

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 382

X LEGISLATURA

4 de julio de 2017

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

Sesión celebrada el martes, 4 de julio de 2017

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000629. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales, concretamente D. Roberto San Antonio Abad García y D. Carlos Valenzuela Rodríguez, a fin de informar sobre la necesidad de regular los establecimientos de terapias naturales en el ámbito parasanitario en Andalucía, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

MOCIONES

10-16/M-000019. Cumplimiento de la moción relativa a atención sanitaria, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/M-000020. Cumplimiento de la moción relativa a política general de protección del consumidor, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-000772. Comparecencia de la Excma. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las líneas de actuación que va a desarrollar en los diversos programas de su competencia, las iniciativas legislativas, compromisos políticos y la financiación para llevarlos a cabo, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-17/APC-000784. Comparecencia de la Excma. Sra. Consejera de Salud, a petición propia, a fin de informar sobre las líneas de actuación a desarrollar hasta el final de la presente legislatura.
- 10-17/APC-000793. Comparecencia de la Excma. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las líneas de actuación a desarrollar, hasta el final de la presente legislatura, por la Consejería de la que es titular, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Excmo. Sr. D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, D. Diego Ferrera Limón y Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-17/PEC-000002. **Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a información sobre la bolsa de empleo del Servicio Andaluz de Salud**, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000003. **Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a carencia de profesionales de enfermería en la provincia de Málaga**, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Antonio Castro Román, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000004. **Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la falta de atención temprana a una familia de Alhaurín de la Torre, Málaga**, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Antonio Castro Román, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000005. **Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al complemento retributivo de productividad (CPR) en la sanidad pública**, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Antonio Castro Román, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000006. **Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la atención pediátrica en Almáchar en el verano de 2016**, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Antonio Castro Román, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000007. **Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral Comisión relativa al tratamiento de la anorexia depresiva en la sanidad pública**, presentada por el Ilmo. Sr. D. José Antonio Castro Román, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000646. **Pregunta oral relativa a deficiencias en el funcionamiento del servicio de urgencias del Hospital de Jerez**, formulada por los Ilmos. Sres. D. Sergio Romero Jiménez y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000650. **Pregunta oral relativa a conductores celadores en centros de salud**, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Marta Bosquet Aznar y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000952. **Pregunta oral relativa a la devolución de las plusvalías**, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000999. **Pregunta oral relativa a los dispositivos de transporte sanitario**, formulada por el Ilmo. Sr. Excm. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-001001. **Pregunta oral relativa al centro sanitario de Lucena, Córdoba**, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María de la O Redondo Calvillo, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-001016. **Pregunta oral relativa a los grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE)**, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-17/POC-001019. **Pregunta oral relativa a los profesionales de la sanidad pública andaluza que han patentado un nuevo fármaco**, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

10-17/POC-001020. **Pregunta oral relativa a la incorporación de nuevos especialistas internos residentes a centros del sistema sanitario público de Andalucía**, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Brígida Pachón Martín y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-17/POC-001050. **Pregunta oral relativa a la respuesta a las reivindicaciones del personal interino del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias, especialidades de Farmacia y Veterinaria**, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/POC-001057. **Pregunta oral relativa a la falta de urólogos en el hospital de La Línea, Cádiz**, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana María Mestre García y D. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

SUMARIO

Se abre la sesión a las trece horas, cuatro minutos del día cuatro de julio de dos mil diecisiete.

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000629. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales, concretamente D. Roberto San Antonio Abad García y D. Carlos Valenzuela Rodríguez, a fin de informar sobre la necesidad de regular los establecimientos de terapias naturales en el ámbito parasanitario en Andalucía (pág. 8).

Intervienen:

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

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

Votación: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

MOCIONES

10-16/M-000019. Cumplimiento de la moción relativa a atención sanitaria (pág. 11).

Intervienen:

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

Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

Votación: Aprobado por 9 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

10-16/M-000020. Cumplimiento de la moción relativa a política general de protección del consumidor (pág. 19).

Intervienen:

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 Ignacio Moreno de Acevedo Yagüe, del G.P. Podemos Andalucía.

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

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

Votación: Aprobado por 9 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000772, 10-17/APC-000784 y 10-17/APC-000793. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las líneas de actuación que va a desarrollar hasta el final de la presente legislatura en los diversos programas de su competencia, las iniciativas legislativas, compromisos políticos y la financiación para llevarlos a cabo (pág. 28).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

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

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

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-17/PEC-000002. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a información sobre la bolsa de empleo del Servicio Andaluz de Salud (pág. 63).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/PEC-000003. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a carencia de profesionales de enfermería en la provincia de Málaga (pág. 63).

Retirada del trámite oral en Comisión.

10-17/PEC-000004. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la falta de atención temprana a una familia de Alhaurín de la Torre, Málaga (pág. 63).

Retirada del trámite oral en Comisión.

10-17/PEC-000005. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al complemento retributivo de productividad (CPR) en la sanidad pública (pág. 63).

Retirada del trámite oral en Comisión:

10-17/PEC-000006. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la atención pediátrica en Almáchar en el verano de 2016 (pág. 63).

Retirada del trámite oral en Comisión.

10-17/PEC-000007. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral Comisión relativa al tratamiento de la anorexia depresiva en la sanidad pública (pág. 63).

Retirada del trámite oral en Comisión.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-001001. Pregunta oral relativa al centro sanitario de Lucena, Córdoba (pág. 66).

Intervienen:

Dña. María de la O Redondo Calvillo, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/POC-000646. Pregunta oral relativa a deficiencias en el funcionamiento del servicio de urgencias del Hospital de Jerez (pág. 69).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/POC-000650. Pregunta oral relativa a conductores celadores en centros de salud.

Se renuncia a su formulación.

10-17/POC-000952. Pregunta oral relativa a la devolución de las plusvalías (pág. 72).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 382

X LEGISLATURA

4 de julio de 2017

10-17/POC-000999. Pregunta oral relativa a los dispositivos de transporte sanitario (pág. 75).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/POC-001016. Pregunta oral relativa a los grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE) (pág. 78).

Intervienen:

Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/POC-001019. Pregunta oral relativa a los profesionales de la sanidad pública andaluza que han patentado un nuevo fármaco (pág. 81).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/POC-001020. Pregunta oral relativa a la incorporación de nuevos especialistas internos residentes a centros del sistema sanitario público de Andalucía (pág. 84).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/POC-001050. Pregunta oral relativa a la respuesta a las reivindicaciones del personal interino del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias, especialidades de Farmacia y Veterinaria (pág. 87).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

10-17/POC-001057. Pregunta oral relativa a la falta de urólogos en el hospital de La Línea, Cádiz (pág. 90).

Intervienen:

D. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, Consejera de Salud.

Se levanta la sesión a las dieciocho horas, cincuenta y nueve minutos del día cuatro de julio de dos mil diecisiete.

10-17/APC-000629. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales, concretamente D. Roberto San Antonio Abad García y D. Carlos Valenzuela Rodríguez, a fin de informar sobre la necesidad de regular los establecimientos de terapias naturales en el ámbito parasanitario en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días, señorías.

Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Salud perteneciente al mes de junio que, como saben todos ustedes, se atrasó como consecuencia de la reestructuración del Consejo de Gobierno y, sobre todo, porque hubo cambio en la Consejería de Salud y, por tanto, en la comisión correspondiente al mes de junio.

El primer punto del orden del día es una propuesta de Izquierda Unida de solicitud de comparecencia de un agente social, yo creo que si les parece bien a los portavoces, pues, hablar tres minutos la proponente y después cada grupo tendría un minuto para justificar su voto e inmediatamente pasaríamos a la votación.

Tiene tres minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, no creo que llegue a consumir los tres minutos. Ya tuvimos ocasión de valorar la invitación de este colectivo social en la mesa en la que confeccionamos el orden del día de la comisión de hoy y ya anticipaban algunos grupos su negativa a que se produjera esa comparecencia. Solicitarles que lo reconsideren, es un recurso que pone a nuestra disposición el Reglamento, nos da la oportunidad de oír oficialmente las inquietudes, las preocupaciones de la sociedad organizada y, con independencia de que como grupo les atendamos, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida nos parece saludable en términos democráticos que quien lo solicita pueda tener acceso a esta comisión como al resto de las comisiones legislativas de este Parlamento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, para justificar el voto de su grupo, tiene un minuto.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, como siempre hemos dicho, nos ofrecemos a escucharles y como siempre hemos hecho, que ya nos hemos reunido con este colectivo, pero, una vez más entendemos que la comisión no es el foro adecua-

do para que vengan a comparecer las asociaciones o los grupos organizados. Los grupos parlamentarios, y en este caso Ciudadanos, siempre están a disposición de cualquier colectivo que quiera presentar sus demandas pero no a través de la comisión.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Nosotros sí vamos a votar a favor de que este colectivo comparezca porque entendemos que sí que es el foro adecuado, porque los colectivos, asociaciones y la ciudadanía en general deben de participar de forma abierta en esta comisión, aparte de los grupos parlamentarios, para realmente reforzar, pues, la participación social en el Parlamento.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Y, buenas tardes. Nosotros también vamos a votar a favor de la comparecencia, como lo hemos hecho en otras ocasiones, porque creemos que el lugar donde pueden comparecer y donde pueden explicar cuáles son sus reivindicaciones, pues no creemos que haya un sitio mejor que esta Comisión de Sanidad para que nosotros podamos escucharlos en conjunto todos los grupos parlamentarios y después podamos llevar a cabo las iniciativas que se crean convenientes después de escucharlos. No creo, de verdad..., desde el Grupo Parlamentario Popular no creemos que exista un lugar mejor que sea la casa de todos, que es el Parlamento de Andalucía, donde todos deberían de poder comparecer con libertad ante esta comisión para expresar sus reivindicaciones y que el resto de grupos podamos hacer eco de ellas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

El posicionamiento de este grupo parlamentario en cuanto a las comparecencias de colectivos, de asociaciones y de plataformas ya lo expresamos en otra sesión en el año pasado, y entendemos que la comparecencia de esta asociación, pues, no es necesaria. Y que lo fundamentamos, en primer lugar, porque ya nos han trasladado sus reivindicaciones, nos han trasladado sus peticiones, por lo menos a nuestro grupo nos lo ha hecho así. Y a nosotros no nos trasladaron en ningún momento la necesidad de comparecer en este órgano, en esta comisión. Luego, por otro lado también, por la funcionalidad y por la operatividad del trabajo parlamentario y de esta comisión, de nuestra labor como diputados y diputadas, que además de legislar y de controlar al Gobierno también de llevar iniciativas de impulso a la acción de gobierno. Funciones que debemos hacerlas los diputados y diputadas que somos los representantes por la ciudadanía, y entendemos que a través nuestra se debe articular y darle forma de iniciativa a estas peticiones y a estas demandas que nos trasladan.

Por tanto, nosotros creemos que esa es la vía. Y, por otro lado, también para no caer en el error, porque ya en la mesa tuvimos también la ocasión de debatir en cuanto a que si se podían permitir unas comparecencias y otras no. Yo le pedía o preguntaba que cuál sería el criterio, en base a la importancia, y yo creo que sería caer en el error de a unos sí y a otros no, y para los colectivos y las asociaciones, todos, sus temas son importantes y, por tanto, no entenderían que unos sí y otro no.

Nada más, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Pues votación de la comparecencia en esta comisión de la Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra y ninguna abstención.

10-16/M-000019. Cumplimiento de la moción relativa a atención sanitaria

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo punto del orden del día, que son las mociones. Como saben sus señorías es un punto nuevo que se aprobó en el Reglamento, se trae por primera vez a esta comisión y en la Mesa hablamos de que cada grupo tendría cinco minutos para su intervención, de menor a mayor. Y una vez terminada la intervención se sometería a votación si entendemos, cada grupo entiende si se ha cumplido o no suficientemente la moción. En esta ocasión sería la moción relativa a atención sanitaria. Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

También con brevedad, para situar algunas cuestiones. Por un lado, saludar la información, parece razonable que la labor que sustancia el Parlamento de impulso al ejecutivo tenga luego un correlato en conocer el grado de cumplimiento de las medidas aprobadas en sede parlamentaria, sea en el pleno sea en las comisiones, y es una manera de hacer un recorrido conjunto que permite por tanto valorar si esa labor de impulso requiere luego de una labor de control que no puede hacerse sin esta información. Por tanto, vaya por delante que agradecemos el informe y que nos parece una medida muy positiva.

Con relación al contenido del informe y sin entrar al nivel de detalle al que desciende, que nos parece muy oportuno punto a punto.

Como consideración general desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida lo que consideramos es que la consejería se reafirma en la mayor parte de las explicaciones que refiere en los puntos, el grado de cumplimiento de esos puntos, se reafirma en políticas que ya viene implementando, incluso con anterioridad a la adopción de estos acuerdos. Y, de hecho, avala el cumplimiento de dichos puntos con datos de una serie histórica bastante anterior al tiempo transcurrido desde que esos acuerdos tuvieron efecto, fueron formalmente adoptados, hasta ahora.

¿Qué nos parece eso? Pues que la consejería es ciertamente reacia a modificar el rumbo de algunas de sus políticas, que en realidad es lo que suele subyacer en los acuerdos que adoptamos. Vaya por delante que algunos de ellos nosotros no los compartimos, otros sí. Pero no deja de ser cierto que una vez que son adoptados debieran de obligar a la consejería a modificar aquello que ha llevado a que el Parlamento explore y adopte acuerdos que buscan soluciones fuera de las medidas que viene utilizando la consejería. Por tanto, esa consideración general, esa reivindicación de sí misma que hace la consejería en muchas de sus explicaciones nos parecen fuera de lugar, porque precisamente es ese derrotero fijo el que ha llevado a una contestación creciente ciudadana y a la adopción de medidas por parte de nuestra labor como diputados y como Poder Legislativo.

Y, por otra parte, también consideramos que hay en algunos elementos concretos notas preocupantes. Por ejemplo, voy a poner solo un ejemplo concreto de todos los puntos que he menciona en el tema de las lis-

tas de espera, donde confluyen ya varios acuerdos que hemos adoptado en el mismo sentido, donde aún se nos traslada que no están ultimados los trabajos para hacer el grupo que debiera buscar una fórmula técnica que mejore el problema de las listas, pero donde ya se nos avanza algunos elementos que, según la consejería, vienen a modificar minimizando esos tiempos de espera en las derivaciones o en las intervenciones quirúrgicas, algo que, contrastado con la realidad, no está sucediendo.

Por tanto, junto con la posibilidad de modificar las políticas, que esta tarde tendremos ocasión de hablarlo con la consejera nueva, también debiera la consejería modificar la metodología con la que evalúa y analiza los resultados de las medidas que ya tiene adoptadas, porque en ese caso en concreto, que la consejería considera en fase de resolución, los datos no acompañan los hechos cotidianos que viven las personas que requieren de esa derivación o de esa intervención quirúrgica no acompañan a los que ha trasladado la consejería en su informe.

Por tanto, agradecer la información, la consideramos incompleta y ciertamente autocomplaciente, pero nos parece que es un buen camino en el que debiéramos profundizar de cara al futuro para garantizar que el Gobierno nos hace un poco más de caso que de aquí para atrás.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, agradecer el informe que nos remite el Consejo de Gobierno del grado de cumplimiento de las mociones, que la verdad que es de agradecer, y sorprende, a su vez, que sea la primera vez que remiten este tipo de informe a los grupos parlamentarios. Las iniciativas, entendemos desde Ciudadanos que están lógicamente para cumplirlas y no solamente para que sean papel mojado.

Entendemos también, desde Ciudadanos, que si bien es cierto que se ha avanzado en la atención sanitaria, y que hay medidas que se están llevando a cabo con respecto a la atención sanitaria de los pacientes en Andalucía, aún tenemos margen de mejora.

Voy a hacer referencia también, como ha hecho la portavoz de Izquierda Unida, a la situación de las listas de espera, una proposición no de ley presentada por mi grupo parlamentario, por Ciudadanos, que aún no tenemos las conclusiones y que, si bien es cierto también, manejamos algunos datos que no son los más adecuados para realmente ver que se han implantado, o no, las conclusiones llevadas a cabo por los expertos en la citada comisión de listas de espera.

Entendemos que sí que ha servido de estímulo al Gobierno esta moción para que, como si dijéramos, se aplique un poquito el cuento. Tiene que ser un poco más crítico con uno mismo, y que no todo lo que hace el Gobierno está bien hecho. Hay veces que también se equivoca. Entendemos que con el tema de la sanidad,

igual que con otros muchos temas, tiene que dar un..., meter una sexta marcha para que realmente los ciudadanos y los pacientes de toda Andalucía tengan una atención sanitaria en condiciones.

No está mal el grado de cumplimiento, si bien es cierto que aún tiene bastante margen de mejora.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes. Tras el intenso debate y participación de todos los grupos en la moción de atención sanitaria que hoy discutimos tras elevar informe la consejería, lo cual, este informe, se lo agradecemos, hay que decir que hay temas de incuestionable interés en los que hay que seguir trabajando y concretando mucho más, pues si hay una principal conclusión, tras leer el informe de la consejería, es que las respuestas genéricas son insuficientes para la correcta fiscalización del sistema sanitario público de Andalucía.

Entrando en el contenido del informe, en el punto 1 se reconoce la fallida política de la fusión hospitalaria, pero si se perseguía un objetivo con ellas, a nuestro grupo le gustaría que se explicitara, y en caso de que no fuera atender a recortes opacos se presente una alternativa que esta vez fuera participada y consensuada, y obviamente no pasando por fusiones.

La respuesta al punto 2 está lejos de ser una reflexión rigurosa. Volvemos a reiterar la necesidad de reformular la gestión clínica tal y como está desarrollada de forma fallida desde hace años.

Por otro lado, cuando se habla de reforzamiento de la atención primaria, en el punto 3, en qué incremento presupuestario se traduciría esa medida y de qué periodo de tiempo se estaría hablando.

La reflexión sobre gestión de listas de espera que se retrotrae hasta el año 2000 demuestra que no se está haciendo una autocrítica rigurosa. Queremos datos y queremos medidas más efectivas y actualizadas a la situación del día a día. Está claro que lo que se está haciendo hasta ahora no sirve para cubrir la demanda.

La respuesta del Gobierno al punto 5 atiende a una línea de querer construir la casa por el tejado. Hay que analizar la causa de las saturaciones de urgencias y reforzar los niveles asistenciales, de tal forma que absorban convenientemente la demanda, el uso racional de los recursos no atiende a paliar solamente los servicios de urgencias, ya que eso no es usar racionalmente los recursos ni una medida eficiente.

En cuanto al punto 7, que reconoce la evaluación como fundamento que dirija y corrija las acciones del sistema, parece que no advierte nada que hubiera que hacer para mejorar. Y es muy simple, si se están midiendo los indicadores y el cumplimiento de los planes, si se evalúan, pues entonces lo que falta es que se publiquen todos, y charlemos con los datos por delante una vez al año como mínimo.

El punto 10, a pesar del contenido..., a pesar del consenso parlamentario, no se ha corregido la medida acordada. Y se han quedado niños y niñas sin recibir esta vacuna o ha tenido que ser financiada por los

padres. Nada nuevo bajo el sol, como otros acuerdos de la Cámara, el Gobierno no da su brazo a torcer. Buen informe del no cumplimiento.

Con respecto al punto 12, comentar que un sistema sociosanitario que aspire a ser de calidad puede verse ayudado de forma complementaria por las ONG, pero no puede dejar programas enteros sin atender, porque las familias o estas organizaciones están haciéndose cargo de obligaciones que son del Estado.

Los acuerdos establecidos de atención temprana están lejos de estar cumpliéndose en su integridad. Hay que tratar este tema sensible con honestidad e integridad, y no enmascarar la realidad con eternas promesas. Cumplan lo comprometido y, si no pueden, expongan los motivos, y busquemos con las familias y plataformas las soluciones de forma madura y transparente.

Punto 15, no, no se está cumpliendo. ¿Dónde está ese plan de infraestructuras y la reversión de los conciertos que conllevaría? Lo estamos esperando todavía.

Punto 17, a la espera también de un plan de contratación durante todo el año que tenga en cuenta también los periodos de alta frecuentación, y que no volvamos a vivir el verano de la marmota por estar improvisando continuamente sobre parches.

En cuanto a que la crisis no se ha resentido en pérdidas ostentosas de profesionales, el que se pierdan 5.500 empleos sanitarios me parece un alto impacto.

Una vez más, el Gobierno nos tiene acostumbrados a su bomba de humo de no reconocimiento de los problemas y a su autocomplacencia. Esto es culpa de las políticas austericidas del Partido Popular y el límite impuesto a las tasas de reposición. Sí, cierto, pero también esto es consecuencia, a su vez, de haber contribuido, junto al Partido Popular y el Partido Socialista, a reformar el artículo 135 de la Constitución. Querer negarlo no ayudará.

Parece que no se ha entendido o no se quiere entender la problemática con las productividades en el punto 19 o la reforma del diseño actual de la gestión clínica. En la comparecencia de hoy con la consejera comentaremos en detalle.

El problema principal de la formación en el SAS es que la formación sea atendida con recursos propios, y no que dependa y se comprometa la influencia de la industria farmacéutica en las prescripciones por gestionar y financiar la industria en su mayor parte la formación del SAS.

Por último, estamos muy lejos de salir del puesto de cola en gasto sanitario per cápita, con lo que, si no se cambia la política de forma decidida, difícilmente los y las andaluzas podrán ser atendidos con la suficiente calidad en el sistema sanitario público.

En conclusión, nuestro grupo considera que las medidas reflejadas en el informe para dar cumplimiento a la moción no son satisfactorias. Y, por eso, vamos a votar negativamente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Hombre, lo primero es que tenemos que estar de enhorabuena por tener encima de la mesa y poder evaluar las mociones que aprobamos en el Parlamento y ver qué camino llevan y ver que es efectivo nuestro trabajo.

Yo me he fijado que, en doce de los puntos del informe, la forma verbal que se utiliza es «se está procediendo». Se está procediendo no significa que se ha cumplido, que es el objeto de este informe, ver el cumplimiento de la moción. Solo empezando por esa forma verbal, yo creo que nos da una idea de lo que ha pasado con la moción. Y, efectivamente, nosotros creemos que incluso en esos puntos donde se dice «se está procediendo» no es una realidad.

Si empezamos, por ejemplo, por el punto 1, donde habla de la fusión hospitalaria, hombre, a mí me gustaría que no se olvidaran y no se circunscribieran a unas provincias, sino que en esa defusión en Andalucía y esa marcha atrás de esa política, de hechos consumados y que no consensuaron con nadie, pues incluyeran a todas las provincias de Andalucía donde existe todavía fusión hospitalaria. Y yo quiero recordar que, aparte de las que se mencionan, en Jaén también existe fusión hospitalaria, y para nada la mencionan.

Me gustaría también recordar que estamos a muy poquito tiempo de que se cumplan los plazos que el mismo Gobierno andaluz se dio a sí mismo para que esta fusión hospitalaria ya no existiera y se funcionara en Andalucía sin esta forma de gestión.

Si hablamos del segundo punto, volvemos a hablar de un no cumplimiento por parte del Gobierno andaluz, porque hablan de que sí, que se está haciendo, pero en realidad lo que pide la moción es muy claro, es que la gestión clínica se base en la autonomía, en la corresponsabilidad de los profesionales y en la igualdad de oportunidades, y eso no es una realidad en el sistema sanitario público andaluz, aunque diga el informe que sí es, porque los profesionales siguen diciendo y las organizaciones colegiales sindicales que esto no es una realidad.

Si nos vamos a atención primaria, en lo que estamos todos de acuerdo es en que debe ser la base del sistema sanitario público en Andalucía. Nosotros, en la moción, era muy clarito lo que pedíamos: reforzar la atención primaria para que la atención primaria pudiera ser la base. Y, además, pedíamos que se garantizara que los programas de promoción y de prevención para la salud no se paralizaran en ninguna época del año. Pero, sin embargo, que eso era muy específico dentro de la moción, muy clarito en el punto número 3, aquí nos hacen un decálogo de lo que se ha hecho o de lo que dicen que se está haciendo. Se está produciendo su cumplimiento, pero no vemos reflejado lo que dice el punto 3.

El punto 4, lo han dicho mis compañeros, las listas de espera. Estamos pendientes de su publicación y estamos pendientes de los resultados de esa mesa de trabajo, que esperamos que los tengamos encima de la mesa pronto, pero que sabemos por parte de los profesionales sanitarios y por parte de las organizaciones de pacientes que siguen maquillándose las listas de espera en Andalucía. Nosotros esperamos que esa mesa de trabajo venga a dar luz y transparencia, lo que ahora mismo no está pasando.

En cuanto al punto 5, donde nos hablan, es que hasta el informe..., es que nos habla de un plan de mejora de las urgencias del año 2014 y nos lo pone de referencia en el informe. Pues se ve que ese plan del año 2014 debe estar funcionando nefastamente mal, porque nosotros reclamamos aquí un plan para que las urgencias funcionaran y nos están hablando de un plan del año 2014.

En cuanto al punto número 6, se despachan ustedes a gusto y nos dicen que la subasta de medicamentos es una política muy avanzada, punta de lanza en toda España y con unos resultados en calidad y en eficiencia fuera de toda duda. Pues, son ustedes los únicos que los ven, porque aquí no hay ninguna comunidad autónoma que lo haya copiado, ninguna, ninguna lo ha copiado, y, sin embargo, seguimos teniendo las quejas de los profesionales y de las asociaciones de pacientes por una falta de adherencia al tratamiento, por un problema con los enfermos crónicos, lo seguimos teniendo encima de la mesa. No sé cómo se atreven a decir en el informe que es una política muy avanzada y punta de lanza.

No sabemos nada de los resultados de la mesa de trabajo, una mesa de trabajo que se pidió... donde estuvieran implicados todos los agentes implicados, y, sin embargo, no es la mesa que al final se constituyó y que se están haciendo los trabajos.

El cribado de cáncer de colon. No lo cumplen, ustedes mismos lo reconocen. Se pedía que llegara a toda la población diana; sin embargo, ustedes reconocen en el informe que lo que se ha conseguido es que en cada provincia haya dos centros de salud donde se puede realizar el cribado de cáncer de colon. Recuerdo, es una prueba que salva vidas, que evita discapacidades y que en Andalucía seguimos teniendo una discriminación evidente en este tema.

Si hablamos de los equipos de monitorización, estamos en las mismas, ustedes mismos reconocen que no se ha hecho.

Si hablamos de atención temprana, dicen ustedes que no hay listas de espera. Eso no es verdad, eso no es verdad; no existen listas de espera, pero es verdad que ustedes esa lista de espera la han trasladado a los centros de valoración, de los que ahora no tenemos resultados y datos.

Podría seguir así, desmenuzando todos los puntos, todos, todos los de la moción, y nosotros decimos que no se ha cumplido.

Y le vuelvo a repetir: de los 24 puntos, 12 dicen el verbo que yo he dicho al principio, se está procediendo, con lo cual no se ha cumplido.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Ferriz, tiene cinco minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente. Buenos días a todas y a todos.

Bueno, yo creo que yo me uno, bueno, tiene que ser una normalidad que el Gobierno haga informes y que podamos, obviamente, pues poder valorar las cuestiones que van al Parlamento. En este caso, estamos hablando de una moción que tenía 24 puntos, que tuvo enmiendas por parte de todos los grupos políticos y de la cual han pasado seis meses.

Más allá de ponerme a ahondar en cada uno de los puntos, que podríamos hacerlo, es cierto, en algunos puntos aparece y la consejería informa que se han cumplido y en otros que se está procediendo. Claro, es que son seis meses, todos estamos..., es decir, somos capaces de entender que en esos 24 puntos se tocaban temas muy diversos.

