

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 471

X LEGISLATURA

8 de febrero de 2018

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

Sesión celebrada el jueves, 8 de febrero de 2018

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

10-17/APC-000245. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las medidas adoptadas por la Consejería de Salud para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Jaén, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-18/APC-000020. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las posibles irregularidades detectadas en la adjudicación de los contratos del servicio de helicópteros de emergencias sanitarias, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
- 10-18/APC-000066. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las contrataciones de alquiler de medios aéreos realizadas por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía durante los años 2010-2015, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-18/APC-000088. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las posibles irregularidades detectadas en la adjudicación de los contratos del servicio de helicópteros de emergencias sanitarias, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-18/APC-000096. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el récord de trasplantes en la sanidad pública de Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-000070. Pregunta oral relativa al centro de salud del Distrito III, formulada por el Ilmo. Sr. D. Guillermo José García de Longoria Mendiña, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000167. Pregunta oral relativa a servicio de hematología del Hospital Infanta Elena (Huelva), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000074. Pregunta oral relativa al pago de retribuciones por carrera profesional, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000097. Pregunta oral relativa a las actuaciones que van a desarrollarse ante los dos casos recientes de muertes de personas que se encontraban esperando atención médica en las urgencias de centros hospitalarios andaluces, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/POC-000112. Pregunta oral relativa a la firma del convenio específico de colaboración con la Real Federación Andaluza de Fútbol, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-18/POC-000114. Pregunta oral relativa a las mejoras de accesibilidad en los centros de atención primaria, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-18/POC-000116. Pregunta oral relativa a las guías de ayuda para cuidados a pacientes crónicos en los centros de salud, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-17/PEC-000020. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital de Jerez, Cádiz, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000021. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital de Puerto Real, Cádiz, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000022. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital de La Línea, Cádiz, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000023. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital Puerta del Mar, Cádiz, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000024. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital Punta Europa, de Algeciras, Cádiz, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000025. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al retraso en la vacunación de tosferina, difteria y tétanos de niños y niñas de 6 años, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000027. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al desabastecimiento de fármacos para personas trans, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000028. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cumplimiento de acuerdos referidos a la asistencia sanitaria a la población reclusa en Andalucía, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000029. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la falta de atención pediátrica en Valdezorras, Sevilla, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000030. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la supervisión, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000031. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al nuevo hospital de la Serranía de Ronda, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000033. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al care de Los Alcores, Sevilla, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PEC-000034. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a reparaciones en el centro de salud de Lopera, Jaén, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000163. Proposición no de ley relativa a la creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares, Sevilla, presentada por el G.P. Ciudadanos.

10-17/PNLC-000250. Proposición no de ley relativa a la propuesta de creación de un centro hospitalario público sociosanitario en los terrenos del antiguo hospital de la Serranía de Ronda, Málaga, presentada por los GG.PP. Podemos Andalucía e Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/PNLC-000316. Proposición no de ley relativa a la innovación en el envejecimiento activo y saludable, presentada por el G.P. Socialista.

10-17/PNLC-000343. Proposición no de ley relativa a las urgencias 24 horas en La Cala de Mijas, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, nueve minutos del día ocho de febrero de dos mil dieciocho.

COMPARECENCIAS

10-18/APC-000020, 10-18/APC-000066 y 10-18/APC-000088. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las posibles irregularidades detectadas en las contrataciones de alquiler de medios aéreos realizadas por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía durante los años 2010-2015 (pág. 10).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

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

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

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

10-17/APC-000245. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las medidas adoptadas por la Consejería de Salud para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Jaén (pág. 32).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

10-18/APC-000096. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el récord de trasplantes en la sanidad pública de Andalucía (pág. 46).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-000070. Pregunta oral relativa al centro de salud del Distrito III (pág. 53).

Intervienen:

D. Guillermo José García de Longoria Menduiña, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000167. Pregunta oral relativa a servicio de hematología del Hospital Infanta Elena (Huelva) (pág. 56).

Intervienen:

D. Guillermo José García de Longoria Mendiña, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000074. Pregunta oral relativa al pago de retribuciones por carrera profesional (pág. 59).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000097. Pregunta oral relativa a las actuaciones que van a desarrollarse ante los dos casos recientes de muertes de personas que se encontraban esperando atención médica en las urgencias de centros hospitalarios andaluces (pág. 62).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000114. Pregunta oral relativa a las mejoras de accesibilidad en los centros de atención primaria (pág. 65).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000112. Pregunta oral relativa a la firma del convenio específico de colaboración con la Real Federación Andaluza de Fútbol (pág. 67).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000116. Pregunta oral relativa a las guías de ayuda para cuidados a pacientes crónicos en los centros de salud (pág. 70).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-17/PEC-000020. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital de Jerez, Cádiz.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000021. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital de Puerto Real, Cádiz.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000022. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital de La Línea, Cádiz.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000023. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital Puerta del Mar, Cádiz.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000024. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cierre de unidades durante la época estival en el hospital Punta Europa, de Algeciras, Cádiz.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000025. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al retraso en la vacunación de tosferina, difteria y tétanos de niños y niñas de 6 años.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000027. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al desabastecimiento de fármacos para personas trans,.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000028. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al cumplimiento de acuerdos referidos a la asistencia sanitaria a la población reclusa en Andalucía.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000029. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la falta de atención pediátrica en Valdezorras, Sevilla.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000030. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a la supervisión.
Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000031. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al nuevo hospital de la Serranía de Ronda.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000033. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa al care de Los Alcores, Sevilla.

Renuncia a su formulación.

10-17/PEC-000034. Pregunta escrita con tratamiento de Pregunta oral en Comisión relativa a reparaciones en el centro de salud de Lopera, Jaén.

Renuncia a su formulación.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000163. Proposición no de ley relativa a la creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares, Sevilla (pág. 73).

Intervienen:

Dña. Marta Escrivá Torralva, del G.P. Ciudadanos.

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

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

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

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

Votación: aprobada por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

10-17/PNLC-000250. Proposición no de ley relativa a la propuesta de creación de un centro hospitalario público sociosanitario en los terrenos del antiguo hospital de la Serranía de Ronda, Málaga (pág. 83).

Intervienen:

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

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

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

Dña. María Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación de los puntos 1 y 3: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 2: aprobado por 8 votos a favor, 7 votos en contra, 2 abstenciones.

10-17/PNLC-000316. Proposición no de ley relativa a la innovación en el envejecimiento activo y saludable (pág. 93).

Intervienen:

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

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

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

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

Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por 15 votos a favor, ningún voto en contra y 2 abstenciones.

10-17/PNLC-000343. Proposición no de ley relativa a las urgencias 24 horas en La Cala de Mijas (pág. 102).

Intervienen:

Dña. María Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular Andaluz.

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.

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

Votación del punto 1: aprobado por unanimidad.

Votación de los puntos 2 y 3: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las quince horas, quince minutos del día ocho de febrero de dos mil dieciocho.

10-18/APC-000020, 10-18/APC-000066 y 10-18/APC-000088. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las posibles irregularidades detectadas en las contrataciones de alquiler de medios aéreos realizadas por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía durante los años 2010-2015

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Hay una petición de alteración del orden del día, por un motivo justificado —ya se lo he dicho a la señora consejera—, y empezamos por la segunda comparecencia, y por la agrupada. Ya que están los cinco portavoces, empezamos por la segunda comparecencia, ¿eh?

Muchas gracias.

Y tiene, la señora consejera, cuando pueda.

[Intervenciones no registradas.]

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, pues, gracias, presidente.

Señorías, perdonad, en primer lugar, el retraso, porque estaba atendiendo una llamada.

Y quería hacer una serie de consideraciones con respecto a esta intervención, a esta comparecencia, que, efectivamente, sabemos que existe una investigación abierta sobre ella, y se pone en cuestión algunos de los aspectos contemplados en los pliegos de la contratación del servicio de helicópteros. Pero me gustaría, por lo menos, hacer una recopilación de la forma de trabajo y cómo utiliza los recursos esta empresa, para que realmente se puedan entender algunos aspectos que van a salir posteriormente.

Yo creo que, entre las dos intervenciones, vamos a tener tiempo para responder a las cuestiones que se planteen, pero quiero hacer esta introducción porque creo que hay cosas que, si no, no se van a entender bien.

Que la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias —EPES— gestiona el servicio del 061, y es una institución que es líder en el traslado de pacientes complejos y graves. Tiene más de veinte años de experiencia y cuenta con recursos para la atención de emergencias en cada una de las fases del proceso asistencial, desde la recepción de las llamadas hasta el traslado al hospital de referencia, si eso fuese necesario. Y están preparados para intervenir en cualquier momento, las 24 horas al día, los 365 días al año, y tienen capacidad para realizar traslados tanto dentro como fuera del territorio nacional. Concretamente esta empresa, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, recibe todas las peticiones de asistencia sanitaria de urgencias y emergencias de la comunidad, y para ello cuenta con ocho centros coordinadores, cada uno de ellos en una provincia, desde donde se gestiona y se coordina la atención sanitaria en situaciones de emergencia y catástrofes, la demanda de atención sanitaria urgente y el traslado de pacientes críticos entre centros hospitalarios, entre otros servicios.

Además de la gestión de los centros coordinadores, corresponde también a esta empresa la atención sanitaria *in situ* de las personas con urgencias médicas que comportan un riesgo grave para la vida, o que pueden producir secuelas graves y permanentes en el individuo, cuyo diagnóstico y tratamiento requiere de una asistencia inmediata y de alta complejidad. Concretamente, señoría, esta Empresa Pública de Emergencias Sanitarias asiste a las emergencias que requieran la atención más inmediata y demás complejidad, principalmente a los entornos urbanos y zonas más pobladas, con los equipos de emergencia terrestre 061; mientras que con los helicópteros se atiende a toda la comunidad. De hecho, en las solicitudes no clasificadas como emergencias —que son la mayoría— intervienen y la resuelven los servicios de urgencias de atención primaria, las ambulancias de la Red de Transportes Urgentes y los médicos y enfermeros de atención primaria, que son coordinados por EPES.

EPES cuenta, para llevar a cabo toda su actividad, con 30 UVI móviles, distribuidas por la provincia; cinco equipos de coordinación avanzada, un equipo de soporte vital avanzado, nueve vehículos de apoyo logístico para emergencias colectivas y cinco helicópteros para toda la comunidad, así como cuatro unidades de descontaminación, y 12 equipos, que son destinados al traslado de pacientes críticos.

El servicio de traslado de pacientes entre hospitales se realiza con total normalidad a cualquier hora, empleando ambulancias terrestres, y en los casos más graves, lo realizan UVI móviles de transporte sanitario interhospitalario de pacientes críticos, que también la gestiona y coordina EPES.

Respecto a los helicópteros de emergencia sanitaria, explicarles que su misión es la de asistir, de forma rápida y eficiente, a las emergencias que se pueden producir en cualquier lugar de la comunidad, pero sobre todo en las zonas rurales y en los lugares de difícil acceso; así también dar apoyo a las fuerzas de seguridad y a los primeros intervinientes en las situaciones de catástrofe o accidentes con múltiples víctimas.

Las intervenciones de los helicópteros de emergencia sanitario habitualmente se producen en la modalidad de segundo escalón, ya que desde el centro coordinador se activa el servicio de urgencia de atención primaria o dispositivo local más cercano, que es quien realiza la atención inicial del paciente hasta la llegada del helicóptero, que continúa con la asistencia, la estabilización y realiza el traslado al hospital que corresponda, y que ha sido previamente alertado a fin de preparar la recepción del paciente con los profesionales y medios adecuados para que se pueda resolver este proceso. Además, a través de estos helicópteros se realizan también traslados aéreos de pacientes en estado crítico, entre los diferentes hospitales de nuestra comunidad, y siempre en horario diurno.

Entre los principales motivos por los cuales se activan estos equipos de emergencia aéreo están los accidentes de tráfico, los traumatismos graves provocados por precipitaciones, amputaciones o aplastamientos de miembros; o heridas de arma blanca o de fuego; también pacientes con quemaduras graves, ictus, infarto de miocardio, traumatismos graves, así como los que se recuperan de un paro cardíaco, y siempre que la intervención de los medios aéreos suponga una alternativa más adecuada y rápida respecto al empleo de un equipo de emergencias terrestres.

Para que se hagan una idea del volumen de actividad, puedo dar unos datos, y en los centros de coordinación de EPES reciben al día más de ocho mil llamadas urgentes para comunicar 3.210 incidentes y solicitar asistencia, y son gestionados y resueltos movilizándolo, diariamente, más de mil setecientas ambulancias y unidades de algunos de los dos dispositivos que tiene el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como son

los equipos de emergencia, los helicópteros, servicio de urgencias o ambulancias de transporte urgente; además de dar más de un millar de consejos e información sanitaria a las personas que se llaman. Asimismo, los equipos de emergencia sanitarias —el 061— realizan asistencia directa, que han sido activados en más de setenta y nueve mil ocasiones en el último año. Y de estas 79.000 activaciones, la mayoría corresponden a los equipos de emergencias terrestres, que han tenido 62.705 activaciones; le siguen los equipos de coordinación avanzada, que fueron activados en 12.061 ocasiones; los equipos de soporte vital básico, en 3.445, y, por último, los equipos aéreos, que fueron activados el año pasado en 1.617 ocasiones.

La plantilla asistencial de EPES está formada por 685 profesionales, además de médicos, enfermeros y técnicos, están los equipos encargados de la gestión de llamadas, mantenimiento y transporte, y un equipo de gestión con mucha experiencia en este tipo de actividad. Todos ellos realizan una labor extraordinaria, y así lo valoran los pacientes asistidos por el 061, que mantienen un nivel de satisfacción muy elevado, de 9,5 sobre 10 en el año 2017, sobre los tres millones de llamadas que tuvieron el año pasado, y más de un millón de solicitudes de asistencia. Y esta nota, señorías, pues no es regalada sino que es un gran esfuerzo que existe para ello y una investigación y un compromiso continuo.

EPES ha sido la primera institución sanitaria española, y gracias el equipo de gestión con el que cuenta, que ha logrado la certificación por la Norma ISO 9001, y lo hizo hace ya 20 años. Y es la primera, a nivel europeo, que tiene esta distinción en el ámbito de urgencias y emergencias. Desde entonces ha ido revalidando este nivel de calidad y, en el año 2004, obtuvo la primera certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; el pasado verano volvía a hacerlo, obteniendo una certificación de calidad los ocho servicios provinciales que componen esta empresa pública de Emergencias Sanitarias. Este, sin duda, es un reconocimiento a sus buenas prácticas, y supone un paso importante en el avance del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por su calidad global y su capacidad para lograr buenos resultados en salud y satisfacción ciudadana.

Y, señorías, en relación con el procedimiento de diligencias previas por el que me preguntan en el marco de la investigación abierta por el Juzgado de Instrucción número 8 de Sevilla, y que se atiene a los servicios de fletamento de aeronaves de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, como saben, se trata de una investigación abierta, y por tanto creo que debemos ser prudentes y respetar esta investigación.

En este sentido, en todo momento se ha colaborado con la justicia y se le ha facilitado toda aquella información y documentación que nos han solicitado. Así, les puedo informar que, con fecha de 12 de julio de 2017, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias recibió un mandamiento judicial en el que se solicitaba la entrega de la documentación relativa a los expedientes de adjudicación de los servicios de fletamento de aeronaves desde el año 2010 a 2016. Y, el 26 de julio, la empresa remitió al juzgado la documentación solicitada.

Posteriormente, y el pasado 12 de enero, EPES recibió un nuevo mandamiento judicial, solicitando la composición del órgano de contratación y la mesa de contratación de cada uno de estos expedientes, y esta información ha sido remitida al juzgado el pasado 19 de enero. Desde esa fecha, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias no ha recibido ninguna otra solicitud de información o documentación, y tampoco aclaraciones sobre la información que ha sido enviada.

Señorías, como saben, el servicio de fletamento de helicópteros es un servicio que es muy especializado y requiere una compleja estructura, tanto de mantenimiento como de formación, el centro de control que

necesita, el control de calidad, además de la tripulación aeronave titulares, con la formación que requiere, y además necesita tripulación aeronave de reserva. Además, está sujeto a una regulación muy, muy, estricta por parte tanto de la autoridad a nivel nacional como a nivel europeo. Y se incluye también la necesidad de que sea autorizado por la Agencia Española de la Seguridad Aérea.

Y, por todo ello, hacer este servicio tan especializado, este transporte aéreo se ha externalizado, y así lo es prácticamente en todas las comunidades autónomas de España, si bien en Andalucía se externaliza lo mínimo, el helicóptero, piloto y mecánico, y el personal sanitario que trabaja en los helicópteros es de EPES.

Y es precisamente, como comentaba, por esta especialización de la que les hablo, por la que solo son tres las empresas autorizadas por la Agencia Española de Seguridad Aérea para la explotación de helicópteros para el servicio de emergencia médica, y una de ellas dejó de prestar servicio, quedando por tanto solamente dos en la actualidad.

Señorías, las condiciones de prestación del servicio se regulan por un reglamento europeo, y este reglamento es quien señala los requisitos para las operadoras de helicópteros utilizados en el transporte aéreo comercial para los servicios de emergencia médica. La escasa concurrencia, por tanto, parece deberse a la reducida presencia de estas empresas en el mercado nacional y a la instalación y operatividad de las mismas en determinadas zonas geográficas; por tanto, con diferentes ámbitos de influencia.

EPES ha cumplido en todos los expedientes con los procedimientos establecidos en la normativa de contratación pública, respetando los principios de libertad, de acceso a las licitaciones, y publicidad y transparencia de los procedimientos, así como la no discriminación e igualdad de trato entre todos los candidatos. Les recuerdo que es un pliego que se publica en toda Europa, se publica en el *Diario Oficial de la Unión Europea*, además de en el *BOE*, y eso le da la máxima publicidad a estos contratos. EPES cuenta con profesionales con dilatada experiencia y conocimiento en la materia, tanto en los aspectos operativos como en los aspectos técnicos relevantes para el servicio, y aplican dicha capacidad para la elaboración de los pliegos de prescripciones técnicas, así como los pliegos de prescripciones particulares, como la evaluación de las propuestas que realizan los diferentes licitadores, asegurando que se cumplen esos requisitos exigidos y también, por otra parte, que se adecúan a las necesidades de servicio que tiene que prestar esta empresa. Como decía, el contar con profesionales dentro del servicio de gestión con una gran experiencia y cualificación, realmente, bueno, pues permite llevar a cabo toda esta licitación con rigor en cuanto a las características de los pliegos y la valoración de los licitadores.

Y recalcar, como comentaba inicialmente, que se trata de una investigación abierta, que tenemos que ser respetuosos y que, por supuesto, seremos transparentes con la justicia y colaborando en todo aquello que nos soliciten.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de los grupos proponentes.

Señora Nieto, tiene siete minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días.

Gracias, consejera, por la explicación que nos ha trasladado.

Antes de entrar en el objeto preciso de la comparecencia, reiterar desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida otra cosa que, por otra parte, es más que conocida: el respeto absoluto a la atención profesional y diligente que se hace desde la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, a todo el personal que está implicado en ella y que de manera tan esforzada salvan vidas y atienden situaciones que, efectivamente, sin su intervención, podrían tener un desenlace mucho peor del que tienen, gracias a su saber hacer.

No tiene nada que ver con eso lo que le trasladamos, y el objeto preciso de la comparecencia era precisamente a lo que usted ha dedicado la segunda parte, que era: queríamos conocer la explicación que usted nos podía aportar sobre esos procesos de adjudicación que, efectivamente, están siendo parte de una pieza separada de la investigación, digamos, matriz sobre la adjudicaciones de las aeronaves en el Servicio de Extinción de Incendios, que no tiene nada que ver con la Consejería de Salud, pero al detectarse indicios de prácticas que parecen poder ser tan ilegales o tan irregulares como las que hay en ese otro procedimiento, pues han dado lugar a un informe policial y a un requerimiento, efectivamente, de traslado de expedientes por parte de la consejería. En ese momento, cuando se hace público eso, es en el que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida pide que usted nos aclare algunos de los elementos que han hecho pensar al juzgado que está pasando en la Consejería de Salud algo similar a lo que ocurre en la de Medio Ambiente; o, dicho de otra manera, no solo lo que ocurre con la adjudicación del Servicio de Extinción de Incendios en Andalucía, sino también en otras comunidades autónomas.

Y usted nos ha hecho una aproximación al tema hablándonos de algo que, efectivamente, compartimos con usted, que es un servicio muy especializado y, por tanto, no se cuenta con un gran número de empresas a las que poder recurrir o de las que poder esperar interés cuando la Administración pretende iniciar el procedimiento para adjudicar el servicio. Vamos, que esto también lo sabe el juzgado, pero eso no justificaría o no es el argumento que podría invalidar los indicios que hay en el informe policial. Porque ¿qué dice el informe policial, consejera, como usted sabe? Pues dice que, efectivamente, hay pocas empresas en el sector —yo lo voy a decir de una manera que podamos entendernos—. ¿Qué dice el informe policial? Pues dice que, efectivamente, hay pocas empresas operando en el sector, pero que las empresas tienen repartido el territorio, de manera que respetan el territorio de ambas; es decir «si tú te vas a presentar en este, yo no». «A cambio, tú no te presentas en este otro». Esa práctica, que se le llama técnicamente colusión de empresas, está prohibida, ¿por qué? Porque eso coloca a la Administración, que es la que tiene que defender el interés general, en una posición debilitada, porque hace que la Administración no cuente con esa competencia que, efectivamente, luego permite que haya una mejora en las ofertas cuando las empresas entre ellas compiten por adjudicarse el servicio. Al no competir entre ellas, la Administración queda en manos de la que quiere ser adjudicataria final del mismo. Cuando la Administración detecta que eso sucede, lo tiene que comunicar, lo tiene que comunicar porque, si no, lo que hay, como dice el informe policial, es un indicio de prevaricación. Lo tiene que comunicar a la Agencia Andaluza de la Competencia para que se

tomen una serie de medidas que garanticen que el interés general no va a quedar lesionado por esa práctica llevada a cabo por las empresas.

¿Qué más nos dice el informe y sobre qué otros indicios nos pone? Pues que no se comunica eso y se mantiene un proceso de licitación que, de haberse comunicado esa práctica colusoria, hubiera habido que volver a iniciar. Como no se hace eso y se continúa el procedimiento, lo que explica, después de analizar la documentación que ustedes han remitido, el informe policial es que los pliegos de prescripciones técnicas se van adaptando a lo que las empresas que optan al servicio pueden ofrecer. De hecho, se ve que hay una relación, llamémosle intensa y muy fluida, entre quienes tienen que velar por que las prescripciones técnicas que finalmente aparecen en los pliegos sean las que precisa el servicio y las necesidades que puede cubrir la empresa, cosa que tampoco se puede hacer, por muy compleja que sea la adjudicación y pocas empresas que puedan ofertarla.

Le digo más, que me ha dolido especialmente, consejera, porque aquí hablábamos en su momento de por qué Cádiz no tenía el helicóptero durante todo el año, sin haber habido un descenso de la necesidad, y se me dieron toda suerte de explicaciones, pero la que he leído en el informe policial me ha enervado mucho, porque se hizo a petición de la empresa adjudicataria, para poder adecuar lo que podía hacer la empresa, es decir, y eso ya, consejera, eso ya, yo no sé cómo lo calificará el juzgado, pero usted entenderá que políticamente hasta ahí no se puede llegar, dejar a una población desasistida durante equis meses porque no le cuadra a la empresa con la que previamente se ha pactado que se le va a adjudicar el servicio tiene muchos calificativos, que yo no sé cuáles serán finalmente, por parte del juzgado, pero políticamente es inaceptable.

Y luego tenemos cómo, en esa adaptación de los pliegos, llegamos ya, incluso, a desdecirnos, o a desdecirse ustedes, de cuestiones técnicas que habían considerado inamovibles, cómo luego se mueven. Y solo voy a elegir un ejemplo: se pasa en los pliegos de decir que no se pueden utilizar helicópteros que tengan más de quince años, a llegar a decir que no se puede tener una flota cuya media de antigüedad sea mayor a quince años; es decir, que pasamos de no poderlos tener, como he dicho, de quince años, a que, si yo tengo un helicóptero nuevo, recién comprado, pues puedo tener otro de treinta, porque la media me va a dar quince. Entonces, estamos poniendo en riesgo cierto también la integridad de las personas que pilotan esos helicópteros, del personal sanitario que asiste las emergencias y de las personas enfermas que tienen que ser trasladadas, a petición, criterio y mandato de una empresa, no a petición, criterio y mandato de la defensa del interés general y de la protección de la salud de la población, que es su obligación. Por tanto, esto es un tema que nos parece muy grave, consejera. Y ahora en su segunda intervención, yo le agradecería que usted nos ofreciera, si es posible, explicaciones que destruyan estos indicios, que a día de hoy son los que la Policía ha recogido en su informe, y que están dando cauce a la causa que se ha abierto en el juzgado número 8 de Sevilla.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora consejera.

Los hechos por los que usted comparece hoy, señora consejera, son muy serios. Estamos hablando de una denuncia penal presentada ante los juzgados de Málaga por el sindicato CGT-Andalucía con fecha 23 de junio de 2017, donde se habla de presuntos delitos de organización criminal, influencia para alteración de precios públicos y prevaricación.

La primera pregunta, señora consejera, es para que nos aclare si esta situación la encontró totalmente de sorpresa o comunicados previos la habían alertado, con lo que esta situación se haya dilatado hasta vernos en un pleito. No sé si, por parte de la consejería, se podría haber hecho algo antes o la denuncia llegó así. Porque, ciertamente, hablando como diputado y como andaluz, este no es un tema agradable, y menos agradable me resultaría que la Administración, conociendo la sospecha, no hubiera hecho nada hasta encontrarse la denuncia.

Las cuestiones principales que se investigan son que siempre hayan sido las mismas empresas las adjudicatarias a lo largo del tiempo, que siempre sean adjudicatarias, de hecho, de los mismos lotes, con lo que sería veladamente una acción de colusión y colaboración entre ellas, presuntamente, y que el precio de adjudicación coincida con el licitado, sin producirse ningún tipo de competencia que rebaje ese precio. Usando otras palabras, como si la cosa viniera cocinada, presuntamente. La Policía ha valorado como una posibilidad cierta que las irregularidades investigadas en los contratos del Plan Infoca se hubieran extendido en las mesas de contratación de concursos públicos de helicópteros de emergencias sanitarias para la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias EPES.

