recurrir y hacer..., y atrasar un poco los trámites.

Pero nuestra idea es que, como bien les decía, en el segundo trimestre de 2017, salvo que exista algún contratamiento, del que yo les informaría, esté ya realizada la obra, puesto que está todo absolutamente resuelto, y ese es un objetivo claro desde el principio. Además, existía consignación presupuestaria, o sea, que no hay ningún otro problema más que los que le he comentado.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001561. Pregunta oral relativa al desabastecimiento de la vacuna de la tosferina

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Volvemos, señor consejero, a la pregunta número 3, también de Ciudadanos, la 1.561.

Cuando esté dispuesto, consejero, que le vamos a volver loco.

[Intervención no recogida.]

Y yo creo que ya... Seguimos ya por el orden habitual.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Es la relativa a la vacuna de la tosferina.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Porque hay tantas... Es la 1.561.

Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Agradezco al presidente su buen hacer y dejarme hacer estos movimientos, pero tengo que estar en varias comisiones a la vez. Ya en la siguiente legislatura seguro que podré estar permanentemente en una.

El defensor del pueblo ha iniciado una actuación de oficio ante las quejas presentadas por numerosos padres por la falta de aplicación de la dosis de la vacuna de la tosferina en niños de 6 años, consecuencia de la dispensación de la misma a embarazadas. Como todos sabemos, la vacuna de la tosferina es una vacuna que es recomendable poner de nuevo a los niños con 6 años, pero además se ha demostrado científicamente que es muy recomendable que las mujeres embarazadas se la pongan como prevención para sus bebés recién nacidos. Hay casos en los que los recién nacidos pueden tener problemas e incluso fallecer por causa de esta enfermedad si no se les pone la vacuna a las madres.

Hasta aquí, todo es correcto. Pero nos encontramos a día de hoy en una situación, que hay desabastecimiento de dicha vacuna. Y esto no es algo nuevo, es algo que sabemos hace meses. Entendemos que su consejería también es conocedora de dicha situación y también somos conscientes de que una vacuna no es un medicamento que se haga de la noche a la mañana, sino que necesita meses y meses para su elaboración, con lo que entendemos que la consejería se habrá puesto en contacto con la industria para que comenzara su elaboración y ya nos informará si lo ha hecho o no.

Pero la realidad es que seguimos sin tener la vacuna. Además de no tenerla, y esto es más preocupante también, la ciudadanía se encuentra en una situación de desinformación, porque por un lado les dicen que se

la tienen que poner a los niños de 6 años y, por otro lado, no se la pueden poner porque no hay tal vacuna. Entonces, nos gustaría que su consejería hiciera en los centros de salud una campaña informativa, algo para realmente comunicar a los ciudadanos, a los padres de esos niños, el porqué, si..., bien o mal, cuándo se va a poder volver a abastecer de esa vacuna para poder ponérsela a los niños y, sobre todo, dar tranquilidad.

Entendemos desde Ciudadanos que se debe proporcionar una información clara y transparente a la ciudadanía para poder tranquilizarla, insisto. Yo creo que la Administración..., que por parte de su consejería serían unas medidas importantes, porque..., no solamente el defensor del pueblo sino que los papás de los niños de 6 años están un poquito preocupados.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Como sabe, en el año 2015 se produjo, como usted bien comentaba, una situación de desabastecimiento mundial de la vacuna de tosferina, y así se comunicó a los profesionales y a la ciudadanía, yo lo hice en varias ocasiones, la Secretaría General de Salud Pública también, pero en cualquier caso escuchando su planteamiento lo seguiremos reiterando y lo comunicaremos en los centros de salud una vez más.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad coordina el suministro de todas las vacunas disponibles en España durante el periodo que dure el desabastecimiento. En este caso, tengo que comentar que por parte de todas las comunidades y con el ministerio se está haciendo una labor de coordinación que yo creo que es digna de reseñar, porque se ha establecido un coeficiente de reparto con base poblacional para realizar la distribución de las dosis existentes en el conjunto de las comunidades.

Desde el momento en el que se produjo el desabastecimiento, Andalucía, como el resto de las comunidades y el ministerio, nos pusimos de acuerdo, se aplicó ese coeficiente de proporcionalidad en función del número de nacidos en cada una de las comunidades autónomas. Las dosis se distribuyen según ese coeficiente y se encargan de repartirlas en los diferentes centros de salud y puntos de vacunación.

Este es el modelo de gestión que se realiza en Andalucía y que se realiza a nivel nacional. Como ya le he indicado, desde la comunidad no podemos realizar ninguna actuación que pueda modificar esta situación. Además, yo creo, y usted en muchas ocasiones lo ha planteado, que el sistema nacional de salud debe coordinarse en temas de salud pública, y este es un caso evidente de coordinación, y cuando no es así saben que yo lo digo, y creo que en este caso se está haciendo bien tanto por la Ponencia de Vacunas como por las direcciones generales de Salud Pública de las consejerías como por el propio Ministerio de Sanidad.

La disponibilidad para el año 2016..., el ministerio asignó a Andalucía 100.000 dosis, de acuerdo al número de recién nacidos del año anterior y a las previsiones para este año, reparto en el cual estamos de acuer-

do. Con estas dosis, y teniendo en cuenta la población de nuestra comunidad, no se ha podido plantear para el año 2016 la administración sistemática de la vacuna de los niños de los 6 años, puesto que se optó por los informes de la Ponencia de Vacunas en dárselas a las embarazadas. En esa situación no se podían cubrir ambos grupos de edad.

El objetivo para este año es dar respuesta, una vez más, a las embarazadas, y si se resuelve el problema de abastecimiento, y así se contempla por el ministerio, y dejamos de estar en esta situación de excepcionalidad...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... poder dársela. En cualquier caso, recuperaremos a los niños a los que no se les haya podido dar la vacuna cuando desaparezca el desabastecimiento.

Y, por otro lado, decirle que a los 6 años, como las vacunas de los años anteriores crean una inmunidad suficiente, no hay un riesgo, y así lo comunicaremos y lo informaremos a la gente de forma clara.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001570. Pregunta oral relativa al chare de Guadalhorce, en Málaga

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 1.570, también del Grupo de Ciudadanos, relativa al chare de Guadalhorce, en Málaga.

Señor Hernández White, tiene dos minutos y medio.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Muchas gracias, presidente. Y gracias, consejero. Gracias a los dos por permitirnos alterar el orden de las preguntas. Muchas gracias.

Señor consejero, el día 14 de junio de este año fue inaugurado el centro hospitalario, el chare del Guadalhorce. Ciudadanos ha sido claramente el que ha condicionado esto en todas las instituciones, tanto en el Parlamento andaluz como en la Diputación Provincial de Málaga, como usted sabe, como en el Ayuntamiento de Cártama, y nos alegramos de ello. Y le damos la enhorabuena porque el chare de Cártama ahora mismo ya está abierto.

Ahora bien, es necesario dotarlo y es necesario abrirlo de forma completa. La presidenta de la Junta de Andalucía y también el delegado del Gobierno en Málaga dieron fecha respecto a la apertura de urgencias en el mes de octubre, urgencias, farmacia y laboratorio, y hoy estamos a 27 de octubre. También se dieron fechas acerca de abrir en diciembre cirugía y hospitalización.

Los ciudadanos de la zona solicitan que haya una certeza respecto al calendario. Esta certeza ya se había dado, pero nos tememos que estamos en riesgo otra vez de volver a tener un retraso. Y esto realmente afecta también a la obsolescencia de los equipos y también a la intranquilidad de los ciudadanos.

¿Nos podría dar información, calendarización, acerca de la apertura de los servicios?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como sabe, y usted bien lo comentaba, el proceso de apertura se inició y se va a llevar a cabo en fases que, como usted dice, estaban calendarizadas. En la primera fase, a finales del pasado mes de junio, comenzó a funcionar el área de consultas externas y pruebas diagnósticas. En este último trimestre del

año va a entrar en funcionamiento el área de urgencias, laboratorio y farmacia. Y con el inicio de la actividad en las áreas quirúrgicas y de hospitalización, posiblemente a principios de año quedará completada la apertura de este nuevo centro hospitalario.

Como usted bien planteaba, la idea era tenerlo finalizado a finales del mes de octubre. Sabe que todo el proceso de contratación estaba hecho, pero está supeditado a los plazos administrativos, que deben ser respetados para garantizar la validez jurídica del proceso de selección para la contratación de los facultativos especialistas de área. En concreto, son 16 los que se van a contratar, y se realiza a través de una oferta pública de empleo. El objetivo del proceso de selección es garantizar la libre concurrencia, igualdad de méritos y publicidad de los candidatos, así como certificar que los profesionales seleccionados que van a prestar servicios en esta área tengan experiencia en este ámbito.

A finales de octubre se ha cerrado el proceso de presentación de solicitudes, encontrándonos con la grata sorpresa de haber recibido 72 solicitudes, lo cual nos lleva a que el proceso de selección se alargue un poco, por lo cual pedimos disculpas, porque es verdad que queríamos tenerlo para finales de octubre. Pero, en cualquier caso, queda ya fijada la fecha para la realización de la prueba selectiva que venía recogida, que se va a hacer el 16 de noviembre. Por tanto, y de acuerdo con los plazos, la incorporación de los profesionales al centro y la puesta en marcha se realizará a finales de noviembre, por ese proceso de selección que tenemos que hacerlo con las máximas garantías para evitar que en cualquier momento se pueda realizar [...]. Simplemente ha sido esa la situación que ha llevado al problema.

Si quería comentar una cosa que sí nos preocupa. Es verdad que Ciudadanos junto con la diputación ha ayudado a que se pudiesen finalizar las obras, pero no tenemos información de las obras de la acometida eléctrica contratada por la Diputación de Málaga, y nos preocupa en el sentido de que sería necesario e imprescindible tenerla finalizada para la apertura del ámbito hospitalario. Me consta que se están haciendo esfuerzos, pero como también sufrimos muchas veces las situaciones que nos pasan con la empresa suministradora eléctrica, le pediríamos tanto a usted como a..., se lo pediríamos a la diputación, que intentará agilizar, porque sabemos cuál es la realidad que nos pasa...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

Tiene un minuto.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Bueno, a nosotros no nos lo tiene que pedir. Nosotros no estamos gobernando la Diputación de Málaga, pero bueno...

Respecto a la incorporación de personal, si nos puede informar en qué parte, esos 16 profesionales, en qué parte de la bolsa o en qué parte es personal de otros centros, porque esta también es una preocupación que se merme en servicios en otros centros, si nos puede informar.

No sé si es posible.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Los 16 profesionales se han sacado lógicamente a concurso, son profesionales que entran nuevos. Como es para urgencias, se requiere que tengan una prestación en urgencias. Y, por eso, se han presentado 70 al final del proceso, porque también algún interno se podría presentarse, se lo comentaremos, porque yo ahora mismo no sé si, de los setenta y algo, alguno era interno.

Pero, vamos, me comprometo a darle toda la información una vez que el proceso selectivo esté finalizado.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001573. Pregunta oral relativa a hospital público comarcal de la Serranía de Ronda

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 1.573 del hospital de la Serranía de Ronda, y ya seguiremos el orden del día hasta la última pregunta, porque la verdad es que...

Señor Vargas, tiene dos minutos y medio.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero.

Este Grupo Parlamentario Socialista quiere hacerle esta pregunta sobre la citación actual que presenta el nuevo hospital público comarcal de la Serranía de Ronda, precisamente hoy en el que también se debate una proposición no de ley sobre la puesta en marcha de este nuevo hospital comarcal.

Y lo queremos hacer para que usted, como máximo responsable de la Consejería de Salud, nos informe de una forma clara, objetiva y real sobre el estado actual de las infraestructuras necesarias y las previsiones para su puesta en marcha de forma definitiva.

Sabemos que la obra del nuevo hospital se encuentra recepcionada por parte del Servicio Andaluz de Salud, y nos consta que, desde la Consejería de Salud, se está trabajando, conjuntamente con el Ayuntamiento de Ronda, para acelerar y para agilizar todas las actuaciones necesarias para la apertura de este nuevo centro.

Y también queremos saber y aclarar por su parte algunas cuestiones que se plantean en la proposición no de ley, y que la recogen a instancias de la «Plataforma Ciudadana por el Nuevo Hospital Serranía, Ya», para que con su información podamos posicionarnos de una forma clara, ya que, según tenemos entendido, una mayoría de las propuestas ya están solucionadas, están solventadas.

Y, como bien sabe usted, señor consejero, este asunto ha sido objeto de numerosas iniciativas y preguntas en esta Cámara, pero lo que está claro es que este nuevo hospital va a suponer una mejora sustancial en la calidad sanitaria, en la calidad de vida y en el modo de vida de una población importante de Andalucía, de la Serranía de Ronda, que abarca, como todos saben, municipios de las provincias de Málaga y Cádiz. Y los datos de este nuevo hospital y de su próxima puesta en marcha son para resaltarlos y son para valorarlos de una forma muy meritoria y de una forma muy positiva, ya que muy pocas comunidades autónomas actualmente están abriendo hospitales y centros sanitarios como se está haciendo en Andalucía.

Y también recordarles, señorías, que es una apuesta de un Gobierno socialista, que efectivamente va a tener lugar después de algunos años y también de haber sufrido una importante crisis económica, sin

olvidarnos de esa asfixia económica a la que nos tiene sometidos el Gobierno central a Andalucía, que se pondrá en funcionamiento y no pasará a manos privadas ni se quedará cerrado, como sí ha ocurrido en otras comunidades autónomas.

Por todo esto, señor consejero, ¿en qué situación se encuentra el hospital público comarcal de la Serranía de Ronda?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Las obras de construcción del nuevo hospital de Ronda ya finalizaron y fueron recepcionadas, como usted bien comenta, a finales del 2015, concretamente en diciembre del 2015. Para la apertura del centro hospitalario no había recepcionada la obra, se hacía necesaria la realización de diversas actuaciones antes de su puesta en servicio. Actuaciones necesarias previas era el acceso al hospital. Ya finalizaron y fueron recepcionados estos accesos el día 11 de este mes de octubre, con una inversión de 151.989 euros.

Acometida de saneamiento y abastecimiento de aguas, con fecha de 25 de mayo de 2016, se firmó el contrato para el suministro de aguas potable y saneamiento de aguas residuales. Actualmente, las obras ya se encuentran finalizadas, con una inversión de 315.060 euros.