Y, claro, yo llego a una conclusión, y es que, aunque hubieran venido todos los puntos cumplidos, yo estoy convencida de que seguiría habiendo grupos políticos aquí que dirían que no se han cumplido, que no les parecería bien la forma en que se han cumplido, si se está procediendo no se cumplen. Es decir, yo creo que hay que sacar, de una vez por todas, el debate de la sanidad pública del oportunismo político, más allá de que yo estoy convencida de que hay muchas cosas que mejorar en la sanidad, por supuestísimo, y que nosotros lo que hicimos con esta moción es destacar 24 puntos. De esos 24 puntos, ustedes lo han leído igual que yo, y hay puntos en los que, efectivamente, se ha avanzado, en otros en los que se está avanzando. Y yo entiendo que no sea suficiente, que no sea suficiente para algunos, pero es que yo estoy convencida de que no sería suficiente absolutamente nada para algunos, porque al final lo que hay detrás de este debate y de esta moción pues es, bueno, lo que llevamos viendo durante dos años en el Parlamento: que hay algunos que está empeñados en desprestigiar el sistema público y en desprestigiar al Gobierno de Andalucía, y da igual de lo que hablemos.

Y, entonces, uno lee como quiere leer y entonces dice: punto de atención temprana y uno lee «no existen listas de espera». Es que eso no lo dice el informe; el informe dice que se ha ampliado el presupuesto y que se han establecido una serie de instrumentos para que no haya listas de espera. En ningún momento dice el informe que no hay ya listas de espera. Es decir, podemos leer como queramos leer, pero luego, hombre, a cada cual, pues, yo creo que también hay que valorar lo que cada cual hacemos cuando también gobernamos.

Y a mí, yo siento decírselo, señora García, pero es que oírla a usted hablar de subasta de medicamentos, cuando la posición del Partido Popular ha sido la que ha sido, oírla a usted hablar de pruebas que salvan vidas, cuando la posición de su Gobierno con determinados medicamentos que también salvan vidas es oírla a usted hablar de profesionales, cuando ustedes han despedido a miles de profesionales cuando han tenido oportunidad de gobernar, y cuando ustedes han tenido ese concepto de la sanidad y luego vienen aquí a exigir todo para mañana, pues la verdad es que... En fin, yo sigo planteando que fuera del oportunismo político debería quedar un tema tan serio como es la sanidad pública.

Yo creo que hay temas que tienen que seguir mejorando y creo que hay cosas que hay que reconocerle a este Gobierno. Si es que al final de esto se trata. Hay cosas que hay que reconocer que no se han cumplido o están en vía de cumplimiento, y otras que sí se han cumplido. Pero si todo se plantea desde el punto de vista de nada, el informe es pésimo, vamos a votar en contra, pues entonces es que da igual que venga cualquier informe, porque siempre será insuficiente.

Yo, desde luego, de este informe me voy a quedar con una parte, con la parte, la primera, en la que la consejería ha informado de todos y cada uno de los 24 puntos en el estado en el que estamos; otra cosa es que a usted no le gusta el estado en el que está o las políticas que se hacen por parte de la consejería, pero es que el Gobierno gobierna porque así lo han elegido los ciudadanos.

Y la otra parte es que hay una gran parte de esos puntos que se ha cumplido y otra que está en vías de cumplimiento, lo cual quiere decir que este Gobierno se ha tomado en serio, por supuestísimo, la aportación que han hecho todos los grupos políticos en esta moción.

Y decir ligeramente aquí que el Gobierno no ha cumplido nada, que esto es insatisfactorio, bueno, pues, en fin, yo creo que ustedes saben todos el esfuerzo que hace y que ha hecho este Gobierno por mantener el sistema público de salud, y saben ustedes las complicaciones y la asfixia económica que tiene este Gobierno para mantener lo que se ha mantenido: la cartera de servicios, los profesionales. Claro que hay cosas que van a otro ritmo que no es el que nos gustaría, pero, hombre, algunos de los que hablan aquí, si tantas prisas tienen, pues podrían haber hecho algo para que desde Madrid nos viniera un poquito más de financiación para que todos esos temas tuvieran un poquito más de agilidad.

Termino. Yo creo que hay un buen sistema sanitario público, que es mejorable y, desde luego, yo le voy a reconocer, a este Gobierno le vamos a exigir como grupo político que sigan cumpliéndose esos puntos de la moción, pero también le voy a reconocer que, desde luego, en algunos puntos de los que aquí se plantean, es decir, claro, según ustedes nunca es suficiente, pero hay temas que sí se han abordado, y en el informe que se nos plantea vienen toda una serie de fechas de mejoras que han venido a lo largo de todo este 2017, en abril, en febrero, en marzo, de cosas que han mejorado a raíz de esta moción. Así que yo me voy a quedar con la parte positiva de la moción porque estoy convencida de que para algunos grupos políticos, aunque viniera cumplido al 99,99%, les seguiría pareciendo insuficiente y seguiría votando en contra.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

10-16/M-000020. Cumplimiento de la moción relativa a política general de protección del consumidor

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del día, el debate de cumplimiento de la moción relativa a política general de protección del consumidor.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, una reflexión que quizás debiéramos hacer en la comisión, porque al leer el informe vemos que más de la mitad de los puntos están informados por la Consejería de Empleo, Empresa y Comercio, lo cual nos da una medida del escaso control integral que tiene esta consejería con relación a la política pública de consumo. Y esto creo que debiéramos echarle un pensamiento porque si más de la mitad de la información que requiere esta consejería para ponernos al tanto al Parlamento de qué está haciendo, se la tiene que dar otra consejería, quizás ahí hay una parte del problema que tiene la política de atención a las personas en cuanto a consumidoras.

Por otra parte, en esta ya sí, sin ningún tipo de pudor, se habla con mucha contundencia de líneas de actuación ya exploradas exitosas y ya puestas en marcha. Y, desde luego, en este apartado en concreto es, si cabe, más evidente ver las fallas que está teniendo la política de consumo: primero, por los recortes presupuestarios a los que está siendo sometida. El recorte de ayudas a las asociaciones que trabajan en defensa de los consumidores. Es un recorte global del presupuesto para atender estas políticas, un recorte sectorial del dinero que se destina a fomentar el tejido asociativo que trabaja con las personas en tanto que consumidora. Y luego una serie de afirmaciones en cuanto a los procedimientos sancionadores que se abren que distan mucho de la realidad: no hay una política contundente en contra del fraude masivo, ni unas sanciones ejemplares que, digamos, disuadan a las empresas, y, desde luego, en ningún caso se pueden poner en relación de paridad con el beneficio ilícito que consiguen esas empresas, haciendo lo que no deben.

Se fragmenta en las delegaciones territoriales en los expedientes sancionadores al abocarse la competencia por parte de la dirección general, con lo cual se quedan las sanciones ya en uno partido por ocho lo que podría recaudarse, no por el afán recaudatorio en sí, sino por la medida ejemplar que sería para una empresa que opera ilícitamente en toda Andalucía.

Por tanto —y termino, presidente—, todo lo que se dice aquí sobre el Plan Estratégico de Consumo, y cifran las expectativas de mejora ahí sin reconocer que falta personal, sin reconocer que faltan recursos públicos, sin reconocer que esta política está desagregada en distintos departamentos, que se ve que hablan poco porque solo para rendirnos a nosotros cuentas ha sido que le han pedido estos informes, pues este informe, si cabe, es aún menos defendible que el que tenía que ver con el cumplimiento de la moción de política sanitaria.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, analizando los diferentes puntos de la moción, observamos que sí que se está cumpliendo en general con lo que se propone, con especial atención a los muchos asuntos tratados que son de competencia autonómica sino que son competencia nacional, son competencia del Gobierno de España. Y tienen que realizar gran parte de medidas, pero hay muchos cambios legislativos en asuntos que, tras la liberalización en el año 2007, se han ido complicando con multitud de normas parciales que dificultan la comprensión en muchos casos de los ciudadanos ante determinados aspectos.

Pues, ¿cuál es la realidad? Pues sí hay medidas, hay determinados puntos que sí que se están cumpliendo; pero hay otros, pues como la anterior moción que hemos intervenido, pues que se podían haber hecho muchísimo mejor, la verdad. Entonces, tiene que haber un compromiso más firme.

Comparto con la portavoz de Izquierda Unida que las diferentes comisiones, las diferentes consejerías deben ser..., deben tener interacción entre ellas, porque no son compartimentos estancos, hay muchos temas que afectan a diferentes consejerías a la vez. Y eso no puede ralentizar el que, realmente, los ciudadanos estén bien atendidos.

Voy a hacer referencia pues al punto 14, por ejemplo, que se rehabiliten los órganos de participación social. Pues a veces sí que se revitalizan y se impulsan, pero otros no. Y hay una diferencia entre provincias importante, que es una cosa que nos choca. Pero no solamente en el tema del consumo, en muchísimos temas hay una diferencia entre provincias dentro de Andalucía, dentro de la misma comunidad autónoma, ciudadanos andaluces que tienen diferentes derechos o cuidados, vamos, que tienen unas diferencias importantes, y creo que ahí el Gobierno andaluz debería realmente trabajar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil..., o señor Yagüe, tiene cinco minutos.

El señor MORENO DE ACEVEDO YAGÜE

—Bueno, lo primero que tenemos que decir es que el informe nos parece muy pobre, el hecho de que hayamos conseguido concentrar, en este Parlamento, en una moción, una cosa tan importante en solo 15 puntos, no significa que el Gobierno nos deba de mandar un informe que no informa de nada. U optamos por un

informe mucho más técnico, que venga casi como tipo test, indicando los puntos que se cumplen o no, pero, desde luego, lo que no puede ser es esto, que parece un comentario de texto.

Punto por punto. Lo primero que se decía al Gobierno era que no se produjera la avocación de expedientes porque terminábamos poniendo un octavo de la multa. Las infracciones son distintas en cada provincia, o igual infracción, pero en cada provincia. Y lo que decía la ley es que se pone una multa por cada semáforo en rojo que te saltas. Claro, nos dice el informe que ya se cumple este apartado. Sí, se cumple mal. Si eso es lo que pretendíamos solucionar con la moción: que no se avocaran las competencias por motivos de los importes, haciendo que sea la Junta la que sancione a nivel autonómico infracciones que se tienen que sancionar por delegaciones territoriales, porque entonces no escarmientan aquellos que perjudican a los consumidores.

En segundo lugar, se dice en la moción que se diferencien los incumplimientos dentro del sector eléctrico y los incumplimientos dentro del sector de consumo. Es que es una misma conducta realizada por una gran empresa eléctrica, por supuesto, incumple la normativa sobre energía eléctrica y del sector eléctrico, pero a la vez lo hace para perjudicar a los consumidores. Y seguimos sin ver expedientes duplicados. Son hechos, fundamentos jurídicos distintos los que tienen que utilizarse para sancionar esas conductas. Y en el informe se nos dice que, claro, en los casos en que no coinciden, sí se hacen separadamente. No, no es cierto, no vemos los expedientes duplicados.

En cuanto al punto tercero, hombre, lo se pedía era que se adoptaran las medidas necesarias por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía para que, desde el punto de vista informativo y de derechos del consumidor, se desglosaran las facturas y los importes. El porqué. Claro, ahora mismo... Esto es una factura a día de hoy, donde te dicen: Endesa te devuelve tal cantidad de dinero en cumplimiento de tal resolución de Energía, Industria y Minas. Oiga, sí, muy bien, pero nosotros hablamos de desglose, y quiero saber si lo que usted me devuelve —54 euros en esta factura— está bien calculado o no conforme a la resolución. Claro, no se está cumpliendo.

Punto cuarto. Se hace referencia a que en situaciones de pobreza energética —se mencionaba ya el Plan Extraordinario de Suministros Mínimos, bonos sociales, etcétera— lo que tenía que hacerse por la Junta de Andalucía era procurar que, en esas situaciones, las compañías eléctricas tengan que informar siempre antes del corte a la Administración. Y lo que se nos dice en el informe es que se está procurando cumplir —sobre todo desde el punto de vista económico— la regulación acerca de pobreza energética. Claro, es que eso no dudábamos que se iba a hacer. Pero no estamos hablando de dinero, estamos hablando de un último punto esencial, y es que no le corte usted la luz a nadie sin que antes informe a la Administración. Desgraciadamente se siguen produciendo cortes de luz sin que se informe, por parte de las compañías eléctricas, previamente a las administraciones de qué es lo le está sucediendo a los consumidores.

Punto quinto. Se hablaba en él de que..., bueno, pues simplemente dentro de los límites que establece el Portal de Transparencia se publiquen los expedientes. A este diputado, en persona, le ha sido imposible acceder a expedientes sancionadores, y estando ya en la misma consejería se me han presentado informes de los servicios jurídicos alegando que, bueno, que es que los expedientes estaban todavía en tramitación, que aquello podía influir en las decisiones. Cualquier diputado que realice su trabajo sabe que está sujeto al deber de secreto, y si hay cualquier regulación al respecto el culpable soy yo. No, seguimos sin tener los ex-

pedientes colgados. Ha habido expedientes de multas millonarias que, a día de hoy, no se pueden localizar, desde 2014, en el Portal de Transparencia.

Los famosos archivos CCV, algo fundamental para que cualquier consumidor, accediendo a las páginas web tanto de las eléctricas como de la Comisión Nacional de Mercado de Valores, pudiera recalcular su factura. Lo que se pedía es que, desde el Gobierno de Andalucía, se instara y se trabajara en conjunto con el Gobierno de la nación para que se modificara una aplicación informática. Claro, se nos contesta que se ha procedido a su cumplimiento. No, hombre, si lo que decíamos es que los famosos archivos CCV no pueden abrirse por los consumidores. Y, a día de hoy, cualquiera de nosotros puede intentar abrir un archivo, verificar su factura eléctrica, y no podrá hacerlo.

Así que, ¿qué es lo que se está cumpliendo, se cumple permanentemente, que los archivos CCV estén a disposición del público? En teoría, abre la página web, y sí, pero es mentira, no se pueden abrir, y no puede un consumidor cualquiera comprobar la regularidad de sus facturas.

Punto séptimo del informe. Se le pedía al Gobierno modificaciones normativas para verificar que funcionan bien los contadores. Y se nos está diciendo, bueno, que se ha procedido a su cumplimiento porque en febrero de 2016... Oiga, la moción es de 2016, ¿cómo es que han cumplido antes algo que le decimos que haga en la moción? Si lo que les estamos diciendo es que establezca unas determinadas normas que sí son de su competencia, y que además el Gobierno de Andalucía puede instar a su modificación a su vez respecto a criterios técnicos en relación al Gobierno de la nación, para que efectivamente se cumpla lo que se pedía en la moción, que es que los contadores impidan, por parte de las eléctricas, defraudar a los consumidores. Aquí nos encontramos con que, efectivamente, claro que hay consumidores que defraudan a las eléctricas, pero es que existe un sistema que permite defraudar.

Y, por último, solo decir que vamos a votar en contra de este informe negativamente, porque ni siquiera se ha sido capaz de dar traslado a la orden del Gobierno vasco que era simplemente copiarla y ponerla en funcionamiento de manera inmediata por parte del Gobierno.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Valero, tiene la palabra.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Tomo la palabra, en nombre de mi grupo parlamentario, para evaluar el cumplimiento de la moción relativa a política general de protección del consumidor, partiendo del informe que nos facilita la Consejería de Salud. Y a simple vista y siempre basándonos en dicho informe, pues la verdad es que parece prácticamente innecesaria esta moción, puesto, según dice, todas las medidas de resolución ya se habían cumplido o se están

cumpliendo en estos últimos meses o están en proceso de cumplimiento, que quisiéramos que nos explicaran esa expresión decididamente ambigua a la que estamos acostumbrados.

Decía mi compañero parlamentario, don Miguel García Anguita, hoy presidente de esta comisión, en el debate de la moción que hoy nos trae, que esta iniciativa bien podría denominarse política general de protección al consumidor de energía eléctrica, porque, efectivamente, todas sus propuestas se ciñen a este ámbito en particular. Y nosotros somos conscientes, además, de que este servicio acoge la mayoría de reclamaciones y de quejas por parte de los ciudadanos, lo cual debiera hacernos reflexionar. De las 1.760 solicitudes de arbitraje del primer semestre del pasado año, nada menos que el 92% correspondían a los sectores eléctricos y de telecomunicaciones.

Tenemos también que tener en cuenta y creemos de especial importancia, y así se manifestó y lo manifestamos a la hora de debatir las enmiendas, en la convalidación en el Congreso de los Diputados del Real Decreto 7/2016, por el que se regula el bono social con un consenso muy importante, pero eso sí, también con el voto negativo de Podemos.

Consideramos, por tanto, muy positiva la aprobación de medidas como la comunicación de facturas impagadas al cliente, así como a la Administración autonómica, y también la prohibición de que se pueda cortar el suministro a personas en situación de vulnerabilidad. Se trata, por tanto, de un real decreto sólido y fruto del acuerdo, que protege a los que más han sufrido y están sufriendo, pues, esta crisis que ya nos vamos alejando de ella. Que, además, implica a todas las administraciones y que plantea una financiación finalista.

Por tanto, más que una exigencia al Gobierno central, lo que exige este momento es la colaboración institucional y también, sin duda, la responsabilidad para hacer realidad el espíritu de todas estas medidas que solo pretenden luchar contra la pobreza energética.

Ya manifestamos en el debate de la moción nuestra preocupación por la definición de las competencias y la falta de coordinación entre la dirección general de Consumo y también la de Energía e Industria, algo imprescindible para desarrollar una eficiente política de protección al consumidor que, en la mayoría de ocasiones, se ve indefenso ante situaciones bastante injustas. Nos gustaría que nos diera una explicación más detallada de cómo se distribuyen las responsabilidades en materia de consumo energético.

Asimismo, coincidimos con el grupo proponente en que las sanciones se tramitarán desde cada delegación territorial, a fin de agilizar y resolver con mayor diligencia cada uno de los casos que se recogió en el documento final.

Lo que parece que no tiene sentido, y ya por la propia experiencia y con la propia historia, es que haya que crear nuevos entes y nuevos órganos en materia de consumo, porque ya sabemos que son sobradamente estériles y que tanto gasto nos está soportando al presupuesto, que supone un 10% esa Administración paralela que ahora se pretende incrementar, y lo que debemos hacer es optimizar los recursos con los que contamos.

Por ello, nos preguntamos en qué se va a sustanciar la eventual agencia a la que hace referencia el punto 12, y si es verdaderamente necesaria. Y también nos dice en el informe sobre el punto 13 que se ha desarrollado un plan de choque para aumentar los recursos humanos en inspección de consumo, ¿a cuánto asciende y en qué se ha traducido esos incrementos?, ¿y cuál es el objetivo final al que se aspira?

En definitiva, valoramos la buena voluntad y el optimista diagnóstico de la situación, pero somos bien escépticos en cuanto al grado real de cumplimiento. Queda mucho por hacer, por ejemplo, implementar un canal

de comunicación y de información al consumidor, para que no sea un naufrago más en ese mar de burocracia en el que siempre se encuentra.

Necesitamos —y vuelvo a reiterar— una definición clara de las competencias de nuestros órganos de consumo y una gestión ágil en colaboración con el resto de las administraciones. Invitamos a concretar las ambigüedades de este informe y a hacer realidad la moción en cada uno de sus apartados, algo que obviamente requiere tiempo y, sobre todo, arrimar el hombro. Cuentan con el Grupo Parlamentario Popular para trabajar y avanzar en política de consumo.

Y termino con una reflexión sencilla y evidente, pero no por ello menos importante, la mejor política social es la creación de empleo y es la que está haciendo el Partido Popular y la que realmente vence, vence medio millón, medio millón de empleos en este último año y más de un millón en el tiempo que lleva de gobierno. Y ese es...

[*Rumores.*]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—... el camino adecuado para combatir la pobreza.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por favor, respeto cuando tengan..., señorías, la palabra.

Señora Manzano, tiene cinco minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente.

Señor Valero, no ha tenido la mejor forma de acabar su intervención.

[*Risas.*]

Sí, bueno, en fin... Bueno, recordarán ustedes, señorías, y en especial lo recordará el señor Moreno Yagüe, que no me diga que se va...

[*Risas.*]

... que el texto final que salió aprobado tras el debate de esta moción fue prácticamente un texto acordado entre su grupo y el mío. Mi grupo votó a favor de dos puntos en concreto, y presentamos nueve enmiendas de modificación que, prácticamente todas, creo que todas fueron tenidas en cuenta, bien porque fueron aprobadas o bien porque otras fueron transaccionadas.

Por tanto, yo..., le reconocimos en aquel momento, se lo vuelvo a reconocer, señor Yagüe, que fue una buena moción, relativa a un tema que preocupa, y que también es cierto que no podemos olvidar que muchas de las competencias no son de la Junta de Andalucía, que otras cosas que están haciendo les gustará cómo se están haciendo o no, pero se están haciendo, y que otras, sin duda, nos parecían una buena medida y una buena propuesta, y así se lo reconocemos.

Es cierto, esta moción no dependía solamente de dos consejerías, sino que de alguna manera los acuerdos dependían de tres consejerías. Hay coordinación, en los temas de salud..., los temas de consumo, perdón, son temas transversales. Y, por lo tanto, no nos queda más remedio que dependa de una consejería y, por supuesto, que haya coordinación, y la hay. Se lo puedo asegurar.

Distinguiendo entre los distintos puntos de una consejería y otra, decir que dependían de Empleo, Empresa y Comercio, el 1, el 3, el 4, el 6, el 7, el 8, el 9 y el 10, como decía la señora Nieto, más que de salud. Y decirnos que de manera ordinaria, tal y como dice el informe, se cumplen con el 1 y con el 3. Con el 1, pues, señor Yagüe, son las delegaciones territoriales las que instruyen y las que imponen las sanciones. Solamente pasaría a ser tenidas en cuenta por otros órganos superiores cuando el importe es máximo, pero son las propias delegaciones territoriales también las que imponen las sanciones.

Respecto al 3, pues usted lo ha dicho, gracias a la resolución de la dirección general de la Consejería de Comercio, la primera facturación en la que se produjo la devolución de las cantidades, la compañía desglosó los conceptos. Y, es verdad, también se citaba que era en base a esa resolución donde se ordena la devolución.

En cuanto al 4, al 9 y al 10, están en proceso de cumplimiento. Eso no significa que no se vayan a cumplir, sino que se está en ello. Recordar que solamente han pasado seis meses. Respecto al 4 en el que decía que dependía también de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, la Junta, como saben, tiene un programa de suministros mínimos vitales y prestaciones de urgencia social que la Junta de Andalucía financia a ayuntamientos y a las diputaciones, y que a través del plan concertado y a través de los servicios sociales comunitarios llegan este tipo de ayudas para aquellas familias que se encuentran en especiales situaciones de vulnerabilidad.

Y, señor Valero, su real decreto nos está dejando serias dudas sobre cómo va a ser la aplicación. Hay una información, es verdad que se está en fase de alegaciones, pero hay una información que viene a decir —no sé, lo pongo en cuarentena— que los impagos van a pasar a ser pagados por los servicios sociales comunitarios de los ayuntamientos. Como esta..., como el pago de estas familias pase por los ayuntamientos, menudo desarrollo reglamentario van a..., estarán haciendo de este real decreto, pero, en fin, veremos eso cómo queda.

Respecto al punto 6, no solamente el 6, sino el 7 y el 8, ya les decíamos que depende del Gobierno de la nación, y que la Junta de Andalucía lo que ha hecho, en base al cumplimiento de esta moción, ha sido también hacer una serie de indicaciones para que el Gobierno cumpla con lo que aquí..., con lo que aquí se dice.

Respecto al punto 10, pues se lo reconocemos, señor Yagüe, nos parece que su orden, la orden a la que hace referencia del País Vasco nos parece una buena orden, y en este momento se está viendo, se está analizando, insisto, solamente han pasado seis meses para que se puedan regular los procedimientos de verificación en relación a los errores máximos admisibles y también en cuanto al procedimiento administrativo, se está viendo y esperemos que pronto podamos, pueda tener conocimiento de que se ha tenido en cuenta.

En cuanto a los puntos que dependen de Salud, pues el 2 se hace, lo dijimos, y además lo hemos aprobado. Recordar la sanción de 400.000 euros impuesta a Endesa por las cláusulas de telegestión y cobrar un precio de alquiler por servicios no prestados, y además, como una fue infracción considerada muy grave, la sanción incluyó el comiso del beneficio ilícito obtenido durante 2014, que se cifraba en 1,39 millones de euros.

El punto 5 se cumple, señor Yagüe, el problema está en que solamente se publican aquellas que tienen resolución firme, también se lo dijimos en aquel momento cuando se debatió la moción, y respetando siempre la Ley de Protección de Datos.

En cuanto a los puntos 11, 13, 14 y 15, pues también lo dice, se está procediendo a su cumplimiento. Respecto al 11, pues hay un canal que se está especializando especialmente en los temas relacionados con los incumplimientos de las eléctricas, pues porque así lo requieren en estos momentos, el señor Valero lo ha dicho perfectamente, en el primer semestre, de las 1.760 solicitudes de arbitraje, el 92% fueron relacionadas precisamente con las eléctricas y las telecomunicaciones.

Por lo tanto, este canal está adaptando incluso parte de su contenido precisamente para que los consumidores, en relación a la hidroeléctricas, puedan pues hacer las reclamaciones pertinentes y que ello pueda derivar también incluso en la solicitud de arbitraje.

Respecto al 13, informamos en su día de que ya se hizo un plan de choque donde se intentó paliar de alguna manera la falta de personal en los distintos servicios, no solamente en el de inspección, sino también en el de procedimiento y legislación.

Respecto al punto 14, pensamos que son varios, o así lo considera la consejería, que son distintos y variados...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora MANZANO PÉREZ

—... los órganos de participación.

Respecto al 15, creemos que el movimiento consumerista no solamente tiene apoyo a través de la participación, sino también con las líneas de subvenciones, que, es verdad, podrían ser mucho más amplias en cuanto a los presupuestos, pero ahí existen, en esta comunidad autónoma existen para la formación, para la información, para el mantenimiento de estructuras, para el fomento del asociacionismo.

Y por último, el 12, pues también se está viendo, se está viendo la posibilidad —termino, presidente— de que se elabore esa agencia especializada en consumo. Señor Valero, no se preocupe porque lo que decía el punto de la moción, lo especifica claramente, en cuanto ese estudio esté hecho se traerá al Parlamento para que podamos conocer todos y cada uno de los detalles y se valorará la elaboración de esa agencia en concreto.

Por tanto, este grupo valora de manera positiva que el Gobierno ha cumplido con esta moción, siempre, es su obligación, desde luego, pero siempre pensamos que se puede hacer más en cuanto a la protección de

los consumidores frente a las eléctricas. Pero insisto en que solo han pasado seis meses y que seguramente se puede seguir mejorando.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Pasamos a la votación de los puntos 2.1 y 2.2, y me van a permitir que les explique, porque es la primera vez que vienen a comisión, qué es lo que se va a votar.

No se vota el informe, se vota si se ha cumplido o no la moción. La pregunta que yo haría sería: ¿Votan que sí se ha cumplido la moción relativa en sus propios términos? Y después si creen que no. No el informe, que por las intervenciones de los grupos parece que es el informe, lo que se vota es si sí o si no cree cada diputado o diputada que se ha cumplido en sus propios términos la moción.

Así lo haremos.

Entonces, vamos a votar en primer lugar el punto 2.1, que es la moción relativa a atención sanitaria.