La segunda pregunta, señora consejera, es que conocida la investigación de las irregularidades de contratos en el Plan Infoca, ¿valoró su consejería que debería abrir investigación interna para comprobar si hubiera habido también irregularidad similar en las contrataciones de helicópteros sanitarios? Por el símil, y sobre transporte aéreo, pues también poco valora que no son tantas las empresas si hubiera habido alguna circunstancia irregular también en la Consejería de Salud. No sé si también antes de encontrarse la denuncia hubiera sido conveniente tener esa investigación interna.

Permítame ahora que entre en mayor detalle sobre el informe policial. Se habla, entre otras cuestiones, de que la inacción de los funcionarios ante presuntos indicios de que hubiera habido colusión entre las empresas y no se hubiera elevado comunicación a la Agencia Andaluz de Defensa de la Competencia pudiera constituir delito de prevaricación. De forma muy gráfica, la Policía expone el proceso deseable versus el proceso que aparentemente se daba.

El proceso deseable era el siguiente: concurso de escasa oferta y demanda inelástica en caso de observarse indicios de prácticas colusorias, comunicación a la Agencia Andaluza de la Competencia, informe con propuestas para evitar dichas prácticas —es decir, facilitar participación de empresas extranjeras, facilitar la entrada de nuevas empresas, etcétera— y repetición de la apertura de plazos de licitación. Eso es lo que sería lo deseable. Lo que se daba era: concurso de licitación pública de escasa oferta y demanda inelástica, indicios de prácticas colusorias, omisión de comunicación de dichos indicios, mayor poder, en consecuencia, de

la empresa resultado del referido grupo de licitadores ante el concurso, indicios de imposición de exigencias por parte de las mercantiles ante la Administración, acuerdo de no concursas, declaraciones desiertas, trato directo con el órgano de contratación, inclusión de exigencias de necesidades de las mercantiles en próximos concursos y, finalmente, perjuicio para el contribuyente en beneficio de las mercantiles concursantes.

El informe policial expone varios ejemplos que sirven de indicio para sospechar que se realizaba entre las empresas reparto de lotes y reparto de provincias. La Policía insta a la consejería a que eleve los informes que han suscitado dudas sobre presunta colisión, y la juez ha ordenado que se identifique a las personas que formaban parte de la mesa de contratación para interrogarlas.

¿Me puede decir, señora consejera, si está, como yo, ahora mismo tan alarmada ante este posible delito, y poniendo todo su esfuerzo para colaborar con la Policía en la investigación, o está haciendo lo que formalmente se le va pidiendo? Eso sí, yo movería cielo y tierra para asegurarme de que esto no haya ocurrido ni siga continuando.

Pero no me conteste de forma genérica, en concreto mis preguntas en relación a esto son tres. ¿Se han elaborado ya los informes internos y, en su caso, qué desprenden, y aquellos informes que haya por ley que entregarle al juzgado vía la policía? Y la segunda: ¿se está interrogando ya a los miembros de la Mesa? Y tercera pregunta: ¿estos miembros siguen haciendo licitaciones en mesa de contratación o ahora mismo están realizando otras funciones? Son funcionarios, pero puede también asignárseles otras funciones y no estar en mesa de licitación en tanto en cuanto no se resuelvan sus sospechas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Mestre, tiene siete minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, presidente.

Buenos días, consejera. Y buenos días, señorías.

Bien. Yo quisiera, antes que nada, ser cauta con respecto a este asunto que, como bien se ha dicho, se encuentra ahora mismo siendo investigado por la justicia. Y creo que no somos ninguno de nosotros los que tengamos que determinar o sacar conclusiones al respecto, sobre todo también porque hemos visto cómo incluso un caso similar en Galicia ha salido archivado. Pero sí que es preocupante para nosotros, y sí que queremos aclarar en esta comisión, si es posible, en el día de hoy pues parte de ese proceso. Y creo que su intervención es crucial para ello, más allá después de los pormenores que se han investigado en sede judicial a través de las personas implicadas en la licitación de este contrato.

La verdad es que para nosotros es chocante ver también cómo hay otro tipo de denuncias en otros ámbitos de la propia consejería, como es la denuncia por parte del transporte terrestre, ¿no?, concretamente el que se hace a través de ambulancias. Y por eso sí que solicitamos esta comparecencia, porque creemos que

es importante destacar que en estos momentos la consejería se encuentra quizás en una encrucijada, porque son muchos los contratos que están en tela de juicio.

No obstante, y dicho esto, creo que siendo todos conscientes de las escasas empresas que hay en España, hablar de oligopolio quizás se hace imprescindible, porque creo, si no tengo mala información, que hay seis empresas en España que pueden concurrir prácticamente a contratos similares en materia forestal y dos en España para concurrir a contratos en materia de cobertura sanitaria. ¿Oligopolio? Pues sí, podemos hablar de oligopolio, porque realmente no hay más empresas que se conozcan que puedan concurrir a este tipo de contratos.

Es verdad que es un sector, el aeronáutico, que está muy regulado, tanto en España como a nivel de la Unión Europea, obviamente, y que en definitiva son muchas las administraciones y las inspecciones técnicas que velan por el buen transcurrir de estas aeronaves, y además de los servicios que estas prestan. Yo creo que el Gobierno andaluz tiene que replantearse muchas cuestiones en materia sanitaria, pero entre otras, sin ningún tipo de dudas, esa cobertura asistencial que ustedes prestan en las diferentes provincias de Andalucía.

Es verdad que en la provincia de Cádiz, de la cual soy, igual que la compañera de Izquierda Unida que ha hablado, hemos vivido y vivimos una situación inexplicable todavía a día de hoy, después de muchas comparecencias en esta comisión exigiendo un helicóptero al ciento por ciento, el año completo, en Jerez, en la sierra y, sin embargo, eso no es posible. Ustedes lo quitaron y lo han pasado a cuatro meses y medio. Eso no garantiza la cobertura. Yo creo que aquí el problema, además del mercantilismo, además de esas quizás malas praxis en materia de contratación, de licitación de servicios..., creo que ustedes tienen que replantearse esa cobertura asistencial, no todo puede estar basado en lo económico, no todo pueden ser criterios economicistas sino todo lo contrario, lo que tendremos que hacer es que prevalezca la cobertura, la asistencia sanitaria, que el protocolo, los dispositivos y el tiempo que está previsto de activación se cumplan siempre, sean servicios externalizados o no lo sean, y que desde luego los ciudadanos en todo el territorio andaluz seamos ciudadanos de primera, no ciudadanos de primera o ciudadanos de segunda. Creo que eso genera mucha incertidumbre en materia sanitaria para los pacientes y, desde luego, genera discriminación.

Creo que la consejería tiene que hacer un ejercicio de autocrítica en ese sentido, en materia de cobertura, de asistencia a través de los diferentes medios, ya sean terrestres, ya sean aéreos. Y nosotros esperamos que en este caso, al igual que en el de ambulancias, ojalá salieran ustedes bien parados, ojalá la justicia determinara que no habido ningún tipo de gestión ilícita para beneficiar a algunos, ojalá, porque eso creo que sería sintomático de la buena salud de los procedimientos administrativos que lleva a cabo la Administración autonómica.

Desgraciadamente no sabemos cómo esto va a terminar, desgraciadamente no sabemos cómo va a terminar, pero sin duda alguna creo que esto perjudica notablemente de manera institucional al Gobierno de Andalucía, a los andaluces. Y yo instaría a ustedes a que hagan todo lo posible para que todo tipo de dudas que existen ahora mismo con respecto a los contratos que ustedes hacen con cualquier tipo de servicio en la Administración sea con luz y taquígrafos, porque estos titulares con los que nos hemos encontrado con respecto a estas licitaciones, a la de las ambulancias y a un largo etcétera, solo vienen a perjudicar la imagen de Andalucía, la imagen de los andaluces y a generar mucha incertidumbre y desasosiego entre la propia población andaluza.

Yo espero que esto termine bien, que esto termine bien, que no sea un escándalo más de corrupción en nuestra tierra y, desde luego, espero que la cobertura asistencial que presta el SAS en la provincia de Cádiz y en el resto de provincias de Andalucía sea al ciento por ciento los 365 días del año.

Es verdad que el servicio 24 horas solo existe ahora mismo, en España, en Castilla-La Mancha, en Ceuta, y Barcelona, si no me equivoco, está ya trabajando para tenerlo así. No obstante, si nosotros quisiéramos ampliar la cobertura asistencial, si quisiéramos dar servicios nocturnos y, como digo, ampliar el número de horas, habría que hacer también una inversión previa a nivel de helipuertos, que ahora mismo no están preparados para este aumento del servicio.

No obstante, creo que ustedes tienen que trabajar, primero, para arrojar transparencia a esos procesos de licitación, y, en segundo lugar, y lo que a usted creo que más le debe prevalecer en su gestión, es que los ciudadanos tengamos una cobertura al ciento por ciento los 365 días del año, vía terrestre, vía aérea, con todas las garantías técnicas y con los profesionales al frente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Consejera.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, es de menor a mayor.

La señora ALBÁS VIVES

—Es que pensaba que el Grupo Socialista había...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No es proponente.

La señora ALBÁS VIVES

—Vale, vale.

Consejera, en primer lugar, darle las gracias por su intervención y la información aportada. Esperaremos pacientemente el informe porque hay una investigación... vamos, al informe no, a la investigación en curso, las conclusiones de la investigación. Pero sorprende el informe policial, la verdad. Una vez más, la Consejería de Salud vuelve a estar en tela de juicio por determinadas adjudicaciones.

Es cierto, lo han dicho también los portavoces y el portavoz de Podemos, que esto es un servicio que es difícil de prestar, que no hay muchas empresas que presten este servicio, pero creo que eso no exime a la Consejería de Salud de exigir que vele por que el servicio sea prestado de la mejor forma posible.

La referencia que se hace en el informe por parte de la Policía al cambio de..., la modificación en el pliego de condiciones, porque en la primera ocasión quedó desierto y, entonces, retira la cobertura o reducen la cobertura del helicóptero en la provincia de Cádiz, eso es cuanto menos sorprendente. Yo..., desde Ciudadanos pensamos que hay que esperar a la investigación, pero entendemos que desde su consejería se tiene que actuar de una forma más contundente, vamos a decir, y más profunda porque esto no puede llegar a los medios de comunicación, no tiene sentido que los ciudadanos piensen que por vivir en Cádiz no tienen acceso o no tienen un servicio de un helicóptero, pero los que viven en Sevilla sí que lo tienen.

¿Realmente defendemos la igualdad de todos los ciudadanos andaluces, consejera? Yo creo que esa es la gran bandera de esta situación, la igualdad de todos los andaluces a la hora de acceder a la sanidad y a cualquier servicio público. Esperemos que, cuando acabe la investigación, pues la verdad que su consejería pues tenga argumentos suficientes como para realmente que simplemente se haya quedado en una noticia concreta y que no tenga mayor trascendencia, pero, desde luego, el informe policial deja muchas dudas en el aire y estaremos expectantes a la investigación.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Ferriz, tiene tres minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Buenos días a todos y a todas.

La verdad es que, bueno, este es el sitio para preguntar sobre esa diligencia sobre las contrataciones de servicios de helicópteros, y lo que ha hecho la consejera es dar las explicaciones que podía dar en el contexto en el que estamos, otra cosa es que las explicaciones que dé a algunos grupos no les vayan a gustar. Y otra cosa es que algunos grupos aprovechen la comparecencia sobre un tema tan concreto como este para hablar de otras cosas o para cuestionar la cobertura, la asistencia sanitaria, si somos de primera, si somos de segunda, muy propio de algunos grupos políticos.

Yo creo que la consejera ha dado las explicaciones que se pueden dar, teniendo en cuenta en el momento en el que estamos. Las investigaciones judiciales y policiales están abiertas, están contando con la máxima

colaboración del Gobierno andaluz, en este caso como en cualquier otro, porque además nosotros también somos los primeros interesados en saber y que se aclare cuanto antes esta situación, y hasta ahora, pues, bueno, nosotros tenemos constancia de que se ha entregado a la Policía y a la autoridad judicial todo lo que han pedido. Y este grupo político, desde luego, ha seguido respetando las investigaciones, las decisiones judiciales que se produzcan porque, bueno, estamos en una investigación abierta y vamos a ser responsables, rigurosos, respetuosos y escrupulosos.

Lo que no pueden servir esas diligencias abiertas y licencias abiertas es para cuestionar ni a EPES, ni a la contratación de la Junta de Andalucía, ni a ninguna otra cosa, porque, bueno, estamos en una comunidad autónoma que tiene una Ley de Transparencia que es la más ambiciosa de España, donde hay consejerías que retransmiten por internet los procedimientos de adjudicación de contratos por concurso público, que es algo inédito en este país. Estamos en un Gobierno en el que las contrataciones se hacen respetando los requisitos legales previstos en la normativa de contratación del sector público. Que cuando el Gobierno andaluz hace procedimientos de licitación mantiene siempre una línea clara, que es aumentar los servicios, disminuir los costes, exigir mayor garantía a las empresas que aspiren a prestarlo, sin perder de vista, por ejemplo, en el caso que nos ocupa hoy, que estamos en un servicio de helicópteros y que hay que tener en cuenta especialmente la materia de seguridad, porque los que se transportan son personas. Esto no se puede cuestionar, uno no puede aprovechar un caso concreto para llevarse por delante todo el trabajo que hace la Junta de Andalucía.

Y aquí se ha dicho claramente que hay una situación en España con respecto a estas empresas y que, efectivamente, hoy pocas empresas son las que prestan este servicio, y aprovechan esa circunstancia. Además, las empresas que están en cuestión en este caso, Inaer, Faasa, son empresas que no operan sobre Andalucía; es decir, trabajan para el Gobierno de Valencia, para la Xunta de Galicia, para la Junta de Castilla-La Mancha, para el Gobierno de Canarias, para los ministerios del Gobierno de la Nación. No son empresas que trabajen solo en Andalucía. Lo digo porque también hoy hemos oído algunas declaraciones de algunos grupos, y claro, ¿qué es lo que pasa? Los empresarios tienen algo que ver con el Gobierno aquí, porque es socialista, pero si ahora nos vamos a otra administración, ya no son socialistas, y aquí es donde está el escándalo, como me dejaba insinuar y caer la portavoz del Partido Popular. ¿En Galicia, entonces, no hay escándalo? Intenta aquí enfangar al Gobierno andaluz, pero previamente reconoce que ha pasado en Galicia y que se ha archivado. Bueno, yo creo que hay que ser un poquito más serios.

Yo sí que espero que esto no sirva para que algunos grupos políticos hagan de esto otro escándalo más judicial, otro escándalo más aprovechándose. Y para que luego no tenga que venir... Sí, sí, para que luego no tenga que venir una jueza a decirles a los grupos políticos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino, presidente.

... que el inicio de causas penales desde la interpretación de informes a partir de los cuales se elaboran teorías sobre conspiración y tramas delictivas, que es lo que le han dicho al PP cuando utiliza estos casos para acudir a los tribunales, porque además hay algo que es muy grave, que es el daño que se causa a personas cuya honorabilidad y profesionalidad se pone en cuestión. Yo eso es lo que espero, que sean rigurosos, que seamos escrupulosos, que respetemos la explicación que nos dé, como no puede ser de otra manera, la consejera. Y que, desde luego, este tema esperemos a ver cómo se resuelve en esa diligencia, porque es lo menos que se espera de representantes políticos como nosotros.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera, tiene siete minutos para la segunda intervención.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señoría.

Son pocos minutos, pero, bueno, intentaré aprovecharlos para explicar, por lo menos para dar unas explicaciones que puedan hacer entender ciertas cosas de por qué los pliegos salen con esas características y con esas prescripciones.

En primer lugar, a mí me gustaría aclarar que efectivamente el primer objetivo de cualquier servicio que prestamos, en concreto que presta la empresa sanitaria de EPES, es conseguir una buena asistencia sanitaria y con equidad para todos los ciudadanos de Andalucía. Por supuesto, ese es nuestro máximo objetivo. De hecho, los helicópteros con los que contamos no son helicópteros de ningún sitio, estarán ubicados en sitios concretos, son helicópteros para toda Andalucía, que tienen que responder en un tiempo determinado en función de la actividad, en función de las cronas y, realmente, en función de esos resultados. Si no son buenos, si hay que modificar en un sitio determinado se modifican. Pero nuestra obligación es atender con calidad y con equidad para toda la población a la que nos debemos. Los helicópteros son para toda la comunidad con independencia de su ubicación.

Yo creo que ese es un aspecto muy importante a tener en cuenta. El que se decida que en un punto determinado no esté durante todo el año y esté solamente un tiempo no tiene otra explicación nada más que criterios estrictamente asistenciales. No tienen ningún otro criterio, eso sí me gustaría resaltarlo.

Por otra parte, han hablado también de que si una vez más la consejería se ve inmersa en un tema de este tipo. Desde luego, a nosotros no nos gusta estar inmersos en tipos como este, en temas como este, ni realmente que salgan esas noticias en la prensa. Ya hay gente que se encarga de eso, no es que a nosotros realmente nos guste. Yo creo que nuestra consejería tiene muchísimos contratos, un número superlevado de contratos, en algunos ocurren dudas, como ocurre en este que se está investigando, y nosotros somos los primeros interesados, efectivamente, en que se aclare con qué rigor, con qué rigor se hacen los pliegos por las personas que están interviniendo en la elaboración de esos pliegos. Son gente que se dedica a la gestión de esta empresa, con muchísimo conocimiento, que lo pone encima de la mesa para que

estos pliegos respondan a la mejor asistencia que se pueda prestar con el servicio que se pretende contratar. Con lo cual, yo creo que para todos los pliegos y contratos que realiza nuestra consejería, bueno, pues creo que demuestra que se trabaja con rigor y estoy segura, estoy segura que en esto se va a volver a demostrar lo mismo.

Por otra parte, aunque lo explique después con mayor precisión, sí me gustaría hablar de que en concreto se ha hablado que una antigüedad pueda suponer un problema de seguridad por utilizar un avión. Realmente no está relacionado, como explicaré después, la antigüedad con la seguridad, porque existen una serie de controles —si me da tiempo lo explicaré de forma más minuciosa posteriormente— que es ese control por esas agencias europeas y española [...] le garantizan que los helicópteros tienen los requisitos necesarios para realizar su trabajo con seguridad. O sea, que esa antigüedad no está en relación con la seguridad de que prestan estos helicópteros.

Y, realmente, efectivamente, yo quiero pensar y realmente lo tenemos claro que los profesionales que tenemos son profesionales muy cualificados, como decía, trabajan en la gestión de esta empresa y siguen realizando su trabajo, porque, efectivamente, hoy por hoy lo que existe es una investigación abierta, pero no tenemos realmente ninguna conclusión de esa investigación. Con lo cual, mientras tanto, como decía, creo que tenemos que ser prudentes, ¿no?

Y, efectivamente, nosotros, la información que tenemos es la que ha sido publicada en la prensa, nosotros no disponemos de ese informe policial, la única comunicación que hemos tenido con el juzgado han sido las dos peticiones que nos han hecho y son las dos informaciones que se les ha facilitado al juzgado. No tenemos ninguna otra información, ni nos han contestado nada sobre ninguna de la información que se le ha aportado. Y, efectivamente, estas comunicaciones y estos aspectos que ustedes han puesto encima de la mesa, nosotros lo conocemos a través de la prensa.

Y en cuanto a algunos aspectos que me gustaría aclarar, sí hay que decir que, efectivamente, el número de empresas que concurren a las licitaciones y la acusación de inacción de la Administración ante supuestas prácticas que limitan la competencia pues realmente a nosotros en ningún momento nos ha aparecido eso. Y si no se ha hecho ninguna denuncia a la agencia de la competencia es porque no ha habido sospechas. Son muy pocas empresas las que existen realmente para prestar este servicio. Es un servicio, como se ha dicho, muy específico. De hecho ya quedan dos. En el último concierto se presentó solamente una. En la mayoría de las comunidades se ha presentado solamente una empresa. Con lo cual, y realmente, el que actúe en una en un área determinada, pues se piensa que está en relación con los recursos y la disponibilidad que tienen en los diferentes territorios su capacidad de actuar en un sitio u otro.

Como comentaba, si ustedes lo ven, en el resto de las comunidades en los últimos concursos solamente se ha presentado una empresa a estos concursos de helicópteros para tratar a las emergencias sanitarias. Y, por tanto, como decía, pensamos que ese es el motivo por el que realmente existe una escasa concurrencia.

A mí me gustaría insistir también en este punto en la transparencia y en la difusión que se le dan a estos contratos, que sale en el perfil del contratista, en el *BOE* y en el *Documento Oficial de la Unión Europea*. O sea, que realmente a estos contratos se le da la máxima difusión.

La propia Administración nos gustaría que hubiese más competencias, que hubiese más ofertas, pero realmente es algo que no depende de la Administración que realiza esta contratación.

En otro orden de cosas, se ha comentado también que está el tema del tiempo, del tiempo de respuesta, que cómo se ha permitido, cómo ha habido un ajuste entre las condiciones que salían en los pliegos y realmente que se han ajustado a la empresa. Yo creo que esta es una afirmación realmente muy seria.

Yo tengo que defender y decir realmente que las prescripciones que salen en los pliegos se deben a describir el servicio que nosotros necesitamos para prestar la mejor asistencia y que lo hacen personas con un gran nivel técnico para llevar a cabo esos pliegos.

Entre los aspectos que se han puesto encima de la mesa, que si nosotros nos amoldábamos a una de las empresas, por ejemplo, porque en un momento determinado se había permitido un tiempo de respuesta de 2 horas 45 minutos, nosotros pensamos y revisando, que sí que hemos revisado por supuesto, todos nuestros pliegos, todas nuestras contrataciones, hemos revisado actualmente. Además de aportar lo que nos han solicitado, hemos revisado todos los concursos, todas las adjudicaciones. Y, realmente, bueno pues las explicaciones que traigo aquí son consecuencia de ese análisis, de ese informe interno y estudio interno que ha hecho la Agencia de Emergencias Sanitarias.

Creemos que eso se debe a una equivocación, y se debe a una equivocación en el sentido de que, a pesar de que el vuelo nocturno no se realiza prácticamente nunca, sí que se le pide a la empresa que opte por la posibilidad de que pueda prestar ese vuelo nocturno. Pero, en ese caso, se le pide a la empresa que ella ponga encima de la mesa cómo prestaría ese servicio y cuál sería el tiempo de activación y el tiempo de respuesta. Y establece en ese sentido la empresa que para ese servicio serían 2 horas 45 minutos, porque el tiempo de activación realmente viene definido en el pliego como que es el menor posible. De hecho, en los últimos contratos ha sido, en todos los casos, menor de 7 minutos. O sea, que no se puede confundir que realmente nosotros hemos permitido tener un tiempo de respuesta más allá de esos minutos, y que hemos permitido un tiempo de respuesta de 2 horas 45 minutos.

Nosotros pensamos que eso se debe a una confusión y que realmente se ha confundido lo que es el tiempo de activación que le pedimos a la empresa que licite con una propuesta que nos hace una empresa determinada de cómo podía prestar un servicio nocturno. Efectivamente, como comentaba, el servicio nocturno habitualmente no se realiza, la mayoría de los helipuertos no están autorizados. Por otra parte, nuestra red, nuestra red de centros sanitarios nos permite hacer ese transporte terrestre con mucha agilidad en poco tiempo. Y, además, se trata... ¿Por qué se permiten esos tiempos? Porque ese transporte solamente se utiliza para transporte y traslado de pacientes entre un centro, un hospital y otro hospital. Esos pacientes están siendo atendidos en determinadas unidades de cuidados intensivos, generalmente, y, realmente, se puede permitir ese tiempo para trasladar al paciente. No es una urgencia vital, como puede ocurrir cuando tiene que acudir el helicóptero que tiene que prestar asistencia sanitaria y que tiene que estabilizar al paciente. O sea que, realmente, eso pensamos que es una equivocación, ¿no?

También pensamos que ha habido..., en cuanto a que se ha comentado el tiempo de la antigüedad de los helicópteros. Me gustaría aclararlo, porque también pensamos que realmente se ha confundido una serie de aspectos que han sido puestos encima de la mesa por las diferentes empresas que han querido concursar a la licitación.

Nosotros inicialmente, efectivamente, se incluyó un tiempo, un tiempo máximo de antigüedad. Y realmente mientras estaba todavía el periodo de licitación, que todavía no se haya presentado ninguna empresa,

realmente se modificó, porque el Tribunal de Servicio Contractuales realmente podía anularlo, dado que realmente evitaba que se pudieran presentar empresas que, estando autorizadas para volar, tuvieran los requisitos, pues realmente no cumplieran ese tiempo.

Se hizo una modificación y, por eso, se pasó a valorar de forma global el tiempo medio de los equipos que se presentaban junto con las horas de vuelo, que realmente esto es lo que se está haciendo fundamentalmente en todas las comunidades. Y, de hecho, el tribunal de recursos contractuales realmente lo tuvo a bien y desestimó la denuncia que habían hecho las empresas que habían denunciado a este tribunal. Con lo cual, el tribunal contractual nos dio la razón en este sentido.

En otro pliego, es verdad que ya no sale el tiempo, el tiempo de antigüedad, sí que sale el tiempo de antigüedad, pero no se tiene en cuenta como un requisito indispensable para la adjudicación del servicio, dado que la antigüedad no tiene relación con la seguridad, en el sentido de que existen una serie de controles no son los que nos aseguran que los helicópteros cumplen los requisitos para prestar ese servicio. Sin embargo, sí que se tuvo en cuenta la antigüedad a la hora de hacer un elemento más que se tuviera en cuenta para valorar las empresas que se presentaran.

Esos son los criterios realmente por los que se ha trabajado así con el tiempo de antigüedad. Y, de hecho, de la forma como nosotros lo hemos reflejado en el último concurso es como se está trabajando, prácticamente ya, en todas las comunidades. Se valora el tiempo y se valora el tiempo de antigüedad y se valora el tiempo medio de horas de vuelo de los equipos junto con las ofertas más económicas.

Esos son los criterios que prácticamente se están utilizando ya en todas las comunidades, ¿no?

Bueno, no tenemos más tiempo, pero realmente...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera, tiene cinco minutos después.