La acometida de gas se firmó el contrato con la empresa suministradora el 29 de junio de este año. Se ha contratado un sistema eficiente tanto desde el punto de vista económico como ambiental.

La acometida eléctrica viene a colación de lo que comentábamos antes. Esta es la única actuación que aún no está finalizada, y se hace imprescindible para la puesta en marcha del hospital, pero vamos, está ya en fase de ejecución.

Se ha optado por un trazado de la línea más extenso, pero que evita trámites que habrían prolongado el plazo de ejecución de las mismas. La inversión de estas obras es de 845.900 euros, y la previsión que nos ha planteado Endesa para la finalización es la finalización del mes de octubre. Con lo cual, estamos hablando que es para dentro de unos días.

Se han finalizado también algunas de las obras de adaptación de determinados servicios, como es el caso de la UCI, que pedían los profesionales. Por lo tanto, desde el punto de vista sanitario, se han concluido los planes funcionales de las distintas unidades de gestión clínica, que se han hablado con los profesionales, y está ya todo finalizado.

Está establecido el cronograma de traslado y apertura del centro, una vez que sea concedida la licencia de primera ocupación por parte del ayuntamiento.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

Quisiera recordar, en este caso, que estamos hablando de un hospital comarcal ampliado, con una cartera de servicios amplia, y que dará respuesta y que dará la misma cartera de servicios, ampliada con unos casos, que es la que está dando en la actualidad por mejora sobre todo de la maquinaria.

Señorías, por lo tanto, esta es la situación del nuevo hospital de Ronda que esperamos poner en marcha, una vez se concluya la acometida eléctrica y las autorizaciones pendientes, que esperamos que sea en breve si Endesa cumple con el acuerdo y el contrato que teníamos firmado con ellos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-16/POC-001574. Pregunta oral relativa al centro de salud del Bulevar, Jaén

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Socialista, relativa al centro de salud del Bulevar en Jaén.

Señor Millán, tiene dos minutos y medio.

El señor MILLÁN MUÑOZ

—Gracias, señor presidente.

Consejero, también es la segunda vez que le pregunto sobre este equipamiento, y espero que sea la última.

Estamos hablando de un centro de salud que es fundamental para Jaén, que debe atender a más de 25.000 vecinos y vecinas de la capital, que acoge 38 consultas y, además, espera ser la sede administrativa del distrito sanitario, que, si no estoy mal informado, acogerá también o integrará alrededor de cien trabajadores.

Pues, haciendo historia de este centro de salud, obtuvo una licencia de obra en el año 2010. Estuvieron paradas las obras durante dos años por concurso de acreedores de la empresa adjudicataria, y, finalmente, pudo acabarse en 2015. Pero los colectores de la parcela aún no estaban conectados al saneamiento municipal. Y mucho antes de que se acabara esta obra, el PP, el Ayuntamiento de Jaén ya viene confundiendo a la ciudadanía y echando balones fuera ante su responsabilidad.

El tiempo ha demostrado que, desde el PSOE, llevamos razón, y que a pesar de las artimañas, ya digo, del equipo de gobierno municipal, para confundir a la ciudadanía, a pesar de que desde el año 2010 ya se le concedía la licencia y, por tanto, eran conocedores de que era necesaria hacer esta acometida, y de que por parte de la consejería se le instó en varias ocasiones, en este año 2015 —y ello me consta—, a que era necesaria esta actuación, pues, a pesar de ello, el Partido Popular no la llevó a cabo en el año 2015, que era cuando requería.

Por tanto, yo creo que es el momento de que pidan perdón por este retraso y por este engaño a los vecinos y vecinas de Jaén. Llegaron incluso a probar una moción en el ayuntamiento, exigiendo a la Junta su apertura, sin que tuvieran los deberes hechos.

Pues, finalmente, y aquí está la nota de prensa, solo han tardado unos tres meses para hacer las excavaciones arqueológicas que eran precisas y tres días, tres días, solo y exclusivamente, para llevar a cabo esta acometida al saneamiento municipal. Aun así, sigue sin estar finalizada la urbanización, pero..., pero es urgente para la ciudadanía de Jaén, para la ciudad, que este centro de salud se ponga en marcha lo antes posible. Por eso le pedimos que, en primer lugar, explique el proceso vivido y el engaño que los vecinos y vecinas de Jaén han sufrido, y que agilice al máximo este equipamiento y el traslado, por tanto, de los vecinos al mismo. Porque es lamentable que hayamos perdido más de un año por la incompetencia municipal del equipo de gobierno del Partido Popular en la puesta en marcha de este centro.

Por eso le preguntamos, consejero: ¿qué actuaciones está realizando la consejería para, en este caso, la apertura lo antes posible?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, yo espero también que sea la última vez que tenga que hablar sobre este centro de salud del Bulevar, por lo menos para hablar sobre su apertura. Espero la próxima vez hablar de lo bien que trabajan sus profesionales y de la buena respuesta que dan a los ciudadanos del barrio.

Se encuentra ejecutado en su totalidad desde el primer trimestre de 2016, la puesta en marcha de este centro ha estado condicionada en todo momento por la urbanización de una calle colindante al mismo, la calle Cataluña. Ya tuve la oportunidad de comentar en sede parlamentaria que por mucho que nos pidiesen era imposible, sin tener los saneamientos, que un centro sanitario pudiese abrir, y eso estaba condicionado por la urbanización de dicha calle, que, como saben, no se finalizó durante el año 2015.

En relación a esta cuestión, puedo informarle que, una vez que el ayuntamiento ha realizado la conexión de saneamiento, se fijó la fecha del 19 de octubre para valorar la recepción del edificio. A pesar, como usted bien comentaba, de la falta de urbanización de una de las calles colindantes, pero creemos que eso no era óbice para poder..., para proceder a la recepción de la obra.

La recepción de la obra fue positiva, y el lunes 24 de octubre se ha firmado el acta de recepción de la misma. Por otra parte, se encuentra ya en fase de licitación y adjudicación el equipamiento del centro, que supondrá una inversión de 1.036.000 euros. Y nos encontramos, pues, ya en la fase final de las actuaciones necesarias para poner el centro en marcha, y creemos que no nos encontraremos ya con ninguna traba, y se nos darán las licencias de apertura, puesto que, como dije, está todo finalizado.

La construcción de este centro ha estado condicionada desde sus inicios por una serie de intervenciones que eran competencia del Ayuntamiento de Jaén, que no ha realizado, nosotros creemos que con la diligencia necesaria, puesto que, cuando se ha puesto manos a la obra, la ha realizado con una importante rapidez.

La puesta en funcionamiento de este centro va a suponer una reorganización y reordenación de la actividad de atención primaria en Jaén capital, ya que mejorará la accesibilidad a este servicio de toda la zona norte de expansión de la ciudad. Por lo tanto, dará cobertura a más de 25.000 usuarios, que tendrán más cerca de su lugar de residencia su lugar de atención sanitaria, que, como saben, es un objetivo claro de la Consejería de Salud.

Por lo tanto, la fecha de apertura prevista, si todo sale bien, será a finales de este año, principios del año que viene.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-16/POC-001581. Pregunta oral relativa a la reanudación de las obras del futuro hospital materno-infantil de Almería

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a reanudación de las obras del futuro hospital materno-infantil de Almería.

Señora vicepresidenta, tiene la palabra.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, este año 2016 llega una muy buena noticia para Almería, aunque a muchos les cueste aceptarlo, y es que se reanudan las obras del materno-infantil después de llegar a un acuerdo con la empresa adjudicataria, lo que también demuestra eso que digo, el compromiso que adquirió la presidenta Susana Díaz con nuestra provincia y por una infraestructura que forma parte de la apuesta global del Gobierno andaluz.

Desde luego seguimos en una situación compleja de crisis económica, sobre todo en estos últimos años, y en un momento de deterioro de la sostenibilidad de los servicios públicos de salud en medio de una campaña, también, de desprestigio de, por parte del Partido Popular, para sembrar dudas entre los andaluces y las andaluzas sobre nuestro sistema sanitario público, y Almería no es menos, claro, porque, desde luego no sé si es que se han quedado sin argumentos con esta noticia, que tienen que salir un día sí y otro también en los medios para anunciar falacias, confundir y alarmar a la población almeriense, desde la falta de rigor y desconocimiento, porque en Almería, desde luego, se mantiene la cartera de servicios públicos y derechos sanitarios, y sabemos que los pacientes siguen siendo atendidos, se ponen en marcha todas las medidas al alcance para contrarrestar esos recortes y falta de financiación que acucia también al sistema de salud, en general, por parte del Gobierno de España y del Partido Popular.

En 2011 fue adjudicada esta obra del materno-infantil en Almería, una obra que tuvo que ser paralizada temporalmente por ajustes presupuestarios y limitaciones económicas por parte del Gobierno del señor Rajoy, y se priorizaron obras que estaban en fase de ejecución más avanzada. No obstante, sí llegaron a realizarse trabajos por los cuales se cambiaron viales, también se redactaron todas las infraestructuras técnicas que permitirían después plantear la obra, ¿no?

El Gobierno de la Junta desde luego tiene como prioridad el fuerte compromiso de mantener el sistema sanitario a todos los niveles, incluida la incorporación de esas nuevas infraestructuras sanitarias al ritmo que permita la disponibilidad presupuestaria.

La puesta en marcha de este futuro centro permitirá aumentar los recursos asistenciales en las áreas de pediatría y toco-ginecología, al tiempo que permitirá también liberar espacios en el interior del hospital Torre-cárdenas para facilitar esa mejora y reorganización de otras áreas. El centro, aunque autónomo, su funcionamiento estará conectado con el hospital Torrecárdenas, lo que permitirá compartir recursos de forma eficiente.

Desde este grupo parlamentario, señor consejero, nos gustaría conocer qué inversión se va a realizar, va a realizar el Consejo de Gobierno en el hospital materno-infantil y de qué manera repercutirá en la población de la zona.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, las obras del hospital materno-infantil de Almería se han reiniciado este mes de octubre después de una negociación con la empresa constructora, que, por cierto, cuando yo lo dije en sede parlamentaria, el Partido Popular tardó poco tiempo en negar que esas negociaciones se producían. Espero que ahora reconozca que era cierto que se estaban produciendo o, si no, que tengo tal capacidad de convicción que, solo con decirlo, ya se resolvió el problema. Me imagino que eso no es lo que piensan sus señorías.

Con el acuerdo para el reinicio de las obras se acometerán las actuaciones pendientes, que ascienden a un importe de 26.600.000 euros. Una parte de ese dinero será en el 2017 y otra en el 2018, que es el plazo previsto inicialmente. El nuevo hospital materno-infantil contará con una superficie de 23.271 metros cuadrados y va a permitir que los usuarios de la provincia de Almería cuenten con unas instalaciones modernas y confortables para recibir una asistencia sanitaria integral.

El nuevo hospital, para recordarles, en el área maternal contará con 88 camas en habitaciones individuales, 24 en gestantes, 32 en puerperio y 32 en ginecología. El hospital de día obstétrico y quirúrgico, 16 salas de dilatación-parto, dos piscinas para exclusiva..., para parto exclusivo, y dos quirófanos. Nuevas urgencias del área maternal, 18 consultas para las especialidades de obstetricia, ginecología, ginecología oncológica y patología mamaria. También reproducción asistida con tres consultas y sala de punción y transferencia.

Por otro lado, en el hospital infantil se incluirán 101 camas en habitaciones de uso individual que permiten el acompañamiento las 24 horas del día. También de un área nueva de urgencias, área ambulatoria con 16, 18 consultas generales y hospital de día, 50 puestos de unidad en neonatología y una UCI pediátrica y cuidados intermedios con 25 puestos.

Con el reinicio de estas obras estamos cumpliendo nuestro compromiso de dotar a Almería de un centro hospitalario materno-infantil ajustado a su superficie y su cartera de servicios a la población de Almería, también a su provincia. Compromiso que se ha estado paralizando por falta de recursos con motivo de la crisis pero al que nunca, como habíamos repetido en muchas ocasiones, habíamos renunciado, y esta es la prueba de ello.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

Pero algo que es también muy importante y hay que destacar, que es que la construcción de este hospital nos va a permitir además liberar el espacio ocupado por el actual materno-infantil, para dedicarlo a la atención de adultos, lo cual va a suponer una ampliación del área de adultos del hospital Torrecárdenas, mejorando por tanto la confortabilidad y la alta resolución.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001632. Pregunta oral relativa al centro de salud de Pino Montano A, Sevilla

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta del Grupo Parlamentario Popular, relativa al centro de salud de Pino Montano A, en Sevilla.

Señor Bueno, tiene dos minutos y medio.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señor presidente. Y buenas tardes.

Señor consejero, usted sabe perfectamente del centro de salud que le estoy hablando, de la zona de Sevilla que le estoy hablando, que es la zona norte de Sevilla, la zona de Pino Montano. Y, además, usted sabe de las carencias de las que le estoy hablando. Carencias que se extienden por todo el barrio, por toda la zona norte de Sevilla, aunque es verdad que la pregunta es concretamente sobre el tema del centro de salud A de Pino Montano. Espacio insuficiente, con graves carencias, además con graves carencias incluso de ubicación dentro de ese espacio. Faltan servicios esenciales sanitarios también en ese centro de salud. Y, desde luego, lo que viene siendo, desgraciadamente, en algunos casos bastante habitual es el colapso de pacientes debido a esas dos cosas: a la carencia de servicios, pero también a la carencia de espacio.

Nos gustaría saber qué es lo que tiene usted previsto, si ampliación o nueva construcción para solucionar este grave problema en el barrio de Pino Montano de Sevilla.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señor presidente.

Señoría, la obra de ampliación del centro de salud Pino Montano A, de Sevilla, está prevista para las anualidades 2017, 2018, dentro del programa operativo Feder 2014-2020.

Con la ampliación, el centro contará con nueve consultas médicas, cuatro consultas de enfermería —lo que representa una más que actualmente—, cuatro de pediatría, salud infantil y vacunación —lo cual representa dos más que en el centro actual—. En cirugía menor, extracciones y urgencias se mantienen los mismos espacios, puesto que eran adecuados y no eran una máxima prioridad. Contará con una consulta de reanimación cardiopulmonar, una consulta para el área de mujeres, igual que en la actualidad. Se crea una

nueva consulta para pruebas funcionales, que era imprescindible para mejorar la cartera de servicios, tal y como usted planteaba. Se crea también un espacio, mejorando el almacén y un vestuario femenino, y una nueva consulta más, que podrá ser de uso polivalente, adaptándola a las máximas necesidades de construcción del centro.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Bueno, tiene dos minutos.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, me gustaría que fuera un poquito más explícito, porque lo que entendemos que necesitan los ciudadanos es la transparencia máxima posible.