Diputados o diputadas que votan que sí se ha cumplido dicha moción en sus propios términos.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 9 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Pasamos al punto, a la votación del punto 2.2, que sería relativa a la moción de política general de protección del consumidor.

Votos que entienden, diputados y diputadas, que dicen sí se ha cumplido la moción en sus propios términos.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 9 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión hasta las cuatro de la tarde, 16:00 horas, que estará aquí la consejera de Salud.

[Se suspende la sesión.]

10-17/APC-000772, 10-17/APC-000784 y 10-17/APC-000793. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las líneas de actuación que va a desarrollar hasta el final de la presente legislatura en los diversos programas de su competencia, las iniciativas legislativas, compromisos políticos y la financiación para llevarlos a cabo

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenas tardes.

Continuamos con la Comisión de Salud, hoy día 4 de julio, con la presencia de la comparecencia de la consejera, a la que damos la bienvenida y le deseamos trabajo y éxito, porque la salud, problema tan importante, que sería para todos los andaluces y andaluzas, y, por tanto, deseamos que haga un buen trabajo, que nos beneficiaremos todos los andaluces.

Empezamos con la comparecencia para que nos explique las líneas a seguir en su mandato, lo normal son 20 minutos pero no tenemos problema ninguno si quiere ocupar un poco más de tiempo, luego tendrán una intervención los cinco portavoces, de menor a mayor, de 10 minutos y una segunda intervención de cierre de 15, también si quiere utilizar un poquito más. Sabemos que la sanidad es muy amplia y la presidencia es benevolente.

Tiene la palabra.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señorías, buenas tardes.

En primer lugar, quiero dar las gracias por el recibimiento y la bienvenida que me hacen para esta comisión. Saludar al presidente y a los miembros de la mesa de esta comisión, así como a todos los diputados y diputadas que forman parte de la misma, a la letrada y al personal del Parlamento que facilita el trabajo de todas las sesiones que se celebran en esta Comisión de Salud.

Espero que los trabajos de esta comisión sirvan para alcanzar el objetivo que a todos nos preocupa, que no es otro que la mejora de la salud de los andaluces y andaluzas, la mejora permanente de nuestro sistema sanitario público, y, por tanto, la garantía de recibir una asistencia de calidad en todo momento.

Como es habitual, cuando se produce un cambio de titularidad en algunas de las consejerías del Gobierno andaluz, los trabajos de la comisión se inician con una comparecencia en la que se da cuenta de las líneas de actuaciones previstas. Este es el objetivo que hoy nos trae aquí, y por ello voy a desarrollar las líneas que van a constituir la acción de la Consejería de Salud en el tiempo que resta de esta legislatura.

Como no puede ser de otro modo, existe una línea de trabajo ya planificada para los próximos años que continúa con el programa que se presentó en su momento.

Todo ello sin perjuicio de que la remodelación del Gobierno realizada por la presidenta de la Junta obedece a un compromiso de dar un nuevo impulso a la acción de gobierno de la Junta, en un momento en que, superada una época de dificultad económica, podemos avanzar en las políticas sociales en beneficio de los andaluces y andaluzas.

Este impulso, en el caso de la Consejería de Salud, va a plasmarse fundamentalmente en un diálogo permanente con la ciudadanía y con los profesionales sanitarios para mantener en todo momento cauces de colaboración y participación.

Pero, como les decía, superadas ya algunas de las dificultades económicas que han limitado en los últimos años el desarrollo pleno de determinadas políticas, vamos a reactivar el ritmo de inversiones en infraestructuras y tecnologías, así como la recuperación de derechos de los profesionales que se han visto afectados por las restricciones económicas, dando un impulso a la humanización y ofreciendo una atención más personalizada a quienes utilizan nuestros servicios.

Señorías, estamos en una época de cambio en la que los retos, como la cronicidad y el acceso a la tecnología, van a transformar la relación ciudadanía-Administración.

En los próximos años el sistema sanitario público debe evolucionar en su forma de interactuar con los pacientes adaptándose a los avances de la ciencia y a los retos de la salud ambientales y sociales, teniendo en cuenta las tecnologías que ya están disponibles y las que se estima que van a llegar en un futuro cercano.

Tenemos una misión clara, y es garantizar el derecho a la salud. Y es prioritario para esta consejería identificar, validar e incorporar nuevos modelos y herramientas que nos permitan cumplirlas. El sistema sanitario ha tenido que adaptarse a las dificultades que se han derivado de una crisis económica y de unas medidas impuestas por el Gobierno que han sido lesivas para la sanidad andaluza.

El Real Decreto 16/2012 ha sido el instrumento utilizado por el Gobierno para revertir el sistema de universalidad al anterior de aseguramiento.

Como recordarán, el Gobierno de España también impuso la ampliación de la jornada a treinta y siete horas y media, lo que podría haber provocado el despido de 7.000 eventuales sanitarios en la Junta de Andalucía, si no hubiera sido por tomar la medida de reducir la jornada al 75% para estos profesionales.

Ante este escenario, la Junta solicitó un gran esfuerzo a los profesionales y priorizó la prestación de asistencia sanitaria frente a la infraestructura o la renovación tecnológica, todo ello teniendo en cuenta como principio irrenunciable los pilares del sistema sanitario público.

Señorías, si miramos hacia atrás vemos que en el ecuador de la legislatura, y a pesar de las dificultades a las que me he referido, ya se han realizado muchas de las actuaciones que se recogían en el programa inicial para los cuatro años de legislatura.

La recuperación de derechos de los profesionales públicos es uno de estos ejemplos. La mayoría de estos profesionales pertenecen a nuestro sistema público de Andalucía, que con más de 95.000 empleos concentra el 18,3% del empleo sanitario del Sistema Nacional de Salud.

En estos dos años de la legislatura los trabajadores eventuales de SAS ya han recuperado el ciento por ciento de su jornada y salario. Se ha recuperado la mayor parte de la paga extra de diciembre de 2011 y se ha hecho efectiva la vuelta a las 35 horas, lo que ha supuesto además un incremento en la plantilla en el sector sanitario público de en torno a los 3.100 profesionales.

Andalucía apuesta por el empleo público estable y de calidad. Muestra de ello es que serán, con la convocatoria de 2017, 10.226 plazas las que salgan a concurso público en la comunidad desde el año 2013, el máximo que nos han permitido las tasas de reposición impuestas por el Gobierno de España. También se ha ofertado un concurso de traslados con 4.604 plazas. Hasta la OPE de 2016, serían 7.673.

Otro ejemplo de la apuesta por la estabilidad en el empleo es el proceso de interinización que estamos llevando a cabo. Cuando finalice este proceso, señorías, más de 15.000 profesionales pasarán de ser eventuales a ser interinos. Además se han recuperado días de asuntos propios y hemos retomado el reconocimiento de la carrera profesional, entre otros.

Entre 2015 y 2016 se han reactivado importantes infraestructuras cuya construcción se vio ralentizada o paralizada durante los años de mayor crisis económica. En 2015 se pusieron en marcha nueve centros de atención primaria de los que se beneficiaron 100.000 personas.

En 2016 se abrieron 21 infraestructuras sanitarias entre hospitales y centros de primaria, y se reactivó la obra del hospital materno-infantil de Almería.

En lo que va de año 2017, han abierto ya sus puertas el nuevo hospital Serranía de Ronda, en Málaga; el centro de salud de Bailén; el centro de salud Expansión Norte de Jaén; el centro de salud de Bornos en Cádiz; el consultorio de Torre de Benagalbón en Málaga; el nuevo bloque quirúrgico del hospital Virgen de las Nieves en Granada; el edificio de radioterapia del hospital de Jerez; se ha completado la apertura del hospital alta resolución de Lebrija, en Sevilla; y se ha iniciado ya la apertura progresiva del centro de salud de La Milagrosa, en Jerez. Los hospitales de Lepe, en Huelva, y Vejer, la Janda, en Cádiz, están finalizados, pendientes de que los ayuntamientos respectivos ejecuten las obras que les corresponden y que están condicionando actualmente su apertura.

Entre los años 2015 y 2016, además, Andalucía ha invertido casi 5,5 millones de euros en alta tecnología —TAC, aceleradores lineales, resonancias magnéticas—, permitiéndonos de esta forma incrementar nuestra oferta diagnóstica y terapéutica.

Igualmente hemos continuado garantizando y manteniendo derechos asistenciales, derechos asistenciales que no hemos sacrificado con la excusa de la crisis, como son la atención bucodental para menores de 6 a 15 años, para mujeres embarazadas y para mayores de 65 años; el acceso gratuito a los medicamentos y productos sanitarios para menores de 1 año; el examen de salud para los mayores de 65 años; el derecho a una segunda opinión médica; el derecho a registrar la voluntad vital anticipada o el mantenimiento, o ampliación hasta los 14 años del Programa de Niño Sano. Se ha impulsado el consejo genético oncológico para el cáncer de mama y seguimos trabajando en la extensión del programa de detección precoz de cáncer de colon.

En 2016 se han presentado y puesto en marcha muchas de las medidas de la Estrategia para la Renovación de Atención Primaria en Andalucía, además Andalucía ha iniciado un plan de renovación tecnológica oncológica gracias a la donación de 40 millones que ha realizado la Fundación Amancio Ortega, que permitirá incorporar 25 equipos de radioterapia de última generación entre los años 2017 y 2020. Uno de dichos equipos, el equipo de radioterapia intraoperatoria del hospital Reina Sofía de Córdoba, está ya funcionando desde principios de junio.

El sistema sanitario público andaluz ha incorporado la historia clínica digital en movilidad a todas las UVI móviles del 061 y ambulancias de urgencia. Iniciativa que ha contado con el reconocimiento de la Unión Europea como mejor actuación cofinanciada a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

El sistema sanitario público andaluz sigue batiendo récords de donaciones de trasplantes por tercer año consecutivo, gracias a la solidaridad de la población y al trabajo que realizan los profesionales, y sigue situando a los andaluces entre los que menos esperan de media en el sistema nacional de salud para someterse a una intervención quirúrgica.

Si bien sabemos... Recientemente ha publicado el ministerio los datos de lista quirúrgica y los datos de espera para consulta de las diferentes comunidades. Es el primer año que se incluyen todas las comunidades: se incluye Cataluña y se incluye también la Comunidad de Valencia de forma total, a diferencia de años anteriores.

Es verdad que los resultados en ese estudio sitúan bien a Andalucía con respecto al resto de comunidades, en cuanto a tiempo medio de espera para intervenciones quirúrgicas, para demora en consulta y en cuanto a tasa de pacientes que esperan para una intervención quirúrgica.

Dicho esto, somos conscientes de que tenemos un margen de mejora importante en este punto. Y será uno de los aspectos en los que posteriormente comente que tenemos que trabajar. Sabemos que es uno de los puntos que más preocupa a los ciudadanos, y a nosotros también nos preocupa. Por eso, ya estamos trabajando sobre las propuestas realizadas por la comisión que se creó específicamente, por acuerdo de esta Cámara, para ponerlas en marcha y continuar mejorando los tiempos de acceso a las prestaciones sanitarias, tanto a pruebas diagnósticas, a listas de espera quirúrgica, como a consultas.

Andalucía ha mejorado en estos años la atención infantil temprana gracias a la aprobación del Decreto 85/2016, de 26 de abril, las órdenes que lo desarrollan y su incremento presupuestario, que en 2019 alcanzaremos los 33 millones de euros.

La Consejería de Salud ha presentado al Consejo de Gobierno los nuevos procesos integrales de atención a personas transexuales, que facilitarán el trabajo de los profesionales y que garantizarán la continuidad asistencial desde la infancia en este grupo de patologías.

Señorías, muchas de estas actuaciones han podido realizarse, en parte, gracias a las medidas de eficiencia en el gasto, como son, la prescripción por principio activo, que se realiza en más del noventa y tres por ciento de las peticiones en nuestra comunidad; a la compra centralizada, que ha permitido optimizar el coste de material sanitario en un 20%, o a la selección pública de medicamentos, que, desde su puesta en marcha en el año 2012, ha generado un ahorro acumulado de 425 millones de euros. Esta cifra es a enero de 2017.

Permítanme sus señorías que recuerde que, llegado a este punto, la selección pública de medicamentos andaluza está avalada por tres sentencias del Tribunal Constitucional.

En esta legislatura hemos priorizado un marco normativo para que los derechos alcanzados queden blindados de cara al futuro. Muestra de ello es la Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que este Parlamento está tramitando y que nos ofrece la oportunidad, entre todos, de alcanzar un pacto por la sanidad pública en Andalucía. Además, en estos años, el Consejo de Gobierno ha aprobado el anteproyecto de ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía. El decreto por el que se regula el Comité Andaluz de Ética de Investigación de Muestras Biológicas de Naturaleza Embrionaria; el decreto por el que se crea y regula el Registro de personas residentes en Andalucía con anomalías congénitas, causadas por la talidomida, o el decreto de los derechos y responsabilidades de salud pública. A ello se suma la orden por la que se reduce a 90 días el tiempo máximo de respuesta quirúrgica para la cirugía cardíaca, y la orden por la que se establece un plazo máximo de 180 días para la reconstrucción mamaria con mastectomía por cáncer.

Igualmente, fue aprobada por unanimidad la Ley para la protección de los derechos de las personas consumidoras y usuarias en la contratación de préstamos y créditos hipotecarios sobre la vivienda.

En el área de consumo, tratamos de mejorar de manera continua la calidad de los procedimientos para garantizar su eficacia en la protección de la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de las personas como consumidoras y usuarias de productos y servicios.

La Junta de Andalucía ha entendido siempre que, para una mayor eficacia, el ejercicio de estas competencias debería realizarse en estrecha colaboración con las empresas y las organizaciones sociales, a través de los órganos que para ello se definieron. Gracias a ellos, en Andalucía hemos emprendido numerosas iniciativas, normativas y estrategias. Y vamos a continuar haciéndolo en el marco del II Plan Estratégico de Consumo, que podremos presentar en breve.

Como resumen de la actividad desarrollada en el ámbito de consumo, utilizaré unas cifras muy gráficas. En el año 2016, se llevaron a cabo más de 71.000 actuaciones en defensa de las personas consumidoras y usuarias; se atendieron 26.840 consultas de Consumo Responde; se registraron 22.489 reclamaciones, y fueron levantadas 20.132 actas de inspección.

En lo que a la prevención y promoción de la salud se refiere, señorías, en estos años se han producido hitos importantes, como la presentación de la Estrategia de atención compartida «Al lado del menor en situación de adversidad en salud»; la actualización de diversos planes integrales, como el III Plan Integral de Salud Mental, el Plan Integral de Cuidados de Andalucía, la Estrategia de Vacunas y el Plan Integral de Diabetes, entre otros.

Por último, permítanme que les recuerde, en este ámbito, que Andalucía es la única comunidad que realiza evaluación del impacto sobre la salud en los proyectos industriales, planificación urbanística y planes de gobierno.

Señorías, Andalucía ha sido pionera en identificar la investigación y la innovación como una línea más de producción de nuestro sistema sanitario público, situándolas entre los objetivos de todos los profesionales.

El sistema de I+D+i en Salud cuenta con cinco institutos de investigación biomédica acreditados y varios centros de investigación especializados, como Cabimer, Bionand o Medina. Contamos también con más de doscientos grupos de investigación, de los que aproximadamente el 50% han sido incluidos en redes de calidad, como son el Retis o Ciber.

En esta legislatura se ha creado la Red de Fundaciones Gestoras, que permite la gestión de todos estos recursos de investigación trabajando en red. Y hemos seguido potenciando las políticas de recursos humanos en un área tan específica como es la investigación.

Contamos con 141 investigadores de carrera trabajando en el sistema de I+D+i en Salud y con 319 técnicos de apoyo a la investigación. Igualmente, se ha potenciado la capacidad del sistema sanitario público de Andalucía como espacio de investigación clínica.

Señorías, les informo que hay cerca de cuatro mil ensayos clínicos activos en nuestro sistema, cerca del veinte por ciento de los cuales son fase 1 y fase 2, y que el sistema sanitario público andaluz es la cuarta entidad en propiedad intelectual en todo el Estado; en 2016, con 827 licencias de propiedad intelectual. En el año 2016 había 842 proyectos activos en el sistema de I+D+i en Salud.

Señorías, nos enfrentamos al reto de mantener y mejorar nuestro sistema sanitario público, pilar del Estado de bienestar, corrector de desigualdades, solidario y garante de derechos; un sistema que, bajo una óptica progresista, redistribuye riqueza en forma de beneficio social.

Estamos en disposición de recuperar la inversión en infraestructura y tecnología, y de dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos y a las expectativas de los profesionales, que han permitido mantener una sanidad pública universal y de calidad durante estos años.

Para responder a estos retos, en la Consejería de Salud vamos a seguir las líneas de desarrollo de nuestras actuaciones, enmarcadas en siete ejes que enumero a continuación: uno, garantizar un sistema más cercano, accesible y participativo; dos, seguir mejorando en calidad y eficiencia; tres, guiar el impulso a la salud pública; cuatro, dar continuidad a las políticas de protección de las personas consumidoras; cinco, favorecer la estabilidad de nuestros profesionales; seis, mantener el impulso de la investigación y de la innovación, y siete, seguir manteniendo y mejorando en infraestructuras y en equipamientos.

El primer eje es garantizar un sistema de salud más cercano a los derechos de la ciudadanía, con los servicios más accesibles y más participativos. Dentro de este primer eje podemos distinguir diferentes líneas, diferentes objetivos, pero que iré resumiendo.

Señorías, para que la atención primaria sea de verdad el eje vertebrador del sistema sanitario público de Andalucía, para la atención de cada paciente, a cada persona, hoy requiere de una especial atención, de una inversión real. En este sentido, profundizaremos de forma especial en el desarrollo de la Estrategia de Renovación de Atención Primaria, puesta en marcha en el año 2016, y que ha permitido avances como la recuperación del equipo médico-enfermeras, entre otros.

Para ello, de forma inmediata, pondremos el foco, de manera especial, en el Proyecto estratégico de desarrollo de la alta resolución, diagnóstica y terapéutica en atención primaria, cuyo objetivo es mejorar la eficiencia y los tiempos de respuesta de nuestros centros.

En este sentido, vamos a incrementar la capacidad de resolución diagnóstica y terapéutica de nuestros profesionales en los centros de salud, a fin de evitar interconsultas innecesarias, y para que los pacientes lleguen a los especialistas del hospital con un diagnóstico.

Para posibilitar este proceso, vamos a proporcionar a los médicos de familia acceso a los procedimientos diagnósticos de imagen de laboratorio de anatomía patológica y de microbiología, entre otros. Y, simultáneamente, vamos a incrementar la formación de los profesionales y el equipamiento diagnóstico de los centros para conseguir una atención primaria de alta resolución.

A final del primer trimestre de este año pensamos que ya atención primaria tendrá abierta una cartera de pruebas diagnósticas con la que pueda contar para este objetivo.

En segundo lugar, para contribuir a la equidad de la atención, mejorar la variabilidad clínica y una mejor distribución de la población entre los equipos de atención primaria, procederemos a la implantación de la estrategia de los ACG, gracias a la cual cada equipo, médico-enfermera, tendrá asignada una población ajustada según la complejidad de sus necesidades de salud.

Cada equipo tendrá información detallada de esa complejidad, lo que le permitirá una atención más efectiva a las enfermedades más prevalentes de sus pacientes y una mejor gestión de sus recursos, resultando también una mayor eficiencia. Esta implantación supondrá, en algunos casos, la incorporación de nuevos efectivos para equilibrar situaciones de mayor complejidad.

En tercer lugar, revisaremos y actualizaremos el Programa de Atención a Pacientes Crónicos, a través de planes terapéuticos personalizados para cada equipo básico de atención a crónicos.

El año pasado comenzó a desarrollarse un mínimo de cinco planes personalizados para este tipo de pacientes. Esta experiencia permitirá reorientar la implantación de esta atención para dar respuesta certera a estos pacientes, con una atención adecuada y reconocida de los profesionales de atención primaria.

Los pacientes crónicos de alta complejidad y sus cuidadoras serán atendidos por equipos funcionales, donde además del médico de familia y la enfermera de referencia se incorporará al médico internista, enfermera objetora de casos, trabajadores sociales y, según la patología de cada paciente, se le realizará un plan de actuación personalizado que se le entregará una vez sea puesto en común con el paciente.

Esta estrategia aumenta el tiempo de dedicación a estos pacientes y una mayor interrelación entre los profesionales, garantizando de esta forma la accesibilidad y mejorando el tiempo de respuesta a sus necesidades.

En cuarto lugar, vamos a desarrollar un programa de investigación e innovación para atención primaria, donde además de la convocatoria competitiva, abierta y específica para la financiación de proyectos de financiación e innovación, realizados por profesionales de atención primaria que, como ya conocen, llevan varias ediciones, pretendemos dar un impulso cualitativo y cuantitativo a la investigación en este ámbito. Así, para aquellos profesionales que deseen desarrollar la competencia investigadora, se les facilitará la formación para la investigación, se les dará apoyo metodológico a través de estructuras cercanas a los profesionales y procederemos al reconocimiento de la competencia investigadora en este ámbito.

Como punto de atención especial, en quinto lugar, realizaremos la evaluación y renovación del Plan de Urgencia de Atención Primaria, donde se revisará la situación actual para dar respuesta a una mejor atención urgente para los ciudadanos en este nivel asistencial. Para los próximos meses, en atención primaria estará previsto un Plan de Formación de Urgencias, la renovación de protocolos asistenciales y derivación hacia el hospital y la actualización de un plan operativo para la movilización de los recursos.

Todas estas medidas queremos diseñarlas, desarrollarlas y monitorizarlas con las organizaciones profesionales y sociedades científicas de Andalucía, contando con la participación de líderes clínicos y de gestión de atención primaria en todas las provincias, a fin de poder dar la mejor respuesta para este proyecto tan ambicioso.

Continuando con el objetivo de alcanzar un sistema más cercano y accesible, vamos a dar un nuevo impulso al Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias en Andalucía, tanto en la atención primaria, como ya hemos visto, como en la atención hospitalaria. Implantaremos el plan de mejora de los centros coordinadores y equipos de emergencia del 061, para la coordinación de toda la asistencia urgente y emergente en domicilios o vía pública entre los equipos de 061, los equipos móviles de atención primaria, evitando así duplicidad de la atención, a fin de dar una mejor cobertura a la población.

Y pondremos en marcha un plan de información de la atención urgente a la ciudadanía, con dos finalidades: por una parte, que se haga un uso adecuado de los recursos sanitarios disponibles, tanto de atención primaria, hospitalaria y urgencias, y que se conozca el funcionamiento de la atención urgente en sus diferentes vertientes y cuál es la función de los profesionales y de los servicios de urgencia, que no es otro que atender, a la mayor brevedad posible, a los pacientes más graves.

En lo referente a la accesibilidad y cómo nos preocupan los tiempos de respuesta, decirles, señorías, que ya están las conclusiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Lista de Espera, creado a propuesta de este Parlamento. Este grupo propone medidas concretas para responder a pruebas diagnósticas, tanto de imagen como de laboratorio, a los tiempos de espera en cirugía y al acceso a consulta hospitalaria.

A partir de este documento y de las aportaciones de los profesionales que han trabajado, vamos a realizar una valoración y abordaje individualizado de cada centro para empezar a trabajar este mismo verano y poder tener impacto en los resultados en el último trimestre de este año.

Entre las acciones que contempla este grupo, en el área diagnóstica se encuentran: la actualización de guías de práctica clínica, consensuando indicaciones para pruebas diagnósticas; la mejora en la rentabilidad de los equipos de tecnologías disponibles; la adquisición de nueva tecnología que, entre otros aspectos, va a permitir mejorar y aumentar la producción propia, disminuyendo la externalización de pruebas, también la ampliación de horarios y la adecuación de recursos humanos. Todo ello potenciando la telerradiología y el trabajo en red.

En lo referente a consultas hospitalarias, potenciaremos la capacidad de resolución de atención primaria y las consultas telemáticas entre el centro de salud y el hospital. También seguiremos adecuando las consultas de los hospitales a las demandas de primaria, sobre todo en aquellas áreas más demandadas, debido al envejecimiento de la población, como puede ocurrir en áreas de traumatología u oftalmología.

En este sentido, es importante que en atención primaria se puedan solicitar las pruebas de imagen y de laboratorio que se consideren necesarias para aumentar su capacidad de resolución. Como comentamos, ya está en marcha un grupo de trabajo y en el tercer trimestre de este año ya estarán disponibles estas pruebas para atención primaria.

En lo referente a las listas de espera, trabajaremos en un plan específico por cada centro.

Entre las acciones a realizar, están: potenciar la cirugía mayor ambulatoria; potenciar la cirugía menor en atención primaria, que puede ser llevada a cabo tanto por parte de facultativos como de enfermería; adecuar las indicaciones a los estándares de referencia; mejorar el rendimiento quirúrgico de los quirófanos de los diferentes centros; aumentar los recursos para áreas muy demandadas, como son cirugía general, traumatología y oftalmología, y todo ello adecuando recursos estructurales, tecnológicos y de personal.

En esta línea vamos a implantar el Plan de Mejora de Resolución Diagnóstica y de Accesibilidad de Pacientes en los Hospitales, entre cuyas medidas destacan ampliar el horario para realizar pruebas diagnósticas, pasando paulatinamente a una jornada de mañana y tarde, de 8 a 22 horas, de lunes a sábado en los hospitales.

Para facilitar la accesibilidad de la ciudadanía a su salud, pondremos en marcha una plataforma de aplicaciones móviles en salud denominada mSSPA, que facilitará el acceso de manera rápida y segura a datos de salud, como citas, recetas, donaciones de sangre realizadas o vacunas pendientes. Progresivamente se irán incorporando nuevas funcionalidades. Y en una segunda fase el ciudadano podrá relacionarse con el sistema sanitario público de una manera más activa, introduciendo sus propias constantes vitales o cualquier otra información de interés.

En esta plataforma se van a incluir todas las app que se desarrollen desde el sistema sanitario y se integrarán en un lanzador de aplicaciones, por la que actualmente nos relacionamos con el ciudadano y que se denomina Salud Responde.

Junto a esto, se van a introducir mejoras en la plataforma de acceso a la historia de salud por parte del ciudadano; concretamente, se incorporará Aquí Hay Salud, que, como saben sus señorías, es la plataforma a partir de la cual cualquier ciudadano puede acceder a su historia digital, a su historia clínica, desde internet; también a sus resultados, a las pruebas analíticas y a sus informes, así como a las imágenes de diagnóstico por la imagen.

El segundo eje en el que vamos a trabajar tiene por finalidad seguir mejorando la calidad y la eficiencia. Un elemento clave en el desarrollo de este eje es la mejora continua, una actitud que se concreta en la sanidad pública andaluza a través de la Estrategia de Calidad, basada en procesos asistenciales integrados.

Esta herramienta nos está permitiendo incorporar a la práctica clínica nuevas evidencias científicas, profundizar en la seguridad clínica de nuestras actuaciones, avanzar en derechos estatutarios, como la dignidad en el proceso de muerte o en el cumplimiento de los principios bioéticos de cara a nuevos escenarios, como el Big Data.

En esta línea vamos a potenciar las aplicaciones de soporte a la decisión clínica basada en la evidencia y la integración en Diraya de las recomendaciones asistenciales, a fin de que los profesionales tengan fácil acceso a la información que necesitan en cada momento.

Permítanme recordarles brevemente las líneas de acreditación de calidad desarrolladas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, reconocida a nivel internacional, y que nos está permitiendo mantener activo el ciclo de mejora continua, tanto de los centros de unidades de gestión clínica, de profesionales, de actividades formativas, de aplicaciones o de espacios virtuales.