Señora Nieto, tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con mucha brevedad, consejera. Y con afecto se lo digo, de la lectura de los expedientes de adjudicación se pueden hacer diversas interpretaciones, no sabemos la que acabará haciendo el juzgado. Pero hay algunas cuestiones que aparecen en los expedientes que no están sujetas a interpretación. Si la consejería sabe que hay dos empresas que pueden prestar el servicio y que, cada vez que saca un lote, en cada lote se presenta una, tiene la obligación legal de comunicarlo a la Agencia de la Competencia para que se tomen medidas; eso no es interpretable. No es interpretable que de un procedimiento abierto se pase a un procedimiento negociado, se cambian las condiciones y no se informe a las empresas que estuvieron interesadas en el procedimiento abierto; eso no es interpretable. No es interpretable que ustedes dijeran que..., y efectivamente ganará en el recurso..., quiero decir, ganan contra el recurso que puso la empresa, porque no es interpretable que sea potestad de la Administración, teniendo en cuenta las características tan específicas del

servicio, pedir una determinada antigüedad, para garantizar la seguridad en los traslados, de los pilotos, del personal. Y, habiendo ganado, lo cambiaron. No es interpretable que las personas que preparan los pliegos para la consejería, como saben qué empresa va a ofertar el servicio para ese territorio, adecuen las condiciones a esa empresa. ¿Cuál es el helicóptero? Y luego coincide exactamente con el que tienen. De hecho, ha habido hasta contratos de subcontratación de empresas que se han metido en ese desembolso, porque qué listas son que sabían que les iban a adjudicar el servicio. La colaboración entre funcionarios de su consejería, de la empresa, de las mesas de contratación es..., del relato de lo que ha pasado en los expedientes..., a lo mejor hay quien lo interpreta de otra manera, pero incluso eso, desde Izquierda Unida consideramos que cabe poca interpretación.

Usted ha llegado hace poco, consejera; cerciórese bien de por quién da la cara. Vaya a verse usted en un marrón —y permítame que le hable de esta manera tan coloquial— sin comerlo ni beberlo. Las cosas no se han hecho bien, y cuando usted me dice que es que en toda España... Es que hay procedimientos abiertos en toda España, incluida la Audiencia Nacional. Es que esto es un cártel, es que estas empresas están sueltas de mano en nuestro país. De ahí también se entiende el tono de algunas intervenciones que ha habido esta mañana; porque, por lo visto, en todos sitios, al parecer, se están cociendo las mismas habas.

Y lo de Cádiz, consejera, no me lo diga más porque no es verdad. Se modificó el pliego de condiciones y lo que era un servicio que era necesario, según el pliego inicial, se convirtió en un servicio que ya no era necesario durante todo el tiempo, a requerimiento de la empresa, porque no tenía helicópteros para cubrir lo que inicialmente se había previsto. Así que no me lo digas más, consejera, porque eso no es verdad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente. Y gracias, señora consejera.

De lo que se desprende de su tono de tranquilidad, parece que ser que la Consejería de Salud está muy segura de sí misma. Si, llegado el caso, el juzgado dictamina que ha habido irregularidad, las responsabilidades políticas de ahora mismo la Consejería de Salud, que ni siquiera se preocupa por leerse un informe policial, que es público, que parece ser que de su tono se desprende que la colusión mercantilista presuntamente llega hasta el punto de que usted hoy aquí esté hablando por parte de esas empresas, que parece que presionan y tienen bastante influencia sobre la Administración, que usted desprende ese tono de tranquilidad que no sé si recomendada por los abogados de estas mercantiles, presuntamente. Entonces, si al final hay una de..., se ratifica la denuncia, espero que haya responsabilidad política.

Conclusiones de nuestra parte. Detectamos una falta de transparencia que propicia que esta picaresca y presuntos delitos recorran todo el sistema sanitario público, con su halo de corrupción, resultando que la

gestión eficiente de los recursos públicos termine en el bolsillo de los más desalmados. Espero, señora consejera, que haga lo posible por que se paralice la connivencia que presuntamente está operando en la Administración para con estas empresas.

Y termino mi intervención con palabras de la propia Policía: «La principal arma con la que cuenta la Administración para evitar oligopolios indeseados en la contratación pública es activar los mecanismos que velen por la directa y efectiva competencia». Este sería el paso previo para conseguir que un concurso o licitación pública sea transparente, limpio y, en definitiva, eficiente para la Administración y el contribuyente. Si este mecanismo no se activa, la consecuencia directa es que el concurso es vulnerable a las prácticas colusorias de las empresas, en detrimento de las arcas públicas. Los andaluces y andaluzas no merecen..., o se deberían merecer que se vele por sus intereses y no por el de las mercantiles, presuntamente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Mestre, tiene tres minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Muchísimas gracias.

Mire, la verdad es que es sorprendente escuchar a la portavoz del Partido Socialista, y lamentar el tono que utiliza, después de una intervención... —me refiero a mí misma, porque ella lo ha atribuido a mí—, una intervención que creo que no ha dejado de ser rigurosa, como creo que no merece menos un asunto de estas características, y como es habitual además en el Partido Popular. Cuando algo está judicializado, por más que ustedes digan, por más que nosotros digamos, no deja de ser la Justicia quien determine las consecuencias y determine la forma de ese contrato si ha sido lícita o ilícita. Y, por tanto, lamento que venga con el guion establecido y que sea incapaz de aportar rigor, rigor desde la bancada del Partido Socialista, igualmente, a un asunto de esta índole. Porque creo que con rigor lo he tratado en la mañana de hoy, y así seguiré tratándolo, más allá de lo que quiera insinuar el Partido Socialista.

Nosotros creemos que es imprescindible que se arroje luz y taquígrafos a los contratos del SAS; lógicamente, a los contratos de la propia consejería. Y consideramos que el Gobierno andaluz tiene..., esas son técnicamente las premisas y las cuestiones que usted ha puesto sobre la mesa, para intentar entender quizás esas denuncias, como usted bien ha expuesto, que ha podido haber una confusión entre un informe y otro. Bueno, esos son sus argumentos, la justicia determinará, una vez que investigue al cien por cien el caso y pueda llegar, como decía, a esas conclusiones. Pero, no obstante, creemos que, como decía antes, ustedes tienen que velar por esa cobertura asistencial; que lógicamente los turnos nocturnos hay que pagarlos; que, además de pagarlos, hay que generar las condiciones en los helipuertos, y que obviamente hace falta una doble tripulación y hacen falta recursos que ahora mismo no se tienen para abordar un vuelo nocturno. Además, como usted bien dice, tampoco nuestros helipuertos tienen el certificado o tienen, además, ahora mis-

mo pues la posibilidad de dar ese servicio. Por eso yo le decía en mi prima intervención que hay que poner en marcha, si se quiere ampliar el horario, si se quieren ampliar los turnos, otro tipo de inversiones en los helipuertos para que estos puedan dar esa cobertura sanitaria.

Yo incido en que es una cuestión que tiene muchísima regulación y que, no obstante, será la justicia quien determine cómo ha hecho la contratación el propio SAS. A nosotros nos gustaría que fuera lo antes posible, para que deje de rondar por diferentes medios de comunicación, entre un partido, entre otro, las dudas, las sospechas, que en definitiva solo vienen a perjudicar la imagen de nuestra tierra. Y nosotros, como grupo que vamos a gobernar en Andalucía próximamente, no queremos que nuestra tierra esté manchada por ninguna mala gestión ni, desde luego, en tela de juicio la labor de los funcionarios. Si hay funcionarios que lo hacen bien, lo harán bien, y si hay funcionarios que lo han hecho mal, será la justicia quien diga si lo han hecho mal. Pero, no obstante no seremos nosotros quienes metamos el dedo en el ojo, mientras sea la justicia quien esté en estos momentos estudiando la investigación, a través de los informes de la Policía y a través de las investigaciones que esté poniendo en marcha en el propio seno de la consejería.

Miren...

[Intervenciones no registradas.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

La señora MESTRE GARCÍA

—Miren, no he sido yo en mi primera intervención quien ha pedido ningún tipo de comisión, ¿verdad, señora consejera? ¿No he sido yo, verdad? No, ahora sí, no. Me parece, de verdad, tan deleznable su actitud en esta comisión, tan..., tan lamentable, tan lamentable esa actitud que... Es que...

[Intervenciones no registradas.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Pueden respetar que termine la señora Mestre su intervención?

La señora MESTRE GARCÍA

—... es vergonzoso, sinceramente...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Pueden permitir que termine su intervención?

Señora Mestre, termine su intervención.

La señora MESTRE GARCÍA

—Yo no he pedido dimisiones en la mañana de hoy, sí pedía dimisiones el Partido Socialista, y así lo podemos ver en la hemeroteca, en el caso de Galicia, que ha sido archivado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para terminar el debate. Tiene cinco minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno.

Señorías, en primer lugar, tengo que decir que me parece lamentable, señoría de Podemos, realmente decir que si yo estoy o vengo asesorada por los abogados de la empresa. Yo no he nombrado aquí a ninguna empresa. Vengo a defender los criterios que se han utilizado para esos concursos públicos, que se ha seguido toda la legislación para la contratación pública administrativa. Y que usted haga esas acusaciones me parece muy fuerte. Creo que son aspectos que usted debería retirar, porque realmente hemos dicho que tenemos que ser prudentes y respetuosos con una investigación que está abierta, y menos mal que lo hemos dicho, me parece, porque, bueno, me parece muy seria y muy fuerte esa acusación realmente que usted ha hecho.

Yo insisto en que los criterios que se han utilizado son criterios técnicos para ofrecer el mejor servicio, y el servicio se basa en una serie de criterios asistenciales, efectivamente. Si en un momento dado se decide algún cambio porque sea necesario, pues se harán los cambios que así requieran los resultados que se estén obteniendo. Ese es nuestro compromiso, dar la mejor asistencia sanitaria y con la máxima equidad.

Efectivamente, hoy por hoy los helipuertos que tenemos, a pesar de que están preparados para que puedan ser autorizados por la noche, no tienen..., ninguno de ellos cuenta con la autorización pero pueden estarlo en un futuro, están preparados para ello. Si la asistencia y los resultados así lo requieren, pues será algo que se ponga en marcha.

Se ha comentado también si realmente no me preocupo de ver el informe policial, si realmente no me preocupa hacer un informe interno de qué está pasando en la empresa, de cómo se ha actuado en estos contratos. Pues por supuesto que sí, ¿no? Y, efectivamente, nosotros hemos hecho nuestros informes internos y hemos visto todos los puntos que se ponen encima de la mesa en ese informe policial, que efectivamente lo conocemos a través de la prensa, que a nosotros no nos ha llegado ese informe policial oficialmente, pero hemos estudiado cada uno de los puntos que se ponen encima de la mesa. Y nosotros para cada uno de ellos, efectivamente, tenemos una explicación y pensamos por qué puedan haber sido interpretados de esa manera. Esa es la explicación, nosotros no tenemos que justificar nada porque, efectivamente, hay abierta una investigación judicial, que será la que tenga que poner las cosas encima de la mesa. Nosotros siempre intentamos actuar con el máximo rigor.

Y, en ese sentido, transmitir también el tema de las sospechas de colusión, pues realmente si lo hubieran sospechado lo hubieran puesto encima de la mesa. Son tan pocas empresas las que existen que realmente, bueno, si hubiera habido la sospecha... Usted dice, señoría, señora Nieto, que realmente cómo es que no lo han sospechado, pues las personas no lo sospecharían, pero que realmente si queremos hacer la investigación pues ya anulamos la investigación, y no es necesario que continúe la investigación. Es lo que yo creo, ¿no?

Y con respecto a un punto que realmente usted ha puesto encima de la mesa, de cómo, efectivamente, uno de los contratos que se hace realmente, un expediente que es un poco especial, tras quedar desierta una de las adjudicaciones de los lotes correspondientes a los helicópteros con base en las provincias de Córdoba y Sevilla, del expediente 2012-2013, se procedió a una nueva licitación del servicio del helicóptero en la provincia de Córdoba mediante un procedimiento negociado sin publicidad, manteniendo las mismas prescripciones técnicas del contrato precedente licitado por procedimiento abierto, bueno, con un presupuesto específico ya para esto y un plazo de poco tiempo —creo recordar que dos meses solamente—, porque era el plazo imprescindible para tramitar una nueva licitación por procedimiento abierto. Este procedimiento negociado seguido en la tramitación de este expediente fue así al amparo de lo establecido en el artículo 170.c) del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, invitando a presentar a una empresa, la única que se presentó, al único licitador que había presentado una oferta conforme con los requisitos formales exigidos por el procedimiento abierto precedente, y ello, de conformidad con lo que establece el artículo 177.1 del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, el cual, bueno, no le voy a leer lo que dispone, pero realmente solamente se les puede ofrecer a las empresas que se hubieran presentado cumpliendo los requisitos mínimos de la convocatoria. Y en base a esta normativa, realmente, solamente se le ofreció a esta empresa.

Esta es la justificación que nosotros damos, señorías. Para juzgar realmente, bueno, pues ya nos dirá el juez, pero realmente esta es la justificación, está basada en una normativa importante, en la que solamente se puede ofertar... Y si quiere se la leo: «Podrá...»

[Intervención no registrada.]

... que yo se la puedo transmitir, pero en eso se basa. A partir de ese momento, un licitador presentó su propuesta, adecuada a las prescripciones técnicas que se habían exigido, establecidas en los pliegos, y fue adjudicataria del contrato. Y, como siempre, las adjudicaciones son publicadas en el perfil del contratante, en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía* y en el *DOUE*. O sea que, realmente, se le da la máxima transparencia.

Yo quiero terminar... No tenemos más tiempo, pero insistir, efectivamente, en que existe una investigación abierta, que nosotros somos los primeros que estamos interesados realmente en que se sepa..., y dé su opinión el juez realmente de cómo han ocurrido todos estos contratos, que siempre, como siempre, vamos a actuar con la máxima transparencia y la máxima colaboración en lo que nos soliciten el ámbito judicial y policial en este tema. Y yo creo que realmente, como comentaba, con todos los concursos y licitaciones que tiene nuestra consejería, el Servicio Andaluz de Salud, creo que podemos dar ejemplo y habida cuenta realmente del rigor con el que se actúa en esta consejería y en este servicio.

Así que yo creo que..., respetar la investigación. Y realmente, como siempre, nosotros..., nuestra máxima colaboración. E insistir en que se han tenido en cuenta los requisitos técnicos que aseguren la mejor asistencia posible con la máxima equidad en nuestra comunidad.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

El señor Gil pide la palabra, como consecuencia de las palabras de la consejera. Tiene 30 segundos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señora consejera, le pido disculpas.

No le he acusado de nada, lo único que he dicho es que del tono desprende que parece que solamente se pone de un lado, que es del lado de los técnicos, de que todo se ha hecho bien, y no se pone en el otro lado, el del informe policial. En todo caso, es muy difícil demostrar que si fuera cierto, que realmente la Administración estuviera del lado de estas empresas.

Pero, vamos, le pido disculpas, no le he acusado de nada, simplemente que el tono me resultaba sorprendente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Yo creo que lo vuelve a dejar muy claro en su segunda intervención, que mi interés es defender a la empresa. No tengo ningún interés en defender a ninguna empresa, no he nombrado a ninguna empresa. Estoy dando explicaciones de por qué los concursos y los pliegos de prescripciones técnicas se han hecho de esa manera y por qué realmente las mesas de contratación han llevado a cabo su papel de esa manera. Pero realmente estoy defendiendo la labor que se ha llevado a cabo en las mesas de contrataciones de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, no estoy defendiendo a ninguna empresa.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Muchas gracias, señora consejera.

Señor...

Dar gracias por sus palabras y sus disculpas.

Damos por suficientemente debatido este punto.

10-17/APC-000245. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las medidas adoptadas por la Consejería de Salud para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Jaén

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Volvemos al primer punto del orden del día, que es comparecencia de la consejera, a fin de informar sobre las medidas adoptadas por su consejería para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Jaén.

Tiene 15 minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señorías.

Comentar que la provincia de Jaén cuenta con 7 hospitales y 198 centros de salud y consultorios de atención primaria. Tenemos 51 unidades de cuidados críticos y urgencias en atención primaria y 9 equipos móviles. Y la apuesta del Gobierno andaluz, de esta consejería, realmente por esta provincia es innegable, y creo que así lo demuestran todas las actuaciones llevadas a cabo, tanto en inversiones en estructuras y en equipamientos, como en la contratación de profesionales, fundamentalmente en el marco de renovación de la atención primaria, como realmente en la ampliación de la cartera de servicios, que podría ir detallando.

En infraestructuras, entre los años 2012 y 2015 la consejería ha invertido en esta provincia 33,5 millones de euros, y en 2017 se han inaugurado dos nuevos centros de salud: el de Expansión Norte y el de Bailén. Y se están ultimando las obras en el hospital de alta resolución de Cazorla, que se pondrá en funcionamiento a lo largo de este año.

En el marco de atención primaria, se han incorporado profesionales en esta provincia, en concreto se han autorizado para su contratación 20 profesionales, que se incluyen en las plantillas de estos centros, tres equipos de atención primaria, compuestos por tres médicos y tres enfermeras, más nueve enfermeras, tres matronas y dos trabajadores sociales. Y es importante señalar que el número de médicos de familia, pediatras, enfermeras de atención primaria, en relación a la población, es superior en esta provincia que en el resto de la comunidad.

Comentar también que se han hecho importantes avances en la puesta en marcha de medidas para intentar aumentar la capacidad de respuesta de los centros de atención primaria y, bueno, medidas que hemos comentado en muchas ocasiones, pero fundamentalmente en concreto en esta provincia se está dotando de equipamiento diagnóstico, fundamentalmente equipos de radiología digital, ecografías..., se está formando a los profesionales para que utilicen estos medios de diagnóstico en atención primaria. Y también en todos los centros nuevos..., y en muchos ya se está trabajando en la cirugía menor desde atención primaria, llevada a cabo tanto por enfermería tanto por los facultativos.

En el ámbito de la atención hospitalaria, también se han hecho importantes avances en la mejora del incremento de la cartera de servicios. Por ejemplo, el complejo hospitalario de Jaén ha sido pionero durante este tiempo en la atención de las personas mastectomizadas, mediante la inclusión en la cartera de servicios de la micropigmentación mamaria para esta provincia, y realmente un procedimiento que es complejo y que

no se lleva a cabo en muchos centros, y que este centro es pionero y realmente puede evitar otras técnicas que pueden ser más agresivas en esta patología.

También se ha incluido en la cartera de servicios de este centro, durante el último año, la cirugía bariátrica. Se realizó el primer caso a principios de año, en concreto en febrero del año 2017, y desde entonces ya se han intervenido unos diez pacientes en este centro, que antes eran derivados al hospital Reina Sofía. Y, como saben, esta técnica de cirugía bariátrica es una técnica compleja y necesita una formación y un entrenamiento de muchos profesionales, además de un trabajo multidisciplinar, y tienes que trabajar para tener unos protocolos estrictos en esta área.

Por otro lado, durante el año 2017, la unidad de oncología radioterápica también ha podido aumentar la cartera de servicio en este centro. En concreto, las técnicas introducidas son radiocirugía cerebral y radioterapia estereotáxica extracraneal, que han permitido ya en el año 2017 tratar a 20 pacientes que también previamente se asistían en otros centros, como era Granada o como era Córdoba.

Y también se ha trabajado en la implantación de la braquiterapia y se está dotando con un nuevo equipamiento, incluida la fuente radiactiva, el sistema informático, dosimétrico para poder llevar a cabo esta técnica de la braquiterapia en este hospital, con independencia de que luego comentaré que realmente se va a ampliar el número de equipos para radioterapia en este centro, además de actualizar, y pasará de tener dos a tener tres equipos.

Y, señoría, además de todas estas actuaciones de mejora, le informaré de las más destacadas que se están llevando a cabo en cada uno de los distritos de la provincia.

En el distrito de Jaén, en Jaén Sur, que es un distrito de atención primaria, se está implantando la tele dermatología; también, como comentaba antes, nuevos equipos de ecografía, y se está potenciando la cirugía menor.

Destacar la inauguración del centro de salud de Torredonjimeno y el centro de salud de Bulevar, en Jaén, que pertenecen a estos distritos. Así como la reestructuración del área de urgencias y de consultas en el consultorio de Lopera. O la reestructuración y ampliación de las consultas en el centro de salud Virgen de la Capilla. Para mejorar el área de consultas y también la atención temprana, también se ha incorporado personal; destacar nuevos médicos en el consultorio de Villagordo, Jamilena y centro de salud de Martos, y la incorporación de enfermeras en los consultorios de Villagordo, Jamilena, centro de salud de Martos, Porcuna, Federico del Castillo, y una matrona y una trabajadora social al distrito de Jaén, para atender de forma global al distrito.

Por otro lado, se ha llevado a cabo una remodelación y cambio de los equipos informáticos que utilizan para poder disponer de una historia única y tener acceso a otras posibilidades, que es en lo que se están trabajando. Se han sustituido ya algunos en esta área, como el del centro de salud de Federico del Castillo, el del Virgen de la Capilla, el del Bulevar, Torredonjimeno, Alcalá la Real, Alcaudete y Porcuna, y se han renovado también los equipos informáticos en todos los puestos de urgencias. La idea es que para este año se pueda continuar con esta renovación de sistemas informáticos en el distrito, para que quede completamente renovada.

En el área de gestión sanitaria norte de Jaén, las actuaciones realizadas más destacadas son la inauguración, en el año 2017, del nuevo centro de salud de Bailén y también la dotación de nuevos equipos diagnósticos en los hospitales de San Agustín de Linares y de San Juan de la Cruz, en Úbeda. En concreto, se ha instalado un equipo de tomosíntesis, de mamografía con tomosíntesis, en el hospital de San Agustín, de Linares. Es el único hospital comarcal que cuenta con esta tecnología. Se han dotado los dos centros con ecógrafos de

alta resolución en ambos hospitales. También se ha introducido tecnología en la unidad de reanimación posquirúrgica en el hospital de Úbeda o se han renovado todos los equipos para endoscopias en los dos hospitales.

En el hospital de Linares también se ha implantado un equipo de radiología digital y se han llevado a cabo obras de mantenimiento y de reforma en los bloques quirúrgicos tanto del área de Úbeda como en Linares, así como en algún área de hospitalización de medicina interna también en los dos hospitales.

También se han incorporado profesionales de enfermería en los centros de La Higuera, Villanueva de la Reina, Linares, Jimena, Jódar, Baeza y Villacarrillo, y matronas en los centros de Andújar, Arjona y Linares, en Bailén, La Carolina y Santisteban. Y destacar también que se ha reforzado el servicio de urgencias de Villacarrillo con cinco enfermeros y dos médicos, y se ha ampliado también la actividad en la sala de rehabilitación y fisioterapia de Andújar.

Y, en lo que se refiere al complejo hospitalario de Jaén, se está trabajando con un plan funcional en el que están interviniendo pues la mayoría de profesionales de diferentes unidades, y se han llevado ya a cabo diferentes actuaciones y otras están previstas. En concreto, las que se han llevado a cabo son en el área de urgencias, en el área quirúrgica, en el área de oftalmología, en el área del hospital de día de oncología y de consulta de oncología, y ahora mismo se está trabajando en la área de neurociencia y en la eliminación de la tercera cama.

Actualmente se está trabajando, como comentaba, en la ejecución de las obras necesarias para la reforma de la sexta planta del hospital neurotraumatológico, que albergará la unidad de neurología y neurofisiología clínica, y hace una actuación integral de toda esta área, que va a permitir exactamente tener un área específica para atender a pacientes con procesos de ictus y también se modifica, se está modificando la unidad penitenciaria.

Se ha finalizado, como comentaba, la primera fase del hospital de día oncohematológico y además, el año pasado, se incorporaron en el complejo dos nuevos equipamientos, dos equipaciones que son muy avanzadas, como son la sala de radiología vascular e intervencionista y también una sala de juntas para radioterapia, que se incorporó, y bueno, un total equipamiento supone pues más de 1,2 millones de euros, y realmente pues mejora de forma importante la calidad de imagen que obtiene y las prestaciones que se prestan.

Además de ello, como decía, se ha ampliado la cartera de servicios del complejo hospitalario de Jaén, con servicios que hasta entonces no se realizaban, y por tanto se están evitando desplazamientos de los pacientes para otras provincias y también se ha mejorado ya la atención al proceso de ictus, en un paso hacia la futura puesta en marcha de una unidad de ictus 24 horas en la provincia.

Por otro lado, recientemente se han inaugurado las nuevas instalaciones de laboratorio central, que ha sido reformado íntegramente, que dispone de una cadena central robotizada que permite abordar los tiempos de respuesta a las analíticas, además de que trabaja con mucha precisión y con mucha seguridad en todo el proceso, permite también toda la automatización y garantiza la trazabilidad de la muestra en todo momento, reduciendo así la posibilidad de errores. Y ya se ha realizado la primera fase de este laboratorio central y está pendiente y prácticamente se está iniciando ya la segunda fase, que afectará al área de microbiología y también al área de genética.

Asimismo, la novedosa tecnología supone importantes ventajas para los profesionales; esta tecnología, realmente, que comentaba, de laboratorio central, además de dar más calidad y seguridad.

Y por último, comentarles, señorías, también, en el marco de la cartera de servicios del hospital del Alto Guadalquivir, de Andújar, que se han desarrollado unidades, consultas específicas que trabajan los procesos

asistenciales e integrales del paciente y permiten profundizar en determinadas patologías. Algunas de ellas pertenecen a una sola especialidad y otras son multidisciplinarias, y engloban a diferentes especialistas y profesionales de enfermería. Algunos ejemplos son, por ejemplo, la unidad del dolor y la unidad del dolor torácico; o la consulta de alto riesgo para cáncer colorrectal, que ya en el año 2016 cumplió año; o el programa de detección precoz de sordera neonatal; o la detección precoz de malformaciones congénitas; o de arritmias, y se ha incluido también en este hospital, en su cartera de servicios, la detección de ganglios centinelas, para el cáncer de mama, en colaboración con el complejo hospitalario de Jaén, técnica que no estaba incluida previamente en la cartera de servicios y que supone pues un paso importante para este centro sanitario.

Señorías, desde la puesta en marcha, en funcionamiento, la Consejería de Salud ha invertido unos 14 millones de euros en este hospital del Alto Guadalquivir, tanto en actualización como en modernización del equipamiento o en mejora de la infraestructura. El año pasado, en el año 2017, se han llevado a cabo inversiones para la adquisición y renovación de equipamientos diagnósticos en este hospital de alta resolución. Bueno, puedo nombrar algunos, como es un ecógrafo ginecológico, ecógrafo para digestivo, pues tecnología también para realizar endoscopias o también para las consultas de oftalmología, dermatoscopia y también para la consulta de otorrino y para todo el área de reanimación y soporte al quirófano.