Usted ha dicho que vamos a hacer una serie de cosas. Nosotros estaremos muy pendientes de que las haga, pero, desgraciadamente, esperemos que sean verdad.

Y digo «desgraciadamente», porque usted, en sede parlamentaria, nos ha dicho cosas que después no han ocurrido. Usted nos ha contestado que no iba a cerrar ningún centro de salud en Sevilla, y al final tiene fecha de caducidad el centro de salud del centro de Huerta del Rey, como usted bien sabe. Fecha de caducidad, que estamos hablando de días o de horas, ni siquiera de meses.

En cualquier caso, nos gustaría que fuera un poco más explícito sobre el centro que nos ocupa en este momento, que es el centro de salud A de Pino Montano, que nos diga realmente cuándo se va a iniciar la obra de ampliación, que nos explique en qué presupuesto va a estar contenida esa obra de ampliación, el dinero de la financiación de esas obras de ampliación en qué presupuesto está, o si es una modificación presupuestaria que viene de este año. Cuándo pretenden terminarlo para tranquilidad, evidentemente, de los ciudadanos, y lo que no nos queda muy del todo claro son las nuevas especialidades que ustedes van a incluir en este nuevo centro de salud.

Estamos hablando de que hay unas carencias importantes en radiología, en ginecología, en tocología, incluso para que cualquier mujer se pueda hacer una mamografía, no sabemos si eso está entre sus planes, porque lo que no es de recibo, como usted bien sabe, señor consejero, es que según nos comentan lo que ocurre en ese centro de salud es que hay días en que un pediatra atiende hasta 60 niños, o que, por motivos de que se produzcan dos bajas sanitarias de dos médicos en un día, pues resulte que uno de ellos tenga que asumir tres consultas y se hagan absolutamente inaceptables las posibilidades de servicio sanitario que les prestamos a los vecinos de la zona norte de Sevilla, en este caso, del barrio de Pino Montano. Muy alejado de esa joya de la corona que a ustedes les gusta repetir, y que, desde luego, nosotros entendemos que es una absoluta falsedad.

Muchas gracias, señor consejero.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, bueno, los ciudadanos opinan una cosa diferente cuando se les pregunta, y no cuando le preguntamos nosotros, sino cuando les pregunta también el ministerio, que, evidentemente, como usted sabe, no dirigimos nosotros.

Recordarle, por otro lado, que estamos hablando de un centro de salud. Por lo tanto, usted me hablaba de alguna parte de cartera de servicios que corresponde a un centro hospitalario, no sé por qué razón. La toxicología o la ginecología no son prestaciones de los centros de salud, si creía que ese era el ámbito de su pregunta. Me imagino que ha tenido alguna confusión o que me quería hacer otra pregunta diferente.

He de informarle también que el Ayuntamiento de Sevilla ha sometido a aprobación en el pleno..., la propuesta del consejo de gerencia de urbanismo para corregir un error en la transcripción del Plan General de Ordenación Urbana que imposibilitaba la ampliación del centro. Por eso, se ha atrasado un poco la tramitación.

Pero, repetirle que está recogido en el programa operativo de los Feder 2014-2020, está recogido para iniciar las obras el año que viene, lo cual podrá comprobar que eso así se realiza.

En el caso que comentábamos, en el actual planeamiento costaba la zona de ampliación como una zona verde en el espacio anexo a la parcela en el que debía estar calificado de servicio de interés público y social en la categoría de salud, precisamente, lo que tenía que tener, según se recogía en el Plan General de Ordenación Urbana de 1987. Y eso se ha corregido.

Por tanto, decir que en los presupuestos del año pasado..., del año que viene tendrán consignación presupuestaria con cargo, como comentaba, a los fondos Feder 2014-2020, y podrán comprobar que se inician las obras de la forma más rápida posible, y que en estos terrenos se ampliará el centro sanitario con una edificación de 400 metros cuadrados en una planta que permitirá ampliar, como comentaba antes, las diferentes consultas, en el área tanto de adultos como de área infantil como del de pruebas diagnósticas, así como urgencias, como le comentaba, como la zona de RCT.

Le comenté todas aquellas actuaciones que se iban a realizar de forma detallada.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Y, como siempre, agradecer su presencia y su trabajo. Nosotros seguimos trabajando con las proposiciones no de ley.

10-16/PNLC-000257. Proposición no de ley relativa a la categoría profesional de monitores del Servicio Andaluz de Salud

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señores..., señor Gil.

Iniciamos el quinto punto del orden del día, con la primera proposición no de ley en comisión, relativa a la categoría profesional de monitores del Servicio Andaluz de Salud, presentada por Podemos Andalucía.

Su portavoz..., silencio, por favor, su portavoz, señor Gil, tiene siete minutos para la primera exposición.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, la salud mental andaluza recae sobre unos profesionales que desempeñan su labor en equipos multidisciplinares coordinados y cooperando en labores de recuperación, normalización e integración de los andaluces y andaluzas con trastornos mentales en la comunidad.

Entre estos equipos multidisciplinares destacan, por su especial labor, un equipo de profesionales, los monitores, sobre los que recae no poca responsabilidad que tienen que ejercer su labor en la mayor de las indefensiones posibles, al no tener definido, tras tres décadas de buen hacer basada en la excelencia de la calidad, su mapa de competencias, provocando una desigualdad que ya dura 30 años.

Profesionales que trabajan todos los días en labores bien de carácter ambulatorio, dentro de los dispositivos, bien de carácter comunitario, integración en actividades sociales y deportivas, voluntariado, integración en actividades educativas, participación en actividades culturales o acciones encaminadas a la integración ocupacional, entre otras.

Es un grupo de profesionales que se esfuerzan día tras día en paliar las graves consecuencias que provocan los trastornos mentales en los andaluces y andaluzas. Una labor profesional que insiste, en definitiva, en reestablecer los equilibrios mentales de aquellos ciudadanos en nuestra comunidad que tienen la desgracia de padecer un trastorno mental grave.

Para realizar esta tarea no sería coherente ni innecesaria una formación especializada, pues, señorías, algo que debería ser una pregunta retórica, en la práctica no lo es. El SAS, la Consejería de Salud ha negado la mayor a estos profesionales. Por su parte, los monitores no son considerados profesionales especializados hasta ahora. El SAS actúa de forma que considera que estos desempeños y roles los puede hacer cualquiera, que no es necesaria formación específica, que no merecen ser sustituidos por compañeros formados en el ámbito de la formación profesional andaluza, en este caso, técnico superior en integración social o en animación sociocultural, sobradamente preparados para ello, que la propia Junta forma, pero a los que no se les reconoce posteriormente el nivel formativo. En la bolsa del SAS, al no exigirse formación especializada, encontramos personas que con solo haber tenido experiencia en cualquier otra categoría y ninguna en salud mental pueden ser contratados sin más criterios.

Y qué decir del elevado número de monitores que ocupan sus puestos en condiciones de eventualidad, sin la estabilidad suficiente y sin el ofrecimiento desde el año 2002 de ninguna nueva convocatoria de concurso oposición. Los monitores de salud mental se han reivindicado en sus puestos de trabajo, ejerciendo la profesión que más les gusta, expuestos tres décadas a la arbitrariedad en las contrataciones, a las necesidades de sus dispositivos y coordinadores, comprometidos fielmente en la atención integral de las personas con trastorno mental, personas con necesidades que no podemos negar, sanitarias y sociales especiales.

Durante tres décadas, los monitores han realizado gestiones para reclamar lo que les corresponde, el reconocimiento de la especialización de su labor profesional a través de escritos, llamamientos y reuniones con las distintas oficinas de la Dirección General de Profesionales del SAS, a través de sindicatos y en mesas sectoriales, a través de reuniones con distintos coordinadores del Programa Andaluz de Salud Mental, e incluso apelando al defensor del pueblo andaluz. Todo hasta llegar aquí, teniendo muy claro que si se dejara de hablar de ellos la Administración continuaría olvidándolos.

La Consejería de Salud y el SAS les deben el reconocimiento necesario, les debe situarlos en la categoría que se merecen, acorde con la responsabilidad y labor profesional especial que ejercen, se le debe respeto a la importante labor social que llevan a cabo. Acabemos hoy con una desigualdad de trato que dura ya más de treinta años, es hora de dejar claro el mapa de competencias y la categoría que a esta profesión le corresponde, la de formación especializada de técnico superior e integración social, grupo C1.

Además, dentro de la propia Administración andaluza se produce un agravio comparativo con los profesionales de la Consejería de Educación y la Consejería de Justicia y Administración Pública cuando para profesiones con idénticos perfiles y roles profesionales que los monitores del SAS, en enero de 2015, en concreto resolución de 15 de enero de 2015, se crea la categoría de técnico superior en integración social y técnico superior en animación sociocultural, reagrupando en las distintas categorías de monitores. Deducimos que estas consejerías, las de Educación y la de Administración Pública y Justicia, sí que reconocen y ven importantes a estas profesiones y reconocen a esos agentes sociales y actualizan sus mapas de competencias con reflejo en la formación profesional andaluza. Los monitores del SAS no pueden ser menos que sus compañeros, es un agravio que fomenta la desigualdad. Por eso mismo, a igualdad de funciones le debemos reconocer la misma categoría.

Y para terminar, otro de los motivos para el reconocimiento definitivo de los monitores del SAS, y no menos importante en los tiempos actuales, radica en que el desempeño coordinado de estas profesiones ahorra dinero a la Administración pública andaluza, puesto que está comprobado que allí donde ejercen se reduce el número de ingresos y gastos hospitalarios.

Señorías, estos son argumentos suficientes para que la sanidad andaluza incorpore al catálogo de profesiones de los servicios sanitarios la categoría de técnico superior e integración social bajo el grupo C1 y que los monitores de salud mental del SAS, en reconocimiento a su labor y responsabilidad, se han integrado en la misma.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar el voto positivo del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida a esta iniciativa que presenta Podemos y felicitar al grupo proponente por la iniciativa y también al colectivo de trabajadores, que han pedido que en esta comisión abordáramos su problema, porque han traído a la agenda política una situación que, como bien ha referido el señor Gil, lleva mucho tiempo pendiente de solución.

Por no abundar en los argumentos que han sido trasladados por parte del grupo proponente, sí hablar del trabajo que sigue siendo necesario hacer con relación a la población que padece enfermedades mentales. Ya hemos abordado en la comisión esa problemática desde distintos puntos de vista, hablábamos de la situación de las personas aquejadas de problemas mentales en cuanto que población reclusa, hablábamos de los recursos públicos disponibles para su atención, hablábamos de la necesaria evaluación y de los logros obtenidos con la implementación de las políticas públicas en esa materia. Y es cierto que en este momento tenemos una anomalía que no es nueva, que viene de mucho tiempo atrás, que requiere de una solución, por las razones que ya se han dicho y alguna que otra.

En la actualidad, están los monitores que son personal estatutario, y también están las personas que trabajan en FAISEM, haciendo una labor encomiable, una labor que, efectivamente, le procura al sistema unos objetivos perfectamente medibles en cuanto a la menor necesidad de ingresos hospitalarios de las personas que están enfermas. Y, además, una situación generada que es un poco paradójica, cuando en su momento se transfirieron las competencias no había un personal académicamente formado para afrontar esto y los monitores..., ese colectivo se nutrió de personas que ya estaban trabajando con personas enfermas, que lo estaban haciendo en barrios con dificultades, que lo estaban haciendo en colectivos sociales. Y como siempre se ha dicho en nuestro país, el oficio hace maestros, no solo en esto, lo hemos visto también en otros procesos de acreditación profesional de personas que a fuerza de pasar muchos años desempeñando una labor se vuelven totalmente válidas y expertas en la misma. Y a eso ahora hay que sumar que además ya sí tenemos una estructura académica que permite formar a personas para que se dediquen a ello. La experiencia tiene un valor ineludible, nos parece que este colectivo debe ser tratado de manera equitativa y, por tanto, se debe equiparar su situación a otras referidas del personal vinculado a la Consejería de Educación, a la Justicia. Por cierto, en Justicia, pero no es ámbito de esta comisión, algún colectivo queda de cuando se transfirió la competencia, que está un poco en mitad de ninguna parte.

Pero es cierto que, igual que se ha abordado la ingente tarea de solucionar el problema del personal de mantenimiento hospitalario, hay que afrontar la superación del problema de este colectivo, al que —y termino, presidente— felicitamos por haber sido capaces de articular esta iniciativa y ponernos en la pista de buscarle una solución.

Y, como decíamos al principio, vamos a votar favorablemente, sabemos que hay alguna enmienda presentada. En cualquier caso, nuestro voto va a ser favorable y esperemos que además la consejería dé una rápida respuesta cuando además, por otra parte, en términos económicos no estamos hablando de ningún disparate que no se pueda afrontar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Por el Grupo Popular, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Me gustaría agradecer, en primer lugar, la iniciativa del Grupo Parlamentario de Podemos por presentar y traer esta iniciativa para solucionar los problemas de un colectivo. Agradecerle al colectivo el que se haya estado reuniendo con todos los grupos parlamentarios para acercar posiciones y para de primera mano traernos la realidad del colectivo al Parlamento.

A mí me gustaría comenzar diciendo que la realidad de los monitores en salud mental en Andalucía, su labor profesional desde hace más de treinta años, tras la reforma psiquiátrica en Andalucía, es reconocida en primer lugar por los pacientes con los que trabajan y sus familiares, que quizás sea lo más importante, y yo creo que así lo reconocen ellos, pero también por el equipo multidisciplinar en el que trabajan y por la propia Administración. Pero este reconocimiento de la Administración es en parte, y digo en parte porque unas veces les dan una de cal y otra de arena. Trabajan en programas y en competencias que superan con creces la categoría reconocida e incluso se la reconocen cuando realizan certificados oficiales, pero sin embargo a pesar de conocer sus reivindicaciones más que justas y situaciones similares con otros colectivos, tanto en Educación como en Justicia, la Administración dejó pasar la oportunidad cuando en noviembre de 2014 realizaron modificaciones legales necesarias para la modificación del sistema de clasificación profesional. En aquel entonces se introdujeron muchas especialidades, como gobernantas e intérpretes de informadores, los monitores de educación especial, que pasaron a llamarse personal técnico de integración social, que es la misma calificación que ellos piden y reclaman desde hace mucho tiempo, e incluso con denuncias ante el defensor del pueblo, porque la Administración no los escuchaba.