Para Andalucía es un orgullo que esta agencia pública haya sido seleccionada por la Comisión Europea para la evaluación de redes europeas de referencia en enfermedades raras.

En esta línea de mejora de eficiencia vamos a potenciar la comisión central para la optimización y armonización farmoterapéutica, encargada de adoptar las medidas necesarias para garantizar que la selección y utilización de los medicamentos en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía sea la más adecuada, conforme a la evidencia científica disponible y la más eficiente y homogénea posible entre todos los centros.

En relación con la receta electrónica, Receta XXI, denominada en nuestros centros, y una vez implantada en todo el territorio andaluz y en los centros de salud y hospitales, vamos a seguir impulsando este sistema pionero en toda España, incorporando mejoras funcionales que van a ayudar a los profesionales a realizar la prescripción con la mayor calidad posible y mejorar la adaptación a las necesidades concretas de sus pacientes.

El tercer eje de nuestro trabajo en los próximos años debe guiar el impulso de las políticas de salud pública para actuar de manera efectiva sobre los determinantes de salud de nuestra comunidad autónoma, que son los que generan la parte más importante de carga de enfermedad y, sobre todo, provocan desigualdades.

Conscientes de la importancia del entorno y las condiciones de vida en la salud de las personas, vamos a continuar el desarrollo del IV Plan Andaluz de Salud, que, como saben, es el marco de referencia y el instrumento indicativo para las políticas de salud en Andalucía.

Con este plan, construido para un escenario 2020, el Gobierno de Andalucía adquirió una serie de compromisos con la sociedad andaluza, que aborda los retos más acuciantes en la salud y en la calidad de vida, como son la cronicidad, la discapacidad o la dependencia, así como el impacto del cambio climático, la globalización, los riesgos ambientales y alimenticios o las desigualdades sociales en salud.

En este sentido, vamos a continuar impulsando la estrategia de salud en todas las políticas, a través de los planes integrales, de la acción local, de la evaluación del impacto en salud o el desarrollo de activos para la salud, en el marco de la Ley de Salud Pública de Andalucía. Y vamos a poner en marcha el sistema andaluz de vigilancia de efectos adversos asociados a alimentos, así como una unidad de evaluación y seguimien-

to de la utilización de productos químicos, con el fin de mejorar los instrumentos disponibles para proteger la salud de las amenazas ambientales.

Avanzaremos en marcos normativos innovadores que nos van a ayudar a generar alianzas estratégicas frente a las amenazas más graves para la salud, como es la obesidad. En este sentido, nuestro objetivo es que la Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada pueda ser tramitada y debatida en esta Cámara en el plazo más breve posible.

Andalucía es la primera comunidad que da el máximo rango normativo a la lucha contra la obesidad y a la promoción de la vida saludable y a la alimentación equilibrada, y lo hacemos siguiendo las recomendaciones internacionales e implicando a la sociedad en su conjunto, sobre todo, las administraciones públicas, sectores empresariales, medios de comunicación y empresas de publicidad.

Al mismo tiempo me gustaría destacar el desarrollo de iniciativas en salud infantil desde el enfoque de garantía de derechos, puesto que gran parte del potencial de salud se origina en la primera infancia.

Nos enfrentamos a retos complejos relacionados con el medio ambiente y los entornos urbanos, los estilos de vida o los funcionamientos familiares, que se encuentran en la base de los problemas de salud, como son la obesidad, el cáncer, el asma, los malos tratos o los problemas de salud mental.

Esta visión requiere un enfoque interdisciplinar e intersectorial que profundice en el protagonismo y la visibilidad de la infancia, en la comunicación efectiva y en la construcción de espacios amigables adaptados a esta población.

Por eso vamos a profundizar en el programa de atención a la infancia y a la adolescencia, apoyando a los padres y madres en la crianza de sus hijos. Para la infancia con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos vamos a seguir avanzando en el desarrollo de la atención temprana en Andalucía, a través de los compromisos que hemos adquirido en este Parlamento. Y continuaremos impulsando el programa Creciendo en Salud, en colaboración con la Consejería de Educación, así como el programa Forma Joven, en espacios diversos para alcanzar a la población adolescente más vulnerable.

No quiero terminar este apartado sin hacer una mención a nuestra responsabilidad frente a la violencia de género, una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo de las poblaciones a nivel mundial.

Los servicios sanitarios se configuran como espacios privilegiados para el apoyo a la mujer maltratada, ya que en muchas ocasiones son el único lugar de privacidad e intimidad que queda para estas mujeres, especialmente, las consultas de atención primaria.

Nuestro papel es fundamental, la detección precoz de situaciones de violencia y sus víctimas, en el acompañamiento cercano, en los cuidados y en el soporte emocional y también iniciando el trabajo coordinado con las autoridades judiciales y el resto de instituciones implicadas, con los mejores criterios para su salud y para su seguridad.

El cuarto eje dará continuidad a las políticas de protección de las personas consumidoras, fortaleciendo su posición en la toma de decisiones.

Queremos dar un impulso al arbitraje y mediación en el ámbito de consumo, una vía que se ha priorizado desde la Junta para la resolución de conflictos. Por eso vamos a reforzar el Sistema Arbitral de Consumo y la Junta Arbitral de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En 2017 iniciaremos la tramitación de dos importantes normas: la reforma del decreto que regule las hojas de quejas y reclamaciones, y la ley andaluza para la prevención y solución de conflictos de consumo, con

las que queremos mejorar la calidad del servicio público y regular procedimientos de mediación adaptados a los estándares de la Unión Europea, reforzando la estructura de arbitraje y fomentando una cultura preventiva en la resolución de conflictos de consumo.

En el quinto eje vamos a favorecer la estabilidad en el empleo de unos profesionales comprometidos con el sistema sanitario público de Andalucía. Para ello avanzaremos en la recuperación de los derechos, trabajaremos en la adecuación de las plantillas a las necesidades asistenciales, seguiremos fomentando la estabilidad de los profesionales y continuaremos retomando el reconocimiento de la carrera profesional.

Adentrándonos en concreto en este quinto eje, recordarles, señorías, que en este momento está en tramitación la aprobación de la oferta de empleo público del SAS de 2017. La oferta prevista alcanza un total de 3.553 plazas, de las cuales 2.555 serán para acceso libre.

Esta oferta que completa la del 2016, según la programación bienal acordada en la mesa sectorial, dedica 2.363 plazas a personal sanitario y atiende de forma preferente a las necesidades de personal médico y facultativos especialistas de área, a los que reserva 867 plazas. Además, introduce oferta de plazas de enfermería especialista de salud mental y de empresa. Está previsto realizar la convocatoria de esta OPE en el segundo semestre del año 2017. Si lo sumamos a las OPE anteriores, desde el año 2013 Andalucía habrá sacado 10.226 plazas a oferta pública, mejorando la calidad en el empleo de nuestros profesionales.

No hace falta que les recuerde a sus señorías que, junto a las organizaciones sindicales de la mesa sectorial, desde Andalucía hemos reclamado al Gobierno de España una oferta de empleo público extraordinaria que acabe con la temporalidad que presenta el Sistema Nacional de Salud a consecuencia de las limitaciones de la reposición de personal.

Estimamos que en Andalucía esta OPE extraordinaria debería alcanzar 32.211 plazas, de las más de 130.000 que se prevén para el conjunto del Estado. Confiamos en que se haga efectivo cuanto antes este acuerdo estatal.

También está previsto un nuevo concurso de traslados de sanidad para el año 2017, un compromiso que, según se ratificó en mesa sectorial de 21 de abril de 2017, deberá incluir, al menos, un 50% de las plazas que han sido objeto de este proceso extraordinario de transformación de nombramiento de estatutarios eventuales en nombramiento de estatutarios interinos. Les informo que es nuestra intención presentarla antes del 31 de julio para su negociación en mesa sectorial a fin de poder proceder a su convocatoria en el último trimestre del presente año.

Por otro lado, la mesa sectorial de sanidad acordó, por unanimidad, el procedimiento de reconversión de las plazas actuales de la categoría de enfermera a plazas de enfermera especialista en salud mental. Se trata de un paso más, después de la creación de la categoría de enfermera especialista en noviembre de 2016, y cuyas especialidades comprenden enfermería obstétrica y ginecológica, enfermería de salud mental, enfermería de trabajo, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica.

En el ámbito del desarrollo profesional vamos a realizar el decreto de plantilla y el decreto de selección y provisión, que deberá ordenar la plantilla siguiendo los principios de eficiencia, racionalidad organizativa y buen gobierno que ha de estar presente en toda actuación administrativa.

Asimismo, vamos a avanzar en la profesionalización del personal de gestión y servicios, siguiendo el modelo de desarrollo profesional, tal y como ya existe en la carrera profesional prevista en el Estatuto Marco para el Personal Sanitario.

También vamos a desarrollar una estrategia de provisión y selección de profesionales en zonas de especial dificultad. Para ello vamos a impulsar medidas con objeto de hacer más atractivo el trabajo en hospitales comarcales y centros de salud de zonas rurales, para lo que esperamos contar con la colaboración de los agentes sociales.

Continuaremos impulsando la estrategia de formación basada en el desarrollo profesional por competencias, atendiendo a las necesidades presentes y futuras, en alianza con las universidades y el sistema de formación de especialistas.

En este sentido, potenciaremos la acreditación de competencias profesionales, porque nuestro compromiso es que en Andalucía los profesionales del sistema sanitario público asuman la calidad como un objetivo irremplazable en su trabajo diario.

Igualmente, vamos a dar un impulso al modelo de formación de especialistas de Ciencias de la Salud del sistema sanitario público, avanzando en la calidad de la formación especializada, a fin de que nuestros hospitales y centros de salud sean atractivos para la formación de especialistas internos residentes. Y para ello vamos a alcanzar, antes de que finalice la legislatura, la cifra de plazas de residentes que teníamos en el año 2013. Y me comprometo a hacer una planificación basada en la necesidad de especialistas, que nos permita incrementar la capacidad docente en nuestro sistema para aquellas especialidades que detectamos con mayor necesidad.

No quiero finalizar este eje sin comentar que estamos actualizando el diagnóstico de igualdad, en base al cual, en el último cuatrimestre de este año, se aprobará el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en el sistema sanitario público de Andalucía. Es una herramienta para promover mayores cuotas de igualdad como principio rector de nuestro sistema.

El sexto eje que enmarca nuestras actuaciones se centra en mantener el impulso a la investigación y la innovación en salud como una línea más de producción de nuestro sistema sanitario público, según se recoge en la Estrategia de I+D+i en Salud. Nuestro compromiso es que la investigación y la innovación formen parte de los objetivos de los equipos asistenciales, contribuyendo a mejorar sus prácticas clínicas, sus resultados en salud y su excelencia profesional. Este planteamiento permitirá que nuestros profesionales estén a la vanguardia de su especialización y que incorporen novedades y técnicas más avanzadas en crecimiento social y económico basados en el conocimiento.

Para continuar avanzando en esta Estrategia de Investigación e Innovación en Salud, vamos a poner en marcha tres programas temáticos: un programa de investigación clínica que nos permita, por una parte, fomentar la participación en ensayos, estudios clínicos sobre innovaciones asistenciales y, por otra parte, desarrollar el concepto de red de investigación, para ser atractivos a la hora de que nuestros centros participen en los estudios más competitivos en investigación clínica. Un programa de compra pública innovadora, que permitirá a los proveedores tecnológicos proponer las mejores soluciones a retos como la medicina personalizada, la gestión masiva de los datos que generamos con el funcionamiento en red de los centros. Y un programa de investigación basado en información que permitirá aprovechar los recursos de información del sistema sanitario público de Andalucía para la investigación, garantizando el uso adecuado y la confidencialidad, pero posibilitando generar conocimiento para aportar valor añadido a través de la tarea investigadora.

También supone un retorno económico muy importante para el sistema. De hecho, de los 88 millones de euros que el presupuesto de la consejería de 2017 dedica a la I+D+i en Salud, dos tercios proceden de la cap-

tación de fondos a través de ensayos clínicos o convocatorias competitivas, incluidas las europeas. Gracias al incremento de esta captación, les informo, señorías, que el volumen de recursos dedicados a la investigación en Andalucía ha crecido más de un 30% en solo dos años. La I+D+i en Salud está siendo motor de desarrollo en nuestra comunidad, facilitando la competitividad del tejido industrial y la creación de empleo gracias a los nuevos productos, tecnología y servicios de alto valor añadido que han sido diseñados y/o desarrollados por los equipos de la sanidad pública. Desde la Junta de Andalucía hemos insistido siempre en que la inversión en investigación contribuye netamente a la sostenibilidad del sistema nacional de salud, ya que pocos sistemas sanitarios están en condiciones de realizar, todo ello con principios éticos y de servicio público,

Al mismo tiempo, vamos a seguir trabajando a través de las convocatorias competitivas para promover una investigación de excelencia donde los proyectos son evaluados en la fase de selección y cuando han finalizado. Ya se ha realizado la convocatoria general de este año para la que hemos recibido 538 solicitudes, con un importante aumento de proyectos de innovación y de investigación cooperativa. Se dedicarán 5,3 millones de euros a financiar los proyectos seleccionados. Además, estamos trabajando en una convocatoria adicional para potenciar el capital humano en I+i en la provincia de Cádiz, que implicará la incorporación entre 15 y 20 investigadores, y la mejora de la competitividad en los centros de I+i en la provincia, especialmente en el recientemente creado Inivica.

Al mismo tiempo, continuaremos con la convocatoria abierta y permanente para potenciar la investigación y la innovación en la atención primaria, donde cualquier avance tiene un importante impacto poblacional por su nivel de cobertura y su capacidad de resolución.

No cabe duda de que toda esta línea estratégica pivota también en el compromiso de los equipos investigadores. Por eso, continuaremos reforzando el programa de desarrollo de capital humano en investigación, así como el programa Nicolás Monardes, que, por cierto, es el único programa autonómico de investigadores en la versión 2 de la carrera investigadora de la Junta de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología.

Para finalizar este sexto eje, quiero referirme a la medicina personalizada en la que seguiremos profundizando a partir de los avances conseguidos en genética, genómica y terapia celular, en el marco de la iniciativa andaluza de Terapias avanzadas. El objetivo es generar conocimiento y tecnología que nos permitan proporcionar el diagnóstico y el tratamiento más adecuado a cada paciente según sus características personales y sus peculiaridades de sus procesos.

En este sentido, seguiremos dando pasos muy relevantes en investigación bioinformática, que cuenta con sistemas de secuenciación de última generación. Se trata de establecer líneas de trabajo e investigación entre la genómica y la bioinformática, en las que participarán tanto las unidades de gestión clínica del ámbito de atención primaria como las de gestión hospitalaria, permitiendo la generación de nuevo conocimiento y su traslación a la práctica clínica. Vamos a comenzar por la aproximación genómica al diagnóstico genético en enfermedades raras, en el que esperamos conseguir una reducción significativa en el tiempo y en la precisión de los diagnósticos, con el consiguiente beneficio de los pacientes y de sus familias.

El séptimo eje, que nos permitirá seguir mejorando en infraestructuras y equipamientos sanitarios, señorías, como dije al principio de mi intervención, superadas ya algunas de las dificultades económicas que han limitado en los últimos años el desarrollo pleno de determinadas políticas, vamos a reactivar el ritmo de inversiones tanto en infraestructuras sanitarias como en la tecnología.

Así, les recuerdo que en lo que va de legislatura han abierto en Andalucía 38 infraestructuras entre centros de salud y hospitales, y a lo largo del año 2017 van a finalizar las obras del consultorio de Arboleas, en Almería; la ampliación del centro de salud de Garrucha, en Almería; el centro de salud de Trebujena, en Cádiz. Iniciaremos la apertura progresiva del hospital nuevo de La Línea de la Concepción, en Cádiz. Finalizaremos las obras del hospital alta resolución de Cazorra, en Jaén; del consultorio de Alpandei; y la reforma de las urgencias y rehabilitación del centro de salud de Las Cabezas de San Juan.

Antes de que finalice 2017, se acometerá, además de la reforma y ampliación del centro de salud de Casa del Mar, de Almería; el nuevo centro de salud de Puerto Norte, en Cádiz; las obras de reforma del centro de salud de la avenida de América, en Córdoba; y el centro de salud de Huerta de la Reina, también en Córdoba.

Durante el año 2017, se acometerán las obras en los hospitales de Granada capital y Huelva capital, para la reordenación de las carteras de servicios de los mismos tras la fusión de ambos hospitales. La renovación tecnológica y de equipamiento electromédico es una de las áreas donde nos planteamos la necesidad de dar un impulso decidido que nos permita contar con las unidades de gestión clínica con plena capacidad de diagnóstico y tratamiento, e incorporar las últimas tecnologías emergentes en cada especialidad para permitir el acceso a las mismas a toda la población andaluza. Para ello, vamos a poner en marcha un plan estratégico de actuaciones de alto impacto con un periodo de implantación de dos años, en el que se prioricen actuaciones en todas las áreas susceptibles de renovación tecnológica.

Las líneas de trabajo fundamentales a desarrollar serán: en primer lugar, completar la renovación tecnológica en el área de diagnóstico por la imagen. En esta línea se ha iniciado ya la incorporación de nuevos equipos de resonancia magnética. También vamos a continuar afrontando la necesaria renovación de los equipos más estratégicos de TAC, que nos van a permitir la mejora de los tiempos de respuesta y la calidad. Continuaremos con el área de ecografía diagnóstica, por niveles de ecografía y situación estratégica de las unidades a renovar, con un plan de actualización en dos años. Y continuaremos con la renovación en el área de cardiología y vascular, especialmente de la sala de hemodinámica y de intervencionismo vascular, que se han iniciado en los hospitales de referencia de cada provincia, como la última incorporación en el hospital de Jaén, en el hospital Reina Sofía, en el hospital de Valme o en el Puerta del Mar, por ejemplo.

Por último, se va a llevar a cabo la implantación y puesta en funcionamiento de la totalidad de los equipos e infraestructuras correspondientes al plan de renovación de la oncología radioterápica en Andalucía, gracias a la donación de la fundación Amancio Ortega con 25 equipos entre nuevos y actualizados, y el equipamiento complementario, lo que supone un avance sin precedentes en la actualización de la oncología radioterápica en nuestro país.

La segunda línea de trabajo es la renovación del equipamiento del bloque quirúrgico en dos años. Esta área estratégica para la actividad diaria de los centros requiere de una actuación ordenada pero prioritaria, a fin de poder garantizar la accesibilidad de la población y el cumplimiento de los decretos de garantías en la actividad quirúrgica.

La tercera línea de actuación es la renovación tecnológica en el área de soporte vital, incluidas las UCI pediátricas y de adultos, y la reanimación. Para ello estamos también analizando y priorizando un plan de actuación en dos años.

Estas tres líneas irán acompañadas con actuaciones de renovación y actualización tecnológica en el resto de áreas estratégicas para el ámbito sanitario, como son áreas de tecnología de la información o

TIC, con la incorporación de equipos de soporte que garanticen los procesos de información en tiempo y con garantías óptimas; áreas complementarias de farmacia y servicios intermedios, dotándolas de las instalaciones robotizadas que permitan asumir, entre otros, el reto que supone el decreto de prestación farmacéutica en residencias, y en el área de laboratorio culminaremos el nuevo modelo de laboratorio que está permitiendo la actualización de todo el equipamiento e instalaciones, siendo en este momento uno de los más avanzados de nuestro país.

Por hacernos una idea del montante económico de esta estrategia de renovación tecnológica, decirles que desde 2017 hasta 2020 la Consejería de Salud invertirá más de 47 millones de euros en la adquisición de equipamiento tecnológico de diagnóstico y de tratamiento.

Señorías, he tratado de transmitirles en esta primera intervención las prioridades y estrategias para lo que resta de legislatura. Es un programa que pretende dar respuesta a los retos que se plantean en un sistema sanitario público con las dimensiones del nuestro, tanto en lo que se refiere a la población que atiende como al desarrollo que ha adquirido en infraestructuras sanitarias, y a los avances tecnológicos que se han producido en los últimos años. Son retos que a todos nos afectan y que requieren del esfuerzo y del compromiso común porque común es el interés que tenemos en mejorar nuestro sistema sanitario público y en ofrecer a los ciudadanos una asistencia sanitaria de calidad y trasladar los resultados de la investigación biomédica en beneficio de los pacientes.

Por todo ello les pido colaboración a todos los grupos parlamentarios, para que los trabajos de esta comisión se reflejen en avances para nuestra sanidad pública, respetando las posiciones ideológicas de cada grupo, pero siempre teniendo en cuenta el interés superior de la ciudadanía.

Nuestra razón de ser es dar respuesta a la ciudadanía, y lo haremos con el compromiso de establecer cauces efectivos de participación que se sumarán a las acciones que venimos desarrollando.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera, por su amplia intervención, de 49 minutos.

Iniciamos la intervención de los grupos, 10 minutos cada grupo.

Izquierda Unida, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenas tardes.

Buenas tardes, consejera, bienvenida. Le deseamos el mayor de los aciertos y toda la suerte en esta etapa.

Y le agradecemos su detallada exposición, lee usted realmente muy rápido, y también la felicito por ello, pero, bueno, habrá que leer un poco más despacio todo lo que usted nos ha trasladado, que ha sido mucha información, casi un inventario exhaustivo de lo ya realizado y lo que queda por hacer.

Por tanto, es difícil entrar a lo concreto en todo lo que usted nos ha trasladado, ocasión tendremos tanto en las futuras comisiones como en el pleno de hacerlo. Yo le voy a trasladar algunas de las preocupaciones

de nuestro grupo con relación a la política pública de salud en Andalucía, y nuestro grupo es tremendamente predecible, ya se lo habrán dicho, no le voy a trasladar nada que no trasladásemos al anterior consejero, del que por otra parte no hubo ocasión de despedirnos oficialmente de él en sede la comisión, pero que fue un hombre que siempre atendió muy adecuadamente nuestras demandas, dentro de las diferencias lógicas de cada parecer, de cada organización política.

Mire, desde Izquierda Unida lo que nos preocupa fundamentalmente, usted hablaba al principio de su intervención en la capacidad de recuperación de la inversión de la infraestructura y de la tecnología que iba a facilitar la recuperación económica. Luego, en su relato, en aquella parte en la que la he podido seguir, consejera, usted hacía referencia de manera reiterada a esos elementos. Pero también hablaba de esos condicionantes que hacen que las personas vean mermada su calidad de vida y que difícilmente la colocan en una posición saludable, y ha hablado usted de esa..., nosotros lo llamamos el empeoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, que distan mucho de estar resueltas o que distan mucho de palpase su recuperación en el ámbito cotidiano de las personas.

¿Por qué le digo esto? Porque lo que nos preocupa a nosotros tiene dos ejes: por un lado, usted lo mencionaba, se está tramitando, vamos a abrir la ponencia probablemente al inicio del próximo periodo de sesiones, la Ley de Garantía de Sostenibilidad del Sistema, a cuya ponencia entramos desde Izquierda Unida con muy buen ánimo de hacer un trabajo que sea provechoso y que quede un texto que podamos todos respaldar, pero que, trabajándolo, consejera, hemos visto que no responde quizá a ese concepto más amplio, no de la política pública de la asistencia de la persona que enferma, sino a esos conceptos de una política integral de salud que quizá estarían mejor traídos a 2017 con una actualización de la Ley General de Salud del año 1988, que es un poco la idea que nos ronda, no para el planteamiento de la ponencia de esa ley, en la que queremos trasladar la necesidad de que se homogeneice un poco el SAS, se acabe un poco el barullo de empresas públicas, agencias, también que eso acabe con la heterogeneidad de situaciones jurídicas para el personal, usted también hacía referencia a ello.

La atención primaria, que de manera muy reiterada, y celebramos que usted haya dedicado una parte de su intervención a ello, nos han demandado, sobre todo los colectivos comparecientes para la tramitación de la ley, como una pieza clave, como esa puerta de entrada al sistema que requiere de unas mejoras que serían muy bien venidas, desde luego, por nuestro grupo parlamentario y por todos esos colectivos que nos han ayudado en la elaboración de las enmiendas parciales.

Y nos preocupa mucho la privatización. El recurso a los conciertos como medida muy extraordinaria, cuando el sistema no pueda procurar esa asistencia, sino como medida adoptada con más alegría de la cuenta, si me permite esa manera de decirlo. Nos preocupa porque no parece razonable que con una vocación, por lo menos en lo formal, de darle unidad, homogeneidad al sistema, garantizar su titularidad pública, su universalidad y su equidad, tengamos abierta esa puerta permanente a unos conciertos que, como le digo, en nuestra modesta opinión, no nos parecen un recurso de última llamada, sino un recurso bastante más habitual de lo deseado.

Usted ha hecho un relato de muchos equipamientos pendientes, de otros que están abiertos, que se van a abrir por fases. Hablaba de la participación, una parte importante de los problemas que ha habido en el primer periodo de la legislatura ha sido una falta de entendimiento, en nuestra opinión, entre las decisiones que

ha adoptado el Gobierno, la Consejería de Salud, y la manera en que han sido trasladadas a la ciudadanía, y, en sentido inverso, lo poco receptiva que ha sido la consejería a las demandas que le hacía la ciudadanía. Usted lo decía: las cosas han cambiado, la estructura social ha cambiado, también la participación.

Hay unas entidades establecidas, consolidadas, que son interlocutores habituales de la Administración en el ámbito sindical, en los agentes económicos, pero hay nuevas fórmulas de participación que también están pidiendo su espacio, su protagonismo y su intervención en esa toma de decisiones. Y por lo que usted ha dicho también a eso le están echando un pensamiento, y nos parece, nos parece correcto que así sea.

Pero le decía eso porque, cuando usted hablaba de esa recuperación, de la inversión en infraestructuras de la tecnología, también nos gustaría, desde Izquierda Unida se lo trasladaremos de manera más precisa, que piense si efectivamente el camino a recorrer es el de la inversión creciente en el ámbito estrictamente sanitario. Entendemos que algunos huevos quizá hay que ponerlos en otras cestas para conseguir esa mejora de las condiciones de vida de las personas que hagan que no enfermen, es decir, no solo preocuparnos curarlas, sino preocuparnos que no se pongan enfermas. Y, visto desde esa perspectiva, pues quizá hay que también replantearse esa inversión creciente de recursos puestos exclusivamente en el ámbito de la tecnología, o de la infraestructura. Y a eso también queremos que le dé alguna vueltecita, consejera, porque también ha sido una cuestión muy polémica en este tiempo. Pasa con el tema de la subasta de medicamentos, donde Izquierda Unida comparte absolutamente los criterios que tiene establecidos desde hace años el Gobierno autonómico; pasa con el tema de las donaciones, donde no..., le voy a ahorrar la opinión que tenemos de Amancio Ortega, en general, y de sus donaciones en particular, y de su contribución al sistema tributario de este país, también en particular.

Quizá no la he entendido bien, pero hablaba usted de la transexualidad, del desarrollo de los protocolos de la Ley Trans, pero creo que no, bueno, no lo sé, a mí me ha parecido que usted se refería a ello como una patología. Precisamente la ley nació como un hito porque despatologizaba la transexualidad, y es verdad que esa ley necesita un desarrollo del que también estaremos pendientes desde nuestro grupo parlamentario y le agradecemos que haya hecho una referencia a ella.