Por otro lado, se ha llevado a cabo la reestructuración de la entrada principal en este hospital, con objeto de que se pueda mejorar la accesibilidad de los pacientes y también la llegada de ambulancias a este centro hospitalario, y el importe ejecutado en una de las actuaciones más importantes de este centro sanitario desde que en el año 2007 comenzaron las obras del edificio nuevo, que está anexo al principal y que alberga actualmente los laboratorios, la farmacia, dormitorios médicos, vestuarios y zonas de almacenaje, entre otros edificios.

Como ven, señorías, la Consejería de Salud está realizando actuaciones en la provincia de Jaén con el objetivo de seguir mejorando la asistencia sanitaria que se ofrece a los usuarios, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, y la idea es seguir trabajando en todas las líneas propuestas de atención primaria y también trabajando en el área hospitalaria de referencia de Jaén, en la capital, con ese grupo de trabajo que está definiendo y ampliando la cartera de servicios de este centro, y también con cambios que están previstos en los hospitales comarcales, tanto de Linares como de como de Úbeda, así como con la puesta en marcha del hospital de Cazorla.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora García Carrasco, tiene siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías. Buenos días, señora consejera.

A mí me gustaría que en su segunda intervención pudiera contestarme a todo lo que yo ahora le voy a poner encima de la mesa, que va a dejar una radiografía bastante exacta de la situación sanitaria de Jaén y que en algunos aspectos no tiene mucho que ver con lo que usted ha plasmado.

En Jaén, en los últimos cuatro años, hemos perdido 110 camas públicas. Tenemos una media de 33,8 médicos por cada 100.000 habitantes, cuando la media en Andalucía es de 45,2. Hemos perdido 594 empleados, un 7,6%, y tenemos en lista de espera a 5.299 jiennenses para intervenciones con plazos; 15.000 para la primera consulta de especialistas, porque la segunda..., a partir de la segunda ya no se mide; o 2.461 esperando una prueba diagnóstica.

El 4 de diciembre de 2017, Comisiones Obreras ya le alertaba, señora consejera, de los problemas que existían en atención primaria por no tener cubiertas las plantillas, no por reforzar con el Plan de Alta Frecuentación, sino por no tener cubierta las plantillas.

Les decían que, en Alcaudete, de 6 médicos, había dos; y de cinco enfermeras, dos. En Martos le decían que, de 10, había 7, y que, en la mayoría de los centros, la plantilla estaba al 50%.

Les decían que, en la dirección del hospital San Juan de la Cruz, que se ha convertido en un hito en la provincia de Jaén este hospital, la gerencia del área norte tiene designada —designada, porque no había un proceso selectivo— a la persona que es responsable de servicio de atención a la ciudadanía, señora consejera.

A nosotros nos gustaría que nos explicase, porque usted dice que con el Plan de Alta Frecuentación, primero, se habían contratado a 600 profesionales; después usted hablaba de 900, ¿cuántos les han correspondido a la provincia de Jaén y cuántos se han contratado, por ejemplo, en el hospital San Juan de la Cruz, para atender a la sala de observación, con 10 camas, cinco sillones, dos camas para niños; consultas, cinco; sala de RCP, yeso o curas, y la sala que se llama VIP, que es donde están los sueros?, que era donde estaba Aurelia, la señora que recuerdo falleció en el hospital San Juan de la Cruz después de 12 horas sin atención.

A nosotros nos dicen que el problema de las urgencias del San Juan de la Cruz es la eventualidad, y que allí pasa todo el mundo, pero nadie se queda.

Y también me gustaría saber de qué manera, el Plan de Emergencias y de Urgencias, ustedes se lo transmiten a los profesionales, esos que pasan y que se van, y que no saben cómo funcionan las urgencias y cómo deberían funcionar, de acuerdo con su plan, señora consejera.

Nos gustaría que nos dijera y nos aclarara qué número personal sanitario existe sin homologar en Andalucía, sin homologar en Jaén, y está trabajando en nuestra sanidad.

Nuestra delegada territorial dice que la legalidad contempla la posibilidad de contratar especialistas que, en todos los casos, tienen su título homologado, y dice: «Pero en el caso de especialistas, como el anestesista de San Juan de la Cruz, tiene en trámite la homologación de su título». Pues si tiene en trámite la homologación de su título, no puede estar contratado como especialista anestesista, señora consejera, no puede. Si usted dice que hay sentencia del Tribunal Supremo que eso lo avalan, a mí me gustaría que nos dijera cuáles son esas sentencias que avalan que un especialista pueda ser contratado sin estar homologado, porque colegiado no puede estar como especialista..., no puede estar colegiado como especialista si no tiene homologación. Podrá estar colegiado como especialista, como generalista, médico generalista, si es que le han reconocido ya el título en España.

Lo que nosotros queremos saber es cuántos son los profesionales que están en esa situación, que nos lo aclaren, porque dice la delegada territorial que están colegiados y que tienen su licenciatura. Eso queremos nosotros creer, que tienen su licenciatura, y que esa licenciatura está homologada, pero eso nos lo tendrán que demostrar ustedes.

Por mis declaraciones, en mi provincia, sobre la falta de homologación de profesionales, que nos vamos enterando poco a poco, porque ahora nos hemos enterado que, en Úbeda, ha habido una profesional contratada como especialista durante 10 años, sin homologación. La han homologado ahora, señora consejera, 10 años. A mí me dijo la delegada que soy racista: «tufo racista» en mis declaraciones.

Bueno, pues a nosotros sí que nos gustaría saber en qué situación se encuentran los profesionales en la provincia de Jaén. Y le digo, señora consejera, usted ha dicho que 60 en toda Andalucía, y yo le digo que la cifra no puede ser de 60 en toda Andalucía. Que los vuelvan a contar, que no pueden ser 60 los que están trabajando en Andalucía sin homologación, porque en mi provincia hay muchísimos profesionales trabajando sin homologación, y eso es una falta de seguridad para la atención que se presta. Y si ha salido a la luz es porque otros profesionales lo han denunciado para no ser cómplices, ni responsables.

La señora delegada territorial de Jaén dijo, el 29 de septiembre de 2017, que se iba a hacer una descongestión de las urgencias de atención primaria hospitalarias, que se iba a abrir el Chare de Cazorla, y que, para diciembre, esperaba tener eliminadas las camas triples, 78 en mi provincia.

Usted habla otra vez del Chare de Cazarlo, señora consejera, tres años llevamos oyendo que se va a abrir el Chare de Cazorla, tres años. Este año dice usted que se va a abrir, ¿para cuándo? ¿Han empezado el procedimiento de selección de personal? ¿De quién va a depender el Chare de Cazorla, de la consejería, de una empresa pública? Me gustaría que me lo dijera.

Señora consejera, se aprobó una proposición no de ley sobre el hospital Doctor Sagaz, el que conocemos como el Nerveral. Ustedes no la han cumplido, ni se la han planteado siquiera; se aprobó aquí. Le pedían que abrieran en un hospital, que tiene tres plantas cerradas, que tenía 200 camas y que tiene 50, con quirófanos cerrados, con la radiografía casi cerrada, y laboratorio cerrado, y le pedían que abrieran dos plantas de..., una unidad de cuidados mínimos con dos plantas, que ahorraría 7 millones de euros al año; que mantendría abierta la cocina del hospital Doctor Sagaz, que, al final, cerraron, y la PNL recogía que no se cerrara, y que ahora hay problemas con la calidad de los alimentos que llegan a esas cocinas, que también lo han denunciado y que tampoco se sabe lo que se está haciendo, y si a esas empresas, que llevan la comida, se les está penalizando precisamente por esa. Y aquí, aquí, en esta misma sala, al consejero se le transmitió, por parte de profesionales directamente, los problemas con las comidas en las cocinas.

Le pregunto —porque no..., si lo ha dicho, no se lo he oído—, el 9 de febrero de 2017, su antecesor, el señor Alonso, dijo que iba a funcionar una sala de hemodinámica, la segunda sala de hemodinámica en Jaén. No la he escuchado si ha dicho que ya está funcionando o no.

Y en cuanto al ictus, señora consejera, el señor Alonso, el 9 febrero 2017, me dijo que existía equipo de ictus en San Agustín, Linares, en Úbeda y en Andújar, y una unidad de ictus en el Neurotraumatológico. Yo le preguntaba al señor consejero, y no me contestó, si contaban los equipos de ictus con teleasistencia, requisito imprescindible para considerarlos como tales, y la unidad de ictus, le preguntaba si contaba también con la Unidad de Intervención 24 horas. No me contestó. Pero ustedes dicen ahora —y lo ha dicho usted también

ahora— que la unidad de ictus llega con la obras del Neurotraumatológico, que se abrirá ahora la unidad de ictus. Luego no teníamos unidad de ictus, ni tenemos unidad de ictus, señora consejera...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando, señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Vale.

Es ponerle encima de la mesa, para que usted me pueda contestar, una cosa más: la desfusión en Jaén. El señor exconsejero, en una intervención mía, decía que se había quedado estupefacto escuchándome hablar de la fusión hospitalaria en Jaén. Pues existe, señora consejera, y a raíz de las declaraciones del señor Alonso salió en tromba colegio de médicos, Satse, todos diciendo que, por supuesto, había habido una fusión hospitalaria en Jaén están diciendo que por supuesto había habido una fusión hospitalaria en Jaén en el año 2000, a cambio de una serie de obras que todavía no se han acabado de concluir, pero existe una fusión hospitalaria. Teníamos dos hospitales completos, y pasamos a no tenerlos. Tenemos una fusión hospitalaria en el área nordeste de Jaén. Pues todas esas preguntas se las dejo encima de la mesa, y en mi segunda intervención seguiré.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señora consejera, tiene siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Por responder a algunas de las preguntas que plantea encima de la mesa, yo ya le he transmitido en mi primera intervención la actuaciones que se han llevado a cabo en esta provincia, tanto en el ámbito de primaria como de especializada, y tanto en el ámbito de recursos humanos, de tecnología, como de cartera de servicios, y yo creo que eso pone encima de la mesa la apuesta que tiene esta consejería realmente por el sistema sanitario en esta provincia.

Habla del número de camas, bueno, realmente el número de camas —lo hemos comentado en muchas ocasiones— no es un requisito realmente que hoy sirva para medir la calidad de un sistema sanitario, porque lo que se tiende justo esa a aumentar los procesos de cirugía mayor ambulatoria y todos los procesos que se pueden realizar de forma ambulatoria en hospitales de día. Y realmente no es un problema que tengamos en Jaén el déficit de camas, eso se lo puedo asegurar, es uno de los parámetros que se valora, que se mide diariamente, incluso tres horas al día, no solamente en la época de alta frecuentación, y eso no es un problema, ¿no?

En cuanto al tema de las tres camas, efectivamente, nosotros sabemos que tenemos unas 72 habitaciones con camas triples, 72 camas que están en este tipo de habitaciones, y como ya le hemos comentado, tenemos un plan, que se está se está trabajando para ello, y para eso se tiene que llevar a cabo la intervención..., la reestructuración en el Neurotraumatológico, en la sexta planta. Y, bueno, el pliego ha tardado en poder visitarse, pero se empezarán las obras, pensamos que esta misma semana. Y eso, y otras actuaciones que se están llevando a cabo en el médico quirúrgico, además de las actuaciones funcionales, es lo que realmente nosotros siempre hemos defendido, que ha sido el plan que tenemos en Jaén para quitar las habitaciones de tres camas. Y, de hecho, como ya le comentaba, las obras ya están en marcha en el neurotraumatológico, ¿no?

Se ha hablado también de la relación de profesionales con respecto a la población. Yo quiero transmitirle que, realmente, ya le he comentado que, en atención primaria, la relación que hay entre usuarios y profesionales es más ventajosa en esta provincia que en el resto —que en el resto de la comunidad—, y que realmente nuestra estrategia de atención primaria, que estamos incorporando profesionales en los diferentes centros de salud, los criterios que estamos utilizando, efectivamente, son la carga que tienen los diferentes grupos, la distribución de recursos. Por eso nos está haciendo de forma uniforme en las diferentes provincias, porque estamos poniendo los recursos allí donde más lo necesitan. Siempre hemos comentado que nos estamos guiando no solamente por el número de TIS en sí, sino que también se tiene en cuenta la complejidad. Pero realmente a medida que se van incorporando los profesionales de atención primaria, lo estamos haciendo con estos criterios. Esos son los que nos están guiando.

Ha hablado también de listas de espera en la parte quirúrgica, la parte diagnóstica, en la parte de consultas... Yo le puedo decir que los resultados realmente que tiene Jaén, de forma global la provincia, en estas áreas, en las tres, listas de espera, consultas y pruebas diagnósticas, son mejores que la media a nivel nacional y, por lo tanto, mejores que muchas de las comunidades y, por supuesto, que cada uno de los centros, como hemos comentado en muchas ocasiones. Tiene un plan específico de actuación y ha demostrado cómo en los últimos meses ha ido mejorando la respuesta en las tres áreas, en consultas, pruebas diagnósticas y cirugía, con un plan específico realmente para cada centro.

En cuanto a la alta frecuentación, sí que hemos ido comentando los profesionales que se han ido incorporando realmente en las diferentes provincias, y es verdad que, a medida que avanzamos en esa alta frecuentación, el número de profesionales era más elevado, y al final hemos estado hablando de más de cien profesionales en toda la comunidad. Ahora mismo no tengo aquí el dato exacto de cuántos en alta frecuentación se han contratado en Jaén, pero realmente es algo que se hace en función de las necesidades y que nos van poniendo los centros encima de la mesa. Puede ocurrir, que es verdad, que en determinados perfiles existe el problema de que existe déficit de profesionales, pero la contratación en la inclusión de profesionales para el Plan de Alta Frecuentación se hace en función de las necesidades y de la demanda que los centros nos transmiten.

Usted ha hablado también de una rotación elevada que existe en algunos de los centros sanitarios en esta provincia, y nosotros sabemos que es verdad que en algunos de los hospitales de esta provincia existe dificultad tanto como para encontrar profesionales, especialmente especialistas, y también para que, sobre todo, pues permanezcan en esta área. Y no ocurre solamente en esta área, ocurre en otras áreas de nuestra comunidad, y estamos trabajando realmente para tener unos criterios de valoración y de baremación que puedan

suponer como una recompensa para los profesionales que realmente trabajan en áreas que son de especial dificultad, y pensamos que ese es un aspecto importante que va a permitir que los profesionales puedan ir a estas áreas que son más complejas, son más difíciles, fundamentalmente porque son zonas más rurales o más dispersas, y por otra parte que puedan permanecer y que puedan tener esa estabilidad.

Volvemos a poner encima de la mesa el tema de los médicos no homologados. Yo creo que, realmente, lo hemos explicado ya en varias ocasiones y ha habido una pregunta por su grupo en el último Pleno en el Parlamento y se ha contestado en varias ocasiones a medios, incluso el Colegio de Médicos en las declaraciones que hace coincide en los aspectos que se deben tener en cuenta en este aspecto. Efectivamente, existe una amplia doctrina jurisprudencial y avalada por múltiples sentencia del Tribunal Supremo, donde de verdad de forma inequívoca se establece que se permite la contratación de médicos, que son médicos que están colegiados, que tienen homologado su título de médico general, que están pendientes de la homologación del título de especialista, que acreditan una formación o una experiencia en esa especialidad, y realmente el Tribunal Supremo, como le digo, en múltiples sentencias, que yo se las puedo dar, realmente no las tengo aquí, pero yo se las puedo pasar sin ningún problema, avala realmente el llevar a cabo esa contratación de profesionales que están a la espera de la homologación del título.

También hemos puesto en muchas ocasiones encima de la mesa el problema del ministerio, realmente, y, bueno, cómo todos coinciden y el propio tribunal, Tribunal Supremo, en que realmente un problema burocrático no se puede convertir en un problema asistencial y que debe de prevalecer la asistencia sanitaria. Eso no es que lo diga yo, ni que realmente, como dijo una compañera de su partido, que si para mí el fin justificaba los medios. No, es el propio Tribunal Constitucional el que dice que en esas circunstancias tiene que primar la asistencia sanitaria y, por supuesto, que tiene que primar con calidad, pero eso es a lo que nos dedicamos en todos los centros. Los centros tienen equipo directivo, las unidades tienen sus directivos y velan por la distribución del trabajo que se realiza, cada uno de los profesionales, y asegurar que se lleva a cabo con los requerimientos científicos o técnicos y los resultados realmente que se esperan, que esperamos de nuestra sanidad y que se exigen.

Nosotros tenemos 60, 60 o 62, no recuerdo ahora mismo, médicos extracomunitarios pendientes de la homologación del título, pero el Ministerio de Sanidad tiene pendientes 3.000, con lo cual, este es un problema que existe en todas las comunidades y realmente el problema de déficit de especialistas, le puedo asegurar que se lo transmitieron todos y cada uno de los consejeros en el último Consejo Interterritorial, que se le pusieron al ministerio muchísimas medidas encima de la mesa y que, a partir de ese momento, la mesa de trabajo que se ha formado para este tema el ministerio no ha sido capaz de sacar ninguna de las medidas propuestas porque hasta ahora no tenemos ninguna encima de la mesa, y le transmitimos que las medidas eran muy urgentes, realmente que la necesidad era muy urgente.

Yo ya le he transmitido que, efectivamente, existe una unidad de hemodinámica en el hospital de Jaén, y yo luego, bajo mi conocimiento, la unidad está funcionando. Es un equipo para hacer procedimientos diagnósticos y terapéuticos, tanto de patología vascular como patología intervencionista.

Y sobre el tema del ictus, yo creo que en el tema del ictus existe realmente una confusión, realmente todos los centros, absolutamente todos, desde los de primaria a los de hospital, y aun a pesar de la complejidad que tengan los diferentes centros, todos tienen atención al ictus y todos tienen unidad del ictus. Esas

unidades están adecuadas realmente a los requerimientos y a la cartera de servicios que tiene que tener cada uno de los centros, y, efectivamente, la trombolisis, por ejemplo, intravenosa pues se realiza en todos los servicios de urgencia.

Es verdad que estamos avanzando y, dentro del plan del ictus, y yo lo he transmitido así. Estamos avanzando en todas las provincias. Ahora mismo, en nuestra comunidad, tenemos cinco unidades de ictus que dan soporte, cinco unidades de ictus que pueden hacer trombolisis intraarterial, que es un procedimiento, como sabe, muy complejo y que necesita disponer de un número mínimo de profesionales que estén muy capacitados. Hoy por hoy, el área de Jaén va a Córdoba para este procedimiento, porque realmente cumple...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—... cumple las cronas, pero nuestra idea es seguir avanzando dentro del plan de ictus y que se pueda disponer efectivamente de una unidad con toda la cartera de servicios completa para ictus en todas y cada una de las provincias de nuestra comunidad.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señora García Carrasco, tiene tres minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias.

Señora consejera, en cuanto a la homologación, yo aquí no hablaría de calidad, hablaría de seguridad. Usted dice que hay sentencias judiciales, y a mí me gustaría saber cuáles son. Usted ahora dice que el problema es del ministerio, cómo no, claro, el ministerio. Mire, yo le voy a recordar a usted que en los últimos años usted, usted, la Consejería, y Andalucía no han aumentado la petición de plazas de MIR al ministerio en ninguna, en casi ninguna especialidad, y si lo han aumentado, en una, en dos, en tres. Aquí están los datos del ministerio. Si verdaderamente ustedes creen que hay una necesidad de especialistas en nuestra tierra, eso se demuestra en sus peticiones al ministerio, y no las hay, no hay un aumento, no es que el ministerio no le apruebe a usted un aumento de plazas, es que no las piden. Eso, para empezar.

Luego, dicen ustedes que, como no hay especialistas, pues tienen que contratar extracomunitarios aunque no estén homologados. Pues, mire, yo le voy a decir a usted que si no tienen especialistas es porque ustedes echan a los profesionales sanitarios de esta tierra, y eso se lo hemos dicho en infinidad de ocasiones: 4.000

profesionales médicos se han ido en los últimos años de Andalucía por los contratos laborales que ustedes les ofrecen. En Huelva, en el último año, de los 35 médicos de familia que se formaron, ¿cuántos se quedaron en Huelva o en Andalucía? Uno; los 34 restantes se fueron a Portugal, señora consejera. Si ustedes no tienen especialistas es porque no hacen las contrataciones suficientes, y buenas, para que los profesionales se queden aquí. ¿Ahora la culpa es del ministerio? Si llevamos años diciéndoselo, y años diciéndoles los profesionales que tienen que hacer contratos justos para los profesionales sanitarios. Así que pónganse ustedes las pilas, como dice la presidenta Susana Díaz, y adecuen las plantillas, fidelicen a los profesionales en esta tierra, pero con contratos laborales dignos, señora consejera, y luego solicítenle al ministerio más plazas de MIR.

En cuanto a que hay un retraso en la homologación, pues sí que lo hay, pero es porque, usted lo sabe y la comisión que hay formada a nivel del ministerio, les tienen que pedir información a los países de referencia de donde vienen esos médicos. No depende de la comisión, depende de la contestación también de esos países. Y le recuerdo que, de los últimos 2.700 que se homologaron, de los últimos 2.700, perdón, expedientes que se revisaron, solo se homologaron 640, 2.060 no. Con lo cual, podemos tener contratado a personal en esta tierra que, después, no vayan a ser homologados, y a mí no me parece de recibo.

Pero yo vuelvo a mi provincia, porque ha dicho usted que tenemos un error con los equipos de... No, en las unidades de ictus tienen que tener intervención radiológica 24 horas, y lo dice el plan integral de ictus a nivel nacional y el andaluz, para que sea llamada unidad de ictus; si no, se puede llamar como usted quiera, pero la unidad de ictus tiene que tener este requisito. ¿Y en Jaén lo tiene o no lo tiene? Según ustedes, lo va a tener ahora, no lo tenía.

Me gustaría saber el chare de Cazorla, que nos especifique cuándo, si han empezado con la selección del personal, de quién va a depender.

Se aprobó una PNL del segundo equipo de urgencias en Villacarrillo. No se ha puesto, se ha puesto un refuerzo, pero no el segundo equipo de urgencias en Villacarrillo.

¿El médico extracomunitario que trabaja ahí está homologado? Esa es otra pregunta.

¿La PNL de Salud Responde, señora consejera, cuándo la vamos a cumplir? También depende mucho porque el centro principal está en nuestra provincia. La recuperación de los equipos de atención primaria perdidos durante los últimos años, el de Mancha Real, el de Arjona, señora consejera.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora García...

La señora GARCÍA CARRASCO

—Finalizo.

Querría que nos diera respuesta a lo más importante que yo le he dejado encima de la mesa. Hay muchas más, como por ejemplo la ciudad sanitaria, señora consejera. En el plan ese, funcional, que ustedes dicen que se está poniendo encima de la mesa, me gustaría saber si lo contemplan o lo que contemplan, como me ha llegado el rumor, es un informe que diga que no es necesario.

Yo solo le voy a decir una cosa, el hospital de Jaén no se puede coser más porque ya está cosido. No le cabe nada, porque el crecimiento de la ciudad lo ha dejado encajonado y encerrado. Ahí no se puede hacer nada en beneficio de nadie más, ni de ningún servicio ni de las personas, y hay consultas y salas de espera en los pasillos. Y la unidad oncología, por mucho que usted diga que se va a reformar y que se va a habilitar, no se le puede hacer absolutamente nada más, igual que a otros servicios.

Y, por favor, las camas triples, quítenlas ya. Treinta centímetros entre cada paciente, señora consejera, 30 centímetros.

Yo le pido que no le tengan que volver a decir a la presidenta que la provincia le importa un pimiento, porque..., yo le voy a explicar por qué fue, porque en tres ocasiones el señor Mario Jiménez dijo que con la ITI Jaén ya estaba apañada, y que el resto de problemas pues no le interesaban. Por eso...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Por eso se dijo que a la señora presidenta le importa un pimiento.

Les pido que demuestren que eso no es así, y que Jaén de verdad les interesa y les importa.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera, tiene cinco minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Yo quiero reiterar en estos pocos minutos que me quedan que, efectivamente, nuestra apuesta por la provincia de Jaén por la atención sanitaria era fuerte, y yo creo que lo estamos demostrando con todas las cuestiones que se están llevando a cabo y todas las actuaciones que realmente están en marcha para llevar a cabo durante estos años.

Efectivamente, el hospital de Cazorla, le he transmitido, se abrirá este año, se abrirá al final de este año, en el último trimestre del año, esa es la idea. Y, realmente, ¿de quién va a depender?, pues yo creo que cuando tengamos realmente previsto el abrirlo, cuando tengamos ya la fecha exacta, tramitaremos y comunicaremos realmente de quién va a depender este hospital. No es un problema realmente. Tenemos el plan funcional y conocemos las necesidades.

Usted ha hablado de la petición de la falta de especialista y de la petición de más formación, de más residentes al ministerio.

Efectivamente, le digo que realmente este es uno de los problemas que más le transmitimos al ministerio, el problema tan grande que tenemos de especialistas, y la solicitud de nuevas plazas y especialistas.

Nosotros, dentro del ámbito de nuestra competencia, en los últimos años hemos ido aumentando de forma importante la formación en el número de especialistas. En los dos últimos años estamos aumentando de forma importante el número de especialistas, y yo le puedo dar la cifra para que usted lo vea en los últimos años, como en los dos últimos años más de 60 hemos aumentado. Somos de las comunidades que más ofrecemos especialistas.

Estamos pendientes, desde hace cuatro años, de la acreditación de las unidades docentes de atención primaria, solamente Málaga está acreditada. Llevamos esperando cuatro años. También se la ha transmitido al ministerio que tiene que agilizar la acreditación de nuevas unidades, y hoy por hoy tampoco hemos encontrado respuestas.