Nos encontramos con que la Administración dejó, como digo, pasar esta oportunidad, creemos, magnífica y que ahora nos comentan, y según la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista, el Grupo Parlamentario Socialista, existe un borrador de decreto en la mesa sectorial para, precisamente, llevar a cabo y que se conviertan en técnicos especialistas de integración social. Nos parece muy bien, bienvenido sea, pero el Grupo Parlamentario Socialista yo creo que podría haber tenido un poquito de comunicación con el colectivo, que sabían que venían reclamándolo, porque el colectivo no sabía absolutamente nada de este tema.

Y aunque sabemos que va a ser muy difícil la aceleración, porque es que este decreto viene dentro de un cambio de regulación de una ley del año 1990..., pero les vamos a pedir que lo hagan con máxima celeridad y que este trámite en la mesa sectorial no se haga eterno.

Nos gustaría reconocer la labor que realizan estos monitores, una labor que no es entendible si no es desde una vocación de base. Una vocación entendida en el más amplio sentido de la palabra, porque si hay profesiones vocacionales, como puede ser enfermería, médico o educador, donde la vocación es la que dirige muchas veces la elección de la profesión, es aquí en estos profesionales donde la vocación tiene que ser casi el ciento por ciento, aparte de la formación.

La sociedad desconoce —lo creo firmemente, a no ser que te toque— el trabajo que se realiza con pacientes psiquiátricos graves. Es un trabajo diario con pacientes de difícil acceso, de difícil comunicación, que ponen a prueba las capacidades de los monitores, pero no solo sus competencias profesionales, sino su control personal y el control de sus emociones, puesto que estos pacientes llegan a situaciones límite, y a los profesionales les ponen también en esta situación límite.

Por lo tanto, creo que es de justicia, hoy, el reconocimiento de la labor realizada durante más de treinta años por los monitores de salud mental, que han llevado poco, muy poco a poco, a los enfermos mentales de vuelta a la sociedad, que muy poco a poco los reconocemos como enfermos con discapacidades y capacidades, muy poco a poco, y lo importante es que los vemos en la sociedad, porque antes tampoco éramos capaces de reconocerlo.

Y termino con lo que hoy nos toca aquí, en la Comisión de Salud, y es pedir a todos los grupos y pedir al Grupo Parlamentario Socialista, que sostiene al Gobierno, que pida una celeridad que pueda mitigar, de alguna manera, la reivindicación, más que justa, de un colectivo, los monitores de salud mental, por su trabajo y por su aportación a una reforma psiquiátrica, que sin ellos, por supuesto, no hubiese sido la misma.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente, gracias por todo, por su generosidad constante.

La proposición no de ley que presenta hoy el Grupo Parlamentario de Podemos es un tema, como tantos otros, que llevan demandando los afectados desde hace mucho, mucho tiempo. Ciudadanos reconoce la gran labor que realizan día tras día estos profesionales, cuyo objetivo principal se centra en la recuperación de las habilidades sociales y la reinserción social y laboral de pacientes con trastornos mentales graves. Realizan un trabajo imprescindible, un trabajo fundamental. Desarrollan y ejecutan programas específicos, y desarrollo de la autonomía personal de los pacientes para conseguir su plena integración. Son trabajadores con una completa y perfecta vocación de servicio a los demás. No tienen reguladas sus competencias ni sus funciones, y tampoco titulación. Y añadimos, además, otro problema: que no pueden acceder a la continua formación, dado su encuadre profesional.

Desafortunadamente, cada vez hay más pacientes que padecen trastornos mentales, con lo que ello conlleva. Que la consejería..., y le instamos que tome las medidas oportunas, y una de ellas, y fundamental, y creemos prioritaria, es el reconocimiento de la categoría profesional, que se cree la categoría de técnico superior en Integración social, porque facilitaremos que sigan procesos formativos que mejoren su profesionalidad y porque además es de justicia tal reconocimiento.

Vaya por delante, como no puede ser de otra manera, nuestro voto favorable a esta proposición no de ley, y nuestro más sincero reconocimiento a esa gran labor que realizan esos grandes profesionales día tras día,

ayudando a los pacientes, pero no podemos olvidarnos tampoco de sus familias, sus familias..., estas personas les ayudan a entender más la situación, les sirven de soporte, le sirven como balón de oxígeno también. Con lo cual, otra razón más para demostrarles su reconocimientos. Son personas, como he dicho antes, que están comprometidas con la sociedad, son ciudadanos con una gran vocación. Y se merecen, insisto, el reconocimiento de su trabajo por parte de la Administración. El reconocer su categoría profesional les reforzará y dará confianza para seguir trabajando y avanzando en la línea de lo que han venido haciendo durante años.

Ciudadanos votará a favor de esta proposición no de ley porque pensamos que es de justicia hacerlo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Maese, tiene cinco minutos.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente, muchas gracias.

Para empezar, sumarnos al reconocimiento del resto de las formaciones políticas por el trabajo de los profesionales del SAS, y concretamente de los monitores de salud mental por esta labor tan necesaria, tan importante, que realizan y tan admirable por su compromiso.

Me gustaría también, de paso, reconocer el compromiso del Gobierno de Andalucía. La salud mental es hoy una prioridad clara para el SAS. Vamos ya por el III Plan de Salud Mental de Andalucía, que recientemente ha aprobado el Consejo de Gobierno, mejorando planes anteriores y, además, haciéndolo mucho más participativo y participado, no solamente de los pacientes sino también de sus familiares y de su entorno.

El sistema andaluz de salud ha venido manteniendo, a lo largo de este tiempo, diálogo con el colectivo de monitores de salud mental, escuchando sus aportaciones. Y ha entendido que la categoría de monitores, actualmente en el grupo C2, podría ser revisada en el marco de una revisión y actualización de su régimen de plantilla, el actual procede del 1990, de manera que responda mejor a la realidad y a las necesidades actuales de la organización.

Ahora bien, la modificación del régimen de plantilla ha de hacerse mediante la negociación sectorial de sanidad, con los sindicatos representativos del sector. Y, además, el SAS la ha incluido en su desarrollo normativo, en su calendario. Desde el 19 de mayo de este mismo año, el SAS ha presentado en mesa sectorial el proyecto del nuevo decreto de régimen funcional de su plantilla. Este proyecto contempla la posible creación de la categoría de monitor de salud mental dentro del grupo C1, con la titulación de acceso de técnico superior de integración social. Este proyecto ha sido incluido en el calendario de negociación con los sindicatos para este año. De hecho, se han mantenido ya dos reuniones específicamente destinadas a debatir el texto, y se está enriqueciendo el mismo, además, con las aportaciones de esta mesa sectorial.

El proyecto de nuevo decreto sobre régimen funcional de las plantillas del SAS viene impulsado por la Administración sanitaria para adaptar la clasificación de su personal a las nuevas necesidades asis-

tenciales, a la modernización de su organización, al mejor aprovechamiento de las nuevas titulaciones creadas y a la coordinación con el resto del sistema nacional de salud.

El Real Decreto 184/2015, publicado en abril de 2015, por el cual se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud, y el procedimiento de su actualización, vino a establecer el marco de la clasificación de las plantillas de los servicios de salud en España, y recopila y ordena las equivalencias entre todas las categorías profesionales existentes. También establece cómo actuar, este catálogo, por la introducción de nuevas categorías por algún o algunos servicios de salud. Por cierto, en la actualidad el real decreto caracteriza la categoría de monitor dentro del grupo C2 del personal de gestión y servicios.

De seguir adelante el proyecto de decreto de plantilla del SAS en los términos que se han propuesto, tendríamos que pedirle al Gobierno central la actualización del catálogo para incluir el nuevo puesto de monitor de salud mental, grupo C1, con la identificación de las titulaciones que puedan darle acceso.

Por lo tanto, Andalucía sería de las pocas comunidades autónomas que han entendido que debe crearse esta nueva categoría, porque comparte el reconocimiento del trabajo que realizan estos profesionales y su importancia en la estrategia de integración social que contempla el Plan Andaluz de Salud Mental.

Cada sector de la Administración pública responde a una realidad específica y se mueve dentro de su propia coordinación, organización y condicionantes. En este caso de la sanidad, la publicación del Real Decreto 184/2015, largamente esperado por los servicios de salud, condiciona el momento y los términos en que puede actualizarse la plantilla del personal, y es ahora cuando puede abordarse este proyecto. Las diferencias entre la clasificación de las plantillas de los distintos sectores no responde realmente a agravios entre ellos, sino a realidades diferentes.

En esta línea, y en la línea de aprobar esta proposición no de ley, hemos presentado una enmienda sobre el punto primero, de manera que no se nos inste a crear la categoría, sino a culminar el proceso de negociación en la mesa sectorial de sanidad del nuevo decreto de plantilla del SAS, que incluya la creación de la categoría de monitor de salud, a la que se accederá con la titulación de técnico superior en Integración social.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Antes de dar la palabra al proponente para cierre, recordarle que tiene que hacer referencia en su intervención a la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente, y así lo haré.

La aprobación, hoy, de esta iniciativa supone no solo corregir un desatino y enmendar una desigualdad, sino lo que es más importante, reconocer el trabajo y el esfuerzo de unos profesionales para hacer de la sanidad andaluza un servicio público de mayor calidad.

Agradecer, con cariño, a todos los grupos que esta iniciativa que significa tanto para el colectivo salga aprobada por unanimidad. También mando un abrazo gigante a Rafael y Provi, que han estado durante meses trabajando esta iniciativa y que se han reunido con todos los grupos. Y me imagino que todos los grupos se incorporan a ese abrazo colectivo.

Sin lugar a dudas, hoy se hace justicia en el reconocimiento, por favor, de unos profesionales altamente cualificados y comprometidos con la atención integral a la salud mental.

Asegurarnos hoy, aquí, la creación de la categoría, o que se siga tramitando en la Mesa, con formación específica de Técnico Superior de Integración Social, aprobada con el consenso de todos, supone una apuesta no solo por este colectivo de profesionales, sino una apuesta más por la salud mental en Andalucía.

La integración social de las personas que padecen trastornos mentales en su propio medio, en la comunidad, superando las barreras del estigma, es el camino que se emprendió hace exactamente treinta años, con la Ley General de Sanidad, continuada con la reforma psiquiátrica y los cierres de los hospitales psiquiátricos. Treinta años que han provocado un cambio conceptual que ya nadie discute, valorando en su justa medida que, a pesar de tener nuevas necesidades, los avances que han provocado la manera de entender la recuperación y normalización no tienen vuelta atrás. Con un reconocimiento profesional adecuado, conseguimos consolidar aún más la intención integral a la salud mental de Andalucía.

Esta apuesta se nos antoja imprescindible para una salud mental pública y de calidad. Lo que ocurrió hace treinta años solo fue el comienzo de un largo camino de trabajo que debe hoy continuar, y lo hace lleno de nuevos retos, donde los monitores, a partir de ahora, formarán parte como integradores sociales y como agentes fundamentales en la recuperación de las personas con trastorno mental grave.

En cuanto a la enmienda presentada por el Partido Socialista, nos confirman fuentes sindicales que, efectivamente, en mesa sectorial de sanidad se está estudiando un borrador del decreto por el que se establece el régimen funcional de las plantillas de los centros e instituciones del Servicio Andaluz de Salud, y se confirma que en el mismo, en su Anexo I, aparece el monitor de salud mental dentro del Grupo C1, con titulación específica de Técnico Superior en Integración Social, como puesto básico. Lo que entendemos como un paso en la dirección correcta, pero que ha de culminar con todos los trámites formales para que, por fin, esta categoría profesional se encuentre donde le corresponde.

Por tanto, señorías, consideramos oportuno realizar una enmienda transaccional que complete la enmienda presentada por el Grupo Socialista, con el fin de asegurarnos de que, dentro del proceso indicado de mesa sectorial, culmine con el estudio y aprobación de la orden correspondiente de creación de la categoría en cuestión.

La transaccional es tal que así: «Culminar el proceso de negociación iniciado en la mesa sectorial de sanidad para ser firme la creación de la categoría de monitores de salud mental, con la formación de técnico superior en integración social, concretado en una orden específica de creación de la categoría correspondiente», como punto 1.

Muchísimas gracias.

[Intervenciones no registradas.]

No, pero se mantiene. Lo pongo...

[Intervenciones no registradas.]

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señoría, le ruego entregue a la Mesa como queda la transaccional, para que la tenga el letrado.

10-16/PNLC-000280. Proposición no de ley relativa a la creación del registro nacional de donantes

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda PNL, esta perteneciente al Grupo Parlamentario Socialista, proposición no de ley en comisión relativa a la creación del registro nacional de donantes.

Señora Manzano, tiene siete minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente, y buenas tardes, señorías.

En primer lugar, me gustaría saludar a la representante de la Delegación Andaluza de Madres Solteras por Elección, que están siguiendo este debate en directo, desde el propio Parlamento.

Me gustaría intentar explicar qué es lo importante de lo que pide esta proposición no de ley y así he querido hacerlo en la exposición de motivos del texto que hemos presentado.

Y es que fue en la década de los años setenta cuando aparecieron las técnicas de reproducción asistida y, sin duda, estas técnicas de reproducción asistida conllevaron nuevas posibilidades de solución a un problema que, al menos, se daba en tres supuestos: el terapéutico, el preventivo y el de la necesidad de dar respuesta a la inquietud de mujeres que, con plena libertad, querían ser madres pero que, por circunstancias varias, no podían serlo si no era con la ayuda de estas técnicas de reproducción asistida.