Y para terminar, consejera, sí va a encontrar en la comisión, probablemente, aliados para hacer una política sanitaria que no persevere en líneas de actuación que ya han sido contestadas por la sociedad, y también por los resultados objetivos. Usted hablaba de la compra de tecnología —y con esto acabo, presidente—, que está muy bien, yo el otro día estuve con los trabajadores del hospital de La Línea, que están todavía en el hospital antiguo, que tienen por lo visto un aparato para hacer resonancias magnéticas, que está allí, que es un primor, pero que, como no hay un técnico de rayos, pues esas pruebas se están derivando a la privada. Entonces, bueno, que habrá que verlo todo en su conjunto. Y si ponemos la tecnología, habrá que poner el personal, porque si no, es como lo del ejército de Gila, con el cañón sin el agujero.

Y perseverar en líneas, como le digo, que están contestadas no hará que la ciudadanía, en su conjunto, y nosotros que somos meros interlocutores de esa ciudadanía, nos podamos poner de acuerdo y podamos respaldar esas líneas. Pero en cuanto reorienten las posiciones y, efectivamente, acompañen los actos de la consejería al relato que nos hace, pues sí que podrá contar seguro con el respaldo de la comisión y también con una reconciliación que entendemos que la consejería necesita hacer con toda urgencia con el tejido social y con los trabajadores y las trabajadoras del SAS.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Ciudadanos, señora Albás, tiene 10 minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Consejera, en primer lugar, bienvenida a esta comisión.

Espero y deseo que, realmente, todo lo que usted ha expuesto hoy, y que no son pocas cosas, ¿eh?, se puedan realmente llevar a cabo, y no volvamos a tener promesas incumplidas como en épocas anteriores.

Usted ha dicho que la línea de trabajo que va a continuar va a ser un poquito la línea que llevaba la anterior consejería, espero que sea en lo bueno y no en lo no acertado.

Es fundamental el diálogo permanente con todos los agentes, con los profesionales y con los ciudadanos, para poder evitarnos todas estas situaciones que ha vivido la sanidad pública andaluza. Que la sanidad pública es buena, lógicamente es muy buena, pero han creado una inseguridad muy importante todas estas quejas, puesto que ya está en el número dos de preocupación por parte de los ciudadanos: la primera preocupación es el paro y la segunda es la sanidad pública. Entonces, yo creo que ahí hay que reflexionar porque yo entiendo que su consejería sí que está capacitada puesto que llegamos a un acuerdo de presupuestos — el Grupo Socialista y nosotros, el Gobierno andaluz y mi Grupo Parlamentario Ciudadanos— de aumentar el presupuesto en sanidad en dos años un 10,76%. Lo que hay que hacer, lógicamente, es gestionar bien esos recursos porque no siempre se trata de gastar más sino de gastar mejor.

Acepto de buen grado, la verdad, el que haga referencia a atención primaria, la puerta de entrada al sistema. Si la atención primaria no funciona, el resto se colapsa. Entonces ya podemos invertir mucho en especialidades, pero si atención primaria no funciona, la verdad es que la atención sanitaria el paciente dejaría mucho que desear.

He oído también muchos planes, planes, planes; eso es habitual del Gobierno andaluz. A mí me gustaría planes con evaluaciones periódicas para basarnos en la evidencia, en datos, y saber, porque no quiere decir que el plan esté bien o mal planteado, pero lógicamente si se analiza habitualmente, pues si hay un margen de mejora se podrá llevar a cabo. Si se planifican planes a cuatro años y no se analizan, pues creo que valen más bien de poco. Conlleva una inversión en el plan, en la presentación, en lo bonito del plan, en la publicidad del plan, pero no acaba repercutiendo en la mejora en salud de los ciudadanos de Andalucía.

Nos preocupa ahora también, cara a la época estival que vamos, pues si bien es cierto que sabemos que se han reforzado las zonas costeras, donde la población aumenta considerablemente y se multiplica por dos, por tres y por cuatro, y por mucho más, nos preocupa el interior de Andalucía. Nos preocupa, pues, por ejemplo —ya que usted viene de Córdoba, como gerente del hospital Reina Sofía—, nos preocupan esas noticias que leemos en prensa de que vayan a cerrar el 90% de los centros de salud en Córdoba, que, a partir de las 15:00 estén cerrados; que en zonas como Jaén también haya carencias de profesionales sanitarios. Nos preocupa también el área sanitaria de Osuna. Nos preocupa pues que en un centro de salud en Sevilla, exactamente de Lebrija, pues

se abre el chare de Lebrija pero no hay dotación de personal, y parece —según dicen— que se está moviendo el personal de un sitio a otro porque no hay dotación. Eso nos preocupa, entendemos que...

También ha hablado usted mucho de analizar, de ver la situación en la que se encuentran tanto los centros de salud, los chare, los hospitales, para ver qué recursos son necesarios, de personal. Y eso es fundamental porque hace dos años, cuando empezó esta legislatura, su antecesor pues también, lógicamente, tenía muy buena voluntad, pero han pasado dos años y creo que las cosas hay que analizarlas un poquito más en profundidad para realmente acertar.

También saludamos de una forma muy, muy agradable el tema de las listas de espera, esa comisión formada por profesionales, a iniciativa de Ciudadanos, pues que realmente se vaya a poder llevar a cabo y que tengamos las conclusiones en breve y que se pueda aplicar. Entendemos que, lógicamente, con las conclusiones que nos den los profesionales pues las listas de espera van a mejorar considerablemente.

Tampoco ha mencionado, o a lo mejor se me ha ido —que ha podido ser también—, a lo mejor la incorporación de determinadas especialidades, como, por ejemplo, aumentar el número de psicólogos, que eso es un tema que también vamos a debatir con la Ley de Sostenibilidad. Pues hay algunas especialidades que estamos..., tenemos una carencia importante en Andalucía —los psicólogos, matronas...—. Hay determinadas especialidades que creemos, desde Ciudadanos, que habría que reforzarlas, ¿eh?

Con el tema de la subasta de medicamentos, también yo supongo que hablaremos largo y tendido, porque, como usted sabe, Ciudadanos no está a favor de la selección pública de medicamentos tal y como se hace aquí en Andalucía, y tendremos que darle una vuelta, y a través del diálogo poder llegar a un punto en concreto para que los ciudadanos andaluces puedan acceder a los medicamentos exactamente igual que el resto de ciudadanos de toda España.

También le vamos a hacer otra reflexión con respecto, por ejemplo, al chare de Cártama, que le sirva de ejemplo. Se abrió el chare, pero no está dotado del todo, falta dotación. Sabemos que hay problemas en diputación, que tiene que hacer un acuerdo, vamos, de electricidad. Pero, vamos, sobre todo lo de abrir centros de salud o infraestructuras hospitalarias, y luego, o bien que por un alcalde, o por cualquier circunstancia, hayamos hecho la inversión de esa infraestructura sanitaria, y no se pueda utilizar, creo que hay que ser más responsable con el dinero de todos los andaluces.

Yo, francamente, creo que con el tema de la fusión tenía que haber habido más diálogo, tal y como usted sabe, lo ha leído en prensa y lo ha vivido, además, también usted.

Creo que su voluntad... Vamos a darle un..., digamos..., realmente vamos a confiar en usted, y que, en breve, ¿vale?, realmente se note que el aumento presupuestario para la sanidad pública de Andalucía sea real, sea una realidad, y que los ciudadanos andaluces realmente vean ese cambio y que la sanidad pública andaluza es algo de lo que realmente nos tenemos que sentir orgullosos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, del Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía. Tiene 10 minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias.

Y bienvenida, señora consejera, en nombre de Podemos, a su nueva responsabilidad.

La verdad es que, para mí, no ha sido fácil pensar cómo iba a enfocar esta primera comparecencia en la Comisión de Salud.

La sensación que me predomina es de incertidumbre, que la verdad no se va a resolver con la mera declaración de intenciones sino con hechos, y ante los hechos pues nos pronunciaremos.

Primero, porque no podemos seguir avanzando a ciegas en esta comisión sin que estén accesibles todos los datos de gestión a los grupos parlamentarios y a la ciudadanía en general.

En segundo lugar, porque por mucho que se retuerza una y otra vez relatar una suerte de mejoras, de planes, la verdad es que todos esos relatos no se reflejan en la realidad. Entonces, la verdad hay que decir que todo ese relato de mejoras, que se queda simplemente en literatura, tiene pues un gran problema, que es que ya no se cree por parte de los profesionales y por parte de la ciudadanía, en general, y de los usuarios que sufren pues esa falta de calidad en el sistema, ¿no?, esas deficiencias de la gestión de listas de espera. Y lo que se critica, y lo que criticamos, es que este sistema de relato está estancado en una autocomplacencia y cero autocrítica. Entonces, queremos que se dé un paso adelante en el mayor escollo que vemos, desde nuestro grupo, que padece el Gobierno, y es la falta de honestidad y la falta de humildad en ver realmente los problemas de raíz y que, realmente, la situación del sistema no es la mejor que se debería de tener con los recursos existentes.

Espero que estas cualidades necesarias vean por fin la luz en esta nueva etapa que se abre, y espero sinceramente que sea usted la que lo haga posible.

En los próximos meses habrá dos hitos en los que se ratificará si se rompe, como digo, con el pasado y se mira hacia una reflexión en la actual gestión de la Junta, o se continúa caminando con un velo puesto, un velo que impide afrontar problemas graves de legitimidad, de planificación y de solvencia.

El primer hito será el compromiso con las cerca de trescientas reformas planteadas por la oposición en la proposición de ley de sostenibilidad del sistema sanitario público de Andalucía. Y el segundo hito serán los presupuestos de 2018 en materia de sanidad, que han de materializar todas esas reformas.

El modelo organizacional actual de gestión clínica es un fracaso. No consigue ni va a conseguir lo que predica, es decir, corresponsabilidad en la gestión, trabajo en equipo, uso racional de los recursos y práctica clínica basada en la mejor evidencia, un modelo mal diseñado en su funcionamiento y escaso en su efectividad a través de los instrumentos que tiene, deslegitimado por su excesiva verticalidad, nula participación real, solo cosmética y teórica, y falta de eficacia para originar y producir cambios. Un sistema de incentivos, modo torneo, que convierte a los gestores en edecanes y mariscales de campo. Un sistema desgastado donde la amplia mayoría de los profesionales lo vive con desapego, con retribuciones cuestionadas. Un sistema que requiere de forma urgente una reforma integral, evaluación continua, uso racional de los recursos, acumulación del conocimiento y guías clínicas, pero con un sistema que dé autonomía a los profesionales y no se la quite; que dote de recursos para garantizar la calidad asistencial a los pacientes y no sirva como soporte de recortes, y que vele por objetivos de resultados en salud y no objetivos burocráticos con escaso valor.

Cuestionemos sin complejos lo que se hace actualmente y no aporta nada y se convierte en una rémora para el avance. Invirtamos tiempo, esfuerzo y recursos en tareas e instrumentos que realmente sirvan y sean reconocidos por todos los agentes. Para ello es fundamental que se cumplan cinco ejes, yo también traigo mis ejes fundamentales.

El primero, la transparencia. Para que un sistema sea transparente lo que se requiere es que la información de gestión, de listas de espera, de costes, de la situación de salud de la población no solo esté disponible al alcance del Gobierno, sino por todos los usuarios, primero, por estos humildes grupos parlamentarios que habitan esta comisión y que para realizar nuestra labor se nos ve muy dificultosa realizar esa labor si no tenemos datos. Entonces pues, solamente, podemos alcanzar a través de la prensa y de lo que nos trasladan aquí la consejería posibles mejorar, y criticar y analizar con la debida justificación. Pero si realmente no tenemos esos datos, ese rigor en nuestras declaraciones, la verdad es que se ve limitado, y eso creo que va a afectar también al Gobierno.

Segundo eje, participación en la toma de decisiones. Se ha de apostar por la participación en su máxima expresión, no solo atendiendo a fórmulas efectivas, sino que estas tengan lugar al más alto nivel y siendo consecuente que no todo lo planteado pueda ser respaldado por los profesionales. Un sistema valiente y democrático, respetando la legitimidad política de establecer las líneas estratégicas debidamente justificadas, ha de abrirse a la toma de decisiones común para no llegar a forzar acciones que empujen a decenas de miles de personas a manifestarse en la calle, como sucedió con las movilizaciones contra la fusión hospitalaria. Eso es un claro déficit en la participación de los profesionales en la toma de decisiones, porque si yo participo y no puedo impactar en la toma de decisiones, pues eso no es participación. Eso es participar de forma pasiva, y eso no creo que sea el objetivo de la consejería.

Tercer eje, replantear el actual modelo vertical, hermético, insolidario e ineficaz de la unidad de gestión clínica. No puede ser que una unidad de farmacia sea ajena al beneficio terapéutico que pueda tener un medicamento para el dolor posoperatorio, que consiga cortar la fecha de alta y mejorar la satisfacción del paciente porque sea algo que no se mida en su unidad, que solamente tengan en cuenta costes directos y los indirectos que se ven derivados en otra unidad, pues eso no se valore y, por tanto, la unidad de farmacia es demasiado ajena a lo que sucede con ese medicamento, acortando el alta y la mejora de la satisfacción de ese paciente —un ejemplo he puesto—.

Cuarto eje, recursos. No se puede hablar de gestión sin tratar de recursos, tanto humanos como de tecnologías sanitarias. Si se quiere blindar el sistema público, establezcamos compromisos de gastos. Cada recurso que se utiliza identifiquemos externalización y conciertos que no estén justificados, y tracemos hoja de ruta para recuperarlos. Recuperemos la inversión en atención primaria, cuánto dinero se va a poner para recuperar la atención primaria. Y, en definitiva, tapemos las ineficiencias que nutren como amenazas el sistema.

Y quinto y último eje, planificación. Basta ya de improvisaciones, basta ya de poner en marcha acciones poco meditadas y que comprometan la sostenibilidad del sistema para luego desandarlas.

Señora consejera, si su departamento se compromete a hacer cumplir con honestidad estos cinco ejes, su Gobierno no estará solo en el camino, como ha dicho antes, no estará solo en el camino. No estará sola ante amenazas canallas que no creen realmente en el sistema público y solo se sirven de la coyuntura para hacer daño. No estará tampoco sola cuando tenga que elegir entre un modelo progresista y sólido, y no una

hipoteca naranja. Le tendemos la mano si su decisión es reconocer los errores con honestidad y dar un paso al frente para arreglar las cosas desde la raíz, decidida a no ser un peón que se sacrifique cuando haga falta, sino alguien que anteponga los intereses de la mayoría a los partidistas. De lo contrario, nos tendrá enfrente, trabajando para ser la verdadera alternativa, si ustedes no quieren aprovechar el momento.

Para finalizar, solamente algunos apuntes específicos de lo que ha comentado en su intervención, a modo de pregunta.

Hospital de Ronda, ¿se han resuelto ya todos los problemas?

Amancio Ortega, qué opinión tiene sobre que esta dotación..., esta donación haya sido finalista, y la Administración sanitaria no haya podido decidir hacia dónde se iban a invertir esos recursos. No sé si eso va a entrar en contradicción con la autonomía que tiene la Administración sanitaria.

Pla de verano, distrito sanitario Málaga-Guadalhorce. El colegio de médicos de Málaga y la plataforma constituida «Basta ya», integrada por más de 200 profesionales, han sido muy críticos con el Plan Costa. ¿Estos profesionales están equivocados o tienen razón en las críticas que realizan y trasladan a la consejería?

Y, por último, hablando de atención primaria, no sé si estará de acuerdo conmigo en que nuestro sistema es demasiado «hospitalocéntrico» y si, para desplegar esa estrategia de reforma en la atención primaria, se van trasladar recursos desde los servicios hospitalarios a los servicios de atención primaria y, realmente, se va a dotar de mayor peso a atención primaria. Y queremos saber si se va a alcanzar un objetivo que nosotros estimamos entre un 18 y un 20% como peso razonable para poder realizar todas las funciones que usted ha descrito o los servicios hospitalarios van a estar demasiado sobrerrepresentados en el sistema en general, y eso va a ser una rémora para la eficiencia del sistema.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, por el Grupo Parlamentario Popular, diez minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Buenas tardes.

Buenas tardes, señora consejera.

Yo quiero, en primer lugar, como el resto de mis compañeros, darle la bienvenida a la comisión, desearle que tenga mucho éxito, porque sabemos que su éxito serán los éxitos de todos y del sistema sanitario público de Andalucía. Y después de su exposición, amplia exposición, a mí me gustaría decirle dos dichos que dicen en mi pueblo: uno es «y que todos lo veamos», y el otro es «que yo se lo compro ahora mismo».

Eso, después de su exposición, yo lo tengo clarísimo, pero si bajamos un poco a la realidad a mí me gustaría poner encima de la mesa lo que todos hemos visto que en estos dos últimos años de legislatura hemos vivido, han vivido los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general.

Usted ha dicho, y lo ha repetido a lo largo de su exposición en varias ocasiones, que el diálogo, que un sistema sanitario público cercano van a ser la base. Yo creo que de una forma muy acertada, porque precisamente para atrás lo que hemos tenido, el problema ha sido falta de diálogo, política de hechos consumados que han llevado a situaciones como las que se han vivido por el tema de la fusión hospitalaria, donde hasta sentencias de los tribunales han paralizado y han eliminado fusiones hospitalarias precisamente por ese problema, el problema del diálogo con los profesionales sanitarios. La reacción de la consejería en un primer momento fue no retrotraerse hacia atrás y rectificar, sino todo lo contrario. Y la ciudadanía tuvo que salir a la calle para dar un aviso y para decir qué era lo que se quería.

Tenemos todos muy claro, y usted se ve que también porque así lo ha dicho, que está claro que es el diálogo y que el consenso con los profesionales, con la ciudadanía, con los colegios, con los sindicatos, con los agentes sociales los que deben marcar, deben marcar la política. No estamos diciendo que siempre vayan a tener razón los profesionales o la ciudadanía, pero está muy claro que, si todos dialogan y todos llegan a acuerdos, esa política sanitaria será estable en el tiempo, que es lo que todos deseamos.

A mí me gustaría poner encima de la mesa lo que nosotros, en estos últimos dos años, hemos venido defendiendo y que, por lo que yo le he escuchado a usted, también ustedes defienden. Y a nosotros nos gustaría que la base fuese la escucha, el diálogo de los profesionales, de las ONG, de esas asociaciones que durante todo el año trabajan con andaluces, con andaluzas, pues, con párkinson, con alzhéimer, con enfermedades raras, que llegan donde el sistema no llega, que la Administración se ponga al lado de ellos. De alguna manera, ese diálogo y ese puesto a su lado no está siendo fructífero al cien por cien, porque no vendrían esas asociaciones a buscar a los grupos parlamentarios para que nosotros defendamos aquí sus reivindicaciones, algo debe de estar fallando para que eso esté pasando.

Entonces, le vamos a pedir que miren esas iniciativas que desde principios de legislatura se han aprobado en este Parlamento.

Esas iniciativas recogen, creemos, el sentido común y la lógica en muchas ocasiones de lo que nos vienen pidiendo estas asociaciones, y hoy precisamente, en la comisión de esta mañana, también hemos debatido el cumplimiento de una moción de atención sanitaria que recoge muchas de las cosas que aquí hemos oído esta tarde, pero que en realidad no se están cumpliendo, si hablamos de unidad de gestión clínica, si hablamos de gobernanza, está muy bien lo que se dice, pero cuando hablamos con los profesionales sanitarios dicen que no se está cumpliendo y que la unidad de gestión clínica trabaje en una dirección totalmente contraria a lo que se plasma en el papel y a lo que deben ser.

Entonces, vamos a rebobinar, vamos a escuchar y vamos a ver qué es lo que hemos estado trabajando durante estos dos últimos años, dentro, en el seno del Parlamento de Andalucía, para mejorar el sistema sanitario público de Andalucía.

A nosotros lo que nos interesaría sería, que en realidad no es todavía y el Defensor del Pueblo lo reconoció en las comparecencias en la Ley de Sostenibilidad, que existe un acceso igualitario al sistema sanitario público andaluz y que el código postal no siga influyendo en ese acceso al sistema sanitario público, como pasa en la actualidad.

Le he escuchado decir algo de Jaén y de, ya no..., entre todo, no sé si ha sido unidad de ictus, no sé si ha sido unidad de hemodinámica, no lo sé, la realidad es que hoy no da igual infartarse en Jaén o en Córdoba,

porque en Jaén no existe una unidad de hemodinámica de 24 horas, sí existe en Córdoba, sí existe en Sevilla, sí existe en Málaga. Unidades de ictus, yo tengo la pregunta hecha en comisión y contestada por el consejero de que existe una unidad de ictus en Jaén; sin embargo, a los profesionales no les consta que con el equipamiento tal como debe ser una unidad de ictus exista en Jaén o exista en Huelva.

Entonces, enfermedades tiempo-dependientes, donde influye mucho, muy mucho, en qué se ingresa, en qué unidad se ingresa, y en la discapacidad que supone para esa persona a posteriori. Eso hace sostenible un sistema sanitario público andaluz y garantiza la igualdad de los andaluces en el acceso al sistema sanitario. Pues nosotros queremos incidir ahí.

Hay otro tema muy importante, y yo soy muy cabezona en ese tema, y es el tema del cribado del cáncer de colón. Llevamos años hablando del tema del cribado del cáncer de colón, pero es que como yo no entiendo que una prueba que cuesta dos euros, que no tiene que tener una organización extrema ni unos conocimientos muy específicos, no haya llegado todavía a todos los andaluces que son diana de esa prueba, pues es que eso es tan sencillo, la discapacidad que eso puede evitar, muertes que puede evitar, y sin embargo vamos avanzando como las tortugas, en un año fue un centro de salud por provincia, y ahora mismo estamos en dos centros de salud por provincia. Yo no creo que sea tan complicado que esto llegue a los andaluces ya, que llegue ya.

Sostenibilidad para el sistema sanitario público andaluz, por supuesto. Como ya le he dicho, hablar con las ONG, y, por supuesto, la evaluación. Lo ha dicho nuestro compañero, y yo creo que si un sistema sanitario público andaluz no es evaluado de forma continua, real y efectiva, no podremos hacerlo nunca bien.

Yo le voy a leer una enmienda que presentaron a una proposición no de ley de alzhéimer, y la presentaba el Grupo Parlamentario Socialista. La enmienda decía: «Tras la evaluación del Plan de Alzhéimer 2007-2010 y la agenda posterior...»; o sea, que tras que se evaluara, yo estoy hablando de octubre del 2016, en octubre del 2016 estamos hablando de evaluar el Plan de Alzhéimer 2007-2010. Eso no puede ser real, ni puede ser, vamos, es verdad y es una realidad, pero si verdaderamente estamos hablando de la evaluación de un sistema y que la evaluación de ese sistema sirva para corregir los planes posteriores y los errores, y mejorar, no podemos estar evaluando, diciendo en 2016 que vamos a evaluar el plan de 2007-2010. Yo creo que nos debemos tomar en serio la evaluación del sistema sanitario público andaluz, de todos los programas que se presentan, el plan de diabetes, el plan integral de trastornos mentales, el plan integral de alzhéimer, el plan Estrategia Alzhéimer 2020, y si no existe una evaluación del sistema sanitario público andaluz, difícilmente vamos a poder mejorarlo.

Y ha hablado usted, a lo largo de su intervención, de atención primaria muchísimo, ha hablado mucho, le ha dedicado mucho tiempo a atención primaria. Todos, desde el principio de la legislatura, hemos estado de acuerdo todos en que el pilar básico del sistema sanitario público andaluz debe ser la atención primaria, lo tenemos clarísimo, tiene que ser la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Un equipo multidisciplinar que permita llevar a cabo esta atención, todo lo que ha dicho está muy bien, pero yo la he oído hablar de pruebas específicas diagnósticas, que se tenga que derivar menos a la atención especializada, hoy en atención primaria los médicos de familia tienen cinco minutos para atender a un paciente. Si queremos, de verdad, convertir a la atención primaria en un pilar y queremos hacer todo eso que ha dicho, que está muy bien, tendremos que avanzar para que los médicos de familia tengan el tiempo suficiente para poder avan-

zar, y que no convirtamos ahora al médico de familia en la carga de todo lo que queramos quitar de la atención especializada por saturación, que el médico de familia es el médico de familia, el médico especialista es médico especialista, y cada cual tiene su cometido.

De todo lo que ha dicho, a mí me gustaría dos o tres cosas puntuales. Tenemos la Ley de Sostenibilidad encima de la mesa, las enmiendas presentadas, tenemos el debate, donde tenemos la oportunidad de corregir y de aportar al sistema sanitario, y yo espero que sea así.

Me gustaría hablar de la subasta de medicamentos. Solo una puntualización. Ha dicho que existen tres sentencias del Tribunal Supremo, del Tribunal Constitucional, que avalan la subasta de medicamentos. Avalan... lo que avalan de la subasta de medicamentos es que no invade competencias, pero la sentencia no dice que no haya una falta de adherencia a los tratamientos o que no haya un abastecimiento inadecuado a las farmacias por parte de los laboratorios adjudicatarios, y que obliga a las oficinas de farmacia a dar otros medicamentos distintos del adjudicatario y que de forma continua se le cambia al paciente el medicamento, y eso es una realidad, no el medicamento en sí, porque es el mismo, pero sí la presentación. Eso es una realidad y en eso es en lo que no estamos de acuerdo, en eso es en lo que no estamos de acuerdo. Nosotros lo que pedimos es un modelo de subasta de medicamentos, un modelo de ahorro, pero que no impida que una persona mayor plurimedicaada tenga cada mes una o dos presentaciones diferentes, es lo que venimos diciendo desde hace dos años.

Investigación, la he oído decir, en atención primaria. Me parece perfecto, siempre que esa investigación no sea en detrimento de la atención, la prestación de la atención sanitaria, que a esa investigación puedan acceder y puedan participar todos los profesionales sanitarios, tengan todos la misma oportunidad, si se descarga a uno, se descargue a otros. Siempre lo digo, muy bien la investigación, pero nunca en detrimento de la atención sanitaria.

Y otra cosa muy importante: investigación y avance tecnológico, y que lleguen a la población. Porque si después hay dificultades para acceder a los medicamentos de última generación o existe, por ejemplo, como decíamos esta mañana en la moción, que los niños no puedan acceder a los sistemas de monitorización, pues vamos a hacer que lleguen a la ciudadanía los avances, los retornos, que se produzcan de verdad y que lleguen a la ciudadanía.

Y yo creo que tenemos, hablando de transparencia, me gustaría pedirle que si vamos a hablar de transparencia y vamos a hablar de accesibilidad, que podamos acceder a los datos del Plan de Verano y sepamos realmente, realmente, lo que va a pasar este verano, pues que en Almería se van a cerrar este centro de salud por la tarde, este y este; es que vamos a sustituir a no sé cuántos médicos de familia y a no sé cuántos no; va a haber una ratio de enfermería en los hospitales de tanto. Esa información se puede ver y se puede tener, porque todos los años lo que nos encontramos es que tenemos que ir rescatando esa información. Vamos a ver si es verdad que queremos transparencia y vamos a ver si es verdad que queremos mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, sobre todo a lo que nos enfrentamos ahora y sabemos lo que pasó el verano pasado y cómo acabamos el verano pasado.

Decirle que la he oído hablar de centros de salud nuevos, de los que se han abierto, que ya se lo dije al consejero, y se lo vuelvo a decir a usted, que nos enteramos por los medios de comunicación de la apertura de los nuevos centros de salud...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Voy a terminar.

Nos enteramos por los medios de comunicación de la apertura de los nuevos centros de salud, y yo creo que también podíamos participar en esas inauguraciones de los centros de salud, cada uno en su provincia.