Este año nosotros hemos pedido plazas de otros especialistas, y realmente seleccionando la especialidad en la que tenemos dificultad. Son más de 150 realmente lo que se han solicitado de las diferentes especialidades y, realmente, continuamos todavía sin ninguna respuesta. Las diferentes comunidades le pusimos encima de la mesa diferentes alternativas para poder agilizar este proceso. Pero, como le digo, hoy por hoy, no se ha puesto ninguna respuesta encima de la mesa. Le hemos puesto varias medidas para solventar el tema de déficit de especialistas: aumentar el número de plazas acreditadas para formación, agilizar la homologación, si luego no lo cumple, pues con más motivo, que agilice los trámites, ¿no?, que forme realmente ese registro de profesionales que hoy por hoy tampoco ve la luz. Y, realmente, todo lo que hemos trabajado en todas las comunidades en el tema de la OPE extraordinaria que nuestra comunidad va a ofertar 19.000 plazas para todo el sistema sanitario público. Pero, realmente, creo que ahí las comunidades hemos hecho un gran esfuerzo, y hoy por hoy el ministerio no nos ha puesto ninguna medida encima de la mesa que pueda responder a este problema tan importante en todo el país como es el déficit de especialidades. Esa es una realidad. Y puede comprobar el número de especialistas y de plazas por acreditar que están solicitadas al ministerio por parte de nuestra comunidad.

Con el tema que comentaba sobre el tema de ictus. Efectivamente, hoy por hoy no existe la posibilidad de hacer trombolisis interarterial en Jaén. Se derivan a Córdoba, pero cumple las cronas y cumple los tiempos. Eso no quiere decir que dentro de nuestras prioridades, que uno de ellos es el código ictus, queremos mejorar la atención que se presta en todas las provincias, y nuestro objetivo será seguir avanzando, seguir aumentando y mejorando los servicios en ictus en Jaén y ampliando la cartera de servicios. Y que, finalmente, pueda disponer de una unidad de ictus que realice y que tenga una cartera de servicios completa, y pueda, efectivamente, realizar trombolisis interarterial durante las 24 horas del día. Y para eso tenemos que contar con personal que tiene la formación acreditada para este procedimiento que, como le digo, es muy complejo, y necesitamos varios profesionales.

No tengo tiempo realmente, creo, para realmente dar respuesta a muchos de los aspectos que me ha planteado. Yo creo que, como le comentaba, hemos hecho una apuesta importante por esta provincia, y tenemos todavía muchos proyectos que están encima de la mesa.

Efectivamente, nosotros hemos dicho que es una estrategia nuestra y prioridad para Jaén el quitar habitaciones de tres camas. Y creo que hemos dicho que nos hemos comprometido a que lo vamos a llevar a cabo. Hemos planteado qué plan vamos a llevar a cabo para ello. Ya están en marcha las obras, y yo creo que vamos a demostrar que, efectivamente, estamos dando respuesta realmente a esa necesidad tan importante, ¿no?

En cuanto al tema que presentaba de la ciudad sanitaria. Pues, efectivamente, existe un grupo de trabajo importante. Yo le puedo transmitir que en el grupo de trabajo están participando profesionales, que están participando ciudadanos, que están participando asociaciones de pacientes, y son los que cada uno, desde su visión y su experiencia, porque conocen la asistencia sanitaria y conocen el área pondrán encima de la mesa las necesidades realmente y el plan que proponen para Jaén, y así lo compartiremos con ello. Pero, realmente, nosotros no vamos influir realmente en qué decisión o qué opiniones muestren esas personas en ese grupo de trabajo en el que están participando.

Así que yo, transmitir realmente desde la Consejería de Salud el compromiso tan importante que existe con mejorar la salud en esta provincia, las diferentes áreas, y que realmente seguiremos trabajando con todos los proyectos que tenemos en marcha para que esto sea así.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/APC-000096. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el récord de trasplantes en la sanidad pública de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado el debate, pasamos a la tercera comparecencia de la señora consejera, en esta ocasión solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre el récord de trasplantes en la sanidad pública andaluza.

La consejera tiene 15 minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señorías.

En esta comparecencia queremos poner en valor realmente los resultados y el récord alcanzado por el programa de donaciones y trasplantes de la sanidad pública andaluza por cuarto año consecutivo.

Es un nuevo hito que se puede traducir con cifras, pero que, realmente, detrás de todas estas cifras existen multitud de historias individuales, como la de Manuel Borja Bar, que nos acompañó en la presentación de los resultados hace un mes aproximadamente.

Este paciente el pasado mes de octubre recibió un trasplante renal en el Hospital Virgen del Rocío, aquí en Sevilla, sin haber tenido que pasar por diálisis. Es lo que se denomina un «trasplante anticipado», un avance en términos de calidad que era impensable hace unos años.

Manuel recibió uno de los 200 trasplantes renales que se llevaron a cabo en este hospital durante el año 2017. Es la cifra más alta de España en este año y la más alta registrada en toda la historia de la Organización Nacional de Trasplantes.

Y para nosotros, realmente, es una satisfacción que el programa de donación y trasplantes de la comunidad tenga estos resultados y, realmente, es gracias al esfuerzo, y merece el agradecimiento para todos los profesionales y centros sanitarios que trabajan en ello, pero, por supuesto, para la sociedad andaluza en su conjunto, porque realmente son muchas las personas donantes y sus familias que en momentos tan difíciles pues muestran esa gran generosidad.

De hecho, en el año 2017 el 89% de las familias de potenciales donantes dijo sí a la donación, una cifra que nunca se había alcanzado antes y que ni siquiera podíamos imaginar, y que nos ha permitido que en el año 2017 podamos registrar 413 donaciones, y que nos han vuelto a situar a la cabeza, tanto a nivel nacional como a nivel europeo, a nivel mundial por cuarto año consecutivo, como les transmitía.

Cuando se puso en marcha la Coordinación Andaluza de Trasplantes, en el año 1991, la tasa de donación por millón de habitantes era de 13,4 y en el año 2017 esta cifra se ha situado en 49,3. Es la cifra más alta de nuestra historia, casi dos puntos por encima de la del año anterior y más del doble de la media que tienen los países europeos, que tiene, por ejemplo, la Unión Europea, tiene 21,5, o casi el doble de la tasa de Estados Unidos, que tiene 30,8 puntos.

Pero, además, esta cifra de donantes por millón que tiene Andalucía ha alcanzado prácticamente el objetivo que se había marcado la Organización Nacional de Trasplantes para el año 2022, que lo situaba en 50 donantes por millón de población.

Estas cifras son un reflejo de nuestra sociedad, que es solidaria, que es abierta, y nos permiten realmente tener estos resultados, porque sin donación no podemos realizar trasplantes.

Hay un gran trabajo realizado a lo largo de estos últimos 25 años de historia, de los trasplantes en nuestra comunidad, y, bueno, y gracias a unos profesionales también muy comprometidos que han permitido ampliar la cartera de servicios, incorporar nuevas técnicas y procedimientos para que podamos aumentar la posibilidad de trasplante y el éxito de intervención, mejorar los resultados de estos trasplantes. Y así hemos podido consolidar este programa de donación y mantener la actividad trasplantadora y mejorar los resultados, al mismo tiempo que hemos visto cómo realmente ha cambiado el perfil de la persona donante, gracias a que ha disminuido la mortalidad de jóvenes por accidente de tráfico, que, hasta hace unos años, eran el grupo más importante de donantes. Actualmente, el grupo más importante de donantes son pacientes con patología vascular y de mayor edad. La media de donantes, en nuestra comunidad, está en 60,2 años. Y realmente necesita, como comentaba, no solamente el compromiso especial de los donantes y sus familias, sino también de todos los profesionales.

También asistimos, por otra parte, a una evolución muy positiva de la donación en asistolia, que es una nueva técnica, otra estrategia, que permite realmente poder realizar más trasplantes de lo que se podían realizar hasta ahora. Y, solo en el año 2017, transmitirle que se han registrado cien donaciones en asistolia y otras 49 que proceden de donantes vivos.

Las 413 donaciones que hemos registrado en nuestra comunidad nos han permitido realizar 919 trasplantes de órganos, en los hospitales públicos andaluces; 105 trasplantes más que en el año 2016. Y, entre ellos, 27 han sido en la población infantil. De estos trasplantes, de estos 919 trasplantes, 603 han sido de riñón, 223 han sido de hígado, 35 han sido de corazón, 43 de pulmón y 15 de páncreas. Son cifras históricas... Y, bueno, solo debido a ese gran compromiso de toda la sociedad. Así, Andalucía ha podido dar determinados hitos, y hemos sido pioneros dentro de la Organización Nacional de Trasplantes. Y podemos poner algunos ejemplos, como son la realización del primer trasplante cruzado en toda España; también el primer trasplante hepático infantil de donante de familiar vivo, con extracción por vía laparoscópica; el primer trasplante triple a nivel europeo de hígado, riñón y páncreas; el primer trasplante combinado de hígado y pulmón infantil en España; el primer trasplante hepático mediante la técnica de [...]; o el primer trasplante hepático de donante vivo, de una abuela a su nieto.

También, otra técnica pionera y puesta en marcha en nuestra comunidad, y que realmente ha sido copiada por otras comunidades, ha sido el tratamiento de pacientes para trasplante renal que están hiperinmunizados... Y, como comentaba, una iniciativa que se ha extendido. Y el trabajar con estos pacientes ha permitido, precisamente, disminuir la posibilidad de rechazo. Desde el año 2010 se trabaja en esta área, analizando el tipaje HLA de cada posible donante, y es realmente como si conociéramos tu carné inmunológico. Estos datos se cruzan con los posibles receptores, en el programa de paciente hiperinmunizado, y realmente así es como nos permite encontrar al candidato compatible y, como comentaba, disminuir la tasa de rechazo en estos pacientes.

Gracias a este programa, hemos podido realizar más trasplantes en este grupo de pacientes y hemos podido reducir el tiempo que estaban en espera o que estaban en diálisis, mejorando, por tanto, de forma importante la calidad de vida. Y ello tiene un gran impacto en la supervivencia.

Este es el secreto, como comentaba, del avance en trasplantes en nuestra comunidad, y el compromiso, tanto clínico como investigador, de los equipos de nuestra de nuestra sanidad, que permiten identificar nuevos procedimientos que mejoran los resultados y que hacen que, con el mayor número de órganos, sean candidatos para trasplantar.

Hasta el momento he aportado la cifra de donación y trasplantes en la comunidad, en el año 2017, que, como comentaba, hemos batido récords, pero no solamente a nivel global, sino que en todos y cada uno de los hospitales públicos andaluces que realizan trasplantes también han superado sus propios récords individuales. Por ejemplo, el hospital Puerta del Mar, de Cádiz, ha realizado cien trasplantes renales, ha superado su propio récord; el hospital Virgen de las Nieves, de Granada, ha superado su récord en trasplantes hepáticos, con 38; el hospital Regional de Málaga, con 58 trasplantes hepáticos, también ha batido su propio récord, y el hospital Reina Sofía, de Córdoba, ha superado su propia cifra, tanto en trasplante de pulmón como de riñón, con 43 trasplantes de pulmón y 99 de riñón. Asimismo, como ya le decía al principio, el hospital Virgen del Rocío ha superado la cifra de trasplante renal alcanzada en toda la historia de los trasplantes renales en España, y destaca como el hospital con más donaciones y más trasplantes que ha realizado, no solamente del año 2017, de todos los hospitales, sino en la historia de los 25 años de la coordinación andaluza de trasplantes. Este hospital, por otra parte, es centro de referencia, un CESUR para el Sistema Nacional de Salud en algunos tipos de trasplantes, como el trasplante renal cruzado... Y en este hospital, realmente, se realizó el primer trasplante de riñón en Andalucía, en el año 1978. Cuarenta años después, podemos ver cómo la sanidad pública andaluza suma ya 16.678 trasplantes y más de cuarenta y seis implantes de tejido y de progenitores hematopoyéticos. Los trasplantes de órganos se concretan en 10.000 renales, 10.624 renales, 4.024 hepáticos, 1.113 de corazón, 554 de pulmón y 393 de páncreas, unas cifras que nos llenan de orgullo y de gratitud hacia una sociedad tan generosa.

Todo este esfuerzo nos ha permitido reducir en un 33% el número de pacientes que están en espera de un trasplante, desde el año 2010, y actualmente se sitúa en 608 personas.

De todas formas, de todos modos, no nos conformamos con ello, porque, a pesar de esa reducción importante del número de pacientes que están en lista de espera, pues, todavía 608 personas están esperando un trasplante, y hoy por hoy todavía alguna persona fallece en lista de espera de trasplante. Así que seguiremos avanzando en este sentido.

Y, como un balance de lo que va del año 2017, comentar que se han contabilizado también 19.923 nuevos donantes de médula ósea, sumando ya un total de 92.639 donantes. Y ello supone un 25% de los donantes de médula registrados en toda España. Junto a estos 919 trasplantes de órganos, también se han realizado más de tres mil quinientos implantes de tejidos y de progenitores hematopoyéticos, como córneas, válvulas cardíacas o tejidos óseos, entre otros. Y en este resultado, en este trabajo de implante de tejidos, pues tienen un papel fundamental realmente todas las redes de centros de transfusión sanguínea y de bancos de cordón umbilical de nuestra de nuestra comunidad.

Quería avanzar algunos datos que tenemos disponibles ya de lo que va de año, y comentar que, gracias a la generosidad de cinco donantes vivos y de 53 personas fallecidas, 16 de ellos en asistolia, Andalucía, en

el mes pasado, ha alcanzado una cifra de nuevo récord: 119 trasplantes, la más alta alcanzada hasta ahora en un solo mes. Y, como en tantas ocasiones, este mes de enero se volvió a producir una concentración de nueve donaciones en distintos hospitales, entre los días 18 y 19. A partir de estas donaciones, y gracias al intenso trabajo que desplegó toda la red de la comunidad, ha sido posible realizar 23 trasplantes de órganos en solo 48 horas en nuestra comunidad. Y esto, realmente, es algo que llega a poner a prueba toda la capacidad organizativa y toda la profesionalidad de la cadena de trasplantes.

En esas 48 horas, los cinco hospitales andaluces que están autorizados para realizar trasplantes de órganos, como comentaba, vivieron una intensa actividad, y, concretamente, los equipos del Virgen del Rocío atendieron a cuatro donaciones en distintos hospitales de su sector, y llevaron a cabo cuatro trasplantes renales y tres trasplantes hepáticos, lo que implica un sobreesfuerzo impresionante.

Yo quiero terminar reiterando mi agradecimiento expreso a quienes hacen posible hoy que en Andalucía tengamos más del doble de posibilidades de acceder a un trasplante que el resto de países desarrollados. Y a las personas donantes y a sus familias, a quienes han recibido un trasplante y a todas las asociaciones de pacientes que trabajan apoyando a las personas que pasan por esta situación mi agradecimiento por su compromiso, por su generosidad... Por supuesto, a todos los equipos de profesionales que trabajan en los diferentes centros, y no solamente sanitarios —que sabemos que hacen un gran esfuerzo por estar disponibles las 24 horas al día los 365 días al año—, sino que también colaboran en diferentes ámbitos, como aeropuertos, Guardia Civil, Policía, Protección Civil o juzgados, que juntos suman más de cien intervenciones en cada acto de trasplante. Y son muchos los profesionales que intervienen de diferentes administraciones para que, realmente, se pueda llevar con éxito un trasplante.

A los coordinadores de trasplantes, también me gustaría darles las gracias porque juegan un gran papel, trabajando con las familias en esos momentos tan complejos, para animarlos a que lleven a cabo esa decisión y, realmente, sean capaces de donarlos con la información y con el apoyo que necesitan.

Y creo que es importante recordar que todo esto es posible, gracias a que tenemos un sistema sanitario público y universal, que permite que las personas tengamos las mismas oportunidades para recibir atención sanitaria de calidad y acceder a los últimos avances —entre ellos, un trasplante—, con independencia realmente de nuestro origen, de nuestra cultura, de nuestro nivel económico o de nuestro nivel social. Y ello nos exige ver que tenemos una gran responsabilidad en defender los valores de universalidad y de equidad, que caracterizan a nuestro sistema nacional de salud.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora vicepresidenta...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, agradecerle, por supuesto, esta comparecencia para un tema en el que creo que nuestro sistema sanitario público andaluz puede sentirse orgulloso, y del que la ciudadanía también tiene que conocer y reconocer este gran logro, máxime cuando en sus comienzos, en el año 78, como bien ha dicho, nos encontrábamos catorce años por debajo de esa media española. Y, casi cuarenta años después, Andalucía ha superado los novecientos trasplantes: 49,3 donantes por millón, más de dos puntos por encima de la media española, batiendo —como bien ha señalado— su propio récord por cuarto año consecutivo.

Desde luego, gracias a la implicación de grandes profesionales de nuestro sistema público de esa coordinadora de trasplantes que dirige a tantas personas, como bien ha resaltado, casi un centenar de personas, desde médicos, personas de emergencias, enfermeros, auxiliares, celadores, fuerzas de seguridad, jueces que agilizan trámites, personas de aeropuertos, Cruz Roja, etcétera. La verdad es que es un gran dispositivo, pero también a medios de comunicación y a los andaluces y andaluzas que dicen sí a esa donación, porque el nivel de concienciación de la ciudadanía creo que es muy, muy importante, y a veces también es muy difícil de conseguir.

Nuestras coordinaciones autonómicas y las coordinaciones hospitalarias participan en esa elaboración también de la formación que se dirige tanto al personal sanitario como a la población en general, con la finalidad también de informar, de concienciar y de sentar las bases para conseguir que la donación sea un derecho que se lleve a cabo, desde el conocimiento y la generosidad, también de forma altruista.

Parece mentira pero que existe esa negativa de donar órganos de un familiar fallecido. Y por ello, también desde nuestro sistema andaluz pues hay que felicitar también esas actividades educativas en forma de conferencia, de charla, de cursos que se imparten por los coordinadores, con esa finalidad también de motivar y de estimular de forma continuada los agentes sociales, los centros sanitarios, asociaciones de enfermos en los colegios, ayuntamientos, medios de comunicación, etcétera, para que estas gentes a su vez estimulen esa opinión favorable en el proceso de donación.

Estas y otras actividades han contribuido a que la tasa negativa familiar haya disminuido bastante de hace unos años aquí. Creo que ha dicho que estaba la donación en un 89%, pues un 11% queda en esa negativa. Lo que demuestra la eficacia también de esas acciones que se llevan a cabo por nuestro sistema. Y como decía Manuel Alonso, nuestro coordinador autonómico de trasplantes, no quiere decir que antes fuésemos menos generosos, sino que se ha conseguido un mayor nivel de concienciación ciudadana. Y lo puedo decir porque yo hace 13 años tuve que firmar un consentimiento, y mi hermano y yo, desde luego —me he emocionado un poco—, no lo dudamos..., perdón.

Lo digo porque, posiblemente, si les hubieran preguntado a sus hermanas, de mi madre, se hubieran negado, ellas se hubieran negado a esa donación.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tranquila.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Es que me han venido momentos que no los esperaba.

Bueno, quiero decir que hay que actualizar, que hay que ampliar conocimientos sobre ese proceso de la donación en los centros hospitalarios, e identificar también cuáles son esos puntos débiles para poner siempre medidas de mejora. Hay que propiciar ese debate también en el seno de las familias para favorecer esa cultura de la donación. Bueno, pero hay que agradecer que el 89% dicen sí, dicen sí a la donación, y esa oportunidad de dar vida a enfermos terminales y crónicos. Pero nuestro objetivo, o el objetivo, desde luego, de la Junta Andalucía es llegar a ese ciento por ciento. Y, bueno, que no exista esa lista de gente que está esperando una donación o un órgano compatible que no llega. Eso es imprescindible.

Nos quedamos, desde luego, con la parte positiva de ese avance extraordinario en recursos humanos, también en infraestructuras, para responder también a contrarreloj en un corto periodo de tiempo, y porque aquí se movilizan 24 horas y se trabaja las 24 horas del día, los 365 días del año. Y en eso también Andalucía está a la vanguardia, y eso es ponente también del grado de modernidad de nuestra tierra, de avances sociales en estos últimos años, y que se ha pasado esa técnica casi experimental a constituir ya pues una realidad que está consolidada y que sin duda, desde luego, ya forma parte de nuestro actual grado de desarrollo.

Usted lo ha dicho ya. Enfermos trasplantados de riñón que ni siquiera han recibido ya una diálisis. O sea, estamos hablando una prediálisis cuando antes un enfermo, un enfermo de riñón pues tenía que pasar ese proceso de diálisis, y transcurrían a veces años hasta recibir el trasplante de un órgano.

El Hospital Virgen del Rocío se convirtió en ese líder nacional en trasplantes, [...] renales. No voy a repetir los datos que usted ha dado, porque 17 fueron también de donaciones en vivo, 15 de esos pacientes son niños. Es un hospital de referencia nacional, el CSUR, que atesoran una amplia trayectoria, puesto que fue ahí donde se hizo el primer trasplante.

Pero también destacan hospitales junto al Virgen del Rocío también el Hospital Puerta del Mar, de Cádiz, o el Virgen de las Nieves, de Granada, el Hospital Regional de Málaga, Reina Sofía... Todos debemos llevar, creo, ese mensaje de solidaridad, de lo que supone la donación de órganos: de ofrecer esa posibilidad de vivir y de esa esperanza de vivir a otras personas. Dar vida tras la vida es un acto solidario, altruista, y que no se permite ningún tipo de compensación económica.

Esto hay que hacerlo también destacar, porque como sabemos la red de trasplantes, que es pública, universal y gratuita, desde luego, es también la mejor arma contra ese tráfico de órganos, que por desgracia también existe. Existen para ello también aquí en nuestro registro Europeo de Pacientes Trasplantados, puesto en marcha por el Consejo de Europa, que precisamente, precisamente, ayuda a identificar casos que suceden de gente trasplantada en países subdesarrollados.

Y bueno, pues desde este grupo parlamentario, felicitar a nuestra coordinadora de trasplantes, a todos esos profesionales implicados, así como donantes, familiares de donantes que han hecho posible estos resultados.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora vicepresidenta. Le agradecemos su esfuerzo para terminar la intervención. Y para cerrar el debate, señora consejera.

La señora **ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD**

—Gracias, presidente.

Gracias, señoría, y entiendo que se emocione.

Yo quería justo puntualizar la importancia de la concienciación de la población. Yo creo que esto ha sido un gran avance en los últimos años en nuestra comunidad, para que realmente podamos tener esa tasa de donación tan elevada y, como decía, aunque tengamos los mejores profesionales y llevemos a cabo la mejor formación de ellos, el mejor entrenamiento en técnicas complejas, realmente si no tenemos donantes no podríamos realizar trasplantes. Luego ese es un papel muy importante, el de la concienciación de la población, y eso es un papel que se ha llevado a cabo entre todos, donde todos los colectivos tienen un papel muy importante. Y quiero destacar también el papel de los medios de comunicación.

Y sobre todo yo he dicho, en mi primera intervención, destacar la generosidad de esas familias que, efectivamente, en momentos tan complicados pues son capaces de decir sí a la donación. Y bueno esto es posible especialmente porque existe una preparación previa, porque existe una formación, una información, si no, sería muy complejo que en momentos así se dijera sí a la donación, pero una experiencia que de forma continua vemos, en situaciones como estas, que ante el dolor de perder a un ser querido realmente yo creo que por otra parte se une la satisfacción de saber que se puede dar vida a otras personas que realmente lo necesitan, y esto es algo que efectivamente todas las familias que han pasado por ese proceso transmiten con muchísima satisfacción.

Yo quiero dar las gracias no solamente a los centros de nuestra comunidad que realizan trasplantes, que tenemos cinco centros, cinco hospitales nuestra comunidad que realizan trasplantes, sino a todos los centros sanitarios, porque la gran mayoría de los centros sanitarios trabajan con la coordinación de trasplantes, tienen coordinadores propios en sus centros y están concienciando a toda la población para que sea capaz de decir sí a la donación, y ellos aunque no realizan trasplantes generan muchas donaciones.

Esto es un aspecto que yo creo que es muy importante poner encima de la mesa. Es un trabajo global de toda la red de centros sanitarios y todos los profesionales, por supuesto de la de la sociedad. Por eso quiero poner también en valor el papel de otros centros, aunque no realicen trasplantes en este tema.

Y por supuesto también, como se ha comentado, la Organización Nacional de Trasplantes, por su rigor, por su organización, por la seguridad que ofrece, y en concreto también de la propia organización autonómica de trasplantes.

Nada más. Muchas gracias.

El señor **GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000070. Pregunta oral relativa al centro de salud del Distrito III

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, las preguntas orales. Damos margen a la señora consejera para que coja las carpetas.

La primera pregunta pertenece al Grupo Parlamentario Popular, y es relativa al centro de salud del Distrito III.

Señor García de Longoria, tiene dos minutos y medio.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí, señor presidente.

Señora consejera, desde hace más de una década el Distrito III de la capital espera un centro de salud, espera la construcción de un centro de salud. Sus vecinos han luchado por esta obra, que es una verdadera necesidad. Recogieron firmas hace una década, más de 5.000 firmas, y ese centro salud abarcaría o afectaría a la barriadas de Las Colonias, Marismas del Odiel, la Navidad, Cardeña, el Carmen, los Dolores, o el mismo El Molino de la Vega, puesto que ahora mismo depende el centro de salud de El Molino de la Vega de toda esta zona de influencia.

En este sentido, tenemos constancia de que la consejería, el consejero anterior, dijo por contestación escrita que no estaba entre sus prioridades construir este centro de salud y que tampoco había destinado presupuesto para ello. Y, en este sentido, queremos preguntarle si usted ha recapacitado desde su nuevo puesto y si la Consejería de Salud va a construir este centro de salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor García de Longoria.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, tengo que transmitir que este centro de salud, ubicado en el Distrito III de Huelva, es un centro de salud que tiene muy buenos, muy buenos resultados, y es un centro que está acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, y que los usuarios que utilizan este centro de salud tienen un alto grado de satisfacción. Es verdad, como pone encima de la mesa, que probablemente hace diez años se recogiesen firmas solicitando un nuevo centro de salud.

Actualmente, somos conscientes de, por una parte, a pesar de la alta satisfacción que tienen los ciudadanos que utilizan este centro de salud y de sus profesionales, sabemos que tiene limitaciones de espacios en algunas áreas concretas para llevar a cabo su cartera de servicios de forma completa y también para llevar a cabo algunas de las actuaciones necesarias en los propios profesionales que trabajan en el centro, como la propia área de formación. Y sí que es verdad que se han estudiado las posibilidades de ver cuál sería la forma más adecuada, un poco de dar respuesta al déficit de espacio que tiene este centro, que sí sabemos..., que somos conscientes de ello. Y, de hecho, ya el Servicio Andaluz de Salud ha hecho alguna investigación en este sentido.