Esto es, en el caso terapéutico, para dar solución a los efectos de la esterilidad que afectaba a varias parejas; en el supuesto preventivo, para poder prevenir enfermedades genéticas que en la actualidad no tenían un tratamiento que las pudiese curar, lo pudimos ver en la última comisión, con el tema de la enfermedad poliquística autosómica dominante, y en el tercer supuesto lo que se pretendía, con estas técnicas de reproducción asistida, era garantizar el derecho inalienable de cualquier mujer a ser madre, independientemente de su estado civil o de su orientación sexual u otras cuestiones, dando apoyo y dando cobertura así a un nuevo tipo de familia, un nuevo tipo de familia que denominamos monomarental, que merecería la mayor de las legitimidades.

Y digo merecería porque aún todavía este tipo de familias, pujante, se encuentra a veces con resistencias por parte, pues, de algunos tipos de poderes, de algunos sectores, incluso, alguna vez, algún partido político.

Pero ¿por qué es importante esta creación del Registro Nacional de Donantes de Gametos y de Preembriones? Pues, en primer lugar, porque así lo recoge la Ley de Técnicas de Reproducción Asistida Humana, en su artículo 21. Pero también porque no solamente son cada vez más las mujeres que necesitan de este tipo de técnicas sino porque, además, tal y como establece el texto de la Ley de Reproducción Asistida en su exposición de motivos, no podemos ser ajenos a la consideración de que dichas técnicas se están desarrollando de manera extensiva y, en especial, en el ámbito privado. Y de esta realidad se deriva que la intervención de los poderes públicos en este campo debe estar dirigida, también, a compensar la asimetría de información que existe entre quienes acuden a demandar la aplicación de estas técnicas y quienes las aplican, de tal manera que se debe garantizar, en la medida de lo posible, el equilibrio de los intereses entre una parte y otra parte.

Dicho de otra manera: es necesario crear ese registro, que contenga y contemple información aportada por las comunidades autónomas, información que debe incluir datos, todos los datos que deban estar en ese registro, que tengan que ver con la reproducción asistida, tanto en esa actividad que se desarrolla en las clínicas privadas, pero también en el sistema..., en los servicios sanitarios públicos.

Información que debe ser cruzada de tal manera que, cuando la ciudadanía, cuando parejas o cuando estas mujeres acudan a estos centros, ya digo, sean públicos o privados, tengan la información necesaria para poder ejercer su capacidad de decisión con criterios siempre sólidos. Y es que es necesario recopilar esa información, como digo, en un solo registro.

Lo voy a explicar de una manera todavía más clara: una mujer, por ejemplo, que acude a un centro, privado, por ejemplo, para acceder a una técnica de reproducción asistida, necesita saber con exactitud cuántas donaciones ha hecho su donante y, sobre todo, cuántos hijos y/o hijas han nacido resultantes de esas donaciones. Recordar que el límite legal está en seis pero, si no existe ese registro, que aúne todos esos datos, no se puede saber con rigor si se han hecho las donaciones en el sistema público y después se han hecho en el sistema privado, si se han hecho en el sistema público y después en el sistema privado en una, en otra o en otra clínica, en dos, en tres, en cuatro, en la misma ciudad, en la misma comunidad autónoma o en distintas comunidades autónomas.

Por lo tanto, insisto, es necesario ese registro, se tiene que tener esa información porque, si no, no se puede controlar, y hay que cruzar esos datos, al menos, a nivel nacional.

Y todo eso, sabiendo que nadie pretende enriquecerse ni ganarse la vida a base de donaciones, sobre todo porque la propia ley lo recoge en su articulado, y dice que nunca podrá tener carácter lucrativo ni comercial, que solamente lo que hay es una compensación que está ligada, pues, a las molestias físicas, a los gastos de desplazamientos y a los gastos laborales. Nunca podrá suponer una donación un incentivo económico.

Se trata de hacer ese registro, que es un registro, al fin y al cabo, administrativo, tal y como dice la ley, donde se consignen los donantes de gametos y de preembriones con todas las garantías de confidencialidad, los hijos e hijas nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o de las mujeres receptoras y la localización original de uno y de otro en el momento de la donación. Datos, como he dicho anteriormente, que deben ser aportados por la comunidad autónoma.

Y todo ello con un fin, un fin que es el de evitar el riesgo de la endogamia, el de evitar que haya cruces de consanguinidad, el de evitar enfermedades derivadas de esta posibilidad, ya que cada vez son más las mujeres que acceden a estas técnicas, y el de evitar que esas muestras, de un solo donante, puedan dar lugar a más de seis hijos e hijas, que es el límite, como he dicho anteriormente, que marca la normativa.

Es una cuestión, simplemente, de seguridad, de seguridad ahora más que nunca, insisto, por el aumento no solamente del número de mujeres que necesitan de esas técnicas o que acuden a esas técnicas, sino también por la proliferación de clínicas privadas.

Insisto en que hay que dar... En que hay que asegurar la calidad, pero también la seguridad, y no solamente a las personas receptoras sino también la seguridad y la calidad de las personas que donan. Y, además, es algo que nos exige también la Unión Europea, incluso el año pasado dio un plazo límite para aportar toda esta información, y es que no, ni siquiera en este momento estamos adaptados a la normativa europea.

Conocemos la existencia de que hay algún borrador que se ha elaborado ya. Parecía que iba a entrar en el último consejo interterritorial, de la comisión..., de la comisión nacional de salud, del Sistema Nacional de Salud, perdón, pero por los motivos que fuese se retiró. Sabemos que también incluso se ha dado algún más de tipo piloto, pero lo cierto es que hoy, a día de hoy, desconocemos cuándo, de manera definitiva, se publicará el real decreto por el que se deben establecer cuáles son los requisitos para la donación de células reproductoras.

Con esta PNL lo único que queremos es si, de alguna manera, podemos impulsar que este registro de una vez por todas se cree, esté creado.

Y, sin más, pues, gracias por esta primera impresión.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Como en el caso anterior, felicitar al grupo parlamentario proponente, en este caso, al Partido Socialista por haber traído esta iniciativa, que además nos decía su portavoz que viene de una petición ciudadana, de una asociación, y que esto, bueno, pues, aparte de que los argumentos ya expuestos la justifican sobradamente, nos inclinamos aún más, si cabe, a anticipar el voto favorable a la misma.

Porque, en términos generales, al final, de lo que estamos hablando es de la diferente velocidad a la que avanza la medicina, el derecho, la sociedad y la necesaria adecuación de unas reglas de juego fiables que garanticen que esos avances extraordinarios, que permiten dar solución a los problemas que se han planteado o al deseo libremente expresado de una mujer de ser madre, no estén condicionados por esas distintas velocidades a las que avanza la técnica, la medicina y el derecho.

Por tanto, todo lo dicho sobre la justificación del registro nos parece más que razonable. No les voy a hacer la reflexión que suele acompañar las intervenciones de nuestro grupo parlamentario sobre la medicina privada, o no se la voy a hacer entera, pero no me puedo resistir a hacer una reflexión en voz alta con relación al escalón que separa a las mujeres o a las parejas que quieren tener una familia y tener descendencia con estas técnicas, y que, finalmente, al no ser atendidas en la sanidad pública, han de serlo en la privada. El escalón está entre quien puede pagarlo y quien no, que no es barato el tratamiento.

Por tanto, en una reflexión que, ya les digo, en versión resumida pero que quiero volver a poner sobre la mesa, porque una sanidad pública puede ver garantizada no solo que se adecue el sistema normativo a estos requerimientos y a estos avances extraordinarios de la medicina sino también a garantizar que la cobertura se haga desde las instancias públicas. Y, si bien los donantes no se enriquecen con ello, desde luego, de las clínicas se podría decir una cosa bien distinta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el grupo Ciudadanos, señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Como todos sabemos, los tiempos biológicos coinciden cada vez menos con la decisión de querer ser madre, por la sociedad en que vivimos, el desempleo, la complicación extrema en la famosa conciliación de vida laboral y vida familiar, hacen que cada vez las mujeres se decidan a ser madres más tarde.

La creación de un registro nacional de donantes, entendemos que dará respuesta a muchas familias por distintas circunstancias que no pueden engendrar un hijo, así como a las mujeres que quieren y tengan deseo de engendrar un hijo. Si ese registro es nacional, las mujeres que tengan dificultades para quedarse embarazadas tendrán más facilidad para dar una solución a esa situación.

Como todos sabemos, por primera vez este año la pirámide de natalidad se ha invertido, y hay más defunciones que nacimientos. Por eso, desde Ciudadanos entendemos que las medidas que se tomen, siempre de acuerdo con la legalidad vigente, que fomenten y aumenten la natalidad serán bien recibidas.

La infertilidad afecta a un elevado número de personas, según la OMS, se estima que hay 50 millones de parejas infértiles en el mundo. En el estudio de Adefes de 2011 se indicaba que más de 800.000 parejas la padecen, y crecía a un ritmo de 16.000 casos al año. Y esto ha ocasionado una mayor demanda de tratamientos de reproducción asistida.

Ni que decir tengo la complicación en la que se encuentran las mujeres que por sí solas quieren acceder a quedarse embarazadas con toda la problemática que se encuentran para poder acceder a este tipo de reproducción. Y, además, seguimos teniendo barreras en el acceso, como la reducción del límite de edad en el acceso, el límite de intentos permitidos en cada comunidad autónoma, la exclusión por opción sexual de las mujeres o el modelo familiar, y en ocasiones no hay donantes suficientes en las comunidades autónomas.

Por eso, para ello es muy importante que realmente se cree un registro nacional de donantes, para que todo aquel que quiera acceder y quiera poder donar pues que pueda hacerlo. Y ahí, además de todo lo expuesto, tal y como expone en su PNL, es una obligación que nunca debemos olvidar, exigida por Europa, con lo que debemos tomar cartas en el asunto y crear ese registro nacional.

Vaya por delante nuestro voto favorable.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el grupo de Podemos Andalucía, señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

La proposición no de ley que debatimos resulta del desarrollo de la legislación vigente sobre reproducción humana asistida, Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. La anterior era de 1988.

En el artículo 21 se preveía la creación de un registro nacional de donantes, y en el 22, la de un registro nacional de actividad y resultados de los centros y servicios de reproducción asistida. Ambos, mediante real decreto.

Ninguno de estos dos artículos se ha desarrollado, desconocemos si por falta de impulso o dejadez del ministerio, o por algún otro tipo de interés. Lo cierto es que el Gobierno se vio obligado por la Comisión Europea a regularlo, y en julio de 2015, aprovechando la tramitación de otra ley, modificó la de reproducción humana asistida, introduciendo la posibilidad de que ese registro lo lleve una entidad privada, en este caso la Sociedad Española de Fertilidad. No lo dice así en la ley, claro, pero esa era la idea. De hecho, en la página web del ministerio así aparece.

En cuanto al registro de donantes, parece ser que en 2015 se retomaron los trabajos de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. No me consta hasta dónde y en qué sentido se avanzó.

A la vista de lo que ha hecho el Gobierno con el registro de actividad, no me cabe duda que para cumplir lo que se establece en la exposición de motivos y para caminar hacia una mayor transparencia, será necesario que la titularidad de registros de donantes y de su gestión sea pública, y no se le encomiende tan fundamental y sensible tarea a una entidad privada.

Por lo tanto, nuestro grupo presenta la siguiente enmienda de modificación *in voce* al único punto de que consta esta proposición no de ley, que se transacciona con otra que hará *in voce* el Partido Popular, quedando la redacción de la siguiente forma:

«El Parlamento de Andalucía acuerda manifestar su posición favorable a que la Administración competente en la materia desarrolle el real decreto que regule la organización y funcionamiento del registro nacional» —de donantes, se entiende—, «garantizando su titularidad y gestión pública. Además, que se incluya informe sobre el mismo en el orden del día del próximo consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud.»

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Bueno, primero, vamos a esperar la intervención del Partido Popular para, luego, preguntarle por la enmienda. Tiene cinco minutos.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Presidente, señor presidente. Señorías.

Muchísimas gracias, y buenas tardes a todos.

Nosotros, por supuesto, damos también la bienvenida a esta iniciativa, y me sumo al saludo de mi compañera, la señora Manzano, al colectivo que se encuentra siguiendo el debate.

Efectivamente, señorías, la actual Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida establece, en su artículo 21, la obligatoriedad de inscribir los donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, en un registro nacional, con todas las garantías de confidencialidad. Previamente, previamente, ya lo recogía también la ley anterior, del año 1988.

Ambas leyes, tengo que decir, nacidas, porque es así, bajo gobiernos socialistas, pero también es verdad que nunca este registro se puso en marcha. Sí hubo un real decreto en el año 1996, el Real Decreto 412, ocho años después de la ley del 1988, que creó y reguló el registro nacional de donantes de gametos y preembriones, similar a lo que se está solicitando hoy aquí, lo que ocurre es que ese registro nunca entró en funcionamiento. Ese real decreto, que creaba ese registro, fue efectivo en la regulación de las condiciones para acceder a la condición de donante, que a partir de la publicación de la misma pues fueron aplicadas por los centros y por los servicios de reproducción asistida, pero por el contrario, por diferentes dificultades técnicas, sumadas también a problemas de coordinación autonómica, impidieron que ese registro que se creó en el año 97 pues se pusiera en marcha.

Posteriormente vino, efectivamente, como hemos dicho, la ley del 2006, que es la que está en vigor actualmente, y esta ley reproduce también la obligatoriedad de tener este registro nacional. Bueno, pues esta ley es del 2006, pasó la etapa del Grupo Socialista, estamos ahora en etapa del Grupo Popular y lo cierto y verdad es que a día de hoy no tenemos el registro nacional.

El mandato legal está ahí, y que por supuesto hay que cumplirlo.

Por tanto, conclusión: la cuestión que plantea esta PNL obviamente no debe de ser una cuestión sencilla de poner en marcha si nos atenemos a todos los antecedentes y al camino que lleva este registro recorrido y los años de retraso. Probablemente influya la extrema coordinación que tienen que tener las comunidades autónomas, de volcar todos los datos, que además vienen de centros públicos, de centros privados; en fin, eso, probablemente, es lo que haya influido en el retraso de este registro.