Plan de infraestructuras nuevo, nos gustaría hablar de ese plan de infraestructuras nuevo. Y hablar de oncología, y ya lo hablaremos con más detenimiento en otras ocasiones, para evitar esas situaciones de colapso que también estamos viendo últimamente en la prensa, y de personas esperando pues siete, diez, o doce horas para poder ponerse un tratamiento de quimioterapia.

Seguiremos hablando, tendremos mucho tiempo.

Y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señorías.

Señor Vargas, tiene 10 minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora consejera.

Lo primero, y ante todo, darle la bienvenida a esta comisión, y lógicamente pues darle mi enhorabuena y la felicitación, así como también la de todo el Grupo Socialista, por su nombramiento como consejera de Salud, y desearle, como ya lo han hecho anteriormente los portavoces, distintos portavoces, los mayores éxitos, que, lógicamente, pues serán los de todos.

Y nos alegramos también, en parte, por su designación porque su larga trayectoria como profesional y también en la gestión de la sanidad andaluza nos va a garantizar, y es una garantía, conseguir todos esos objetivos que se plantea desde la consejería y que usted bien nos ha detallado.

Quisiera también darles la bienvenida a todas las personas que nos acompañan hoy en esta comisión, y que son parte de su equipo en la Consejería de Salud. Y también, cómo no, quisiera agradecerles al anterior consejero y a su equipo el trabajo, la dedicación y la implicación al frente de esta consejería durante todo este tiempo tan complicado que hemos pasado. Y reconocerle que en gran parte, y que es una parte importante del objetivo que hoy usted ha expuesto aquí en esta comisión, son objetivos compartidos y, evidentemente, forman parte de un programa, de una política sanitaria y de unos objetivos que se plantearon también al inicio de la legislatura.

Con su exposición, y con su amplia, amplísima exposición, señora consejera, ha quedado más que claro que en esta renovación del Gobierno andaluz las políticas sanitarias pues siguen ocupando un lugar destacado en el organigrama de la Junta de Andalucía y es una auténtica prioridad para nuestra presidenta Susana Díaz. Por tanto, la sanidad, junto a la educación y los servicios sociales, son clave y fundamentales para nosotros, para los socialistas.

Y ni que decir tiene que con este nuevo impulso renovamos nuestro compromiso con el sistema sanitario público andaluz, hasta tal punto de blindarlo pues ante posibles amenazas y ante los constantes ataques. Y que en más de una ocasión hemos dicho en esta Cámara, por lo menos desde este grupo parlamentario, lo que ha supuesto el Sistema Nacional de Salud en el que se incluye nuestra sanidad andaluza, que ha sido una de las conquistas sociales más importantes del actual sistema del bienestar social y de nuestra joven y reciente democracia. Así como también hemos dicho en más de una ocasión, hemos expresado, que podemos estar muy orgullosos de él, en este caso del sistema sanitario público andaluz, porque probablemente constituye el mejor ejemplo de gestión pública en España, y no solo me refiero a gestión sanitaria, sino gestión de lo público.

Señora consejera, usted ha hecho una intervención amplia, con un análisis muy exhaustivo de los distintos objetivos, de las líneas de trabajo, en los diversos programas que se podrán en marcha desde su consejería. También nos ha hablado de las distintas iniciativas legislativas, algunas, como ya se ha mencionado aquí, que ya están en marcha, en trámite parlamentario, como la Ley de garantías y de sostenibilidad de nuestro sistema, y que tiene un objetivo muy claro, que es proteger y hacer perdurable en el tiempo el modelo sanitario que tenemos en Andalucía. Y es un sistema sanitario público, universal, gratuito y de calidad. Y que además queremos, queremos que se haga a través de una ley, a través de una norma que garantice esa sostenibilidad. Y una ley que, además, tiene que ser, o tiene que dar un paso más para consolidar todos los derechos sanitarios que ya están establecidos, y pretende ser también, por qué no, una contribución desde Andalucía para liderar ese gran pacto de Estado en el Sistema Nacional de Salud.

Igual que también nos ha hablado, y nos parece fundamental, de la Ley de promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada, que va a establecer esas bases importantes de esas políticas contra la obesidad en Andalucía, y que indudablemente, como bien ha dicho, será la primera comunidad autónoma que regulará y que controlará por ley el tema de la obesidad. Y, sobre todo, nos ha hablado del compromiso político por desarrollar una buena sanidad pública y de calidad, de defender un modelo sanitario que nos hace a todos y a todas iguales ante la enfermedad sin que sea ningún obstáculo pues la situación económica de esa persona que necesite la prestación o la asistencia sanitaria. Y también nos ha hablado de la financiación suficiente pues para llevarlo a cabo.

Y ni que decir tiene la prioridad que ocupa la sanidad en los dos últimos presupuestos aprobados en esta legislatura en esta comunidad autónoma, con ese incremento presupuestario que todos conocen cercano a los mil millones de euros con respecto a años anteriores. Unos presupuestos donde se pone de manifiesto el compromiso de nuestra presidenta y el compromiso también del Gobierno con la Consejería de Salud, destinando uno de cada tres euros del presupuesto de la Junta de Andalucía a cumplir el principal objetivo de los socialistas: que la sanidad pública sea un derecho para los andaluces y andaluzas, y no sea un negocio. Porque lo que no se puede hacer es estar demonizando constantemente a la sanidad pública, como lo hacen

algunos grupos políticos, con campañas demagógicas y de desprestigio de nuestra sanidad, criticándola y atacándola como hace el Partido Popular, con esa clara intención, que sabemos que es una obsesión no velada, de dar entrada a la sanidad privada, como es su actitud desde hace años, y además es una actitud que ya la ha puesto en marcha en las comunidades autónomas donde ha gobernado.

Y, señora consejera, este Grupo Parlamentario Socialista pues quiere reiterarle su compromiso con esa sanidad pública y que sea de excelente calidad, que esté orientada a la equidad, que es algo que nos diferencia con respecto a otros sistemas sanitarios, y sobre todo a la igualdad de oportunidades para todos los andaluces y andaluzas, donde nos parecen fundamentales temas que usted ha comentado, como el fortalecimiento, y ahí coincidimos todos, la puerta de entrada al sistema sanitario, fortalecimiento de la atención primaria a través de ese plan de renovación, que, como sabemos, ya está puesto en funcionamiento con medidas fundamentales pues para ese aumento de recursos para los profesionales que, sin duda, y bien lo ha dicho usted, que tendrá también ese posible aumento de personal, sobre todo de profesionales, a algo que ha comentado la portavoz del Partido Popular. Y también con ese desarrollo de planes, y es importante, sobre todo porque tenemos que adaptarnos a las distintas situaciones y contextos, planes como el de atención a los pacientes crónicos en Andalucía, sobre todo adaptarnos a ese contexto de envejecimiento de la población, que no solo va a afectar, sin duda, a Andalucía, sino también a toda Europa, y, por supuesto a todo el mundo.

Y usted ha hablado también de infraestructuras, de todas las que se pondrán en marcha y con un plan de infraestructuras para el futuro pues que es importante, con ese diálogo, debatiéndose con los profesionales y con los ciudadanos a través de sus órganos de representación.

Y todo ello sin dejar de inaugurar nuevos centros sanitarios, y tengo que decirles y tengo que recordarles que en Andalucía todos esos hospitales y todos esos centros de salud que se ralentizaron durante la etapa de importante crisis económica se están poniendo en marcha, y es importante también que hagamos una reflexión comparativa. ¿En cuántas comunidades actualmente se están abriendo tantos hospitales y centros de salud como se está haciendo en Andalucía? Yo creo que es importante tener en cuenta esto.

Y al igual también es importante que..., y ha hecho usted mención, los datos sobre empleo público. Es importante reconocer la labor de nuestros profesionales y que recuperen todos sus derechos. Y con ese proceso de interinización, yo creo que es algo innovador en el resto de España, donde se va a dar estabilidad laboral a 15.000 contratados eventuales, que, junto con esas cifras de las ofertas de empleo público, sin duda, van a mejorar la calidad del empleo de todos esos magníficos profesionales con que cuenta nuestro sistema sanitario. Y es una apuesta clara, sobre todo, para reconocer el trabajo y el esfuerzo que demostraron en esos momentos difíciles y complicados que hemos pasado.

Y, consejera, también valoramos, sin duda, su apoyo a la investigación y a la innovación en salud, puesto que son imprescindibles para prestar una mejor atención sanitaria en el futuro. Y a este Grupo Socialista le gusta esa voluntad que hay, por parte de la consejería, de incorporar valor y esa transferencia del conocimiento en el campo de la innovación tecnológica y también de la biomedicina. Y, por supuesto, aplaudimos esa pretensión de reconocer, de impulsar y hacer visible el magnífico potencial profesional y científico de todos nuestros profesionales del sistema sanitario andaluz.

Y está claro que, si queremos que mejore la calidad asistencial, tenemos que favorecer la investigación, pero lo que no ayuda nada a esto es el nuevo recorte del Gobierno de España de 450 millones de euros

para el 2018, al fijar el objetivo del déficit al 0,3% y el 0% para el 2019. Con lo cual, supone otros 450 millones más, 900 millones de euros en dos años, además de los 4.600 millones de euros que le debe a esta Comunidad el Gobierno de España durante estos cuatro años últimos. Por tanto, supone un recorte de servicios públicos para educación, para dependencia y para sanidad. Y esta reducción del déficit, este recorte nos parece intolerable e indecente. Y, una vez más, el señor Rajoy vuelve a machacar a Andalucía, y una vez más con el beneplácito y la complicidad del Partido Popular en esta comunidad, y, además, con el señor Moreno Bonilla al frente.

Y un gesto político, un buen gesto político, y además que les honraría a los grupos políticos de esta Cámara, es que acompañaran al Gobierno andaluz para defender los servicios públicos esenciales de esta comunidad autónoma. Y, sobre todo, espero y deseo que el Partido Popular en Andalucía esté a la altura de las circunstancias y alce la voz al señor Montoro y al señor Rajoy para que no sigan maltratando a esta tierra. Y esto sería demostrar que no les da igual que se siga asfixiando económicamente a Andalucía, porque es necesario que reivindicemos una financiación justa. Debe haber un consenso de todas las fuerzas políticas de esta Cámara para reclamar un modelo de financiación con Andalucía para poder mantener y proteger los servicios públicos. Y así, de esta manera y de este modo —voy terminando, señor presidente—, ir todos a una, no solamente en la financiación hacia esta comunidad autónoma, sino también a favor del sistema sanitario público andaluz, haciendo una gestión responsable y eficiente de los recursos. Y yo invito al resto de los grupos parlamentarios a subirse al carro y a arrimar el hombro para luchar de verdad, y no de boquilla, por una sanidad pública y de calidad.

Y, por lo tanto, señora consejera, tenemos un apasionante camino para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público y, por lo pronto, cuente con nosotros para toda esta labor.

Y vuelvo a agradecerle su compromiso y el compromiso del Gobierno andaluz con el presente y con el futuro de la sanidad pública en Andalucía.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate, señora consejera, tiene la palabra.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señorías, en primer lugar, darle las gracias por su bienvenida a esta comisión y también por mostrar su disposición para que trabajemos y colaboremos, entre todos, mejorando la sanidad pública. De verdad que les agradezco mucho su disposición.

También, por otra parte, es verdad que tengo que pedir disculpas. Sé que hablo muy deprisa y, además, mi ponencia era muy larga, así que, de verdad, tengo que pedirles disculpas.

Voy a intentar dar respuesta a lo que se ha ido planteando por las diferentes intervenciones. Probablemente no me dé tiempo a todo porque son muy amplias, pero considero que tendremos tiempo de debatir en esta

comisión y en esta sala todas las cuestiones que consideremos oportunas. Intentaré centrarme en los aspectos en los que se haya incidido más y seguiremos dialogando en este tema.

Se ha comentado la importancia actualmente de trabajar con diálogo y con consenso, compartiendo información con los profesionales, con los sindicatos y, también, con otras fórmulas nuevas de relación que actualmente ni existen. Somos totalmente conscientes de que esto es así, estamos en un momento especial y la relación con la sociedad y con la ciudadanía, efectivamente, ha cambiado. Y también somos conscientes de que es importante conocer la opinión y hablar con todos estos colectivos y con los profesionales, porque siempre vamos a aceptar todos aquellos comentarios cuyos objetivos o intereses sean mejorar el sistema sanitario público por el que todos trabajamos. Así que no puedo estar más de acuerdo en esa propuesta que todos hacéis en ese sentido, de que realmente debe ser un diálogo y un consenso, tanto con los profesionales como con la ciudadanía en sus diferentes formas de presentación.

Por otra parte, todos habéis hablado del tema de atención primaria. Efectivamente, a nosotros nos parece una de las líneas estratégicas. Si bien comentaba inicialmente, al principio de mi ponencia, que tendría que continuar con las líneas que se habían establecido para el principio de la legislatura, actualmente, analizamos cuáles son los puntos más importantes en los que centramos los esfuerzos. Y la atención primaria, sin duda, será uno de los puntos donde tengamos por muchos motivos que centrar nuestros esfuerzos.

Si conocéis la estrategia de atención primaria, es una estrategia muy amplia que tiene diferentes líneas y objetivos estratégicos y muchos objetivos, pero, incluso, vamos a centrarnos en determinados objetivos de los que se proponen en la estrategia de atención primaria.

Nos parece fundamental el hecho de que atención primaria pueda mejorar, tanto su capacidad de resolución, tanto diagnóstica como terapéutica. Y, efectivamente, para ello tiene que tener la capacidad de poder solicitar más pruebas que necesita para llegar a un diagnóstico exacto de los pacientes. Esta es la única forma de que permita obtener un diagnóstico seguro y rápido de los pacientes y, al mismo tiempo, poder instaurar el tratamiento que necesita. Por otra parte, si es necesario derivar a atención especializada, derivar a los hospitales, habiendo realizado las pruebas pertinentes, va a ser mucho más fácil la derivación a unidades concretas y también, por otra parte, será más fácil tomar la decisión en atención hospitalaria cuando los pacientes vengan mejor derivados y con las pruebas realizadas.

También es verdad que se plantean otras formas terapéuticas para potenciar la atención primaria como es la cirugía menor, que en muchos sitios ya se ha instaurado en atención primaria, y realizada tanto por médicos como por enfermeros. Creemos que todas estas fórmulas de mejorar su capacidad diagnóstica y terapéutica lo que permite es mejorar la accesibilidad de los ciudadanos y más rapidez en la respuesta que necesitan para sus problemas de salud.

El hecho que comentábamos de que de esta forma tendrían que derivar menos atención especializada no es porque en sí tengan menos derivaciones, sino porque eso significa que están siendo capaces de resolver la mayoría de los problemas que reciben de los ciudadanos.

También habéis estado comentando que, efectivamente, sí necesitan tiempo los profesionales de atención primaria, tanto médicos como enfermeros, necesitan tiempo para poder llevar a cabo todas estas tareas. Y, en ese sentido, sí que se está trabajando y se está trabajando, no solamente en valorar el número de cupos o cartillas que tiene un médico determinado en un centro de salud, sino también poder valorar el grado de complejidad

de los pacientes que tienen en un cupo determinado, porque sabéis que influye mucho la cronicidad o la patología concomitante que tengan determinadas personas porque va a suponer una carga diferente para ese cupo.

Ya el año pasado se pusieron los cupos de enfermeros y médicos para cada paciente, yo creo que eso es un paso importante, pero el ajustar la complejidad de los pacientes que tienen cada cupo, yo creo que es necesario. Se está trabajando en este sentido, en poder tener una información de toda la complejidad y tener mucha más información de los pacientes que están en un centro de salud y que pertenecen a un equipo determinado. Ya se ha formado a un grupo de profesionales, y pensamos que en cuanto pase el verano vamos a extender esta formación para que tengan esta base de datos y tengan esta información sobre los pacientes que atienden el resto de profesionales de atención primaria. Y en esa línea es donde estamos trabajando en apoyar estructuralmente y con mayor número de profesionales, empezando por los cupos que estén más cargados, tanto por el número absoluto como por la complejidad de pacientes que atienden.

Otras líneas ya se han comentado, como son las líneas de crónicos, la línea de investigación en atención primaria, la posibilidad de pedir pruebas, como hemos estado viendo. Y, efectivamente, como muchos habéis comentado, será uno de los aspectos a potenciar de forma importante.

En cuanto al tema que se ha planteado también por alguna de las intervenciones, el tema de la privatización, yo sí que tengo que manifestar, en ese sentido, que nuestro sistema sanitario público en Andalucía es de los sistemas que hace mayor volumen de las prestaciones con infraestructuras y con dotación propia. El 95% de la actividad que se realiza en el sistema sanitario público de Andalucía se realiza por profesionales y en medios estructurales propios del sistema. Es verdad que tenemos un pequeño porcentaje que por determinadas circunstancias, en ocasiones, es necesario establecer un concierto con determinadas empresas para poder dar la asistencia sanitaria que se necesita en zonas determinadas o en una situación concreta. Incluso nuestro objetivo es trabajar y seguir avanzando en que prácticamente, a ser posible, pues el cien por cien de la actividad sea realizada con medios propios en el sistema sanitario público.

En este sentido, se ha estado hablando también del tema de la tecnología, de la dotación tecnológica y de la importancia, pues, no solamente de tener esa dotación tecnológica sino también de poder rentabilizar esa tecnología.

Como se ha comentado, ha habido un grupo de trabajo para estudiar las demoras, y ese grupo ha abarcado, podemos plantearlo en una reunión específica, los resultados de ese grupo de trabajo, ha planteado medidas para llevar a cabo tanto en pruebas diagnósticas como en intervenciones quirúrgicas o como en consultas. Y, de hecho, bueno, ya estamos trabajando con ese grupo de trabajo y con esas conclusiones para poder hacer un estado de situación de cada uno de los centros y que nos permita actuaciones concretas para cada centro, siguiendo una uniformidad y una..., porque eso nos va a permitir la actuación más global en todos ellos.

Y, de las estrategias que se proponen, pues, efectivamente son aumentar la rentabilidad de los equipos, de la tecnología que tenemos en los diferentes centros; aumentar el horario de esos equipos o, incluso, en ocasiones, poder adquirir tecnología e internalizar determinados procedimientos que actualmente se están haciendo fuera. Esas son las medidas que se están recomendando a los diferentes centros y que los diferentes centros están trabajando para llevarlas a cabo.

Somos partidarios de que la mayoría de las actividad se realicen en el propio..., con recursos propios y en el propio centro porque, por otra parte, eso permite mejorar la continuidad de la asistencia que se presta

y que los propios profesionales que atienden a los pacientes tengan una visión global y no se..., y realmente no tenga como, bueno, como parones en la atención que reciben los pacientes.

Se ha estado hablando también, otro de los puntos que se ha comentado, se ha hablado de algunos planes que son importantes, que también los tenemos identificados como una de las líneas importantes, pero, bueno, ya habéis visto que mi ponencia era muy amplia y no quería extenderme más, pero, efectivamente, existen códigos que representan a patologías que o bien son muy prevalentes o tienen un gran impacto en la morbilidad o en la mortalidad de la población, como puede ser, efectivamente, pues el código infarto, el código ictus o incluso el propio plan integral de oncología, porque hoy en día la patología oncológica es patología frecuente y también con mucho impacto en la mortalidad y la morbilidad de los pacientes.

En este sentido, realmente lo que se está abordando es que existan una serie de cronas determinadas para asegurar que cualquier paciente en cualquier ubicación de la comunidad puede recibir la atención que necesita para cada uno de estos procesos. Probablemente, como se comentaba en alguna de las intervenciones, códigos, unidades de ictus puede haber en diferentes hospitales, eso no quiere decir que a lo mejor no todos los hospitales hagan todas las fases del proceso, lo que sí nos aseguramos es de que cualquier paciente en una ubicación determinada tiene accesibilidad para todas esas fases, para asegurar que con tiempo, y nos movemos con cronas, pueda tener una respuesta adecuada a esa patología. Como también se ha estado comentando, somos conscientes de la trascendencia que tienen todas estas patologías y, efectivamente, habrá que monitorizar, como bien habéis dicho en muchas de las intervenciones y valorar la respuesta que se está dando en patologías de este tipo que tienen tanto impacto en la población, ¿no?

Se ha hablado también de algunos de los problemas de cribado, en concreto el cribado de cáncer de colon, y este programa, efectivamente, hasta ahora tenía varios centros piloto en las diferentes provincias y, bueno, ya se ha planteado en el resto, en todas las provincias de nuestra comunidad, su implantación entre este y el año que viene a toda la población de referencia, a toda la población diana que, como sabéis, es la población incluida entre 50 y 69 años.

En este primer año y durante el año 2017 incluirá a la población entre 60 y 69 años y durante el año 2018 incluirá a la población que está entre 50 y 59 años. Estos programas de cribado sí que son complejos, la prueba de cribado en sí a lo mejor es fácil, y se suelen elegir efectivamente pruebas de cribado que resultan fáciles, que son bien aceptadas por la población, pero tenemos que asegurarnos de que en aquellas personas que deciden participar en el programa y que la prueba sale finalmente positiva, podemos llevar a cabo todas las actuaciones posteriores, en tiempo y con calidad necesaria. Si no estamos preparados para eso, es mejor no empezar un programa de cribado. Cuando se empieza un programa de cribado tenemos que asegurar no solamente que la prueba llega a toda la población, sino que tenemos la mejor asistencia disponible una vez que la prueba es positiva. Y la prueba de cribado, en este caso, es fácil, otra cosa es qué pruebas tenemos que hacer una vez que la prueba es positiva. Eso ya es más complejo, más complejidad, y tenemos que asegurarnos de que tenemos los recursos y la disponibilidad en todos los sitios para que cualquier ciudadano que se hace un test de cribado y sale positivo, podamos responder con la celeridad y con la calidad que se necesita en estos procesos. Y, sobre todo, teniendo en cuenta que la población que participa en estos cribados es población sana. Entonces, tenemos que intentar siempre que los beneficios sean superiores a los posibles riesgos por participar en un programa de cribado.

Pero sí, soy consciente de que es importante que se extienda el programa porque, efectivamente, el cáncer, una de las patologías con más frecuencia actualmente en nuestra población, y en concreto el cáncer de colon, que es el cáncer más frecuente en los dos sexos. Teniendo en cuenta los dos sexos, es el cáncer más frecuente, ¿no?

Se ha estado hablando también de investigación, de la importancia de investigar no solamente en hospitales sino también en atención primaria y, bueno, de que sea accesible para todos los profesionales que están dispuestos a participar en la investigación, y, además, que esta investigación sea compatible y que no sea en detrimento de la asistencia sanitaria que se presta. Nosotros siempre apostamos por que la investigación debe ser un complemento a la asistencia, se complementan entre sí, porque una asistencia sanitaria de calidad debe ir acompañada de una investigación y, a su vez, los resultados de la investigación deben aplicarse en la práctica para que realmente pueda..., la única forma de avanzar en medicina es mediante investigación, intentando que los resultados en la investigación se apliquen en la práctica asistencial, realmente sea una investigación traslacional. Eso es lo que intentamos realmente potenciar, y para eso, pues, las convocatorias son convocatorias públicas, conocidas por todos los profesionales y, bueno, transparentes, para que todos los profesionales que deseen participar, pues, lo hagan, ¿no? Y, por otra parte, en áreas más complejas y que ha sido más complejo, intentar potenciar la investigación como atención primaria. Sabéis que se mantienen convocatorias específicas y están abiertas permanentemente para que realmente, bueno, pues se pueda facilitar la participación de estos profesionales en la investigación

Bueno, se ha hablado también de la ley de sostenibilidad y, en concreto, dentro de la ley de sostenibilidad, el tema de subasta de medicamentos. Yo entiendo que, bueno, que a la ley de sostenibilidad tendremos que dedicarle mucho, mucho tiempo dentro de esta comisión y en el Parlamento, porque es muy amplia y, efectivamente, pues ya se han presentado las enmiendas a esta ley, ¿no? Lo que se pretende con esta ley es, efectivamente, blindar la sanidad pública para que sea una sanidad pública de calidad y universal, con independencia de otros condicionantes que puedan afectar, ¿no?

Dentro de ello, se ha hablado de la subasta de medicamentos. Yo ya he expresado que la subasta de medicamentos ha permitido realmente tener un ahorro importante, que es un ahorro que se invierte en calidad, se invierte en sanidad, el ahorro que se consigue con la subasta de medicamentos se invierte en sanidad. Se habla en ocasiones de desabastecimiento que puede existir con los fármacos que están dentro de esta subasta, pero realmente, y eso se puede mirar, se puede ver, el desabastecimiento en estos fármacos no es mayor que el desabastecimiento que ocurre en otros fármacos que no están dentro de la subasta. Esto es algo que se puede ver. No son fármacos más afectados por este desabastecimiento, al mismo tiempo que no hemos demostrado que tenga un impacto negativo en la adherencia que los pacientes muestran al tratamiento, ¿no?

En otro..., se ha hablado también del Plan de Verano, que yo creo que es un tema importante a valorar. Comentábamos este año a principios, cuando presentamos el Plan de Verano de forma global y en cada una de las provincias, que este año se ha hecho un esfuerzo importante en la planificación del verano. Son 17.500 profesionales los que se contratan y supone unos 107 millones de euros. Es un 32% más que en el año anterior, y realmente es la tasa más importante de contratación para un Plan de Verano desde que comenzó la crisis. Y estamos seguros de que esta planificación responde, además de las necesidades que tenemos, cuando hacemos la planificación del Plan de Verano nos basamos en la experiencia de años anteriores, nos

basamos también en la planificación que existe de actividad para ese periodo de tiempo y, por otra parte, monitorizamos de forma periódica para valorar si existe, si se producen problemas puntuales que no permitan que nos exijan tener que actuar sobre ese plan ya establecido.

Este Plan de Verano, que comentaba que supone un 32% más con respecto al año anterior, es así para todas las provincias, con independencia de que se hayan potenciado especialmente las zonas costeras. Es verdad que las zonas costeras se han potenciado tanto en número de profesionales como el número de centros que se han potenciado en las zonas de costa, y, sobre todo, en áreas como Málaga o como Cádiz que sabemos que tiene una población flotante muy importante en estas áreas. Pero el aumento en contrataciones es para toda la comunidad y, como comentaba, se basa en la experiencia de años anteriores, en la planificación de actividad y monitorizando para detectar cualquier problema que pueda ocurrir y nos permita intervenir.

Ha hablado también del déficit de algunos profesionales concretos en algunos centros de salud y se ha hablado, por ejemplo, de psicólogos y también de matronas. Dentro de la Estrategia de Atención Primaria también se contempla y un objetivo es mejorar la necesidad de matronas en los diferentes centros, no solamente en hospitales, sino también valorar los diferentes centros de salud. Sabemos que el papel de la matrona en centros de salud es un papel importante y es algo que se quiere potenciar y está previsto dentro de la Estrategia de Atención Primaria.

Con respecto a la lista de espera quirúrgica, de los resultados de la lista de espera, bueno, no solamente de la lista de espera quirúrgica, sino también los problemas que existen en accesibilidad en consultas en otras áreas, sí que yo considero que no es verdad que tenemos autocomplacencia en este sentido. Sí que comentaba en mi exposición que se han publicado recientemente los resultados del ministerio, y es la primera vez que se publican de forma completa por todas las comunidades, y, bueno, en esos resultados nuestra comunidad, por supuesto, tiene un tiempo de respuesta tanto para intervención quirúrgica como para consultas externas menor que la media y está bien situada, bastante bien situada con respecto al resto de comunidades. Eso no quiere decir que nosotros nos conformemos con ello, no, porque sabemos que es uno de los aspectos que más preocupa a la ciudadanía, lo que tarda para que se le atienda para una consulta de especialista, lo que tarda para una prueba diagnóstica o lo que tarda para una intervención quirúrgica. Y que, incluso en ocasiones, en un mismo paciente estas demoras se pueden sumar porque va esperando para ellas de forma consecutiva. A nosotros nos preocupa y, de hecho, es uno de los puntos importantes en los que queremos trabajar y queremos mejorar, y seguimos trabajando para mejorar esos resultados.