Inicialmente, se planteó una ampliación del mismo, que al menos debería ser de unos doscientos metros cuadrados, que, como digo, debería dar respuesta a sala de formación y a sala de educación para la salud en la ciudadanía. Y esta opción ya se ha visto que era inviable, porque no cuenta con la superficie necesaria el solar y la ampliación no sería posible por la zona de la marisma, es un suelo inestable donde se encuentra este centro de salud, con lo cual sabemos que no existe esa posibilidad.

Se ha estudiado también la posibilidad de habilitar otro consultorio auxiliar en la barriada de Marismas del Odiel, pero esta alternativa también se ha descartado porque realmente estarían las prestaciones repartidas entre los dos centros y se pensó que realmente esta no era una buena forma de dar respuesta a las necesidades asistenciales de esta área.

Efectivamente, la única posibilidad que tiene este centro de salud es la construcción de un centro nuevo y, efectivamente, hoy por hoy, no se ha iniciado ese proceso para hacer realidad este centro de salud. Actualmente, las prioridades en la ciudad de Huelva se han centrado, como saben, en el centro de salud de Isla Chica, que realmente se adjudica recientemente la ejecución de la obra del mismo centro de salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí.

Pues lamento mucho su contestación, porque me vuelve a reiterar que la Consejería de Salud ni tiene dinero para construir este centro ni lo considera prioritario. Los propios vecinos y el propio ayuntamiento ya aportaron esa parcela, y señalaron con..., más datos le doy, con más exactitud, en la Avenida Unión Europea, que fue un consenso del ayuntamiento, de todos los vecinos y de la propia consejería.

¿Qué está faltando o qué falta, en este caso? Pues la voluntad de querer hacerlo. Y usted ha descrito perfectamente la situación en la que se encuentra el centro de salud de El Molino, hay distancia de cerca de un kilómetro y medio de los propios usuarios a ese centro de salud. Este centro de salud, además, tiene carencias importantes en cuanto a medios materiales, humanos e instalaciones, que usted solo se ha referido a instalaciones.

Y, desgraciadamente, hace una semana el propio Pleno del ayuntamiento aprobó a favor de que se construyera este centro de salud, pero desgraciadamente nos vamos como hemos venido, sin dinero por parte de la Junta de Andalucía para hacerlo y sin considerarlo prioritario, teniendo en cuenta además que, desgraciadamente, la capital onubense es la capital de provincia que menos centros de salud tiene de toda Andalucía. Desgraciadamente, con su labor se va a quedar en este dato también.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Yo he transmitido, efectivamente, que somos conscientes de las limitaciones que tiene este centro de salud y las posibilidades que se han investigado para poder llevar a cabo la ampliación de los metros que necesita y que somos conscientes, efectivamente, de que la única solución es construir un centro de salud nuevo, nosotros eso lo hemos reconocido.

Es verdad que hoy por hoy está priorizado construir el centro de salud de Isla Chica, en Huelva, y nosotros no renunciamos realmente a este proyecto. Realmente, sabemos que para comenzar la construcción del centro tenemos que trabajar con el ayuntamiento para buscar un espacio, un espacio disponible, que el ayuntamiento pueda ceder los terrenos idóneos a la Consejería de Salud.

Y realmente nuestra idea es trabajar en esta línea, empezar a trabajar con el ayuntamiento, poder encontrar una ubicación adecuada, y a partir de ese punto seguir trabajando con las siguientes gestiones, con el plan funcional que permita dar respuesta a las necesidades actuales. Y realmente, bueno, si las posibilidades económicas nos lo permiten, es uno de los objetivos que nos planteamos en la provincia de Jaén, en concreto en..., perdón, en Huelva, en Huelva capital, y somos conscientes de que la única posibilidad es, efectivamente, construir un nuevo centro de salud. Y empezaremos a trabajar con el ayuntamiento para buscar un espacio que sea idóneo para este centro de salud y realmente podamos seguir dando los pasos en esta línea.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000167. Pregunta oral erelativa al servicio de hematología del hospital Infanta Elena (Huelva)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La segunda pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, es relativa al servicio de hematología del hospital Infanta Elena, de Huelva.

Señor García de Longoria, tiene dos minutos y medio.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Gracias de nuevo, señor presidente.

Y, señora consejera, un nuevo capítulo más en la situación sanitaria que vive la provincia de Huelva, los datos son los que son y la situación es la que es. Desgraciadamente, el servicio de hematología del hospital Infanta Elena se encuentra en estos momentos bajo mínimos, hay un hematólogo para atender a 170.000 personas, llevan casi doce días las consultas cerradas y, por tanto, la situación es muy grave y es muy límite. Y, sobre todo, es una situación que se podría haber evitado, puesto que ya se sabía que la hematóloga que estaba en esa plaza o en ese hospital había pedido el traslado. Por tanto, ha habido una falta de previsión evidente, y desgraciadamente, cómo no, los que están corriendo los riesgos son los pacientes.

Yo, en este sentido, le pregunto qué medidas tiene en marcha, de manera urgente, previstas la consejería para el hospital Infanta Elena y para este servicio, y sobre todo, que es lo más importante, si se asegura la salud de los pacientes del servicio de hematología.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

En primer lugar, es verdad que este tema está relacionado también con el déficit de especialistas que tenemos en algunas áreas, y en concreto hematología es una de ellas, y en algunas áreas que tienen más dificultad en la cobertura pues también, como ocurre en el área de Huelva. Eso es una realidad.

Como bien ha comentado, señoría, el hospital Infanta Elena en su plantilla estructural cuenta con dos plazas de facultativo especialista de área para hematología, una de ellas está ocupada por un titular y la otra hasta el pasado 23 de enero estaba ocupada por un facultativo especialista en comisión de servicios,

procedente de otra comunidad autónoma. Y realmente con la publicación de la resolución de la adjudicación de destino de los profesionales, de traslado, pues a este especialista realmente se le ha adjudicado una plaza en el hospital de Riotinto y no ha sido posible hasta ahora conseguir la comisión de servicios en el hospital Infanta Elena.

Transmitirle que realmente, efectivamente, se sabía que esta persona, este facultativo, estaba inmerso en un procedimiento de un concurso de traslados, y la dirección gerencia del centro ha intentado buscar otro especialista, pero realmente..., y además con un contrato de larga duración, pero desgraciadamente en la bolsa de empleo no existe ningún especialista de hematología en esta circunstancia.

Comentarle que, efectivamente, se ha hecho un estudio de las necesidades y se está dando solución de forma ordenada a la demanda asistencial que se plantea en las diferentes áreas relacionadas con esta especialidad, que también ha habido una reunión de los diferentes gerentes de hospitales de Huelva con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, y que realmente ya ha buscado una solución para dar respuesta a este problema, a esta necesidad de un especialista más que el que tiene el hospital Infanta Elena.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí.

Señora consejera, yo sabía que usted me iba a decir que había falta de especialistas, pero claro, si usted tampoco lo solicita o su servicio tampoco lo solicita... Y me remito a los datos exactos. La consejería solicitó 13 hematólogos en 2014, 13 en 2015, 14 en 2016 y 13 de nuevo en 2017. Y sobre todo en una provincia, además, en donde la provincia debería contar con 16 hematólogos, cuando tan solo existen 11.

Me voy preocupado por su contestación, puesto que no me ha dado solución a los pacientes, las consultas siguen cerradas, sigue el servicio en las mismas condiciones. Y, sobre todo, nuestra preocupación máxima, ¿están corriendo riesgos los pacientes del servicio de hematología? Son cuestiones... En la salud todo es complicado y todo es muy delicado, pero en este servicio aún más, porque hay diagnósticos y hay unos cuidados que se tienen que dar.

Llevamos doce días en el Infanta Elena sin consulta de hematología y tenemos, como digo, un hematólogo para 170.000 personas. Y usted no me ha dado ninguna solución, usted no me ha dicho que mañana va a haber otro hematólogo, usted no me ha dicho que mañana se van a abrir las consultas, usted no me ha dicho qué va a pasar con esos pacientes, que a algunos se les ha comunicado por carta y otros están llenando de reclamaciones el servicio. En este sentido, yo le pido que me dé fechas concretas, actuaciones concretas y soluciones concretas. Porque estamos hablando de la salud de las personas y estamos hablando de la salud de los onubenses, que bastantes problemas tenemos ya, desgraciadamente, con el Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Yo creo, y en relación a lo último que ha comentado, de los problemas que tienen con el Servicio Andaluz de Salud, creo que los últimos años se ha hecho una apuesta importante por Huelva, y ha aumentado de forma muy importante su cartera de servicios y sus infraestructuras. Y efectivamente que se tienen en cuenta las necesidades asistenciales, por supuesto. Y yo creo que lo primero es transmitir a los ciudadanos que no corren ningún riesgo, porque se han valorado las actuaciones a llevar a cabo por estas hematólogas, y se han priorizado las que son urgentes. No se han cerrado las consultas, han atendido a las urgentes. Se han suspendido consultas programadas y que no había ningún problema para la patología de ese paciente el que se viese unas semanas posteriores. Yo le he dicho que ya tenemos una solución, claro que sí, ya le he dicho.

Y, efectivamente, se va a llevar a cabo, hasta que se encuentra otro hematólogo, se va a llevar a cabo una adscripción temporal de la propia hematóloga a esta unidad del hospital Infanta Elena, para que pueda seguir trabajando y prestando su asistencia en este hospital. Y asimismo, como los profesionales pueden, en caso necesario, continuar la jornada de tarde, llevarán a cabo la actividad que sea necesaria para dar respuesta a las consultas que fueron suprimidas durante estas semanas. Y asegurando realmente que se te mantienen los tiempos de respuesta a estas consultas.

Y, efectivamente, ahora mismo solamente hay un hematólogo, pero realmente se ha valorado toda la actividad que lleva a cabo, como le comentaba, para que priorice lo que de verdad no puede esperar, como es todo lo relacionado con el laboratorio de hematología, que incluye la extracción de la médula ósea, la consulta de anticoagulación, la interconsulta, los pacientes que están hospitalizados y también pacientes del hospital de día médico o pacientes con consulta que no pueden esperar. Las consultas que se han demorado son las que se ha valorado que no tenían impacto en el paciente por que se demorase una semana. Pero, como le digo, hay una solución encima de la mesa. La Dirección General de Asistencia Sanitaria se ha reunido con todos los gerentes de esta provincia, y realmente en la siguiente semana se incorporará esta profesional en la plantilla de este hospital y dará respuesta a las necesidades y a las consultas, realmente, que han sido suprimidas.

Y efectivamente yo insisto, el problema de especialistas es un problema a nivel nacional. Y nosotros hemos solicitado y tenemos pendientes acreditación de nuevas plazas en el ministerio. Hemos aumentado el número de plazas dentro de nuestras posibilidades, pero no podemos ofertar más plazas si no están acreditadas. Y estamos esperando del ministerio la contestación para que nos permita acreditar más plazas en las especialidades en las que somos deficitarios.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000074. Pregunta oral relativa al pago de retribuciones por carrera profesional

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La tercera pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa al pago de retribuciones en carrera profesional.

Señora García, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, en el año 2012, de forma unilateral ustedes paralizaron la carrera profesional. Fue un recorte en toda regla a las futuras nóminas de los profesionales sanitarios. Existía un compromiso por parte de su consejería para devolver este derecho a los profesionales, en diferido, pero para devolverlo. Pero hasta ese compromiso en diferido se está incumpliendo. Me gustaría que me pudiera explicar qué es lo que piensan hacer para devolver este derecho a los profesionales.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, en primer lugar, no entiendo exactamente el compromiso en diferido, pero bueno, luego lo podremos aclarar seguramente.

Efectivamente, en el año 2012 se paralizó la carrera profesional por diferentes motivos en nuestra comunidad, entre ellos, el tema de sostenibilidad económica, como ocurrió prácticamente en todas las comunidades de nuestro país, y con otro tema legal que tenía que dar respuesta nuestra comunidad en lo referente a la composición de las comisiones de valoración locales.

Por otra parte, efectivamente, nosotros teníamos varios procesos de acreditación que quedaron en una zona intermedia, que son aquellos comprendidos entre el año 2012 y el año 2014, dos por año, que es como se venía realizando, y que nos propusimos empezar y empezar a trabajar en el proceso de reactivación empezando por esos procesos. Ya en el año 2016 se resolvió el primer proceso, del año 2012. Y realmente sabe también su señoría que hay una resolución de la Dirección General de Profesionales del SAS, en septiembre del año 2017, en concreto el 6 de septiembre, donde ya se trasladan los resultados de las Comisiones Centrales de Valoración, y se comunican los listados definitivos de profesionales certificados y excluidos del segundo proceso de certificación de 2012 para los diferentes niveles de carrera

profesional de licenciados y diplomados de enfermería. En total, este proceso afecta a 326 profesionales sanitarios. Y de esta forma realmente terminaría realmente de resolver todos los procesos que estaban pendientes del año 2012, una vez que quedó suspendida por la sentencia el Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2012. Como le comentaba, debido a modificaciones que nos exigían en la composición de las comisiones locales.

Realmente la resolución..., se ha resuelto ese problema, y esa convocatoria, desde el 1 de septiembre de 2017 se le transmitió a los profesionales que los efectos van a ser desde ese día. Hemos tenido que resolver un tema con Intervención General, pero ya realmente se han puesto al día, el cobro de la carrera profesional en estos profesionales, la segunda convocatoria, del año 2012, y realmente tenemos ya un cronograma para trabajar las siguientes convocatorias que estaban pendientes.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, cuando hablo en diferido me refiero a que ustedes les realizaron una serie de recortes, solo la Comunidad Autónoma de Andalucía, a los profesionales sanitarios, que eran exclusivos de la Comunidad Autónoma de Andalucía; y que después se reunieron con los sindicatos y decidieron devolver esos recortes de manera escalonada, o sea, en diferido, a los profesionales sanitarios, por eso hablo de «diferido». Y a pesar de ser en diferido, ustedes incumplen esos compromisos. Porque ustedes han restituido la carrera profesional, pero existen sentencias judiciales que les obligaban a ello, a reactivar la carrera profesional y las acreditaciones de la carrera profesional. Le he creído entender que ya han cobrado la acreditación que estaba publicada en el *BOJA* del 11 de septiembre de 2012. Me gustaría que me dijera la fecha exacta en que han cobrado los profesionales ese plus en su nómina. Y había un compromiso por parte de la Consejería de que se activarían las acreditaciones de 2013 y 2014 antes de que finalizara 2017. Pero finalizó 2017 y no se activaron. Entonces, lo que quiero que me diga es cuándo se van a activar y cuándo ya va a seguir un proceso normal de acreditaciones, que lo que hace es reconocer el trabajo de los profesionales ni más ni menos, este proceso de acreditación de la carrera profesional pues me gustaría que me lo aclarara.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, nosotros hemos transmitido en varias ocasiones que, efectivamente, para nosotros es un elemento muy importante el tema de carrera profesional. Es un tema en el que hemos dicho que íbamos a empezar a trabajar, para empezar a recuperar ese derecho. Efectivamente, en el año 2012 se paraliza este proceso, prácticamente en todas las comunidades, por problemas económicos. En nuestra comunidad además teníamos una sentencia del Tribunal Supremo, del 12 de marzo de 2012, que nos exigía un cambio en las comisiones de valoración de esta carrera profesional. Y efectivamente nosotros empezamos, como bien sabe, resolviendo los procesos de 2012, y el proceso..., el segundo proceso de 2012, que salió publicado en septiembre, en septiembre del año 2017, realmente hemos tardado en poder hacer efectivo el cobro porque ha habido un tema que resolver con la Intervención General, ajeno a nuestra voluntad, porque realmente hemos dicho que los derechos van a ser efectivos desde el 1 de septiembre, con lo cual yo creo que ahí manifestamos nuestra voluntad. En la complementaria de diciembre, la ordinaria de enero, han cobrado los centros..., han cobrado los profesionales afectados en esta convocatoria ya la carrera profesional. Y los tres años que se le debe a cada uno de ellos me imagino que muchos de ellos lo habrán cobrado ya en esta nómina. Como eso es un tema que depende de los centros, el que no lo haya hecho en este mes lo hará en el mes siguiente. Pero realmente eso permite poner al día todos los profesionales que habían solicitado carrera profesional en el año 2012. Esas convocatorias que estaban pendientes no se pueden resolver de una vez, hay profesionales que están implicados en más de una convocatoria; nos exige resolver una y cuando terminemos volver con la siguiente. Una vez que ya hemos resuelto esta convocatoria de 2012, tenemos el cronograma con el tiempo mínimo que necesitamos para ello. Y nuestra idea es que a principio de abril las dos convocatorias de 2013 y las dos convocatorias de 2014 estén resueltas.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000097. Pregunta oral relativa a las actuaciones que van a desarrollarse ante los dos casos recientes de muertes de personas que se encontraban esperando atención médica en las urgencias de centros hospitalarios andaluces

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en esta ocasión del Grupo Parlamentario Popular de Andalucía, relativa a las muertes recientes en los servicios de urgencias de los hospitales andaluces.

Tiene dos minutos y medio, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, no hace falta que le recuerde las dos muertes ocurridas en las salas de espera de Urgencias de dos centros hospitalarios públicos andaluces, por fallos estructurales, que han originado esta pregunta. ¿Qué piensa hacer la consejería para evitar nuevas muertes?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo creo que efectivamente hemos tenido una Comisión de Salud extraordinaria para valorar este tema, y ya lo hemos comentado. También se ha transmitido, y saben, como yo también comuniqué en aquella reunión, que los casos ocurridos en los dos hospitales han sido analizados por los profesionales que han estado implicados y por la Comisión de Seguridad de los diferentes centros. Pero a su vez esos casos han sido analizados por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Y, de hecho, hace una semana hubo una reunión del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias en la que participaron un centenar de profesionales aproximadamente, y responsables tanto médicos como de enfermería, de las urgencias de nuestros hospitales y centros de atención primaria, con el objetivo de poder identificar las áreas de mejora y nuevas medidas a implantar tras el análisis de los casos centinela que se habían estudiado. Esa reunión se llevó a cabo, efectivamente, y ya se llevó a cabo una propuesta del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, de qué medidas parecía que era idóneo implantar, después de ver analizados esos dos casos, y los profesionales que participan en urgencias de los diferentes centros de nuestra comunidad participaron en aquella reunión y están participando, aportando mejoras para diferentes procedimientos. Y, realmente, los procedimientos que se van a poner en marcha son, por una par-

te, el mejorar la identificación de los pacientes en urgencias, para que sea segura, sea inequívoca, y realmente se proponen unas pulseras identificativas, que no puedan ser retiradas habitualmente por el propio paciente.

Por otra parte, también se ha planteado tener un protocolo específico de vigilancia de la sala de espera en nuestro en nuestros centros. Por una parte, que las salas sean, los espacios sean diferenciados en función de los cuidados, atención o el estado que necesiten los pacientes, y se están valorando mejores alternativas. Sabemos que siempre, cuando hay un paciente en sala espera, el equipo responsable del paciente está para prestar la atención que necesite, pero necesitamos un personal, realmente, que pueda valorar de forma periódica el estado de los pacientes, y se valora en función de las salas, y el que pudiéramos tener personal fijo que pueda realizar esta tarea o que realmente pueda establecerlo por rondas, en función de las características de los pacientes, ¿no?

Otro aspecto importante que se ha puesto encima de la mesa, el poder identificar a los pacientes que acuden más vulnerables, que son pacientes dependientes o frágiles, con independencia de que vayan solos o de que vayan acompañados, y también poder identificar aquellos pacientes que acuden solos a pesar de que su estado general sea bueno, cuando acuden a urgencias, y existen varias medidas para poder identificar a estos pacientes, pero realmente se plantea una identificación específica en el programa informático que se utiliza en nuestros servicios de urgencias. Y también se propone la existencia, como comentaba, de áreas diferenciadas para estos pacientes, ¿no? También se están revisando los protocolos de alta, cuando no se localiza al paciente, que, en ocasiones, como saben, los pacientes abandonan las urgencias voluntariamente, antes de finalizar su asistencia, y lo hacen sin comunicarlo, y, bueno, se está elaborando un protocolo mucho más exhaustivo para realizar una búsqueda activa de estos pacientes, sobre todo cuando ya el propio sistema de información nos transmite que se trata de un paciente que es especial, que es vulnerable, un paciente que tiene problemas de conexión con el medio.

Como decía, se van a introducir cambios en los sistemas de información y también intensificar la vigilancia o el control que se hace con respecto al número de acompañantes.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera.

No sé si conocerá el caso de Hadiza Bawa-Garba, que ha sido noticia en medio mundo, una residente de pediatría que, durante su turno, sufrió numerosos errores y déficits del sistema que terminaron condicionando que cometiera un error humano. Lejos de reconocer los fallos sistémicos, el National Health System del Reino Unido y la organización médica colegial análoga de ese país la ha criminalizado de forma injusta. En menos de una semana se han recogido cientos de miles de firmas y 250.000 libras para defender su caso en los tribunales.

¿Qué relación tiene esto con lo ocurrido en nuestro servicio de urgencias, se estará preguntando? Pues lo tiene, señora consejera, porque, al catalogar lo ocurrido en Antequera y Úbeda como casos aislados, está colaborando implícitamente en esa falta de análisis sobre las causas de las causas, a contribuir a que los problemas estructurales sigan sin admitirse, a que esto persista. Incluso, podría llegar a criminalizarse y buscar una nueva Hadiza Bawa-Garba en Andalucía, para esconder las vergüenzas y la incompetencia de su Gobierno. Un sistema que se compone de diferentes barreras de seguridad, pero estas barreras contienen agujeros, como un queso suizo, como se expuso en el estudio de [...] de la Universidad de Manchester. Los autores defienden que, cuando las rebanadas del queso suizo se alinean es cuando se produce el error, y estamos hablando de error del sistema. No se trata de poner todo el peso sobre un fallo individual, pues es responsabilidad de los gestores cortar la cadena de errores, haciendo prevalecer el principio de seguridad del paciente. Las soluciones no vienen por poner pulseritas, sino por dotar de forma adecuada al personal, por no mentir y empezar a planificar.

Espero no vernos en la necesidad de recoger firmas y recaudar dinero para resolver una injusticia, llegado el caso.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene unos segundos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, yo no entiendo tampoco la conexión del caso que usted plantea con los casos que hemos comentado. Nosotros, efectivamente, hemos dicho que son casos excepcionales, porque atendemos a más de 31.000 urgencias al día, más de 11 millones de urgencias al año y, efectivamente, estos casos son analizados y, bueno, y significa que hay protocolos que realmente hay que mejorar, y eso es lo que hemos hecho, hemos hecho un análisis exhaustivo y no lo hemos pasado por alto. Se ha hecho un análisis causa-raíz, de los profesionales que trabajan en estos centros, de las comisiones de seguridad de los centros, del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias y, realmente, quien analiza cuáles son las posibles causas ocurridas y pone las soluciones son los profesionales que trabajan en estas áreas. No es que lo haya dicho yo.

Y, realmente, creo que no hemos criminalizado a nadie en ningún momento. Yo insisto, son casos excepcionales, los protocolos que tenemos realmente sirven para dar respuesta de forma adecuada a la mayoría de los pacientes, pero nosotros reconocemos que estos casos no deben ocurrir y hemos puesto encima de la mesa que no exigen un estudio profundo, como hemos puesto en marcha, de forma rápida, y realmente se está trabajando para hacer las modificaciones necesarias, intentando evitar que esto no vuelva a ocurrir.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000114. Pregunta oral relativa a las mejoras de accesibilidad en los centros de atención primaria

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a las tres preguntas del Grupo Parlamentario Socialista.

En primer lugar, la relativa a mejoras de accesibilidad en centros de atención primaria.

Y tiene la palabra la señora vicepresidenta.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Sí, gracias, señor presidente.

Señora consejera, el Gobierno de la Junta de Andalucía ha mostrado siempre ese compromiso con la autonomía de las personas con algún tipo de discapacidad y, desde luego, qué mejor prueba que la nueva Ley de Derechos y Atención a las Personas con Discapacidad, que entró en vigor el pasado 24 de octubre y que establece, además, que la Administraciones públicas andaluzas promoverán ese derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida independiente, a participar plenamente en todos los ámbitos sociales, a través de la adopción de medidas de accesibilidad universal, así como que en el ámbito de sus competencias exigirán también el cumplimiento de la normativa de accesibilidad, estableciéndose mecanismos de control adecuados para este fin.

Para ello y para este cumplimiento de la ley, pues, hay que llevar a cabo, también, una serie de cambios, cambios que deberán realizarse, pues, en virtud de diagnósticos de esas necesidades en los propios centros, por los profesionales que trabajan en los mismos o por los colectivos de ciudadanos y pacientes, puesto que este Gobierno, el Gobierno de la Junta Andalucía, conoce que, para potenciar, precisamente, esa capacidad de estos ciudadanos para el autocuidado o para la gestión de su propia salud, incluye también llevar a cabo el ejercicio de esos derechos.

Y a finales de año, y fruto también del compromiso del Gobierno andaluz con las personas con discapacidad auditiva y con sordoceguera, se dispuso también un plan asistencial en todos los distritos sanitarios de atención primaria, las áreas de gestión sanitaria, en todos los hospitales, incorporándose distintos servicios tecnológicos aplicados para facilitar, también, esa accesibilidad a esas personas, como las guías adaptadas para los consejos médicos o los paneles de comunicación a través de un sistema pictográfico.

Y, siguiendo también con este compromiso, la red de atención primaria en Andalucía ha insistido también en la mejora de infraestructuras para conseguir el bueno fin asistencial de nuestro sistema sanitario público.

Hemos conocido que el SAS ha realizado obras para mejorar la accesibilidad en 103 centros de atención primaria en las ocho provincias andaluzas y, desde este grupo parlamentario, señora consejera, nos gustaría conocer en qué han consistido estas actuaciones de mejora de la accesibilidad y qué objetivos persiguen.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como bien ha transmitido, uno de los objetivos prioritarios de esta consejería es garantizar en todo momento y para todo el conjunto de nuestra comunidad una asistencia sanitaria que sea accesible, que sea de calidad y, realmente, que sea cercana al paciente.

Y, por ese motivo, una de nuestras prioridades es potenciar la atención primaria. Y de ahí nuestro plan de renovación de este plan de atención y, entre ellas, la mejora de las infraestructuras, al incorporar también determinados profesionales y el que cuenten con determinados sistemas de información que les permita otras forma de relación con el paciente, mucho más accesibles, dentro del plan de mejora que se ha puesto en marcha en los centros atención primaria ubicados, sobre todo, en las zonas de población más vulnerable y que cuentan con necesidades de materia de accesibilidad, confortabilidad y eficiencia de las instalaciones.