Hombre, yo no comparto al ciento por ciento el que no estemos al día en nuestras obligaciones con Europa, evidentemente este registro hay que crearlo, pero Europa exige también muchas otras obligaciones; por ejemplo, también respecto al registro de actividad y resultado de centros y servicios de reproducción asistida que exige la ley en el artículo 22, a fin de poder contribuir a la necesaria información. Las directivas europeas exigen también la actualización permanente de la relación de centros autorizados para la práctica de estas técnicas. España atiende regularmente estas obligaciones pues publicando tanto la relación de centros como los resultados del registro nacional de actividad de los mencionados centros españoles de reproducción en la propia web del ministerio. En la actualidad existen 335 centros incorporados a la plataforma informática europea, y con independencia de estos, incluso para agilizar la gestión, se ha implementado una plataforma informática de gestión centralizada en la que intervendrán los centros y también las comunidades autónomas a través de la cual se gestionarán pues las donaciones de gametos y embriones. Esta plataforma, como ustedes saben, está ahora mismo en una fase de prepiloteo y está prevista su ampliación pues para dar cabida también al registro automatizado de la actividad de los resultados que actualmente pues gestiona la Sociedad Española de Fertilidad y la de Vigilancia.

En cualquier caso, para cumplir con la ley y con todos aquellos compromisos que nos puedan quedar con Europa, el Gobierno actual, el Gobierno de la Nación tiene ya un borrador muy avanzando, como dijo antes también la compañera del Partido Socialista, un borrador muy avanzado, sobre un real decreto también para la creación de este registro nacional. Es un borrador que está ya para llevarlo a la Comisión Interterritorial de Comunidades Autónomas, la Comisión de Sanidad. Y nosotros, por tanto, hemos intentado, aparte de apoyar esta iniciativa, hemos intentado ampliarla o complementarla un poco más, añadiendo una enmienda en la que decimos que se lleve este borrador de real decreto al próximo Consejo Interterritorial de Salud para que todas las comunidades autónomas lo conozcan y se puedan informar.

Fruto de esa enmienda *in voce*, que añade un punto 2, como el compañero de Podemos había presentado también una *in voce* en la que insistía que el registro fuera de titularidad pública, se ha fusionado el contenido de las dos enmiendas *in voce*, ha salido una única redacción, que ya incorpora lo que había solicitado Podemos y lo que habíamos solicitado nosotros, está apoyado por nosotros, en fin, es el único texto que la compañera ahora lo dejará también sobre la mesa y quedará como un punto 2. Y el punto 1, pues igual.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora Del Pozo.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Ahora ya la entrego, ¿no?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Antes de darle el turno de cierre al grupo proponente, preguntar a los grupos si algún grupo se opone a que se tramiten las dos enmiendas *in voce*.

¿Se tramitan? Entonces en su intervención de cierre haga referencia a si acepta o no acepta la enmienda.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señor presidente.

Entre las funciones que tenemos las personas que formamos parte del legislativo está la de tener en cuenta las inquietudes de la gente, tanto a nivel individual como a nivel colectivo, y en su caso trasladarlas al Parlamento para poner todos los focos, toda la atención sobre esas inquietudes y tratar de convertirlas en realidad. Y en realidad eso es lo que este grupo parlamentario hemos hecho hoy aquí. Lo que queremos es que en este Parlamento también se hable concretamente de necesidades que tiene un colectivo en concreto. Y es que como decía anteriormente, en mi primera intervención, esta PNL tiene un origen y a mí me gustaría dejarlo claro, porque es justo reconocerlo. El origen de esta PNL está en una reunión con la Asociación de Ma-

dres Solteras por Elección, con la delegación andaluza, una asociación a nivel nacional, con la que tuve esa oportunidad de entrevistarme y a través de la que pude conocer todas y cada una de las reivindicaciones que este colectivo tiene. Y yo quiero darle hoy personalmente las gracias. Una reunión que fue convocada por dos motivos. En primer lugar, porque queríamos saber su opinión, su opinión acerca pues de esa decisión tan dura, tan lamentable y siento tener que decirlo, señora Del Pozo, que el Partido Popular tomó en su día sobre el hecho de excluir del derecho a las técnicas de reproducción asistida humana a las mujeres fértiles, solteras de orientación homosexual, con unos argumentos pues que, dado el tono con la que todos hemos debatido aquí esta PNL, pues ni siquiera voy a repetir, pero que evidentemente fueron desafortunados y como digo no voy a repetir aquí.

Pero también esa reunión fue provocada por un hecho incontestable, y es el que de las familias monoparentales, y más concretamente las monomarentales, cada vez son más numerosas, yo le he dicho anteriormente. La familia tradicional, la que está formada concretamente por una pareja heterosexual con hijos, hijas y con roles de género claramente marcados, pues la verdad es que está dejando paso a nuevos modelos de familias. Por lo tanto, es absolutamente necesario que los gobiernos y que también los distintos grupos políticos, como ha sido el caso, pues estemos pendientes de esa realidad, de su realidad, de sus reivindicaciones, de sus necesidades.

Y por eso, en estas reuniones con esta Asociación de Madres Solteras por Elección, salieron varias peticiones, y hoy hemos querido centrarnos concretamente en las que dependían del ámbito de sanidad, y concretamente en ese registro nacional de donantes y de gametos. Y así eso es lo que hemos hecho hoy, reivindicar esa petición de esta asociación.

Y sin duda quiero dejar claro, y así me traslada también la consejería, que Andalucía viene colaborando con el ministerio, viene colaborando y sin duda lo va a seguir haciendo para que en todo lo necesario y en todo lo que haga falta aporte para que se pueda hacer efectivo, de una vez por todas, este registro. Lo he dicho anteriormente, ojalá esta PNL sirva para que, dado que ya hay pasos dados, para que sea el impulso definitivo para que se cree el registro.

Yo quería agradecer a los grupos sus intervenciones, sus aportaciones. Y es verdad, hay que decirlo, ellos, tanto el Grupo Parlamentario de Podemos como el Grupo Parlamentario del Partido Popular, me han presentado dos enmiendas *in voce*. Yo lo que he hecho ha sido intentar refundirlas en una, que acabaría como un segundo punto, pero, dados los trámites de estas enmiendas y al ser *in voce*, al final la ha presentado como *in voce*..., ha quedado como que el Partido de Podemos ha presentado una *in voce*, ¿no? ¿Ha sido así? No.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Lo que ha quedado es que el Grupo Parlamentario Podemos presenta un enmienda *in voce*, que, según manifestaciones de la portavoz del Grupo Popular, doña Patricia del Pozo, refunde con la del Grupo Popular. Por tanto, jurídicamente hablando, ahora mismo existe una sola enmienda *in voce* que deben presentar aquí y que usted, como portavoz proponente, debe proceder a aceptar o no, independientemente de la cuestión de quién sea el verdadero autor, que a efectos jurídicos no tiene importancia.

La señora MANZANO PÉREZ

—Bueno, ya está. No importa. Lo importante es que salga un buen texto de esta PNL. Y, como hemos dicho anteriormente, he refundido las dos enmiendas *in voce* y será el Partido de Podemos, el Grupo Parlamentario Podemos, el que haya registrado esa enmienda *in voce*.

La acepto perfectamente, sin ningún tipo de problema.

Y ya está. Acabar diciendo que este grupo parlamentario seguirá trabajando por las reivindicaciones, precisamente, de este colectivo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

10-16/PNLC-000289. Proposición no de ley relativa al nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado el debate de la segunda PNL, pasamos a la tercera: proposición no de ley en comisión relativa al nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda. Viene presentada por dos grupos, Izquierda Unida y Podemos. Pues lo que hacemos es que ustedes dos tendrán, de menor a mayor, dos intervenciones y los otros tres grupos una intervención.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Y lo haré en un tiempo más breve para no reiterar aparte los argumentos de un problema que, por otra parte, es conocido en profundidad por el resto de grupos parlamentarios, porque lleva muchos años pendientes de solución y porque, aunque ya estamos prácticamente al final de un camino iniciado hace muchos años de construcción de un hospital comarcal en la Serranía de Ronda, quedan algunos elementos importantes que condicionan su apertura con las debidas garantías.

Esa necesaria superación de problemas que plantea el hospital que se ha construido ha llevado, desde hace mucho tiempo también, a la ciudadanía a organizarse en una plataforma que ha puesto negro sobre blanco esas carencias que conocen en el edificio.

Este es un caso paradójico, porque, normalmente, las peticiones que nos llegan a la comisión son de apertura inmediata o para ayer de hospitales que están ya terminados para que se puedan poner a disposición de la ciudadanía. En este caso, con muy buen criterio, entendemos desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, la plataforma lo que pide es que en aras de que se haga una apertura con plenas garantías, que se pueda hacer de una sola vez, y que luego no se traduzcan a la realidad problemas que están detectados en el edificio y que son mucho más fáciles de resolver estando este vacío que en uso, lo que piden es que se condicione esa apertura a que se superen los problemas que ellos ya han trasladado.

Sabemos, y nos lo ha dicho la plataforma, el lunes tuvimos ocasión de estar con ellos en Ronda, que ya hay, también nos lo ha trasladado el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, que ya hay problemas que se han solventado o que se están arreglando, pero quedan otros pendientes que no son cuestión menor, que, efectivamente, condicionarían el uso a pleno rendimiento y con todas las garantías de una infraestructura que la plataforma considera un gran equipamiento sanitario, que va a dotar a la comarca de una cartera de servicios muy favorable, y ellos valoran muy positivamente las obras. Lo digo para que nadie confunda los términos.

Pero nos parece muy razonable, desde Izquierda Unida, y por eso nos hemos prestado a ser uno de los canales institucionales para traer aquí sus peticiones, que es mucho más fácil y menos costoso arreglar esos problemas y, luego, ya poner el hospital a disposición de la ciudadanía con plenas garantías para ello.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, la apertura del hospital de Ronda en toda su plenitud no es que sea necesaria, es obligatoria. Pero no ha de ser una apertura recortada, como ya hemos comprobado con el chare del Valle del Guadalhorce.

No se pueden tomar decisiones relacionadas con la sanidad siguiendo la política continuista de recortes del Partido Socialista a nivel autonómico, por tanto, no podemos aceptar que otra vez un hospital abra con deficiencias en las instalaciones, equipamientos e infraestructuras.

Pero lo peor no es solo que se abre otra vez un hospital a medio gas, sino que se refuerza la orientación de la atención sanitaria al usuario como una atención *low cost*.

Señorías, tener disponibilidad de auxiliares en una estancia próxima, por si se necesitan como si fuera un supermercado, es inaceptable. También, agrupar unidades clínicas diferentes, para ahorrar, contraviniendo las recomendaciones científicas y de los organismos oficiales tanto nacionales como internacionales es como mínimo una insensatez.

Señorías del partido que sustentan al Gobierno, os llamamos a la cordura. En Granada ya han tenido que dar marcha atrás con su proyecto de fusión, no sin antes que una gran movilización social de más de 50.000 personas se arrojara a la calle en respuesta a sus políticas. Por favor, no esperen a que se reproduzcan estas manifestaciones ciudadanas en la provincia de Málaga.

La importancia sanitaria de este hospital para la comarca de la Serranía de Ronda es vital, ya que da cobertura de proximidad a 36 poblaciones y a Ronda, con unas infraestructuras de comunicación vial muy mejorables. Por tanto, la población necesita de este hospital para que su atención sanitaria ya no es que sea de calidad sino aceptable.

No podemos olvidar al respecto la influencia económica que este hospital debe tener en esta área, ya que la creación de empleo que lo ha de acompañar debe ejercer de fuerza para la reactivación económica de la zona.

Nosotros defendemos, en esta proposición no de ley, entre otras cuestiones, la apertura completa del hospital, con un acceso peatonal soterrado y un helipuerto operativo, mejora en los accesos previstos, duplicar los puestos de hemodiálisis, ubicar adecuadamente las diferentes áreas de hospitalización, potenciar la unidad oncológica o dotar al hospital de medios técnicos avanzados.

Queremos recalcar que en esta proposición defendemos también la no privatización de servicios o disfunciones sanitarias o no sanitarias, aunque en esto ha habido acuerdos, hemos transaccionado.

Esta es una buena ocasión para que el Partido Socialista se posicione de verdad en la defensa de lo público.

Esperamos, por tanto, que hoy cada uno de los grupos que están representados en esta Cámara se retrate a favor de una sanidad pública de calidad para la población de la comarca de Ronda o se posicionen en contra de esa población.

Espero que la decisión que elijan esté del lado de la gente, y que, en caso contrario, estén dispuestos a afrontar una serie de movilizaciones que estarán del todo justificadas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Pasamos a la intervención de los grupos no proponentes.

Tiene Ciudadanos cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Nos traen aquí hoy iniciativas sobre el nuevo hospital comarcal de Ronda, otro hospital prometido hace años, y que seguía y sigue sin abrirse. Otra promesa incumplida.

No está el señor consejero, pero yo me canso de decir que a ver si la forma de hacer política cambia, y lo que se promete, que se cumpla. Es mejor prometer poco y cumplirlo, que mucho y no cumplirlo, pero, afortunadamente, vamos a ser positivos, ¿vale?, porque parece ser que la apertura de este hospital va a ser inminente. Hospital que dará atención sanitaria a una gran población, a una zona de 85.000 vecinos nada más y nada menos. Hospital necesario para la correcta atención sanitaria.

Todos, absolutamente todos los ciudadanos andaluces, tienen derecho a ser atendidos independientemente en la localidad donde vivan. Lo que no puede ser es que si tienes la suerte de nacer en una zona donde resulta que sí que hay un hospital cerquita estés bien atendido, pero si tienes mala suerte y vives a no sé cuántos kilómetros del hospital pues no se pongan las medidas oportunas para la atención sanitaria correcta.

La inversión total realizada ronda los 50 millones de euros y lo que no queremos... Lo que realmente queremos es que esa inversión se amortice de verdad, que se dote con todos los materiales y atenciones que los ciudadanos de la zona requieran, ni más ni menos, los que realmente tenga que haber allí.

Los ciudadanos, como he dicho antes, de la Serranía de Ronda llevan demandándolo desde hace muchos años, muchos años. Ahora bien, o sea, como si dijéramos..., en la mayor parte de la proposición no de ley estamos completamente de acuerdo con los grupos proponentes, pero hay una serie de matizaciones que van en la línea de, realmente, dotar al hospital con lo que realmente es necesario. Y eso no me corresponde a mí como parlamentaria decirlo, sino que les corresponde tanto a los profesionales como a los ciudadanos que viven en la zona, porque, por ejemplo, por mencionar algo, crear una unidad hospitalaria de salud mental, yo creo que no es necesario, y que si realmente fuese necesario en un futuro, también entiendo que no habrá ningún problema de dotarlo.