Ya comentaba que están disponibles los resultados de ese grupo de trabajo y estamos trabajando ya por tener un plan específico de abordaje para cada uno de los centros, para que podamos en lo que queda de año poder empezar a ver resultados en los distintos sitios de cómo va mejorando la accesibilidad.

Y el hecho de que planteamos también de mejorar la resolución de atención primaria, tanto en la parte diagnóstica como terapéutica, pensamos que puede ser otro de los aspectos que realmente mejore, mejore los tiempos de respuesta, tanto en consultas como en intervenciones quirúrgicas.

Se ha comentado algo también sobre el hospital de Ronda y, bueno, creo que ya se comentó también, fue una pregunta en el Parlamento. Este hospital se abrió recientemente, se abrió en enero. Y, como ocurre la mayoría de las veces que se abre un centro sanitario, en muchas ocasiones tiene que ser de forma paulatina. Y a pesar de que existe un plan funcional y de que existe una planificación, bueno, pueden ocurrir aspectos

que tengamos que estar pendientes para solventarlos, porque conlleva un número muy importante de actos sanitarios un centro de este tipo.

Este centro creo que supone un paso muy importante en la calidad de la asistencia sanitaria que se está prestando en esta área, en el área de Ronda. Y así lo han podido manifestar sus profesionales tanto por la calidad de las instalaciones en estructuras y en dotación tecnológica como en el aumento de cartera de servicios que tienen sus profesionales. De hecho, el traslado, ellos lo definen —sus propios profesionales— como un traslado que fue modélico, eso no quiere decir que no se hayan detectado algunos aspectos que sea necesario resolver, y en concreto se comentó el tema de los ascensores.

Yo tengo que decir que este hospital sí tiene ascensores que sean montacamas y que entran las camas que comunican sus plantas, la primera con la tercera, y tiene ascensores que comunican la baja con la tercera planta, ¿no?

Es verdad que falta, falta una comunicación con un montacamas con la primera y la planta cero. Ese circuito no estaba previsto. Desde que se planifica un centro sanitario hasta que finalmente se abre y se hace realidad pasa un tiempo, y eso hace que pueda haber un cambio en su plan funcional. Pero decir que este circuito afecta aproximadamente a dos pacientes a la semana y que es un problema que se detectó desde el traslado y que se está trabajando ya. De hecho, empiezan ya las obras para implantar un montacamas que pueda comunicar el resto de plantas con la planta cero.

Y, bueno, es verdad que son muchos aspectos los que se han comentado, hablaban también de la innovación y el acceso a nuevos fármacos. Sí que comentarles que realmente una vez que sale un fármaco nuevo, que se ha aprobado por el ministerio, que se ha aprobado por la Agencia de Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios y que tiene precio, pues se introduce en la cartera de servicios. Realmente, todas las innovaciones llegan a los pacientes. La incorporación de innovaciones a la cartera de servicios de nuestros centros se basa en la evidencia, en la evidencia científica disponible, y en función de esa evidencia se incorporan a los pacientes. De hecho, continuamente tenemos nuevas incorporaciones de muchos fármacos en concreto, pero también de otras tecnologías.

Yo creo que de forma global he respondido a las preguntas que más o menos..., a los aspectos que habéis planteado por la mayoría, sé que me quedan muchas cosas, pero, bueno, necesitaríamos mucho, mucho tiempo para ver cada uno de los aspectos que vosotros habéis planteado, que habéis puesto encima de la mesa.

Yo agradezco esos planteamientos porque sé y estoy segura de que se hacen con el ánimo de mejorar la sanidad, que es de todos, un sistema sanitario público que es de todos. Y espero que tengamos tiempo en esta comisión y en este Parlamento de seguir tratando todos estos temas de una forma ya mucho más pormenorizada con el tiempo que se merecen cada uno de estos temas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señora consejera.

10-17/PEC-000002. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a información sobre la bolsa de empleo del Servicio Andaluz de Salud

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este punto del orden del día, pasamos al punto número 4, que entendemos la Mesa que ha decaído. Eran preguntas escritas, que han contestado también...

[Intervención no registrada.]

¿Mantiene la suya?

¿La ha contestado la consejería?

[Intervención no registrada.]

Muy bien, como es su decisión, pasamos a la pregunta que era relativa a información sobre la bolsa de empleo del SAS.

Tengo que explicarle, señora consejera, que las preguntas orales en el pleno son tres minutos y en comisión son dos minutos y medio.

Tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, a nuestro grupo llegaron quejas de lo imposible que le resultaba a un sindicato, sin representación en la mesa sectorial, obtener criterios de selección de información en la bolsa única del área sanitaria de Osuna.

En aras de que este instrumento sea accesible a toda persona interesada en obtener dicha información y en búsqueda de la máxima transparencia, no entendemos que esto suceda a día de hoy.

¿Se han tomado medidas para solucionar este particular o le consta que haya más casos en nuestra región? ¿Qué medidas concretas se van a poner en marcha para hacer la bolsa única de empleo accesible y transparente a profesionales, sindicatos y personas interesadas en general? ¿Y qué órgano velará por este cumplimiento?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera, tiene la palabra, dos minutos y medio.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias.

Señoría, la información solicitada por el sindicato CGT del área de gestión sanitaria de Osuna y referente a las titulaciones relacionadas con las distintas categorías profesionales se recabó desde la Dirección Gene-

ral de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, y una vez recibida la documentación solicitada se procedió a publicar dicha información en la página web habilitada por el SAS para ello y puede ser consultada por cualquier persona interesada.

El sistema de selección de personal estatutario y temporal para puestos básicos del Servicio Andaluz de Salud se encuentra regulado en el pacto de la mesa sectorial de sanidad, desde octubre de 2005, y es actualizado en un texto refundido en julio de 2010.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría, le quedan dos minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora consejera.

En general yo creo que vamos a estar de acuerdo en que las bolsas únicas de empleo hay que mejorarlas tanto su accesibilidad y transparencia como en el análisis. Y, realmente, el objetivo que tienen, ¿no?, que es que cuando hay un periodo de alta frecuentación y haya que acudir a esa bolsa única, que haya profesionales en esas bolsas y que no se vacíen, porque si se están vaciando es debido a que las contrataciones son demasiado precarias o vergonzosas porque contratos de meses, de a lo mejor de media jornada, hacen que muchos profesionales huyan a las clínicas privadas o se vayan a otras comunidades.

Entonces, ese plan de rescate de profesionales se debe ajustar al objetivo y el análisis de la bolsa única de empleo. Ahora en el plan de verano estamos teniendo muchísimos problemas, se están acudiendo a WhatsApp y a Telegram para contratar enfermeras o médicos de atención primaria porque no existen en las bolsas únicas. Entonces, el funcionamiento de las bolsas únicas no solamente se debe de analizar para ver su accesibilidad, sino, realmente, si están funcionando como tales y por qué se están vaciando a día de hoy.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, le quedan dos minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, la bolsa única del SAS se sustenta en la transparencia del proceso, que se basa en los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, que se constituye sobre un modelo de baremo homogéneo y de procedimiento único para toda Andalucía.

La página web del Servicio Andaluz de Salud recoge la información sobre las distintas fases que componen la participación en la bolsa de empleo temporal del SAS, así como la información personalizada.

Y en esta página se encuentra una zona pública a la que pueden acceder tanto las personas interesadas con las organizaciones sindicales. Por tanto, todas las personas interesadas y todas las organizaciones sindicales pueden conocer las normas y criterios que se aplican en esta bolsa de empleo temporal. Además, las organizaciones sindicales tienen la posibilidad de consultar cualquier nombramiento que se haya efectuado por bolsa de empleo temporal a través de un módulo habilitado exclusivamente para ser consultado por estas organizaciones sindicales que es el denominado web sindical.

Plantear también que para esta época, en verano, donde sabemos que es complejo en ocasiones encontrar profesionales en la bolsa del SAS se han realizado convocatorias específicas para aquellas categorías donde no existían profesionales en las bolsas del SAS. Y también se ha hecho una mejora de empleo temporal, de forma que los contratos de este verano han intentado que sean contratos más largos.

Es verdad que en algunas bolsas faltan especialistas, también hay que transmitir que el aumento de profesionales, debido a la jornada de 35 horas, ha hecho que 3.100 profesionales entren en el sistema, y en algunas bolsas, pues, no exista disponibilidad.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001001. Pregunta oral relativa al centro sanitario de Lucena, Córdoba

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado el punto número 4, pasamos al número 5, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Vamos a pasar, primero, a la número 5, que es relativa al centro sanitario de Lucena, por necesidades del servicio.

Señora, tiene la palabra.

La señora REDONDO CALVILLO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, bienvenida y suerte.

Once años hace desde la multitudinaria manifestación que hubo en Lucena. Desde entonces, han sido muchísimos los responsables de la Junta que han ido prometiendo e incumpliendo. En 2008 nos presentaron el primer plan funcional. Solo por ponerle algún ejemplo, en 2011 la actual consejera de Hacienda decía que estaba aumentando de forma considerable la cartera de servicios. En 2014, la delegada del Gobierno nos prometía una hoja de ruta y un cronograma para 2015. Hace algo más de un mes se ha presentado, y digo entre comillas presentado, un tercer plan funcional, digo entre comillas porque el único folio donde viene comprendido este plan funcional es un folio en blanco que no tiene ni un membrete, ni un sello, ni una firma que acredite su procedencia. Quien sí ha cumplido ha sido el Ayuntamiento de Lucena, que ha gastado más de un millón de euros en la adquisición, el acondicionamiento y el acceso a los mismos. De hecho, están recepcionados los terrenos por parte de la Junta.

Lucena sí que ha cumplido con su compromiso. Sinceramente, estamos cansados de ser tan pacientes y tan complacientes, por eso espero y deseo que empiece usted con buen pie.

La pregunta es si va a contar este proyecto con una partida presupuestaria en los presupuestos de 2018. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, la Consejería de Salud mantiene el compromiso de incorporar un centro sanitario en el municipio cordobés de Lucena, centro que atenderá a una población de 48.000 habitantes y ofrecerá una atención integral basada como los centros de alta resolución; mejorará la accesibilidad a los dispositivos diagnósticos y terapéuticos y, también, la continuidad asistencial.

La Consejería de Salud ha explicado al Ayuntamiento de Lucena el borrador del plan funcional, que será definitivo una vez que se consignen las partidas presupuestarias necesarias para su construcción. Para el año 2018, todavía no se han presentado los presupuestos y, por tanto, no se ha producido el debate parlamentario que determine qué partidas recogerán.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señoría, le queda un minuto.

La señora REDONDO CALVILLO

—Bueno, señora consejera, el debate no habrá sido, pero ustedes tienen que tener sus intenciones claras o clarísimas. El anterior consejero dijo que era en esta legislatura, para que sea en esta legislatura tienen que ir en estos presupuestos, porque, en 2019, la legislatura es medio año.

Sinceramente, no es por ser desconfiada, pero es que el Gobierno de la Junta de Andalucía tiene un esquema, la verdad, bastante conseguido para conseguir que se alarguen eternamente las promesas que hacen o incluso su paralización definitiva. Anuncian el proyecto. Después son las primeras modificaciones, después se presenta el proyecto y se denuncia su realización. Se anuncia que irá en presupuestos. Después se presupuesta y se despresupuesta, porque lo quitan de un plumazo en presupuestos siguientes. Se anuncian nuevas modificaciones para adaptar el proyecto a la realidad. Se presenta un nuevo proyecto. Se vuelve a anunciar su inclusión en presupuestos. Se contempla efectivamente la realización del nuevo proyecto, que es el paso en el que esperamos que esté el de Lucena, pero es que, después, el décimo paso es que o no se ejecuta o se ejecuta en un porcentaje tan ridículo que solamente es con el objetivo de acallar voces. No sé, usted estará enterada, supongo, que en mayo se aprobó una moción en la que se instaba al alcalde de Lucena a conseguir una reunión con usted, representantes del Ayuntamiento de Lucena y de los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios. Espero que en esta reunión que, como le digo, se aprobó en Pleno, pues pueda usted dar explicaciones más extensas y más certeras.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, le reafirmo el compromiso que la Consejería de Salud tiene con Lucena. La reunión que se mantuvo el pasado 27 de abril entre la dirección general de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, la ge-

rencia del área sanitaria del Sur de Córdoba, el alcalde de la localidad y los miembros de la plataforma «Lucena por sus necesidades sanitarias», así como representantes de varios grupos políticos se acordó presentar el plan funcional. Y desde la plataforma «Lucena por sus necesidades sanitarias» se manifestó que así se cumplía con el compromiso y con las necesidades asistenciales presentes y futuras que habían sido reclamadas y demandadas por esta plataforma.

En julio de 2016, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó asumir la titularidad de los terrenos ofertados por el ayuntamiento para la construcción de este centro. Son en total 40.749 metros cuadrados. Y estamos, por tanto, avanzando en este proceso de construcción del centro sanitario de Lucena, que va a ofrecer una atención sanitaria de calidad a sus habitantes y a los del área geográfica de su influencia. Y, por supuesto, si han solicitado cualquier reunión, vamos a estar dispuestos a seguir dialogando y avanzando.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-000646. Pregunta oral relativa a deficiencias en el funcionamiento del servicio de urgencias del Hospital de Jerez

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Retomamos ahora las preguntas del Grupo Ciudadanos. La primera, relativa a deficiencias en el funcionamiento del servicio del Hospital de Jerez.

Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señora consejera, otra de las mejoras que, a nuestro juicio, deberá acometer su consejería son los tiempos de espera en las urgencias hospitalarias. Desafortunadamente, a día de hoy, los tiempos de espera en dichas urgencias son elevadas y no son exclusivos del hospital de Jerez.

Hoy le pregunto por las urgencias de este hospital en concreto. No sé si sabe usted, entiendo que sí: falta de personal, falta de recursos. Es una reivindicación histórica y reiterada de la población de la zona. Además de la representación de Ciudadanos en Jerez en el ayuntamiento, presentó en marzo de 2016 una moción instando a la Junta de Andalucía para aumentar la dotación de personal en las urgencias. Usted ha hablado hoy de aumento de personal en toda la sanidad pública de Andalucía.

La sanidad de Andalucía, como he dicho también antes, tiene cosas buenas, muy buenas, pero también cosas que tienen un margen de mejora muy importante. Vuelvo a insistir, el segundo problema que piensan los ciudadanos andaluces que tiene. Entonces, creo que realmente nos debemos poner a ello.

Entonces, la pregunta es si tiene previsto esta consejería dotar del personal técnico sanitario necesario para la reducción de los tiempos de espera en el área de urgencias del hospital de Jerez.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues, muchas gracias, señoría.

Estoy de acuerdo con que la atención en urgencias es otro de los puntos importantes que preocupa a los ciudadanos. Es uno de los puntos que a nosotros también nos preocupa. Somos conscientes que tenemos que seguir mejorando y avanzando en este sentido. Y, para ello, tenemos un plan de intención, el PAUE, que es el plan andaluz de atención en urgencias y emergencias.

La consejería, en este objetivo prioritario de ofrecer una atención de calidad en todos los centros sanitarios, elaboró y puso en marcha un plan de mejora de los servicios de urgencias de hospitales. En el caso concreto de las urgencias del hospital de Jerez, tras el análisis y la evaluación realizada, se identificaron diferentes áreas de mejora a partir de un *planning* que existe común para todos los hospitales, y se creó una segunda sala de tratamiento, una segunda sala de triaje, que ya están en funcionamiento. Y también se aumentó en personal, coas que ya ha supuesto una mejora en la atención que se ofrece a los ciudadanos en este punto de urgencias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.
Señora Albás, le queda un minuto y medio.

La señora ALBÁS VIVES

—Muchas gracias, vale.

Agradecer su contestación. Entonces, entiendo que si realmente se llevan las medidas necesarias a cabo, según los datos que se manejan, pues la población de Jerez estará satisfecha. Así es como creemos que se debería actuar cuando hay una demanda y hay una carencia, pues, lógicamente dotar de personal profesional a ese hospital, para que la población de Jerez en este caso, y en toda Andalucía también, pues realmente sea atendida tal y como se merece, sin ningún tipo de diferencia con que otra población sea más o menos cercana a una capital de provincia.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Perdón.

Con las medidas puestas en marcha, se han logrado objetivos de mejora, como son, por ejemplo, los tiempos de espera para la clasificación de pacientes, que se sitúan en 4,5 minutos, y el objetivo del plan serían 5 minutos.

También el tiempo de clasificación, que se sitúa en 1,6 minutos, cuando el objetivo marcado era estar por encima de cinco minutos.

Se han alcanzado los objetivos de tiempos medios de espera, en la entrada en observación, y de paso a observación, así como en el tiempo medio de salida de observación para pacientes que ingresan y para los que no ingresan.

Si se comparan los datos de este hospital de Jerez con otros hospitales de similares características, con puerta múltiple, vemos que este hospital tiene unos resultados que son buenos de forma global, en cuanto a los tiempos de clasificación.

Se encuentra, por otra parte, la zona intermedia del grupo en cuanto a tiempos medios de permanencia en observación y respecto a los tiempos de atención médica en el área de consulta; puntos que sabemos que son los que, especialmente, preocupan a los ciudadanos. Y, en concreto, en la categoría 2, en la de prioridad 2, es un punto identificado como que tenemos que seguir mejorando y avanzando.

En la actualidad, este servicio de urgencia del hospital cuenta con 137 profesionales, 28 médicos, 41 enfermeros, 28 auxiliares de enfermería, 26 celadores y personal administrativo. Y, en los dos últimos años, se ha incrementado el personal con un facultativo y cuatro enfermeros, hasta llegar al número actual.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-000952. Pregunta oral relativa a la devolución de las plusvalías

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es del Grupo Ciudadanos, relativa a conductores y celadores en el centro de salud de Jaén.

A petición del propio grupo, pasamos a la siguiente, que sería relativa a la devolución de las plusvalías.

Tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Consejera, le voy a pedir un favor, y si no vamos a tener que grabarle automáticamente. No hay forma humana de tomar los datos cuando los da. Entonces, a lo mejor metemos nosotros la pata, sobre todo cuando da datos... Si puede decirlos un poquito más lentamente. Simplemente es eso, ¿vale?

De antemano queremos manifestar que Ciudadanos ha solicitado la devolución, por parte de los ayuntamientos, de las cantidades cobradas indebidamente por el concepto de las plusvalías presentadas en diferentes mociones y diferentes ayuntamientos.

Nos preocupan ciertas cuestiones relacionadas con este asunto y que tienen relación con el trabajo de su consejería. Recientemente, se ha trasladado a la opinión pública, desde la Dirección General de Consumo, que está integrada dentro de la Consejería de Salud, información sobre reclamaciones a ayuntamientos sobre la sentencia del Tribunal Constitucional, que, en concreto, a través del portal Consumo Responde, pues, dice que se recuerda que, ante cualquier duda o consulta sobre este tema, se puede contactar con Consumo Responde, un servicio gratuito de información y asesoramiento a las personas consumidoras y usuarias, impulsado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Y se trata de un servicio multicanal, al que se puede acceder de forma continuada a través de un número de teléfono. Y nuestra pregunta iba encaminada a saber qué tipo de formación se ha ofrecido a los técnicos de las diferentes delegaciones provinciales de consumo, dependientes de la Dirección General de Consumo, con el fin de dar esa información a la ciudadanía de manera profesional.

Hay que tener en cuenta que hay que informar de temas fiscales que, en algunos casos, dada su complejidad, pueden requerir el asesoramiento profesional de abogados especializados en procedimientos contencioso-administrativos, o de expertos fiscales que valoren si debiera proceder o no la reclamación desde un punto de vista profesional.

No estamos diciendo que los profesionales no estén bien formados, sino, simplemente, que en un tema como este, que no entra estrictamente dentro del ámbito de consumo, a lo mejor haya una posibilidad de que no se trate tal y como se tiene que tratar.

Y la pregunta es qué tipo de información se está dando desde las oficinas de consumo con respecto a este procedimiento de devolución.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, en primer lugar, aclarar una cuestión previa: la Dirección General de Consumo no ha autorizado el inicio de los trámites para reclamar la devolución del impuesto de plusvalía; ha sido el pronunciamiento del Tribunal Constitucional el que ha abierto la posibilidad de reclamar la devolución de dicho impuesto, en los casos que se recogen en la Sentencia 11, de mayo de 2017, de dicho tribunal. La Dirección General de Consumo lo que ha hecho es cumplir con la obligación de informar a los ciudadanos sobre esta cuestión a través de la atención directa de las delegaciones territoriales de la consejería y por los medios digitales que tiene la consejería.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Tiene medio minuto, señoría.

La señora ALBÁS VIVES

—Y mi pregunta es: ¿han recibido algún tipo de formación específica —puesto que esto no es un tema concretamente de consumo— los profesionales que atienden?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Para esta labor, los técnicos que trabajan, efectivamente, han recibido la formación necesaria. Y de hecho, realmente, es un servicio que está siendo bien valorado por los usuarios.

La Dirección General de Consumo ha llevado a cabo las siguientes actuaciones: por una parte, atención, por parte de los técnicos de los servicios de consumo de las delegaciones territoriales, a las consultas que les plantean de forma presencial los ciudadanos; por otra parte, la elaboración y publicación de un artículo, en la web de Consumo Responde, en el que se informa sobre el procedimiento a seguir para reclamar la de-

volución; también los plazos, la documentación que hay que aportar y diversas recomendaciones. Y también la inserción de un destacado, en la página de inicio de Consumo Responde, para facilitar el acceso a la información anterior.

Se ha publicado una nota de prensa con información sobre el procedimiento a seguir y todas las cuestiones que sea necesario tener en cuenta, y la elaboración y publicación, en un post, en el blog de Consumo Responde, con indicaciones de cómo y cuándo se puede reclamar la devolución del impuesto de plusvalía.

También se han elaborado y difundido, a través del perfil de Twitter, de Consumo Responde, varios recursos gráficos, con indicaciones y consejos a tener en cuenta a la hora de reclamar la devolución.

Y pensamos que los consumidores y usuarios cuentan, por tanto, con toda la información necesaria para poder proceder en tiempo y forma a la reclamación de este impuesto.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-000999. Pregunta oral relativa a los dispositivos de transporte sanitario

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta del Grupo Parlamentario Popular relativa a los dispositivos de transporte sanitario.
Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, nos interesan, con respecto a los dispositivos de transporte sanitario, dos informaciones en concreto: una sería sobre los dispositivos de localización incluidos dentro de la Red de Transportes Urgentes de Andalucía, y el otro sería con respecto a las nuevas adjudicaciones que se van a producir, y que sabemos que se van a producir en los próximos meses, con respecto al transporte sanitario.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señoría.

Con la finalidad de mejorar en nuestra comunidad el servicio de transporte sanitario, estamos adoptando un conjunto de medidas que están relacionadas con la contratación, con la calidad del servicio y con el sistema de gestión y de información. Entre otras, señorías, las contrataciones se realizarán, a partir de ahora, a nivel provincial, lo que va a suponer un uso más eficiente de la flota y mayor coordinación, al ser el único contratista el que opere en toda la provincia.

También nos va a permitir introducir parámetros de calidad en la ejecución del servicio, como son los tiempos de respuesta y las demoras máximas. Y se ajustará la flota contratada a los tramos horarios, en función de las necesidades de traslado a lo largo del día, mediante sistemas de información.

Las empresas, por otra parte, dispondrán en los vehículos de medios de transmisión de voz y de datos para garantizar la comunicación en el centro coordinador de urgencias y emergencias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría, le quedan dos minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Señora consejera, en concreto, queremos saber si esas nuevas adjudicaciones van a cumplir con el Real Decreto 836/2012, De transporte sanitario, porque tenemos constancia de que en actualidad se viene dando la situación de que se están utilizando ambulancias tipo A1, cuando, en realidad, se tienen que utilizar ambulancias tipo B cuando va a personal sanitario en esas ambulancias.

Sabemos que eso está sucediendo. Y no sabemos si es porque no se está cumpliendo el pliego de condiciones, de las que fueron adjudicatarios esos transportes, o porque en el pliego de condiciones que salió en su día no se especificaba bien qué tipo de ambulancia era la que se tenía que utilizar, y que se cumpliera con el Real Decreto 836/2012. Eso nos gustaría que nos lo garantizase para las próximas adjudicaciones.

Y con respecto a los dispositivos de localización, incluidos dentro de la Red de Transporte Urgente, nosotros lo que pediríamos es que se excluyeran esos dispositivos de localización dentro de la Red de Transporte Urgente, por una razón muy sencilla: si es transporte urgente, no puede ser que el conductor pueda tener veinte minutos para llegar hasta la ambulancia, porque es un transporte urgente. Si fuera un transporte programado, entendemos que sí puede tener veinte minutos para llegar a la ambulancia.

Ahora mismo, lo que está pasando es que esos profesionales están haciendo guardias no localizadas, sino presenciales, pero no las cobran. Entonces, lo que nosotros pedimos es que, cuando sea transporte urgente, no pueda ser a través de un dispositivo de localización.

Existe una sentencia del Tribunal Supremo de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, donde se han eliminado esos dispositivos de localización dentro de los de transportes urgentes. Nosotros creemos que es coherente y lógico que, si es urgente, es urgente y no puede ser un dispositivo de localización donde tengan veinte minutos para llegar a la ambulancia.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene dos minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, comentar que en el pliego previsto para la contratación que hemos comentado se establecen, en función de las necesidades de los pacientes, el tipo de ambulancia, el tipo de personal y el tipo de dotación que tiene que llevar cada vehículo.

Por otra parte, nosotros contamos con un plan de atención en urgencias y emergencias, que también establece el tipo de vehículo, la dotación necesaria de cada vehículo y la crona o los tiempos que tienen que respetar para el transporte de los pacientes.

Estamos trabajando especialmente en mejorar los tiempos de respuesta y las demoras, que son los aspectos que..., bueno, que de forma más directa afectan a los usuarios.

Por otra parte, se van a constituir comisiones de seguimiento que van a verificar la calidad del servicio en cada una de estas provincias. Y estas subcomisiones son las que establecerán el régimen y el calendario de las inspecciones a los vehículos, que como mínimo se deben de realizar trimestralmente para comprobar que cumplen con los requerimientos establecidos en el pliego.

Y pensamos que con estas medidas el transporte sanitario, tanto urgente como el programado, en nuestra comunidad va a poder adaptarse a los criterios de calidad que desde la Consejería de Salud se han establecido para la atención de pacientes y usuarios que requieran estos servicios.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001016. Pregunta oral relativa a los grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE)

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al grupo de preguntas del Grupo Parlamentario Socialista. La primera relativa a los GRUSE en atención primaria.

Señora Pachón.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

Y, señora consejera, bienvenida.

Al desgranar ya en su comparecencia las líneas estratégicas a seguir por parte de la Consejería de Salud, ha quedado evidenciado, una vez más, como no podía ser de otra forma, la apuesta y el reforzamiento para continuar avanzando y desarrollando lo que entendemos, señora consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista, que es la piedra angular, que es nuestra acción decidida en torno a la salud pública, con dos objetivos básicos e imprescindibles, como son la prevención y la promoción en hábitos saludables de manera integral y transversal.