Hasta la fecha, se han acometido actuaciones en 103 centros de la red de atención primaria en las ocho provincias de Andalucía, por un total de 2.790.000 euros, y se trata de actuaciones tanto en la remodelación, el mantenimiento y la reforma de los edificios que albergan los centros asistenciales, como también, por otra parte, modernizando y ampliando la confortabilidad, y mejorar la accesibilidad a las prestaciones, beneficiando tanto a los pacientes como a los propios profesionales.

Todas estas actuaciones se han llevado a cabo con la garantía de seguridad exigible. Y, como ven, en Andalucía mantenemos el compromiso de incorporar nuevas estructuras sanitarias, priorizando siempre la terminación de las obras que ya se han iniciado y están en marcha y, por otra parte, teniendo en cuenta, como no puede ser de otra manera, la disponibilidad presupuestaria en cada momento.

También realizamos un esfuerzo importante por mantener y mejorar las infraestructuras ya existentes, a fin de favorecer el acceso equitativo de la ciudadanía a diferentes recursos disponibles, un compromiso que mantenemos. Y, además de todas las actuaciones llevadas a cabo en los últimos meses, que afectan a más de 103 centros de salud, tenemos otro plan para abordar un número importante de centros de salud en los siguientes meses.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

10-18/POC-000112. Pregunta oral relativa a la firma del convenio específico de colaboración con la Real Federación Andaluza de Fútbol

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa al acuerdo con la Federación Española de Fútbol.

Tiene, señoría, dos minutos.

Señor Ferrera.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, el pasado 21 de diciembre se llevó a cabo la firma de un convenio entre la Consejería de Salud y la Real Federación Andaluza de Fútbol, que viene a establecer los mecanismos necesarios para dar respuesta legal a la atención sanitaria del deporte federado y garantizar la atención sanitaria urgente de los futbolistas no profesionales en los centros públicos, favoreciendo con ello una práctica deportiva más segura en todos los municipios de Andalucía, y dando así respuesta a los compromisos asumidos en el Protocolo de Colaboración, de finales de 2016, entre la Consejería de Salud, la Consejería de Turismo y Deporte de la Junta de Andalucía y la Real Federación Andaluza de Fútbol, para el desarrollo de programas destinados a la promoción, protección y prevención de riesgos para la salud durante la práctica deportiva.

Andalucía es una de las comunidades autónomas que cuenta con más licencias federativas de nuestro país: un total de 170.000 son las personas inscritas para la práctica deportiva del fútbol no profesional, siendo esta modalidad deportiva, como puede desprenderse de esta cifra, la que más se practica en nuestra tierra.

Con la firma de este convenio, la Consejería de Salud está dando un importante respaldo y apoyo a este deporte, y que, sin duda, viene a favorecer la práctica deportiva de fútbol base en nuestra comunidad autónoma, algo que, desde este grupo parlamentario, señora consejera, queremos felicitar a su consejería, así como a la Real Federación Andaluza de Fútbol, por este convenio. Un acuerdo que es pionero en nuestro país y que va a permitir que nuestros jóvenes puedan llevar a cabo una práctica deportiva más segura y con la garantía de que, ante cualquier problema de salud, en caso de ser necesario, van a ser atendidas sus necesidades.

Por todo ello, señora consejera, desde este grupo parlamentario, nos gustaría conocer con más detalle en qué consiste este convenio y cuáles son sus objetivos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señoría.

Antes de nada, me gustaría aprovechar la oportunidad que me da este foro para agradecerle a la Real Federación Andaluza de Fútbol el compromiso y su implicación con la salud de los deportistas y con la promoción del deporte como una herramienta de salud.

Hace un año, efectivamente, se firmó un protocolo general de colaboración, en el que nos comprometimos a desarrollar diferentes programas, dentro de este protocolo, que permitieran una promoción y una protección de la salud, así como la prevención de riesgos en la práctica deportiva. Y, por otra parte, también, algo que no parece sumamente importante, como es la educación en valores a través del deporte, y frente a la violencia, el racismo, la xenofobia y la intolerancia.

En estos meses se han hecho efectivos algunos de estos compromisos, como el Programa Club Salud, o el de Buenas prácticas en el fútbol; proyectos que son pioneros en el deporte español para potenciar la salud en el deporte y utilizar al mismo tiempo el deporte como un medio para ganar en salud y en valores.

También presentamos el Manual para la certificación, que está dirigido a reconocer a los clubes que están promoviendo activamente el deporte como un instrumento de formación en valores, compromiso cívico y solidario, de respeto y de sociabilidad.

Y el pasado 21 de diciembre se dio respuesta a otro de los compromisos adquiridos en aquel protocolo general, que es garantizar la asistencia sanitaria, siempre dentro de nuestras competencias y en el marco de la normativa vigente.

Saben ustedes que la Ley del Deporte de Andalucía establece que las personas que se encuentran federadas para practicar algún deporte han de disponer de un seguro para la cobertura sanitaria, y en el caso de la Federación Andaluza de Fútbol esta asistencia se presta en establecimientos sanitarios que están concertados por la mutualidad de futbolistas españoles. Pero esta mutualidad no dispone de recursos asistenciales en todos los municipios de Andalucía, por lo que la práctica del deporte, en estos lugares, quedaría sin la cobertura sanitaria a la que obliga la Ley del Deporte en Andalucía.

Quiero destacar que, en Andalucía, cualquier persona que en cualquier circunstancia precise de una asistencia sanitaria urgente la va a recibir de la forma más..., y la manera más adecuada a las necesidades en todos los centros públicos.

Lo que establecemos con esta firma, con la firma de este convenio, son los procedimientos para dar respaldo legal a la atención en caso del deportista federado. De este modo, estamos facilitando la realización de actividades deportivas en todos los pueblos y las ciudades de Andalucía, al tiempo que garantizamos la mejor asistencia sanitaria, y siempre dentro de nuestras competencias y en el marco de las normas reguladoras del deporte en Andalucía, como le decía el principio.

Este convenio incluye el transporte sanitario urgente o la movilización del dispositivo adecuado por parte de la coordinación de urgencias y emergencias, cuando el equipo sanitario considere necesario que debe actuar en el recinto deportivo. Igualmente, y en función de la gravedad del proceso, el equipo de urgencias podrá determinar el traslado a un centro concertado con la mutualidad o a un centro hospitalario público. Y estoy segura de que el nivel de colaboración va a contribuir a mejorar el nivel de salud en el conjunto de la

población, dado que el fútbol tiene una gran popularidad como deporte en todas en todas las edades, y, por otra parte, la promoción de valores en el deporte tendrá importancia no solamente en estos deportistas, en estos jugadores, sino el conjunto de la sociedad.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-000116. Pregunta oral relativa a las guías de ayuda para cuidados a pacientes crónicos en los centros de salud

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, señora Maese.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera, recientemente hemos conocido que su consejería ha publicado tres guías para profesionales de atención primaria, con el objeto de potenciar los cuidados de los pacientes con problemas crónicos: insuficiencia cardíaca, bronquitis crónica y sedentarismo.

El objetivo de estas publicaciones no ha sido otro que el de mejorar los cuidados de salud de estas personas, no solo teniendo en cuenta el punto de vista médico y el de otros profesionales de la salud, sino también, de manera activa, con el mismo paciente. Paciente que tiene estos problemas crónicos, que han de jugar un papel fundamental en el manejo de su propia enfermedad y también sus familiares. Y sobre todo, y lo más importante, que toda la experiencia vivida con estos pacientes se evalúe, y sus resultados sirvan para la investigación.

En estos trabajos siempre hay que tener en cuenta las novedades y prácticas de excelencia relacionadas con el cuidado de este y de otros sistemas sanitarios que puedan suponer nuevas respuestas para apoyar en la mejora de la atención a la salud de la ciudadanía.

Estas publicaciones están a disposición de toda la ciudadanía en la página web del SAS de la Junta de Andalucía, y han sido publicadas a través de la Estrategia de Cuidados de Andalucía, y han trabajado —como decía antes— profesionales sanitarios altamente cualificados.

Según la Estrategia de Cuidados de Andalucía, su principal misión es precisamente esta: la de impulsar en el Sistema Sanitario Público de Andalucía el cuidado excelente que sea capaz de dar respuesta a las necesidades cotidianas de la ciudadanía andaluza de una forma más cálida, más humana, más personal, potenciando la prevención y el autocuidado de los propios pacientes para mejorar su calidad de vida.

Señora consejera, nos gustaría conocer más profundamente en qué consisten estas publicaciones y qué profesionales han trabajado en la implantación de las mismas.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Maese.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora **ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD**

—Gracias, presidenta. Gracias, señoría.

Efectivamente, la Consejería de Salud ha publicado diferentes guías para los profesionales de atención primaria con el objetivo de mejorar los cuidados a pacientes crónicos, especialmente pacientes crónicos complejos, intentando que los resultados que se van viendo, que se van consiguiendo en la investigación, se puedan trasladar a la práctica clínica.

Sabemos que los procesos crónicos de salud son cada vez más frecuente y al mismo tiempo cada vez más complejos. Y por ello, pues la Estrategia de Cuidados de nuestra comunidad, de Andalucía, tiene como objetivo avanzar en este modelo para intentar conseguir una atención integral que sea eficiente, que sea ágil, pero que realmente esté centrada en las personas, y que pueda involucrar a las propias personas y a los propios familiares en su propio cuidado. Y en este contexto, en el año 2014 se inició un itinerario formativo en la Escuela Andaluza de Salud Pública, y que estaba dirigido fundamentalmente a profesionales de enfermería de atención primaria, y que se centraba en determinados instrumentos disponibles para la educación terapéutica basada en la promoción y el autocuidado, y también en la gestión eficaz de los propios problemas de salud.

Y, al mismo tiempo, se inició una colaboración, con la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria, para poder elaborar estas guías de referencia en los cuidados de los problemas crónicos de salud más prevalentes. Realmente se han elegido los problemas de salud crónicos que pensamos que son más frecuentes, como la insuficiencia cardíaca y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como el sedentarismo. Estos son los tres problemas priorizados, y estos tres documentos, que ya se han elaborado, pues se encuentran disponibles en la página web del SAS, y se permite su descarga.

En la elaboración de estas guías han participado un número importante de profesionales que pertenecen a diferentes centros sanitarios, como comentaba, fundamentalmente atención primaria en nuestra comunidad. Y en esta misma guía han participado también asociaciones científicas relacionadas con la enfermería comunitaria. Y podemos encontrar en ellas recomendaciones que están basadas en procesos asistenciales, y otras guías, que nuestra comunidad ya dispone de ellas, y están basadas en la eficiencia, y también se han basado en los propios planes de cuidados con los que cuenta nuestra comunidad; en los instrumentos de valoración e información, que tienen los profesionales de enfermería. Y su contenido fundamentalmente pivota —como he transmitido— en el papel activo que tienen las personas en el propio cuidado, en el propio control de su salud, en el propio manejo de su enfermedad, así también como en las características en la educación terapéutica que deben proporcionar los profesionales sanitarios, el equipo sanitario, para que realmente pueda resultar efectiva y se pueda llevar a cabo, por una parte, la continuidad asistencial entre la asistencia que prestan los propios profesionales y los propios de cuidados que tanto el propio paciente como los familiares prestan en el domicilio. Y teniendo en cuenta situaciones muy especiales, dentro de que son pacientes crónicos, como son los pacientes crónicos complejos, o las situaciones al final de la vida, donde tiene un papel muy importante que la asistencia se pueda prestar en el domicilio, lo cual supone un acompañamiento por sus familiares y un aumento importante en la calidad de vida.

Decir también que hemos publicado en los últimos meses, en colaboración con la agencia sanitaria Costa del Sol, otras tres guías que están dirigidas a la prevención y actuación ante infecciones relacionadas con de-

terminados dispositivos venosos, úlceras por presión, caídas..., que son aspectos que también son frecuentes en pacientes crónicos y que estos documentos también son un gran apoyo para estas patologías, y se encuentran en la web de la red de cuidados de nuestra comunidad.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Pasamos al punto 3, preguntas con ruego de respuesta escrita..., que nos ha comunicado la señora Nieto que renuncia a las mismas, ¿no? Por tanto, vamos a pasar... Bueno, despedimos a la señora consejera. Cinco minutos y pasamos a las PNL.

[Receso.]

10-17/PNLC-000163. Proposición no de ley relativa a la creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares, Sevilla

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, vamos a pasar al cuarto punto del orden del día. Se reanuda, por tanto, la sesión.

Pasamos a la primera proposición no de ley relativa a la creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares. Por el grupo Ciudadanos, le comunicamos que ha sido presentada una enmienda del Grupo Parlamentario Popular, y que se admitió a trámite y que está calificada.

Tiene la palabra la señora Escrivá por siete minutos.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Muchas gracias, señora presidenta.

La asistencia sanitaria de urgencias es fundamental si queremos tener una atención primaria de calidad. Y en la zona de la provincia de Sevilla ocurre que este servicio se presta en condiciones de desigualdad. Los vecinos de la zona de Olivares y de la zona de Sanlúcar la Mayor ven como este servicio, el Servicio de Atención Sanitaria de Emergencias y Urgencias, pues no se prestan en calidad, en seguridad, en el tiempo adecuado ni con los profesionales cualificados, como sí ocurre en otras zonas de la provincia. ¿Y por qué digo que no se prestan en condiciones de igualdad, que no se hace de forma suficiente?

Pues miren, señorías, esta zona de Sevilla ha experimentado un crecimiento demográfico en los últimos años espectacular, han pasado de 46.000 a 86.000 habitantes. Pero claro, el servicio de urgencias, en estos años que ha habido ese crecimiento poblacional, ha sido el mismo. Es como si nosotros quisiéramos vestir a nuestros hijos de 10 años con la ropa que usaba con 5 años. Pues, lógicamente se ha quedado pequeña, se ha quedado corta.

Pero es que esta situación de desigualdad, como les digo, viene comparándose con ellos mismos en años anteriores, que eran prácticamente la mitad, y también viene con respecto a otras zonas de Sevilla, a otros vecinos de otras zonas de Sevilla. Y le voy a poner un ejemplo concreto, para que usted vea la diferencia, para que ustedes vean la desigualdad.

La Unidad de Gestión Clínica de Camas cuenta con 7,5 km de dispersión y con 46.000 vecinos, y sin embargo esta, como ya he dicho, cuenta con 86.000 vecinos, pero es que además hay un factor extra, que es la dispersión, porque tiene que cubrir 250 kilómetros de extensión.

Como es lógico, esta continua pérdida de calidad asistencial pues ha tenido consecuencias, consecuencias para los vecinos, porque han visto que la Unidad de Emergencia estaba prácticamente siempre ocupada, pero también consecuencias para los profesionales, que han visto como no podían abarcar lo que realmente deberían. Esta situación de desigualdad, como les digo, no es nueva, ha ido creciendo al mismo ritmo que ha crecido la población. Ya en el 2011 los profesionales pusieron estos hechos a disposición de la Junta, le pasaron un comunicado, diciéndole lo mismo que les estoy diciendo yo ahora, sin tener respuesta ninguna en

el 2011. Siguieron insistiendo año tras año, siendo la última vez que han insistido el 13 de diciembre justo del 2017, pero la Junta no atendía sus reclamaciones.

Miren, la Consejería de Salud lleva tres años subiendo su presupuesto, desde que está Ciudadanos apoyando los presupuestos ha subido más de mil millones de euros, o sea, que ahora no podemos comprender cómo esta subida de presupuestos no está llegando a los vecinos, no está mejorando la calidad asistencial. Vemos que aquí hay un problema de gestión o de prioridades, no sabemos cuál es el problema, pero no está llegando a los vecinos.

Miren, cualquier familia que mejoren sus ingresos de 2.500 a 3.000 euros notaría una mejora en su calidad de vida, cualquier familia. Bueno, pues esto está ocurriendo en la consejería, que tiene un aumento presupuestario, pero los vecinos, los usuarios, los pacientes no lo están percibiendo así.

Miren, les voy a poner un ejemplo, varios ejemplos mejor dicho, de las consecuencias que tiene que la unidad móvil esté permanentemente ocupada, digamos, prácticamente no disponible, porque tiene muchos vecinos a los que servir. Les voy a poner tres ejemplos. En Salteras una persona se amputó parcialmente la pierna. El servicio estaba ocupado, y el 061 tardó 30 minutos en llegar. En Sanlúcar la Mayor una persona sufrió desvanecimiento por hipotensión, y tardó también el 061 en llegar una hora. Pero es que en Villanueva del Ariscal hubo una rotura ósea, y también se llegó 40 minutos tarde. Y ustedes pueden pensar que esto es algo puntual, que pasa una vez al año, y miren, no. Esto no es algo aislado, esto no es algo puntual, solamente en el mes de enero ha habido ocho casos parecidos a los que les he comentado, ocho casos solo en un mes, donde la gente ha tenido que esperar más de media hora para ser atendidos.

Miren, recibir a tiempo y por los profesionales adecuados la asistencia sanitaria es fundamental para minimizar la secuelas de las enfermedades, es fundamental. Yo creo que ahí todos estamos de acuerdo que recibir a tiempo y en calidad y por los profesionales adecuados la atención primaria, la atención de urgencias es clave.

Por eso pensamos, desde Ciudadanos, que una atención de calidad tiene que tener en cuenta los crecimientos demográficos, tiene que escuchar a los profesionales, y no tiene que decir que la atención primaria es lo más importante en el discurso y no convertirlo en un hecho.

Por eso, termino pidiendo a todos los grupos que escuchen estas propuestas, que no es una propuesta de Ciudadanos, es una propuesta de los profesionales, que son los que mejor conocen cómo está el servicio, y que se le pueda dar este servicio de calidad de emergencia a 11 municipios, que son los afectados: Sanlúcar la Mayor, Aznalcóllar, Benacazón, Bollullos, Castilleja, Espartinas, Umbrete, Olivares, Albaida, Salteras y Villanueva del Ariscal.

¿Y eso, por dónde pasa? ¿Para que este servicio sea de calidad por dónde pasa? Pues pasa por que la zona básica de Olivares tenga su servicio de urgencias, su servicio de emergencias propio, y eso es lo que aquí pedimos en esta propuesta.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Escrivá.

Pasamos al turno de los grupos parlamentarios. Por Izquierda Unida, señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

En primer lugar, felicitar a la señora Escrivá, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por traer esta iniciativa, que cierra, por así decir, un recorrido institucional. Hay ya cuatro corporaciones municipales que se han pronunciado por unanimidad con relación a esto mismo que traslada la proposición no de ley: el de Olivares, el de Salteras, el de Villanueva del Ariscal y el de Espartinas. Y solo abundar en algunos de los elementos que desde Izquierda Unida nos parecen importantes a la hora de que decidamos el voto en la comisión, anticipando el voto favorable de Izquierda Unida a la misma.

Efectivamente, ha enumerado la señora Escrivá todos los municipios que pertenecen a la zona básica de salud que hay funcionando de hecho desde 1990, porque de derecho se supone que Olivares, Salteras, Albaida del Aljarafe y Villanueva del Ariscal eran una zona básica, y el resto de los municipios que ella nos ha enumerado eran otra. Pero desde 1990, a efectos de lo que demanda esta iniciativa, funcionan como una sola unidad. Ocurre que en 1990 pues había aproximadamente cuarenta y seis mil personas viviendo en esas once localidades, y que a la vuelta de los años que han pasado esa población se ha duplicado, ya son más de ochenta y seis mil personas. Se ha duplicado la población, la extensión sigue siendo la misma, la dispersión es objetiva, también lo ha mencionado la proponente, pero en ese tiempo el refuerzo no ha estado dimensionado de manera adecuada a un crecimiento tan exponencial de la población. Solo hay un profesional de enfermería más, hay una ambulancia medicalizada y dos pero que son de traslado, no son ambulancias medicalizadas. Hay una plataforma ciudadana, a la que queremos felicitar desde Izquierda Unida, que viene muy activamente reclamando este punto de urgencias, que además tiene abierta en change.org una recogida de firmas en el mismo sentido.

Y en esta zona básica de salud ocurre lo que tantas veces..., es un ejemplo práctico de lo que tantas veces hablamos en la comisión. Como las personas que tienen que ser atendidas de urgencias ya saben que más que probablemente aquello se lo van a encontrar colapsado, directamente se van a las urgencias del hospital San Juan de Dios, con lo cual tenemos atascadas las urgencias del hospital San Juan de Dios y tenemos atascadas las urgencias que están disponibles en esta, como digo, zona básica híbrida, que en realidad y en lo formal está compuesta por dos. Por tanto, la petición es razonable. Ha habido un crecimiento muy grande de la población, y un refuerzo de recursos y de personal que no se acompasa a ello. Viene avalado por los ayuntamientos, es decir, por las personas que viven en los municipios directamente afectados. Y es razonable que, dado que esto está ya más que diagnosticado y comprobado y padecido por las personas, no haga falta estudiarlo más ni darle más vueltas. Parece que sí, que toca que la Consejería de Salud tome las medidas oportunas y dote el punto, que en realidad si la zona estuviera funcionando como lo que dice la ley que es, una zona básica de salud, ya la tendría.

Con lo cual, bueno, pues nuestro voto favorable.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Pasamos al siguiente grupo parlamentario, de Podemos. Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Una de las mayores preocupaciones compartida en todos los municipios de Andalucía es el debilitamiento en recursos de nuestra atención primaria y el tiempo cada vez menor de que disponen los médicos y médicas de familia para atender las necesidades de la población. Eso repercute en una peor calidad en la asistencia, en impedir que se realicen acciones comunitarias encaminadas a la prevención y promoción de la salud, y no solo a realizar actividad estrictamente asistencial. Pues esta actividad es una parte de la función de los equipos de atención primaria, pero no toda. Sin que se realicen adecuadamente acciones preventivas y de promoción de la salud es difícil modular la demanda.

Por otro lado, uno de los factores que congestionan las urgencias es la mala accesibilidad a la atención primaria, porque las enfermedades evolucionan, y si no se inicia un tratamiento de forma temprana los síntomas se agravan. En este sentido, la gente que no puede faltar al trabajo por la mañana y no puede acudir a su médico o médica de familia acaba yendo a urgencias por la tarde. Tener consultas por la tarde mejora, por tanto, la accesibilidad. Para poder abrir por la tarde el centro de salud habría que aumentar, eso sí, plantilla, enfermería y administrativos.

Votaremos a favor del punto inicial planteado, y proponemos la siguiente enmienda *in voce* de adición, que va, precisamente, a refrendar el que, al tener consultas por la tarde, también las urgencias se verían menos desbordadas. Dice así: «Contratar y reforzar la plantilla necesaria de administrativos, enfermería y medicina de familia para poder dar servicio de consulta por la tarde en el centro de salud de Salteras».

Votaríamos a favor, y también proponemos al grupo proponente esta enmienda *in voce* de adición.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Una pequeña aclaración.

Sería de Olivares, porque si queremos centralizar las urgencias en Olivares sería esto en Olivares.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Escrivá, cuando tenga su turno de palabra podrá...

Pasamos al siguiente grupo parlamentario, el Grupo Popular. Señora Del Pozo, tiene cinco minutos.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchísimas gracias, señora presidenta. Y buenas tardes a todos los diputados compañeros presentes.

Nosotros desde el Grupo Popular también damos la bienvenida, damos la bienvenida y, por supuesto, vamos a apoyar esta iniciativa. Y lo vamos a hacer por varios motivos. Primero, porque responde íntegramente a una resolución también..., además de que ha sido apoyada en todos los pueblos, responde íntegramente a una resolución aprobada en el ayuntamiento, literal, en el ayuntamiento, en mayo de 2017 —me refiero al Ayuntamiento de Olivares—. Normalmente, además, cuando el consenso es tan amplio y aún a todos los partidos, suele coincidir casi siempre con lo que está pasando en la realidad.

En segundo lugar, porque esto no es algo nuevo. Los vecinos de esta zona básica —ya se ha dicho, Olivares, Albaida, Salteras y Villanueva del Ariscal, casi veinticinco mil habitantes— llevan años pidiendo unas urgencias en condiciones y jamás las han tenido.

En tercer lugar, porque es que no están pidiendo nada raro, es que lo único que están pidiendo es tener al ser cabecera de zona básica pues su punto de urgencias, como tienen todas las cabeceras de zonas básicas y como indica la normativa autonómica.

Y en cuarto lugar, y quizás el motivo más importante, pues porque ni están contentos los profesionales de Sanlúcar, que están hasta arriba de trabajo y no pueden más, ni tampoco están contentos los casi ochenta, ochenta y cinco mil usuarios que viven en estos once municipios.

Miren ustedes, yo he estado muchas veces en el centro de salud de Olivares, la última este mismo lunes, en una visita programada a través del Parlamento, que nos atendieron estupendamente, y aparentemente todo está muy bien, exactamente igual que me contestó el anterior consejero hace dos años en una pregunta escrita. Pero es que los vecinos no sienten lo mismo, y ya no voy a entrar en el día a día del centro de salud de Olivares, me centro únicamente en las urgencias. Le siguen faltando esas urgencias, como tienen otras zonas básicas. Le falta ver a su ambulancia en la puerta para atender cualquier urgencia que pueda surgir. Y ya sabemos que en Sanlúcar lo que hay son tres dispositivos de urgencias, tres enfermeros, tres médicos, pero que, cuando salen dos a hacer servicios, el centro de salud se queda con un solo médico y un solo enfermero para atender cualquier posible urgencia que pueda venir de una población que estamos hablando que ronda las ochenta mil personas.

Y yo no entiendo por qué, de verdad, no entiendo por qué la Junta de Andalucía nunca ha querido poner este punto de urgencias en esta cabecera de zona básica. De hecho, les ha causado conflictos, hasta tal punto que durante muchos años han tenido que establecer como unas especies de miniurgencias allí, o sea, que la población pensara o creyera que allí tenían un punto de urgencias, y los médicos de por la tarde, de una a ocho de la tarde, atendían también las urgencias de esta zona básica. Un tipo miniurgencias que ha estado funcionando allí durante un tiempo, porque es que causaba conflicto seguir intentando llevárselo todo a Sanlúcar. Pero bueno, da igual, es que las miniurgencias estas, como yo digo, de una a ocho, también se han terminado ya. Hay un cartel ya colgado, que el otro día lo vi, me he traído una foto porque es que lo vi, delante mía, que ya desde febrero del año pasado —es decir, hace un año— todas, todas, todas las urgencias se centralizan en Sanlúcar.