Lo que yo quiero es que, realmente, este hospital comarcal cuando se abra esté con todos los servicios que realmente requiere la ciudadanía de la zona. Yo quería presentar una enmienda con respecto, sobre todo al primer punto, porque yo leo: «Abrir en el plazo más breve posible el nuevo hospital de la Serranía de Ronda, y que dicha apertura sea completa, y una vez tras subsanar todas las carencias». Entonces, a mí me gus-

taría más delimitar en el tiempo y pondría: «Dicha apertura sea completa de forma progresiva, en un plazo máximo de cuatro meses». Porque la apertura completa, o sea, no sé a qué se refieren exactamente. Si hay que dotarlo completo al cien por cien y luego abrirlo, o se va a dotando por especialidades poco a poco, porque un hospital no se abre de la noche a la mañana. Entonces, si me lo aclararan, yo se lo agradecería, y si no, sí que me gustaría presentar la enmienda de que dicha apertura sea completa de forma progresiva, y que en un plazo máximo de cuatro meses ya esté dotado al completo. Que con todo lo que se han comprometido a dotar pues que lo doten, que no pase como en otros hospitales.

Y con respecto a otro punto... Pues, en el tema de las privatizaciones, entiendo que tanto el portavoz de Podemos como la portavoz del Grupo de Izquierda Unida y yo, como portavoz de Ciudadanos, poco vamos a coincidir, porque yo no veo, en determinados casos, privatizaciones, que ustedes sí las ven. Ciudadanos cree en la colaboración público-privada, no en una privatización. Colaboración público-privada. Hay determinados servicios que la colaboración público-privada es correcta.

Y, en general, estamos de acuerdo con la proposición no de ley. Entendemos que es necesario abrir ya el Hospital de la Serranía, y gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Le ruego entregue a la Mesa la enmienda *in voce*.

Por el Grupo Popular, señor Romero, tiene cinco minutos.

El señor ROMERO MORENO

—Muchas gracias, señor presidente.

Evidentemente, hablar del nuevo hospital de la comarca de Ronda es hablar de una necesidad imperiosa, urgente para la comarca. Hablamos de una comarca que presenta una imagen desoladora, en lo que tiene que ver con las infraestructuras sanitarias, con la atención sanitaria a esos casi 85.000 usuarios a los que tendrá que atender este hospital. Una comarca que presenta ese cuadro desolador, compuesto, pues, por una población económicamente deprimida, con una renta per cápita un 13% inferior a la del resto de la comunidad. Una población, también, envejecida, fruto de la emigración a las zonas de la costa, y requerida, por tanto, de cuidados médicos. Y, además, una población que se encuentra en municipios con una muy dificultosa orografía, con unas muy difíciles, muy deficientes comunicaciones. Una comarca en la que, como consecuencia de esa demora en la atención, que provoca ese coste, el que causan la malas comunicaciones, la falta de infraestructura sanitaria, pues, resulta estadísticamente más probable morir cuando tiene un problema que en el resto de Andalucía.

Por eso decía que es hoy una necesidad imperiosa y urgente pero que, sin embargo, acumula una larga sucesión de incumplimientos y demoras por parte de la Junta.

La primera piedra se colocó en octubre de 2008, con un plazo de ejecución de dos años y medio. Se preveía, por tanto, que estuviese terminado, que entrase en servicio a mediados de 2012.

Cuatro años después, el hospital continúa todavía sin servicio, y son cuatro años que se cifran en tragedias personal, a las que no se ha podido responder, en fallecimientos que podrían haberse evitado si la Junta hubiese cumplido con sus obligaciones para con los rondeños andaluces en el tiempo en que le tocaba.

No fue así, la Junta ninguneó a los rondeños y a las plataformas vecinales que exigían la conclusión y apertura del centro, y hasta en tres ocasiones las obras se paralizaron por capricho de la Junta y de sus consejeros.

Nosotros hemos dicho en alguna ocasión que esperábamos que esos atrasos llevasen aparejado mayor rigor en el proyecto, que se utilizasen esos periodos de demora para aquilatar la infraestructura, y la realidad es que tanto el proyecto como el edificio acumulan todo tipo de deficiencias que mis compañeros han puesto de manifiesto en sus intervenciones.

La UCI tenía un diseño muy poco práctico, con habitáculos pequeñísimos, con los que se requería un número más amplio de facultativos y auxiliares para poder mantener la vigilancia sobre los pacientes. Habitáculos que eran tan pequeños que los profesionales y el aparataje que debe quedar junto al paciente tenían seriamente comprometido su desenvolvimiento. Que se ha tratado de solucionar, pero que ha dado lugar a situaciones tan extrañas como que haya algunos módulos donde aparecen dos cuartos de baño para un solo paciente. Algunas dependencias del laboratorio clínico eran tan pequeñas que los aparatos para análisis no entraban. Se colocaron, en el área de recuperación y adaptación al medio postoperatorio inmediato de los pacientes quirúrgicos en una planta distinta de la del área quirúrgica, en vez de colocarlos, como resulta lógico, en la ubicación en la que tenían que estar. Hubo, incluso, una protesta importante de anestesistas y cirujanos. El área de recién nacidos patológicos se había situado, también, en una planta distinta de la que acoge a los paritorios y los quirófanos de maternidad y, además, estaba inserta, junto al área de pediatría general, que son cosas no recomendables, según todos los técnicos. El área de neonatología había sido tabicada de forma absurda, quedando reducido a tres pequeños módulos que no tenían operatividad y eran de difícil vigilancia, y no tenían previstas las necesidades de la farmacia hospitalaria, ni siquiera tenían espacio para instalar las cámaras de flujo laminar.

Todas estas cuestiones se pusieron de manifiesto al señor consejero, en una pregunta que se le hizo en Pleno, y que sin embargo lo que fue a decir el consejero es que aquello eran poco menos que bagatelas y que se iban a tener solucionadas antes de la apertura.

No ha llegado la apertura y esas bagatelas no se han solucionado todavía. No sabemos, tampoco, qué sobrecoste han supuesto todos esos planteamientos, todos esos defectos que ha habido que solucionar. Sí sabemos que la obra se presupuestó en 34,1 millones de euros y, como muy bien se ha dicho por aquí, ya vamos cerca de 50 millones de euros. No sabemos los responsables de ese sobrecoste.

Pero, en cualquier caso, lo que interesa ahora es que esa infraestructura se ponga en servicio cuanto antes. Así que a nosotros nos parece muy adecuada la propuesta, la vamos a votar a favor, teniendo en cuenta que queremos algunos cambios que ya se han planteado y que creo que están pactados, que tienen en cuenta el mantener la unanimidad, si es posible, el acuerdo, en definitiva, sobre lo que para nosotros es el contenido nuclear de la sanidad, que son los servicios sanitarios, y excluir de los planteamientos que hace la propuesta los servicios no sanitarios. Entendemos que los servicios no sanitarios pueden ser una fórmula para obtener recursos que se han revertido en el Sistema Andaluz de Salud y que no tienen por qué ser privados de la posibilidad de que puedan ser gestionados de forma indirecta por alguna entidad privada.

Si se aceptan, por supuesto, nosotros entendemos que el planteamiento es perfectamente atinado. Vamos a hacer también una propuesta referente a una modificación con respecto al punto 10.1, donde se habla de las líneas de autobuses interurbanos, donde se habla, en definitiva, del transporte público al hospital, que a nosotros nos parece que podría tener que ver no solo con la Administración de Justicia... Perdón, la Administración de la Junta, sino con otras administraciones también indicadas y competentes y que, en consecuencia, no debería de estar en la propuesta. Así que nosotros vamos a proponer su supresión.

Y, en cualquier caso, lo que sí tenemos claro es yo creo que un clamor unánime de esta Cámara el que ese hospital, en perfecto estado operativo, se abra cuanto antes.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Vargas, tiene cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, para este Grupo Parlamentario Socialista, y en especial para este diputado que, además, es malagueño, constituye no una satisfacción, sino un orgullo el poder hablar de una infraestructura sanitaria de gran calidad, como ya ha dicho el señor consejero, y de la casi inminente puesta en marcha de este centro hospitalario, que traerá un importante cambio organizativo para fomentar las consultas de acto único donde, además, los usuarios de este nuevo hospital dispondrán de una amplia cartera de servicios, como se ha hablado ya aquí, de prestaciones y de medios diagnósticos modernos, con, también, un considerable incremento de espacio disponible para dar una respuesta de calidad a las necesidades y expectativas de la población de la Serranía de Ronda.

Y, antes de entrar a valorar el larguísimo número de propuestas que suele presentar el Grupo Podemos, que hace perder claridad y contundencia a las iniciativas, quisiera aclarar varias cuestiones.

En primer lugar, justificar la negativa de este grupo a firmar esta proposición no de ley, como lo han hecho otros grupos políticos, también, sobre todo, por un lado, porque la proposición no de ley es un verdadero despropósito, ya desde el Parlamento no se puede pretender organizar la asistencia de los hospitales ni de los centros sanitarios, como en este caso. Sería, esto extendido, pues, a desde el Parlamento organizar los colegios, los institutos, los juzgados y un largo etcétera. Que se quiere gobernar... No solo se quiere gobernar desde el Parlamento, sino también se quiere gestionar. Y para eso, y son sus funciones, está el Gobierno.

En segundo lugar, la premura de tiempo que se nos dio para ver todas esas propuestas que se nos planteaban, larguísimas, como vuelvo a repetir que no corresponde, EN muchas de ellas, como ya se ha dicho, su solución a esta Consejería de Salud. Así que observamos también otras propuestas ya realizadas, como a continuación veremos.

Por tanto, ha quedado bastante claro, con la información que ha dado también el consejero este mismo día, que la mayoría de las demandas, pues, ya no son ciertas o, por lo menos, ya no tienen algunas fundamentos, porque todas esas modificaciones que han solicitado los profesionales que están en activo se han ejecutado.

Además, nos trasladan desde el área de gestión sanitaria de Ronda que se han reunido con todas las unidades de gestión clínica del hospital, han visitado varias veces el hospital y, vuelvo a repetir, se ha escuchado a los profesionales, se les ha atendido —es algo que aquí se demanda habitualmente—, y todas esas pequeñas modificaciones que han planteado se han llevado a cabo. Alguna, pues, ha comentado el señor Romero, pues nos consta, desde el área de gestión sanitaria, que están todas llevadas a cabo.

Por tanto, la petición de este grupo parlamentario a los grupos proponentes es la retirada de esos puntos, que sabemos que están realizados, puesto que no tendría mucha lógica aprobar algo ya hecho. De la misma forma que el Partido Popular ha pedido, como también se ha dicho, en una de sus enmiendas, que se suprima el punto 10.1 por no corresponder a esta comisión su aprobación.

Además, señoría, en este Grupo Parlamentario Socialista queremos pensar que todas esas carencias y deficiencias detectadas, según la plataforma, responden a todos esos cambios que se han hecho sobre el proyecto inicial, atendiendo a criterios de diseño, de funcionalidad, para poder permitir, atender a la asistencia real de los usuarios, así como también satisfacer necesidades funcionales de un futuro. Y, por tanto, no queremos pensar que sean otro tipo de intereses.

Por otro lado, señorías, nos trasladan desde el hospital que los profesionales están encantados, desean trasladarse a este hospital. Que, por cierto, va a ser el primero de toda Andalucía con todas sus habitaciones individuales. Que funcionalmente es muchísimo mejor que el actual, con una mejor optimización de los recursos humanos, y donde además no se disminuye la plantilla.

Refiriéndome concretamente a todas esas propuestas planteadas que ya están ejecutadas, comenzaré por el punto número 3, que se refiere a duplicar el número de puestos de diálisis. He de decirles que, incluso, están ya comprados los seis nuevos sillones que se unirían a los seis actuales, por lo tanto, llegaríamos a la cifra de doce.

O como el punto 2, que el Partido Popular ha presentado una enmienda eliminando ese acceso peatonal, soterrado, al no ser competencia de esta consejería, creo que es del ayuntamiento.

Y también se plantea lo del helipuerto, que en este caso he de decirle que se han realizado todos esos trabajos de adecuación de un lugar anexo a las urgencias para utilizarse como helipuerto.

También, en cuanto al tema de los aparcamientos, decirles que en los aparcamientos actualmente hay 200 aparcamientos más que los que hay actualmente. Por lo tanto, vemos que es algo poco coherente.

Sobre la dotación de medios técnicos avanzados, decir que se van a incorporar una resonancia magnética, un TAC de 16 cortes, tres ecógrafos, uno más que ahora, y un telemando, igual que ahora.

La justificación y motivo de esta dotación corresponde a las demandas diagnósticas existentes en este momento, basado también en el tipo y número de pruebas que se solicitan actualmente. El criterio de instalar un solo telemando responde a que en 2015 se realizaron 427 pruebas para este aparato, a uno coma y poco, por día, de pruebas diagnósticas.

Por lo tanto, se va a dotar de un ecógrafo más de lo previsto, ya que se realizaron un total de 8.124 ecografías en 2015. Por lo tanto, parece más lógico que se incremente en este tipo de aparatos y no en la anterior porque parece ser que se utiliza cada vez menos.

En cuanto a lo que se refiere al aumento de un especialista de oncología y de crear el servicio de reumatología, también he decirle que este hospital comarcal cuenta ya con especialidades como endocrino, nefrólogo, neurólogo y oncólogo. Por tanto, este hospital cuenta ya con una oferta diferenciada, es decir, más amplia que la de otros centros de las mismas características, y seguirán estando presentes en las nuevas instalaciones.

En cuanto a algo que se ha referido aquí sobre el área de hospitalización materno-infantil, la plataforma, o mejor dicho algunos profesionales que forman parte de ella, pueden tener criterios conceptuales distintos a la organización funcional que se va a poner en marcha, que cuenta con el respaldo de las unidades de gestión clínica que la componen, y donde se van a ubicar espacios para obstetricia, neonatología y pediatría, donde los módulos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

El señor VARGAS RAMOS

—... tienen carácter —ya termino—..., un carácter individual y ubicados en zonas diferentes, además de separadas físicamente, y donde los menores van a estar ingresados y estarán acompañados en todo momento por sus padres.

Y criterios de peso, como el hecho de que las madres estén más cerca de sus hijos ingresados en neonatología.