Nuestro compromiso, señora consejera, como usted bien sabe, siempre ha venido desde la defensa y el blindaje de una adecuada atención sanitaria universal y gratuita, de la mano de las estrategias fundamentales de un concepto global de salud, prueba de ello es esta ley, este anteproyecto de ley que ya se ha comentado con anterioridad en esta comisión, ese anteproyecto de Ley de garantía y sostenibilidad del sistema sanitario público de Andalucía, que en estos momentos se encuentra en sede parlamentaria.

Un anteproyecto de ley, señora consejera, que, fíjese, de lo que se trata es de blindar el derecho a la salud aquí en nuestra tierra ante el atentado del Gobierno del señor Rajoy del Partido Popular, ante ese Decreto 16/2012. Y un blindaje con esa ley aquí en Andalucía, con esa ley de salud, que es una ley participada y dialogada porque así entendemos los socialistas que es cómo se construye, desde la interlocución con los agentes y los colectivos implicados desde el ámbito sanitario, social, educativo, desde esa visión global, que le decía, de salud pública, y que ha dado lugar a realidades en nuestra tierra, aquí en Andalucía, como esos planes locales de salud pública, esos RELAS, que han optimizado y que están coordinando los recursos existentes en nuestros municipios. O también que ha potenciado la formación, ya no solo de nuestros profesionales, que también, sino también de toda la ciudadanía en general, haciéndolos agentes claves y activos en salud.

Y algo fundamental, señora consejera, donde usted ha hecho también un especial hincapié, que va a ser esa línea estratégica, también fundamental, desde su consejería, como va a ser ese reforzamiento y ese fortalecimiento de nuestra atención primaria, como ese pilar fundamental de nuestro sistema sanitario.

Pues fruto, señora consejera, de esa realidad compartida entre esa atención primaria y esa promoción en salud, nacen experiencias tan sobresalientes como los grupos de apoyo socioeducativo, como consecuencia de esa sinergia entre nuestros profesionales, especialmente trabajadores sociales, a los que quiero hacer

una especial mención, en nuestro sistema sanitario público andaluz, y de la ciudadanía en general. Y especialmente también donde se pone el acento en aquellos colectivos que pueden ser..., que tienen problemas de vulnerabilidad, especialmente, y por poner un ejemplo, por las cuidadoras de personas dependientes. Este proyecto deja de manifiesto, señora consejera, que es la mejor forma de poder crear y poder construir en salud, porque desde el Grupo Parlamentario Socialista entendemos que la mejor medicina no se compra en las farmacias, sino que se realiza y que se hace con esos grupos de autoayuda tan importantes, con esos grupos de ayuda mutua que construyen en optimismo y en felicidad, en definitiva, que le dan más calidad de vida y más bienestar a la ciudadanía en general.

Y, como le decía, esos grupos GRUSE, que son tan sobresalientes, hacen que en el día de hoy el Grupo Parlamentario Socialista quiera saber qué balance hace la consejería de esa iniciativa tan importante, que ha sido además punta de lanza en toda nuestra tierra y que tanta calidad de vida y tanto bienestar está dando a tantas personas que realmente lo necesitan.

Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, los grupos socioeducativos de atención primaria forman parte de la estrategia de promoción de la salud que viene desarrollando la Consejería de Salud, y su objetivo es favorecer una perspectiva positiva en la percepción de la salud así como el bienestar emocional y las habilidades personales para hacer frente a la vida cotidiana.

Estos grupos desarrollan su trabajo en ocho o diez sesiones, una por semana, y en la que participan aproximadamente quince personas como máximo, y son seleccionadas en función de sus circunstancias o el motivo por el que necesitan participar en estos grupos. Inicialmente estos grupos se plantearon para mujeres, pero fue a partir del año 2014 donde progresivamente se fueron incorporando hombres, los GRUSE, como se denomina a estos grupos, pues empezaron a implantarse en Andalucía como una estrategia de promoción de la salud en el año 2011 y desde entonces se han constituido ya algo más de mil setecientos grupos, en los que han participado y se han beneficiado unas catorce mil personas. Y estos grupos están dirigidos, como bien se ha dicho, por trabajadores sociales, que son los que trabajan y profundizan en las diferentes sesiones sobre factores sociales y sobre factores culturales que pueden influir en la salud o en el bienestar emocional de estas personas.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad reconoció en el año 2012 a estos grupos como un ejemplo de buena práctica en la prevención de violencia de género. De hecho, obtuvieron en la clasificación nacional la segunda puntuación más alta.

Durante el año 2013 estos grupos se incluyeron en los objetivos del contrato programa del Servicio Andaluz de Salud y estableciéndose que se deberían de implantar, al menos, en el 60% de las unidades de gestión clínica.

En la actualidad ya están implantados casi en el 80% de estas unidades. A finales del año 2016 eran 305 unidades de gestión clínica las que tenían incorporados grupos socioeducativos en su cartera de servicios. Y desde su puesta en marcha se han realizado evaluaciones de sus resultados, habiéndose creado un grupo de investigación con la Universidad Pablo de Olavide para el diseño y la realización de un proyecto de investigación sobre el impacto que estos grupos tienen y su resultado en salud, los resultados en salud que generan estos grupos.

Ya en evaluaciones anteriores se pusieron de manifiesto los buenos resultados obtenidos, en términos de percepción de la salud, el consumo de psicofármacos y también la frecuentación a los centros sanitarios. Pero pensamos que la constitución de este grupo de investigación es un avance en demostrar el impacto de estos grupos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001019. Pregunta oral relativa a los profesionales de la sanidad pública andaluza que han patentado un nuevo fármaco

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del Grupo Socialista, relativa a los profesionales de la sanidad pública andaluza que han patentado un nuevo fármaco.

Señora vicepresidenta, tiene la palabra.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, conocemos que el Gobierno de la Junta de Andalucía apuesta por esa investigación de calidad que, como usted bien ha dicho, está siendo además motor de desarrollo y que está permitiendo avanzar y mejorar en los problemas de salud de la población.

En Andalucía la mitad de la inversión que se hace en investigación, precisamente, corresponde al campo de la salud y al farmacéutico, siendo además Andalucía pionera en el desarrollo de herramientas para facilitar esa investigación. Desde luego, conocer mejor las enfermedades y su comportamiento lo que permite es abrir esas nuevas vías para su diagnóstico y para el tratamiento.

La verdad es que nos sigue aterrizando, nos aterriza enfrentarnos a enfermedades que aún no tienen esa cura definitiva, como es el caso del cáncer. Desde luego, nosotros no nos olvidamos de que desde las personas, desde la ciudadanía, como centro de nuestro sistema sanitario público andaluz, que además ellas son protagonistas de las políticas que está llevando a cabo la Junta de Andalucía, tanto en investigación biomédica como en la prestación de servicios, donde sabemos que eso va a tener esa repercusión directa en una mejora de calidad de vida.

Precisamente, también dentro del marco normativo estratégico en el cual ahora mismo se está trabajando, como es el Proyecto de Ley de sostenibilidad y garantía del sistema público sanitario, precisamente se le da un impulso al modelo de conocimiento de lo que es investigación en la salud y se colabora precisamente, junto con el mundo académico y empresarial, de modo que la transferencia del conocimiento se lleve a la práctica clínica, y se produzca además con carácter universal y de equidad.

Andalucía, desde luego, ha mostrado en distintos foros la extensa red que tiene de recursos para la investigación biomédica y en ciencias de la salud, desde las infraestructuras, servicios de apoyo y gestión a la práctica científica hasta los mecanismos para esa transferencia de tecnología.

También vinculada a la sanidad pública existe esa red de fundaciones gestoras para el impulso y gestión de investigación que abarca todo el territorio andaluz y que permite apoyar, asistir a los investigadores, independientemente del lugar donde realicen su trabajo.

Y, en este sentido, pues se ha dotado a la comunidad de una amplia red, precisamente, de infraestructuras, en la que los profesionales sanitarios puedan realizar esa labor investigadora.

Actualmente la confluencia de esas ideas innovadoras, la perseverancia en el esfuerzo y trabajo en equipo han permitido que el hospital de Poniente de la provincia de Almería, con el apoyo de la Consejería de Salud y de la Fundación para la Investigación Biomédica en Andalucía Oriental, FIBAO, el abrir vías innovadoras de investigación para el desarrollo de nuevos tratamientos que mejoran la salud de los pacientes.

Y hace escasamente un par meses, precisamente se presentaba en rueda de prensa la patente de un fármaco que facilita esa retirada de tumores y pólipos gastrointestinales.

Por ello, señora consejera, desde este grupo parlamentario, nos gustaría conocer en qué consiste el mismo y qué ventajas proporcionará tanto a pacientes como a profesionales.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, dentro de los objetivos y de la estrategia I+i en salud para el periodo 2014-2018 se encuentra la innovación de nuevos productos que puedan mejorar posteriormente los resultados en salud.

Muchos hospitales públicos de Andalucía cuentan con profesionales que se dedican a la investigación, a través de la financiación regional de proyectos y financiación captada de forma competitiva en convocatoria y contratos.

En el caso al que se refiere la pregunta, el Hospital de Poniente de Almería y, concretamente, el área de farmacia y de aparato digestivo, mediante la colaboración con la Fundación de Investigación FIBAO y también con la Universidad de Granada han desarrollado un nuevo producto, un producto farmacéutico que sirve para mejorar la extirpación o tratar lesiones en el aparatado digestivo. La acción de este fármaco permite que los profesionales sanitarios puedan realizar, de una forma mucho más eficaz y segura, la extirpación de lesiones gastrointestinales mediante técnicas endoscópicas.

Es importante tener en cuenta que la extirpación de estos pólipos, mediante la realización de una colonoscopia es el hecho que más influye en la prevención del futuro cáncer de colon, ya que la mayoría de estas lesiones son precancerosas. La importancia de este fármaco es que permite una mejor identificación de las lesiones, permite su extirpación más completa y, por otra parte, inhibe la reproducción de la lesión. Ha sido patentado a nivel nacional, y se puede ya desarrollar hasta que sea comercializado y autorizado por la Agencia Española del Medicamento.

Destacar también que la Oficina de Transferencia Tecnológica del sistema sanitario público andaluz realiza una labor permanente de detección de nuevas tecnologías y productos que puedan ofrecer posibilidades de comercialización. Para ello ponen en contacto a empresas con los investigadores del sistema sanitario público, y con ellos se asegura la protección de la propiedad industrial, como ha ocurrido en este medicamento, en el que ya se ha registrado la patente.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 382

X LEGISLATURA

4 de julio de 2017

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001020. Pregunta oral relativa a la incorporación de nuevos especialistas internos residentes a centros del sistema sanitario público de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la incorporación de nuevos especialistas internos residentes en centros del sistema sanitario de Andalucía.

Señora Maese, tiene la palabra.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Sí. Gracias, señor presidente.

Andalucía es la comunidad autónoma que más plazas oferta de especialistas internos residentes para formarse en Ciencias de la Salud tras haber finalizado la elección de plazas de la convocatoria a nivel estatal.

La Consejería de Salud ya facilitó el número de plazas, 1.140 puestos, que ya fueron publicados en el *Boletín Oficial del Estado* una vez que se supo que, a nivel estatal, serían 7.772 plazas ofertadas. Con respecto al año anterior, en nuestra comunidad autónoma esto supone un incremento del 3%, es decir, 33 plazas más. Y es nuestra comunidad la región que más oferta en medicina familiar y comunitaria, en enfermería de salud mental y en matronas.

Es importante destacar que los profesionales de este país llevan años dando la voz de alarma y demostrando con datos el envejecimiento de la plantilla del Sistema Nacional de Salud y alertando también de la avalancha de jubilaciones de médicos en los próximos años.

Porque, señora consejera, entendemos fundamental que, por parte del Gobierno de España, se elimine la tasa de reposición que, además, es una reivindicación de los sindicatos y los profesionales, y que el Partido Popular desoye, poniendo en riesgo el sistema sanitario, sacrificándolo y exponiéndolo a políticas derivadas de la crisis económico-financiera.

El señor Montoro dice no a eliminar la tasa de reposición a corto plazo, como así lo aseguró él mismo en el Senado. La eliminación de la tasa de reposición es fundamental para recuperar los derechos perdidos durante los años de crisis, como el empleo o el poder adquisitivo de los sanitarios, y no mantenerla al cien por cien, tal como y establece el Gobierno.

Andalucía, una vez más, toma la delantera en el estudio de las necesidades de los profesionales sanitarios, y las plazas se han distribuido en función a estas necesidades, y esto ha permitido identificar las demandas de plazas de las diferentes especialidades y tener en cuenta, sobre todo y también, las futuras jubilaciones.

Destaca el incremento en plazas en la especialidad de Medicina Familiar, Comunitaria y Pediátrica, lo que deja patente el compromiso de la Junta, una vez más, con la atención primaria. Y es de valorar el esfuerzo que se realiza para adelantarse a las necesidades futuras en este ámbito, como indicaba hace un momento.

Así, Andalucía es la comunidad que más plazas oferta en España en Medicina Familiar y Comunitaria, también en Enfermería Obstétrico Ginecológica y también en Salud Mental.

Por eso, señora consejera, nos gustaría saber cuántos especialistas internos residentes se van a incorporar al sistema sanitario público de Andalucía y, en concreto, a qué especialidades van a pertenecer.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, señoría.

En nuestra comunidad, este año, como bien se ha comentado, se han incorporado 1.140 nuevos especialistas internos residentes, y en España lo han hecho 7.772. Los que se han incorporado en Andalucía representan un 14,6% del total nacional y corresponden a 52 especialidades.

Estas incorporaciones representan un aumento con respecto al año anterior, al año 2016, de 33 especialistas, lo que supone un 3% más respecto a nuestra comunidad y un 65% del incremento total a nivel nacional. Se han incorporado en mayo de este año las especialidades que destacan son: Medicina Familiar y Comunitaria, la de Enfermería Obstétrico-Ginecológico y la de Enfermería de Salud Mental.

De estos futuros especialistas que han iniciado su formación, el 66% son mujeres, y el 33% son hombres. Y las titulaciones se distribuyen en 992 para Medicina, Farmacia, Biología, Física, Química y Psicología, y 148, para Enfermería.

Destacarle, señoría, que nuestra comunidad es la comunidad que más especialistas forma en Medicina Familiar y Comunitaria, Matronas y Enfermería de Salud Mental, especialidades las tres en las que es necesario un aumento de profesionales en la práctica habitual.

La apuesta que hacemos desde Andalucía por la atención primaria se refleja en que sea nuestra comunidad la que más plazas ofrece de esta especialidad y se adelanta así a las previsiones de reemplazo generacional.

Este año se han ofrecido siete plazas más respecto a 2016, y en el año 2018 se van a ofertar en esta especialidad 10 plazas más, llegando a 306 plazas de Medicina Familiar y Comunitaria para nuestra comunidad.

Para el conjunto de las especialidades en el año 2018 tenemos el objetivo de incrementar en 84 plazas las ofertadas en el 2017, alcanzándose así 1.224 plazas, una cifra similar a la que se estaba ofertando antes del año 2013.

En la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Matronas, Medicina Interna, Anestesia y Reanimación son las que ofrecen un mayor número de plazas. También en Pediatría se incrementa el número de plazas resolviéndose de esta manera el déficit de pediatras que se encuentran en el conjunto del Estado.

Actualmente, estamos en nuestro proyecto, en nuestras líneas, planteamos un estudio de las especialidades que necesitan aumentar el número de residentes, el número de facultativos en formación por las necesidades que encontramos en la práctica asistencial.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 382

X LEGISLATURA

4 de julio de 2017

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001050. Pregunta oral relativa a la respuesta a las reivindicaciones del personal interino del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias, especialidades de Farmacia y Veterinaria

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, relativa a la respuesta a las reivindicaciones del personal interino del Cuerpo Superior Facultativo, especialidad de Farmacia y Veterinaria.

Tiene dos minutos y medio.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

La última oferta pública de empleo para el Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias, especialidades de Farmacia y Veterinaria, tuvo lugar en 2002, hace ya 15 años, y de las 360 plazas solo se sacaron 150.

Desde entonces existen 192 interinos de plazas de farmacéuticos y 112 de veterinarios, entendiéndose que las 17 plazas de farmacéuticos y 33 de veterinarios programadas para la OPE de 2017 es insuficiente y genera, por la proximidad OPE extraordinaria en 2018, hay confusiones entre los profesionales, lo que..., a modo de ver por el colectivo, del cuerpo A4. Se entiende, además, como una injusticia, ya que su categoría no debería seguir un criterio distinto al del resto de profesionales. Se reivindica que las plazas del 2017 se unan a la OPE extraordinaria, resolviendo así en un solo proceso con un mayor número de plazas una convocatoria abierta a la que tendrán derecho tanto las personas interinas como aquellas que se presenten por libre acceso.

Nuestro grupo así lo entiende también, y nos gustaría saber si desde la consejería se está contemplando esta opción y haciéndose las gestiones oportunas, o van a seguir con la convocatoria de insuficientes plazas para 2017 con tan pocos meses de diferencia con la OPE extraordinaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, la apuesta del Gobierno de la Junta de Andalucía es convocar el mayor número posible de plazas en cada convocatoria, y en estas convocatorias procuramos incluir todas las plazas que nos permiten las disposiciones del Gobierno de la Nación sobre la tasa de reposición.

En coherencia con este objetivo, de convocar el mayor número posible de plazas para reducir la temporalidad en el sistema sanitario público andaluz, no vamos a retirar las plazas de farmacéuticos y veterinarios de la oferta de empleo que convoquemos, para no prolongar la interinidad de estos profesionales más allá de lo que nos obliguen las limitaciones impuestas por las normas actualmente vigentes.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Yo entiendo que eso puede ser un objetivo muy coherente, pero si el colectivo está en contra de que no se una y que se establezca la OPE en 2017 con tan pocas plazas, y eso está generando conflictos y cierto malestar por parte de los profesionales, yo entiendo que se puedan acumular las diferentes plazas, que eso no entra en contradicción con la tasa de reposición. Creo que una OPE con pocos meses de diferencia, que sea..., que tenga mayores plazas, no tiene por qué no realizarse, yo creo que eso entra en coherencia.

Sí, ahí veo que hay diferentes criterios por parte del colectivo y por parte de la consejería, no sé si por parte de la consejería, ahora que tiene una nueva responsabilidad, si tiene contemplada la consejería, no sé si en su persona o su equipo, reunirse con estos colectivos y aclarar el asunto y, a lo mejor, llegar a un punto de entendimiento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, la Consejería de Salud quiere garantizar que los profesionales de las instituciones sanitarias continúen prestando sus servicios en este sistema público y también persigue que lo hagan en las mejores condiciones laborales posibles. La apuesta de la Junta de Andalucía se orienta a un empleo de calidad y estable, como se ha puesto de manifiesto durante este año, en el que el Servicio Andaluz de Salud ha puesto en marcha acciones para nombrar interinos a un número importante de trabajadores que desempeñan los puestos de personal eventual temporal.

Y, en cuanto a las plazas convocadas en la OPE 2016, de estas especialidades se incluyen 18 plazas en turno libre y una de promoción interna para la especialidad de Farmacia. Y la oferta pública de empleo de 2017 prevé la convocatoria de 33 plazas de turno libre y una de promoción interna para especialidad de Veterinaria.

Como sabe, señoría, la Mesa Sectorial de Sanidad adoptó el acuerdo de realizar una programación bienal de las ofertas, de modo que se aproveche la mejor..., mejor la cuota disponible para las plazas de cada categoría y de cada especialidad, ofertando así el mayor número posible de plazas e incrementando así las posibilidades de obtenerlas por los candidatos.

Comentar, por otra parte, que existe un acuerdo de Mesa Sectorial, con el refrendo de los sindicatos representativos, mediante el cual estas plazas también han de incluirse en las ofertas públicas de empleo, al igual que el resto de las categorías profesionales.

No tenemos constancia de que este colectivo de interinos haya presentado ningún escrito en la consejería o en el SAS sobre esta reivindicación.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001057. Pregunta oral relativa a la falta de urólogos en el hospital de La Línea, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, perteneciente al Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a la falta de urólogos en el hospital de La Línea, provincia de Cádiz.

Señor Muñoz, tiene la palabra.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, me imagino que usted ya es conocedora de las muchas deficiencias de personal y de infraestructuras que tiene el hospital de La Línea de la Concepción, así como de las continuas demoras en la finalización y puesta en marcha del nuevo hospital, que, aunque se anuncian muchas fechas, siempre se van prorrogando.

Hace no mucho tiempo le preguntábamos al anterior consejero de Salud sobre el cierre parcial del servicio de Pediatría en este hospital. Por supuesto, el hospital sigue exactamente igual, con un solo pediatra y en unas condiciones de derivación de los enfermos o de los niños enfermos hacia otros hospitales de la provincia de Cádiz y de la provincia de Málaga, principalmente al de Algeciras. También hay problemas en Neurología, hay problemas con el número de los oncólogos, etcétera. Pero hace un mes volvieron a saltar las alarmas en este hospital, y es que La Línea paralizaba las consultas de Urología ante la falta de personal en esta especialidad. De los urólogos que había, dos habían cambiado de destino, otro estaba de baja y quedaba un solo especialista en Urología en dicho centro.

La situación ha sido denunciada varias veces por los sindicatos, la plataforma cívica en defensa del hospital y por distintos partidos políticos.

Por tanto, le pregunto, señora consejera, ¿qué medidas piensa adoptar para garantizar la asistencia sanitaria en el hospital de La Línea de la Concepción?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, en el hospital de La Línea, como bien ha comentado, se ha contratado en la actualidad a tres urólogos, al cien por cien de la jornada laboral. Desde primeros de junio, dos de ellos están de baja laboral, y esta circunstancia sobrevenida, pues, lógicamente, ha afectado a la actividad de esta especialidad en este hospital.

Desde el área de gestión sanitaria de Campo de Gibraltar, se ha intentado desde el primer momento en que las bajas se producen tratar de cubrirlas, y hasta ahora no ha sido posible. Este hecho se ha solventado estableciendo alianzas estratégicas con otros centros, y hay profesionales de otros centros que han acudido a este centro sanitario para prestar la asistencia sanitaria y dar respuesta así a esta necesidad.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Muñoz.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, usted sabe perfectamente, mejor que nadie, que esa no es solución en absoluto para el problema que tiene el hospital de La Línea. No están teniendo las consultas con la asiduidad necesaria, los pacientes no están siendo atendidos, están sufriendo la suspensión de las consultas, las anulaciones, los aplazamientos de su consulta, y son cuatro municipios los que abarca el área de influencia de este hospital, y están siendo totalmente desatendidos.

La verdad es que hay una falta de previsión muy importante en toda la cuestión sanitaria, en toda la cuestión de personal en el hospital de La Línea.

Tienen ustedes que solucionar realmente esta falta de especialistas en este hospital, que no es solo de urólogos, ya se lo he dicho antes, son oncólogos, son neurólogos, son sobre todo pediatras, que es un gravísimo problema el que hay. Cuando ustedes inauguren, si es que llegan a inaugurar el nuevo hospital, que espero que sí, van a inaugurar un hospital sin especialistas, porque si no hay especialistas ahora, no va a haber especialistas cuando inauguren el nuevo hospital, y vamos a tener, pues, Pediatría con uno solo, prácticamente cerrado, Urología con un especialista, Neurología con uno solo, faltan especialistas en Oncología, etcétera, etcétera, etcétera.

Los ciudadanos siguen manifestándose, los ciudadanos siguen movilizándose, realmente con poco éxito, lamentablemente, por la falta de sensibilidad de sus predecesores. Yo le pediría, señora consejera, que no se siga maltratando a los ciudadanos de La Línea, al hospital de La Línea, que sea usted más sensible que fue su anterior o su predecesor en la consejería, y algo tienen que hacer desde la consejería para favorecer que los especialistas se queden en este hospital. No se consigue, en absoluto, contratando facultativos al 50%.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera, para terminar.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, a fin de garantizar la asistencia sanitaria en el hospital de La Línea y en tanto en cuanto no ha sido posible contratar a urólogos, por no estar disponibles en la bolsa de trabajo, se han tomado otra serie de medidas para poder mantener la actividad asistencial, y actualmente somos conscientes de que se está dando respuesta a la actividad en consulta, en urgencias y en quirófano de esta especialidad.

Las consultas son realizadas por urólogos del Puerta del Mar y la actividad quirúrgica por los urólogos de Virgen de la Victoria y Punta Europa. Los profesionales de Jerez han atendido a las urgencias, junto al urólogo de Punta Europa, Puerta del Mar y un urólogo del hospital de La Línea.

Desde el día 1 de junio hasta el 30 de junio, los profesionales de estos hospitales han realizado turnos de urgencias, de forma que todos los días del mes se han atendido todas las urgencias que se han presentado en este centro. Seguimos trabajando para la contratación y la incorporación lo antes posible de urólogos, y así se hará cuando tengamos la disponibilidad en bolsa.

Tras comentarle que se está trabajando también para intentar justo donde es conflictivo encontrar profesionales, tanto especialistas como incluso en algunos centros de atención primaria, pues, tener medidas que puedan hacer esta zona más atractiva.

De cualquier forma, como se ha comentado previamente, hay especialidades en las que no existen disponibles en la bolsa de trabajo especialistas y tenemos que buscar otras estrategias, otras alternativas para poder dar respuesta en estas especialidades. Como se ha comentado, se ha hecho así también en Oncología y en Pediatría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Con su intervención terminamos la Comisión de Salud del mes de junio. Recordarles que el próximo jueves día 13, a las 10, tendremos la Comisión de Salud del mes de julio y volveremos a encontrarnos en esta sala.

Muchas gracias y buenas tardes.

[*Se levanta la sesión.*]



SUMARIO

10-17/APC-000629. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales, concretamente D. Roberto San Antonio Abad García y D. Carlos Valenzuela Rodríguez, a fin de informar sobre la necesidad de regular los establecimientos de terapias naturales en el ámbito parasanitario en Andalucía	8
10-16/M-000019. Cumplimiento de la moción relativa a atención sanitaria	11
10-16/M-000020. Cumplimiento de la moción relativa a política general de protección del consumidor	19
10-17/APC-000772, 10-17/APC-000784 y 10-17/APC-000793. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las líneas de actuación que va a desarrollar hasta el final de la presente legislatura en los diversos programas de su competencia, las iniciativas legislativas, compromisos políticos y la financiación para llevarlos a cabo	28
10-17/PEC-000002. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a información sobre la bolsa de empleo del Servicio Andaluz de Salud	63
10-17/POC-001001. Pregunta oral relativa al centro sanitario de Lucena, Córdoba	66
10-17/POC-000646. Pregunta oral relativa a deficiencias en el funcionamiento del servicio de urgencias del Hospital de Jerez	69
10-17/POC-000952. Pregunta oral relativa a la devolución de las plusvalías	72
10-17/POC-000999. Pregunta oral relativa a los dispositivos de transporte sanitario	75
10-17/POC-001016. Pregunta oral relativa a los grupos socioeducativos en atención primaria (GRU-SE)	78
10-17/POC-001019. Pregunta oral relativa a los profesionales de la sanidad pública andaluza que han patentado un nuevo fármaco	81
10-17/POC-001020. Pregunta oral relativa a la incorporación de nuevos especialistas internos residentes a centros del sistema sanitario público de Andalucía	84
10-17/POC-001050. Pregunta oral relativa a la respuesta a las reivindicaciones del personal interino del Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias, especialidades de Farmacia y Veterinaria	87
10-17/POC-001057. Pregunta oral relativa a la falta de urólogos en el hospital de La Línea, Cádiz	90

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 382

X LEGISLATURA

4 de julio de 2017