Y, por supuesto, que la consejería está haciendo todo lo posible para que el hospital se abra en cuanto se pueda, una vez que se obtengan todas esas licencias y autorizaciones correspondientes. La apertura será completa una vez que se lleve a cabo el traslado de una forma progresiva y que es que, evidentemente, tiene que ser así para que no se produzca un caos asistencial. Y algo evidente, porque es una apuesta de nuestra presidenta, el dar una asistencia sanitaria pública en Andalucía. Por tanto, no se va a privatizar ningún servicio sanitario.

Y por todo lo expuesto, desde este Grupo Parlamentario Socialista, pensamos que la iniciativa inicial se encuentra desvirtuada en base a toda esa información que se ha aportado por el consejero y del debate de esta PNL. Y, por eso, rogamos su retirada, por lo menos de forma parcial de los puntos que se han ejecutado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Antes de darle el turno de cierre, decirles que ¿están todos los grupos de acuerdo en que se tramite la enmienda *in voce* de Ciudadanos? ¿Se opone algún grupo?

Y decirle que tiene que contestar a esa y a las tres enmiendas escritas del Partido Popular en sus intervenciones. Tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Agradecer a los grupos que han anticipado el respaldo a la iniciativa, también a los que no.

Algunas consideraciones con relación a los argumentos utilizados por ellos.

Se ha hablado de una equidad en la cartera de servicios. Ha sido, creo, la señora Albás, con un argumento que me parece muy razonable, muy atinado, que toda la población tenga un acceso homogéneo a una sanidad, y que, por tanto, en la Serranía de Ronda haya ni más ni menos servicios que en otros sitios.

Y lo compartimos, desde Izquierda Unida, absolutamente. Pero ocurre que este hospital comarcal es un hospital muy particular por algo que decía el portavoz del Partido Popular, porque está en una zona de extraordinaria belleza, pero de muy difícil acceso, y tener un refuerzo de servicios que normalmente se encuentran en los hospitales de referencia obedece a la dificultad de los traslados. Por eso, es un hospital que requiere de algún refuerzo que no sería razonable para hospitales comarcales que se encuentran comunicados de otra forma.

Hay ejemplos..., se hablaba de la salud mental, si lo vemos desde esa perspectiva, sí es necesario ese refuerzo de salud mental. De la misma manera que si lo vemos desde esa perspectiva, también es razonable el refuerzo en oncología, porque actualmente hay personas que se levantan a las 3 de la mañana para ir a recibir las terapias a los hospitales de referencia, después de recoger al resto de personas, recibir la terapia y quedar hechos polvos, vuelven a su casa. Parece razonable que a esas personas se les procure el servicio en ese hospital. Efectivamente, no es así en otros hospitales comarcales, pero Ronda está donde está.

Con relación a las enmiendas, ahora el señor Gil hará la posición, que va a ser conjunta de ambos grupos que hemos sido canal de la plataforma, y lo que vamos a expresar sobre las enmiendas es el parecer de esa plataforma.

Plataforma..., porque un profesional no es el médico que me da la [...], también es profesional el médico que no comparte el criterio del médico que no me da la [...]. Y en la plataforma hay médicos, hay enfermeras y enfermeros; hay personal que no es sanitario, pero que trabaja en el hospital; hay ciudadanos y ciudadanas que son usuarios y merecen la misma consideración y la misma reflexión sobre sus aportaciones que quienes, con la misma formación académica o la misma experiencia profesional, no la comparten. Porque, de no hacerlo así, pues pasan..., no podemos negar cómo se agravan los problemas a los que no se les mete mano. Y en la participación ciudadana es positiva. Y el ánimo de la plataforma es que el hospital que van a recibir, con muchísimos años de retraso, lo reciban en condiciones, algo que nos parece muy razonable.

Un apunte, presidente, y termino. Se hablaba sobre quién tiene, o no, la competencia, si en el ámbito del transporte interurbano, el consorcio metropolitano podría ser la fórmula, si para hacer el acceso peatonal, que si el ayuntamiento... Eso no opta a que la Consejería de Salud implique o tenga una actitud proactiva con otros departamentos de la Junta, o que tenga, en la relación habitual entre administraciones, la comunicación fluida debida con otras entidades administrativas para que se solucionen esos problemas. Así lo entiende la plataforma, y lo compartimos absolutamente desde Izquierda Unida.

Y con relación a las enmiendas, que ya digo que vamos a hacer lo que la plataforma nos ha solicitado, sí quiero poner dos reflexiones sobre la mesa: en cuanto a la privatización de los servicios, si son sanitarios, si

son funcionales, si son churras o merinas... No podemos decir aquí que hay servicios que son susceptibles de ser privatizados porque no son directamente sanitarios, privatizarlos, sacar los pliegos 20% menos de lo que..., tener a la gente trabajando por dos euros y medio la hora, mucha menos gente de la que hace falta para limpiar el hospital y, luego, venir aquí y decir que cómo están los hospitales; que si hay un repunte o no de infecciones y de reingresos, y que hace falta más personal y mejor pagado, pues más personal y mejor pagado, ya que ese problema, por ejemplo, de limpieza hospitalaria no se tiene en Ronda porque es pública, manténgase pública; ya que la cocina sigue siendo pública, manténgase pública. Porque los sitios en los que se ha privatizado ya ese tipo de servicios funcionales han devenido en fracaso. Y lo hemos visto en Málaga, lo hemos visto en Cádiz, lo hemos visto en Huelva. No demos los pasos erróneos, que ya sabemos dónde conducen. Es más caro porque hay que pagar el beneficio industrial. Quien le saca rendimiento económico es el dueño de la empresa. Los trabajadores son menos, trabajan por menos dinero y en unas condiciones peores.

Y, para terminar, agradecer a la plataforma su esfuerzo y decirle que el Parlamento, en lo que modestamente depende de Izquierda Unida, sí va a estar a su disposición, no para gobernar, porque desde el Parlamento no se puede gobernar. Dígaselo a la señora Díaz que, desde el Parlamento, no se puede gobernar. Esa es la milonga que han contado para lavarse las manos de lo que han hecho en Madrid, pero sí se puede impulsar la labor del Gobierno. Y todo lo que se hace, no solo en los hospitales, en los hospitales, en los colegios y en toda la vida andaluza...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora NIETO CASTRO

—... está escrito en las leyes, y las leyes sí las hacemos aquí.
Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.
Señor Gil, ya sabe que tiene...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Me gustaría ahondar en diferentes comentarios que complementan lo dicho por la compañera Inmaculada Nieto, de Izquierda Unida.

Respecto al comentario de la compañera de Ciudadanos sobre la unidad de salud mental, sí es cierto que existe una unidad ambulatoria en la Ronda Sur que atiende consultas y que no es igual que lo que se pide

aquí, se pide una unidad hospitalaria de salud mental. En caso de que una persona padezca una crisis de cualquier tipo, mental, si tiene que ser trasladada al hospital de referencia, que es el regional universitario de Málaga, dada su distancia debería haber una especie de acuerdo entra la consejería y la plataforma para ver de qué manera se puede complementar la unidad ambulatoria, como digo, con otras que vayan mucho más allá y que sea una unidad hospitalaria. Quizás no tienen por qué ser grandes en su envergadura sino que satisfagan unos mínimos de requisitos.

En cuanto a la propuesta *in voce* de Ciudadanos de que la apertura total se haga de forma progresiva los próximos cuatro meses, entendemos el razonamiento, pero también entendemos, y tenemos bastante experiencia después de lo que hemos estado viendo, después de diferentes aprobaciones y lo que finalmente se lleva a término, que no siempre coincide, es que el sentir de este punto es que se condicione la apertura total y, por tanto, el diálogo, la apertura de diálogo entre la consejería y la población de la comarca de Ronda a que todas aquellas mejoras se acometan, las que estén reflejadas aquí o aquellas que en un espacio de diálogo, que ahora haré referencia, que quizás no se haya desarrollado por parte del partido que sustenta al Gobierno y la plataforma..., pues que ese espacio se dé y que estas cuestiones se puedan dirimir y llegar a un acuerdo antes de que sea demasiado tarde, porque una vez que se apertura sí que constatamos que no hay esa voluntad de después enmendar las cosas.

En cuanto a las enmiendas del Partido Popular, ha habido un acuerdo de que la enmienda con registro 16.253 sea aceptada, aunque manifestamos que hasta ahora uno de los servicios, aquellos que se consideran accesorios y no fundamentales, como puede ser la lavandería, ha implicado una mala experiencia y que aunque sean servicios no sanitarios siempre hay una conexión con los sanitarios, porque ahí..., si la lavandería no funciona adecuadamente pues hay probabilidad de contagio de infecciones, etcétera. Entonces, que hay servicios que aparentemente no tienen..., o en la superficie de un observador muy externo no lo puedan relacionar directamente, pero los profesionales saben que existen relaciones. Entonces admitimos que haya voluntad de que al menos los servicios sanitarios no se privaticen..., que ha habido ahí tiento entre la Clínica Pascual, me consta, para que se abriera antes, y ahí es donde los conglomerados estos a que se les da cuerda en los años noventa y después nos encontramos ahí que se nos vienen en contra y..., se nos vienen en contra de la Administración pública. Pero, bueno, ese es otro tema.

No aceptamos la enmienda del Partido Popular con número de registro 16.251, porque ahí se contempla el paso soterrado, ni tampoco la 16.252, que hace referencia al transporte interurbano. Lo ha explicado bien mi compañera Inmaculada Nieto, que si hay voluntad por parte de la Administración para ver..., por lo menos de ser... Lo que se pide aquí no es que lo realicen si no es ciento por ciento su competencia, pero al menos que haya una voluntad política y un posicionamiento proactivo en colaborar. Por ejemplo, en el transporte interurbano, si es el consorcio metropolitano el competente, no me cabe duda de que la consejería, el Consejo de Gobierno, porque también se insta al Consejo de Gobierno, puede ponerse en conexión con el consorcio metropolitano y que así lo lleve a término.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Finalizo, finalizo con los comentarios del Partido Socialista. Un par de minutos.

El propósito del Partido Socialista de que retiremos aquellas medidas que estén ya realizadas, y por eso no quieren votarlas, no me parece lógico. A mí lo lógico me parecería que si esos puntos ya se han llevado a término pues que votaran a favor.

Entiendo que quizás haya habido un fallo de comunicación porque la plataforma me consta que ha contactado con la alcaldesa, del Partido Socialista, pero ella no..., ha debido de tener problemas de comunicación y el portavoz del Partido Socialista no ha tenido una reunión hasta ahora con la plataforma. Yo invito al señor Paco Vargas a que yo le facilite el teléfono del portavoz de la plataforma o que él me facilite su teléfono para trasladarlo a la plataforma...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, por favor.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—... y que tengan un espacio de diálogo y de conexión.

Ya por último —ya sí que termino—, los criterios de gestión clínica no son de un solo facultativo sino que, como queda reflejado en la exposición de motivos, son criterios de la Organización Mundial de la Salud. Entonces, me parece sorprendente que se ponga en duda a la Organización Mundial de la Salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor diputado.

Debatidas ampliamente las tres proposiciones no de ley, pasamos a las votaciones.

Primera proposición no de ley, relativa a la categoría profesional de monitores del Servicio Andaluz de Salud, propuesta por el Grupo Podemos Andalucía.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

Segunda proposición no de ley, relativa a creación del registro nacional de donantes.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

Con las enmiendas y por unanimidad.

Y en cuanto a la tercera...

El señor VARGAS RAMOS

—Señor presidente, para la tercera tengo yo una propuesta de agrupación de votos.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿De votos? A ver.

El señor VARGAS RAMOS

—¿Se la planteo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Los demás proponentes tienen que aceptar si quieren que se divida o quieren... Serían tres votaciones, ¿no, señor Vargas? Puntos 1, 10.2 y 11, 1, 10.2 y 11, esa es una votación. Otra votación, los puntos 2, 3, 4.4...

La señora ALBÁS VIVES

—Presidente, perdone que le interrumpa. No me vale la primera separación.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Después vamos a seguir hablando, ¿no?

[Risas.]

El 4.4, 4.5, 9.1, 9.3, 10.1 y 10.4. Y un tercer grupo, los puntos 4.1, 4.2, 4.3, 5, 6, 7, 9.2, 10.3 y 12. ¿Ciudadanos está de acuerdo con esas votaciones?

La señora ALBÁS VIVES

—No.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues tendremos que votar punto por punto, ¿no?

La señora ALBÁS VIVES

—Le expongo...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Hay solución?

La señora ALBÁS VIVES

—Todo tiene solución en esta vida, menos la muerte, o sea, que sin problema.

Puntos 1, 3, 4, 8, 9, 9.1, 9.3...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Mezclando uno con otro...

[Intervención no registrada.]

¿Lo hacemos punto por punto?

La señora ALBÁS VIVES

—Yo creo que será más rápido, presidente, la verdad.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor letrado, ¿está conmigo?

[Intervención no registrada.]

Punto a punto y nos dejamos de..., que hay veces que estamos...

[Intervención no registrada.]

Punto 1.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado por unanimidad.

Punto 2.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Perdón, sin enmienda, ¿eh? Porque no fue aceptada la enmienda del Grupo de Ciudadanos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Punto 2.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, ningún voto en contra, 9 abstenciones.

Punto número 3.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

Punto 4.1.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Punto 4.2.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Punto 4.3.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Punto 4.4.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

Punto 4.5.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

Punto 5.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Punto número 6.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Punto 7.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Punto número 8.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

Punto 9.1. Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 261

X LEGISLATURA

27 de octubre de 2016

Punto 9.2.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Punto 9.3.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

Punto número 10.1.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, ningún voto en contra, 9 abstenciones.

Punto número 10.2.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado por unanimidad.

Punto 10.3.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Punto número 10.4.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, ningún voto en contra, 9 abstenciones.

Punto número 11.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado por unanimidad.

Y punto número 12.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vamos a dar lectura de los rechazados, ¿vale?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Venga. Correctísimo.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Según el resultado de la votación, tal como se ha desarrollado, quedan aprobados todos los puntos salvo, fíjense bien, por favor, el punto número 6, que tuvo un resultado de ocho a favor, nueve en contra. El punto número 7, ocho votos a favor, nueve en contra. El punto 9.2...

[*Rumores.*]

Perdón, venga. El 6, 7 y 9.2. Y, después, el 10.3, rechazado también, y el 12, rechazado.

Este es el resultado.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, se levanta la sesión.