Y no contentos con la vía de los hechos, que no les ha dado buen resultado porque la gente está enfadada porque no se siente atendida, se meten ustedes en el año 2015 en una resolución del distrito sanitario, para dar ya cobertura administrativa a esta vía de los hechos, a este intento por los hechos, y crean ustedes por resolución administrativa una unidad de gestión clínica que une los dos distritos, ya para que no haya ninguna duda, administrativamente, una unidad de gestión clínica en las dos zonas básicas. Perdón, una decisión

que ha sido tumbada por la jurisdicción contencioso-administrativa, que no ha sido recurrida por el SAS y que la parte recurrente todavía está intentando con la ejecutoria que se cumpla la sentencia. Pero no se cumple, las urgencias siguen allí en Sanlúcar la Mayor; los profesionales han mandado ya varios SOS, los ciudadanos, igual, y no hay forma de conseguirlo.

Presidenta, vamos apoyar la iniciativa. Hemos presentado una enmienda que les debe de constar, que únicamente lo que hace es poner un periodo temporal para que se produzca este desdoble, en fin, para que cada zona básica tenga su punto de urgencia.

Y le pido a la portavoz de Ciudadanos y al resto de los grupos, bueno, primero a ella, evidentemente, para que sea aceptada.

Muchísimas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra la señora Pachón, del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, presidenta.

Y buenas tardes también a todos y a todas.

Y, sinceramente, nosotros también saludamos esta proposición no de ley que presenta Ciudadanos, pero nosotros tenemos que ir con la verdad por delante, como hacemos siempre. Y queremos trasladarles a sus señorías con total honradez, así como también lo queremos hacer a los vecinos y vecinas que tengan la oportunidad de poder escuchar la intervención de nuestro grupo parlamentario, que nosotros directamente no vamos a marear la perdiz, ni vamos tampoco a prometer aquello que sabemos que no vamos a poder llevar a cabo en el tiempo y forma en el que hoy se está solicitando en esta Comisión de Salud.

¿Por qué? Porque nosotros sí tenemos bajo nuestros hombros esa responsabilidad y esa confianza que nos ha dado el tener el peso del Gobierno, esa responsabilidad y esa confianza que nos dan los ciudadanos. Y por eso, ante esa responsabilidad tenemos que hablarles con claridad y tenemos que decirles la verdad.

Yo les puedo asegurar, señorías, que nuestros alcaldes de la zona, nuestros alcaldes socialistas son los primeros que quieren garantizarles una sanidad de calidad y garantizarles esa atención sanitaria a los vecinos y vecinas de la zona. Ellos son los primeros, pero también tienen esa responsabilidad, como les digo, de hablarles siempre con la verdad.

Y mire, señora Del pozo, del Partido Popular, a mí me ha llamado especialmente la atención cuando veo que ustedes ponen en el cesto siempre el «y yo más», ¿no?, como se suele decir, y me va...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ruego un poco de silencio, por favor.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Gracias, presidenta.

... y me va a permitir que lo diga cuando siempre ponen en el canasto esos dos huevos duros más, ¿no? Porque parece que le están temiendo bastante a su rival político ahora mismo, a Ciudadanos, ¿no? Parece que le están temiendo bastante y están ahí incluso ya poniendo, como les decía, ese granito de más para, de alguna manera, hacerse con ese rédito, en jugar ese rédito político que pueda llegar a darles la presentación de esta proposición no de ley por parte del Grupo Ciudadanos.

De hecho, ayer mismo, bueno, salía en *El País*, recogía el diario *El País* un artículo en el que decía: «muchos afiliados del Partido Popular y candidatos a alcaldía que empiezan ya a renegar del Partido Popular y empiezan a irse a Ciudadanos». Yo creo que están ustedes bastante preocupados, y puede que por eso hayan presentado esta enmienda, como les digo, para poner en esa canasta aún más ese interés por su parte.

Y, por otra parte, señora Del Pozo, yo creo que a ustedes se les olvida que para hacer las cosas lo primero que tenemos que tener es financiación, y a mí no me gusta engañar a la gente y a mí no me gusta decirle a la gente aquellas cosas que quieren escuchar y que luego no podemos cumplir.

El Partido Popular le debe a Andalucía 5.522 millones de euros. No es que abriésemos un punto de urgencia en Olivares con ese dinero que nos deben, no, es que podíamos abrir muchos puntos de urgencias por todo el territorio andaluz si le dieran a nuestra tierra lo que realmente se merece.

Ustedes son cómplices de esa situación hacia el Gobierno central y lo saben perfectamente porque no levantan la voz. Con lo cual, a partir de ahí toda aquella credibilidad que ustedes pretendan vender desde «os damos», pero sin verdaderamente reclamar lo que nos pertenece, deja toda duda. Así se lo digo, así lo siento. De esa manera pierden la credibilidad como lo están haciendo.

Y, por otra parte, señora Escrivá, de Ciudadanos, yo la he escuchado decir muchas veces tanto a su compañera, su portavoz en Salud, como a ustedes mismos, desde su grupo, que hay que tener en cuenta dos premisas muy importantes, que son la eficacia, la eficiencia y también la planificación y la organización.

A mí no me gustaría que aquellos vecinos de esta zona del Aljarafe se quedaran con la sensación de que están completamente desatendidos en sus urgencias. Esa no es la imagen que tenemos que trasladarle desde aquí, desde la responsabilidad que tenemos, se lo vuelvo a repetir. ¿Por qué? Porque todos sabemos que esa atención sanitaria la tienen garantizada, porque cuentan todos estos municipios con sus centros de salud, porque además cuentan con esas atenciones de UVI móvil y de emergencias. Porque, como saben, esa tensión está garantizada, y ante esos casos que usted nos ha destacado con anterioridad sí le digo, los primeros que vamos a reclamar que esas urgencias, que esas emergencias que ustedes decían, si ha habido una demora se cumplan y que esas demora no existen, es nuestro propio grupo parlamentario. Eso sí que se lo puedo decir, que nosotros vamos a ser los primeros que vamos a exigir a la Consejería de Salud que esas demoras en esas emergencias, si realmente se han dado y ha sido así, no sea en ninguna ocasión. ¿Por qué? Porque esa atención sanitaria tenemos que garantizarla, como le decía.

Por tanto, y atendiendo, como decía con anterioridad, a que entendemos desde nuestro grupo parlamentario que sí, que si verdaderamente es necesario estos puntos de urgencias en Olivares vamos a ponerlos, vamos a ponerlos para mejorar esa asistencia sanitaria de estos municipios, pero vamos a hacerlo desde esa

sensatez y esa cordura que debemos tener todos aquellos grupos políticos que estamos representados en esta Cámara, desde la confianza que hayamos recabado cada uno de aquellas personas que nos han dado eso: ese apoyo para que tengamos esta responsabilidad de lo público.

En aras de esa responsabilidad yo les pido que tengan en cuenta, que tenga en cuenta el grupo proponente, una enmienda *in voce* porque entendemos que sí que, como les decía, si verdaderamente es necesario vamos a ponerlo, pero vamos a hacer para ello un estudio de viabilidad, atendiendo a este plan de urgencias y emergencias que, como saben, ese nuevo plan de urgencias y emergencias que saben que está pendiente desde la consejería. Vamos a hacer ese estudio de viabilidad y vamos a ver eso, en qué punto está no solamente las urgencias y las emergencias en esta zona de Olivares y también para Salteras y de los pueblos circundantes, sino también de todo el Aljarafe. Vamos a poner ahí el acento y vamos a ver las urgencias pero de todas las zonas del Aljarafe, para mejorar la calidad...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando.

La señora PACHÓN MARTÍN

—... sanitaria de una manera comarcalizada y, además, con esas garantías que nosotros, les puedo asegurar, que desde el Grupo Parlamentario Socialista, que desde el Gobierno andaluz, somos los primeros que reivindicamos y somos los primeros que sabemos, y nos consta que está ahí el Gobierno intentando solucionar todas aquellas situaciones que sean necesarias.

Cuentan con nuestro apoyo estos vecinos de la zona del Aljarafe, cuentan también con la predisposición del Gobierno andaluz. Y, repito, si es necesario, vamos a hacer ese estudio de viabilidad, y pongámoslas en marcha.

Muchísimas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ruego a sus señorías que presente la enmienda *in voce*, y pregunto a los grupos parlamentarios si admiten tanto la enmienda *in voce* del Grupo de Podemos.

¿Algún inconveniente?

¿Y la del grupo Socialista?

Señora Escrivá, tiene cinco minutos. Y le ruego que se posicione con respecto a las enmiendas.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Respecto a Izquierda Unida, darle las gracias por su apoyo y por tu intervención. Y decirle que, como no puede ser de otra manera, compartimos el objetivo, que es de sentido común.

Al señor de Podemos, decirle que la enmienda que ellos han hecho *in voce*, por supuesto que sí, pero con la corrección del pueblo, porque aquí se pretende que sea Olivares como cabeza de la zona básica el que tenga este servicio de urgencias y, por tanto, también, es coherente que se amplíe el personal por la tarde.

Al PP, decirles que aquí ha habido una lucha por ponerse la medalla, que nos ha sacado un poco de juego, y que si esto ha llegado aquí no es porque lo haya querido el PP o lo haya querido Ciudadanos, aquí el único colectivo que se puede poner las medallas son los vecinos y los profesionales de toda esta zona.

Y, miren, a la portavoz del PSOE, hace nueve meses que registramos esto en varios ayuntamientos y que se aprobó en varios ayuntamientos, hace nueve meses. Pero es que hace siete años que los profesionales lo venían diciendo. Entonces, un estudio de viabilidad lo podríamos entender en otra comarca del Aljarafe donde el tema no se haya estado reclamando durante tanto tiempo. Aquí ya no cabe, no hay tiempo para estudios de viabilidad, esto ya es algo urgente, es algo que ya se lleva solicitando muchos años y que no puedes esperar..., para nosotros no debe esperar más, desde luego.

Y, mire, ustedes sí han sido consecuentes con la atención primaria por la mañana, porque ahí sí que han duplicado médicos, han duplicado enfermeras, pero no sé por qué el servicio de urgencias se ha quedado huérfano. Entonces, igual que han sido coherentes con ese aumento demográfico en el horario de mañana, tienen que ser coherentes con este aumento demográfico con el servicio de emergencias. O sea, que es que el estudio ya está hecho. Por eso aumentaron en el horario de mañana; si no, no lo hubieran aumentado. Eso, para decirle.

Y mire, aquí, respecto a la enmienda del PP, que no me he pronunciado, nosotros, seis meses, creemos que ya puestos a poner tiempo no nos queremos meter en verano; ya que ponemos tiempo, vamos a poner cuatro meses, porque lo he dicho, han tenido siete años desde que se reclamó por parte de los profesionales y nueve meses desde que se aprobó en los ayuntamientos. Entonces, entendemos que la consejería tiene tiempo, ha tenido tiempo, y en cuatro meses tiene tiempo de sobra para solucionar un problema que no supone, para una consejería con miles de millones de presupuesto, un gran esfuerzo dotar de este personal y de estos medios, que son especialmente necesarios para que los vecinos no tengan cualquier atención primaria, sino una atención primaria de calidad y con igualdad con el resto de vecinos, y con igualdad a su situación de hace treinta años.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí.

¿Está formulando una enmienda nueva, transaccionándola o...?

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Bueno, la de Podemos, la transacción es que quede claro que es en Olivares, en la cabecera de la zona básica de salud; entonces, es todo en Olivares. Y respecto a los meses del PP, pasaríamos de seis, que es la propuesta inicial de ellos, a la transaccional, que serían cuatro.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 471

X LEGISLATURA

8 de febrero de 2018

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Pero está de acuerdo?

No, le pregunto al Partido Popular si...

[Intervención no registrada.]

10-17/PNLC-000250. Proposición no de ley relativa a la propuesta de creación de un centro hospitalario público sociosanitario en los terrenos del antiguo hospital de la Serranía de Ronda, Málaga

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pasamos a la siguiente PNL, de los Grupos Parlamentarios de Podemos e Izquierda Unida, relativa a la propuesta de creación de un centro hospitalario público sociosanitario en los terrenos del antiguo hospital de la Serranía de Ronda, de Málaga.

Y tiene la palabra la señora Nieto, por parte de Izquierda Unida.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias.

Voy a ser breve, porque luego mi compañero Juan pues seguro que abundará en algunos pormenores. Voy a hacer la parte de introducción histórica, un poco siguiendo el hilo de la iniciativa anterior, sobre demandas pues que llevan mucho tiempo siendo objeto de reivindicaciones por parte de algunos colectivos, de algunas plataformas.

En este caso, habría que irse al año 1998, cuando se constituyó la Plataforma Ciudadana por el Nuevo Hospital Comarcal de la Serranía de Ronda. Esa plataforma, que efectivamente nació para tener ese hospital, del que ya por fortuna disponen... También ha sido un proceso muy difícil y lo hemos abordado en la comisión en varias ocasiones. También vienen reclamando, desde que comenzara su andadura como plataforma ciudadana, la construcción de un centro hospitalario público que integrase la atención social y la sanitaria para las personas usuarias que no eran agudos. Y eso, por las mismas razones, o prácticamente las mismas razones por las que en aquella comarca hacía falta un hospital mejor dotado o más reforzado que en otras comarcas de su mismo porte o de su mismo tamaño de población. Y es que es una zona que no está bien comunicada, la sierra tiene una vertebración..., pues, problemática, lo cual hace que para personas mayores, para personas con alguna discapacidad, para personas que viven trastornos mentales —sean transitorios, sean permanentes—, para personas que tienen tratamiento oncológico... Bueno, hay toda una serie de dolencias que requieren de una atención que para estas personas, fuera de su comarca, genera mayores dificultades que para las que viven en otras zonas. Por eso es que esa plataforma siempre ha dicho que sería bueno hacer un uso, tanto de los terrenos como del..., como de las instalaciones en desuso y su conversión a centro sociosanitario.

De la misma manera que ya en su día trajimos una iniciativa para tratar de impulsar de manera definitiva la apertura del hospital, con las cuestiones que la plataforma —que está integrada también por trabajadores y trabajadoras del hospital, así como por personas usuarias—, para que esa apertura, como digo, llevara aparejadas las mejoras que en las visitas que ellos giraron a las instalaciones se vieron que eran necesarias, pues ahora también le pedimos a la comisión que atienda esta petición, que nace de la misma plataforma, y que realmente pone sobre la mesa una necesidad que en este caso es quizá más urgente, pero que habría

que reflexionar sobre ella para toda Andalucía, y esa red pública de centros sociosanitarios que vendría también a hacer descansar una parte de la asistencia y de los cuidados que requieren las personas enfermas en una pata que en nuestra en nuestra opinión está francamente debilitada.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor Gil, tiene usted la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, saludar a la Plataforma por un Hospital de la Serranía de Ronda, que son los autores de esta propuesta, que cumple ya veinte años desde su origen y que nos están siguiendo a través de los servicios en línea del Parlamento.

Señorías, la ciudadanía de la comarca de Ronda necesita un centro sociosanitario, una propuesta que tiene, como digo, veinte años. Y nuestro programa electoral, de Izquierda Unida, 1999, que ya lo recogía. O preguntas al Parlamento sobre el centro, en este caso geriátrico, en el año 2000. Este centro ha ido denominándose de diferentes maneras y actualmente es el centro sociosanitario.

La cuestión es que actualmente, pese al nuevo hospital que ya está en funcionamiento, hay necesidades no solo sanitarias sino sociales que están sin cubrir. De hecho, esta propuesta corre aún más prisa por que haya un compromiso por parte de la Junta de Andalucía de que los terrenos del antiguo hospital se destinen a la construcción de un centro sociosanitario y no otros, para evitar que se especule con ello y terminen vendiéndose a una cadena hotelera, como apuntan diferentes comentarios.

La población de la comarca de la Serranía de Ronda tiene una proporción de envejecimiento importante que demanda unos cuidados sociosanitarios especiales y que llevan, pues, con esa tara desde hace muchísimos años. Toda la red hospitalaria que existe en Andalucía es, de hecho, de hospitales de agudos, esto es, no están diseñados ni preparados para personas con dolencias crónicas que requieren largas estancias hospitalarias. Si de hecho se usan camas de agudos para largas estancias, esto propicia aún más embotellamiento en la lista de espera del que ya hay y que se usen ineficientemente los recursos, pues una cama de agudos es cuatro veces más cara que una cama de media y larga estancia. Con lo que desarrollar estos centros en toda Andalucía es beneficioso desde el punto de vista de la gestión y de la perspectiva clínica a largo plazo.

Estos cuidados sociosanitarios, que no prestan los centros de agudos, recaen hasta ahora principalmente en las familias, y más concretamente en la mujer. Pero no podemos permitir que esta carga siga ensanchando la brecha de género, ni tampoco podemos dejar desamparadas a personas dependientes que viven solas y cuyos problemas de salud demandan unos servicios especializados, que un centro sociosanitario sería el espacio más adecuado para llevarlos a cabo. Un centro sociosanitario dispondría de más camas, con menos

personal que un hospital de agudos pero más especializados, con un perfil profesional más social y de cuidado de personas frágiles y enfermos crónicos.

Los servicios centrales y logísticos del nuevo hospital de Ronda cubrirían la demanda de pruebas diagnósticas y se evitarían derivaciones al Hospital Regional de Málaga, lo que entraña una dificultad por los déficits de comunicaciones, con más de hora y media de viaje.

Por último, el nuevo hospital de Ronda carece de dos unidades importantes básicas que sí disponen otros hospitales comarcales, como son la unidad hospitalaria de salud mental, de la que carece, y tampoco cuenta con una unidad de cuidados paliativos, que estas dos unidades podrían ubicarse perfectamente en el nuevo centro sanitario para, una vez más, evitar desplazamientos innecesarios y para cubrir una zona que ahora mismo no está cubierta con estos servicios tan básicos. Así, el centro sociosanitario de la Serranía de Ronda se convertiría en una experiencia piloto que ayudaría a la implantación en un futuro de una red andaluza de centros sociosanitarios, que cubran las necesidades que hasta ahora soportan las familias, contribuyendo a la feminización de la pobreza.

Espero que los diferentes grupos estén a la altura que se espera.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Antes de darle la palabra a los grupos no proponentes, les informo a los dos grupos proponentes que hay una enmienda del Grupo de Ciudadanos y del Partido Popular, ¿no?, bueno, que ha sido tramitada y calificada correctamente.

Bueno, pasamos a la intervención de los grupos no proponentes. Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta. Buenos días.

Mi intervención va a ser breve, porque tengo que ir a otra comisión a intervenir sobre otro tema.

Pero sí que quiero, primero, poner en valor el gran trabajo y esfuerzo que realiza esta plataforma ciudadana, que estuvimos reunidos con ellos la semana pasada, y que tienen unas demandas concretas con respecto al centro sociosanitario.

En Ciudadanos creemos que los centros sociosanitarios para determinadas zonas podrían ser de muchísima utilidad para una mejor atención a los ciudadanos andaluces que así lo requieran y, la verdad, un menor coste económico, porque no es lo mismo un centro sociosanitario que una unidad hospitalaria.

Esta zona en concreto a la que nos referimos es una zona de dispersión. Hay mucha distancia entre un sitio y otro, y la población es eminentemente rural y muy envejecida, con una renta *per cápita* 13% inferior a la media andaluza y con una tasa de desempleo en torno al 30%. Quiere decir que muchas de las personas que viven en esta zona no tienen una capacidad económica para poder acceder a determinados centros sociosanitarios o sanitarios para que puedan ser atendidos de la mejor manera.

Nosotros saludamos positivamente esta iniciativa por lo que he dicho anteriormente, que Ciudadanos cree que la atención sociosanitaria, la colaboración entre lo sanitario y lo social es fundamental para mejorar la atención de los ciudadanos.

Con respecto al punto 1, que los terrenos donde se ubica el antiguo hospital se destinen a la construcción del necesario centro hospitalario sociosanitario, lógicamente estamos de acuerdo. Consignar la partida presupuestaria en el proyecto de Presupuestos de 2018..., pues los Presupuestos ya han sido aprobados, Ciudadanos ha sido quien ha arrimado el hombro, quien ha dicho sí a los presupuestos, y el resto de la oposición ha dicho que no. Entonces, entendemos que las cosas hay que empezarlas desde los cimientos, por eso sí que votaremos a favor del punto 1, no así del punto 2.

Y también en el punto 3 estamos a favor de crear una red pública de centros sociosanitarios.

Y el Grupo Popular y Ciudadanos hemos presentado una enmienda conjunta, que sería un punto 4, que sería: «llevar a cabo un estudio en el plazo de seis meses para conocer la necesidad de camas de cuidados mínimos o de no agudos en cada una de las provincias andaluzas, teniendo en cuenta la edad de la población, situación geográfica y cronicidad». Analizar la situación para ver dónde realmente es necesario, dónde la población estaría mejor atendida, lógicamente siempre con responsabilidad. No se trata de tener de todo en todos los sitios, pero sí que se trata de ser eficientes y de que los ciudadanos de Andalucía estén tratados y atendidos de la mejor forma posible.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Por parte del Grupo Popular, señora Oña, tiene cinco minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, nosotros estamos completamente de acuerdo con la iniciativa que presentan Izquierda Unida y el Grupo Podemos, porque es una petición que cae por su propio peso en cuanto a la necesidad de aprobar la iniciativa, puesto que nadie puede poner en duda que hacen falta los centros sociosanitarios, yo creo que eso todos los andaluces y todos los españoles sabemos que eso es una necesidad.

La población envejece, hay muchas personas mayores que viven solas, muchas personas que no tienen medios y que no tienen posibilidad de contratar a nadie para que les atiendan, ni siquiera durante algunas horas, que no pueden hacerse solas el tratamiento, que ya se les olvida y no saben cómo hacerlo. La realidad tiene nombres y apellidos y tiene cara, ¿no? Todos tenemos familiares mayores, todos conocemos personas mayores, que están verdaderamente..., no voy a decir desatendidas, que también podríamos decirlo, que están desatendidas por las circunstancias existentes, sino que están, en el mejor de los casos, mal atendidas.

Cuántas veces..., y lo digo yo ahora mismo por un caso que me afecta muy directamente, el de mi propio padre. Está hospitalizado, él tiene la posibilidad de que le atendamos, pero le da miedo salir del hospital por-

que piensa que se va a poner enfermo otra vez, y tiene familia. Imagínense simplemente que no tuviera familia, pues ya tendríamos un problema. Los hospitales ahora no saben qué hacer con enfermos crónicos, no están para mantenerlos hospitalizados, pero sin embargo si los llevan a casa es verdad que a lo mejor a la semana vuelven a ingresar, a lo mejor a los 10 días vuelven a ingresar. Y realmente lo que quieren estos enfermos es quedarse en el hospital porque se sienten cuidados, y solos no están cuidados.

Esta es una demanda que nació hace 20 años, concretamente en la Serranía de Ronda, pero es una demanda que, como he dicho, seamos claros, está en toda la sociedad. Y sabemos que hace falta. La población envejece, cada vez hay más esperanza de vida, ya no es anormal ni muchísimo menos que personas con ochenta y tantos años vivan, con 90, con noventa y tantos, no es anormal, no es por supuesto una meta a conseguir, está conseguida. Y se va a seguir alargando la esperanza de vida, sin lugar a dudas. Se trata, entonces, de que esa esperanza de vida vaya acompañada de una cierta calidad de vida, reconociendo que el proceso de envejecimiento es implacable, pero una cierta calidad de vida.

Así que nosotros vamos a apoyar la iniciativa sin ningún tipo de fisuras, sin ningún tipo de dudas. Y además insistimos en que es mucho más económico, si ahora se va a aludir a la financiación y todas estas cosas para echar la culpa a Rajoy, que es lo que se viene haciendo últimamente, es lo que está absolutamente de moda, Rajoy es como la musa, ¿no?, del Partido Socialista en estos momentos. Pero, en cualquier caso, con todas las culpas que tenga cada uno, lo cierto es que los centros sanitarios serían una gran solución incluso económica, porque necesitan además unos especialistas en menor cantidad que en los hospitales normales, es decir, los hospitales normales no tienen especialistas para geriátricos o no los tienen en abundancia. En estos centros los habría. Los centros, además, públicos normales, los hospitales públicos normales, tienen un número de camas limitado que son fundamentalmente para agudos, o sea, el sentido de esos hospitales es para una hospitalización de un tiempo y a casa, ¿no?, cuanto menos mejor, pero los crónicos es todo lo contrario.

Entonces, nosotros pensamos que si existe este recurso se ahorrarían medios de muchísimos enfermos que repiten y repiten en los hospitales para agudos, porque no hay solución para ellos como crónicos. ¿Alguien discute en Andalucía que hacen falta centros para crónicos? ¿Es que alguien discute esto? Lo digo por empezar por el cimiento. ¿Alguien está discutiendo esto? ¿Alguien discute que la población envejece? ¿Alguien discute que una población envejecida con más esperanza de vida también necesita calidad de vida, o ya son elementos de desecho? Es decir, lo digo porque estamos en el lugar donde se toman decisiones. Es verdad que después se puede aprobar la iniciativa incluso y no hacerla, que esto también está muy al día, pero aquí se trata de traer propuestas que consideramos que son buenas. Nadie discute lo que acabo de exponer como pregunta, ¿no? ¿Alguien lo discute? Creo que no. Pues habrá que actuar.

Por tanto, habrá que actuar, hacer una red andaluza, que ya lo recoge la iniciativa, de la necesidad de estos centros, estudiando el número de camas, de especialistas, en fin, los recursos que necesiten, y ver dónde hace falta y poco a poco ir implementando o complementando el servicio sanitario público, porque es necesario, ¿no?

Nosotros, en la enmienda que hemos compartido con Ciudadanos, nuestro principal interés, y así se lo decía a los ponentes es, primero, que ese estudio no significa parar esta iniciativa hasta que se haga el estudio, porque entonces ya tenemos la excusa para no hacer nada, sino que significa que le pongamos un tiempo al estudio, porque si no, sabemos que nunca se va a hacer.

Es decir, que apoyamos la iniciativa, queremos que la enmienda que presentamos esté acotada en el tiempo, por eso decimos seis meses para que se haga ese estudio, que prácticamente la sanidad pública seguro que ya lo sabe —termino, señora presidenta—, y lo demás lo apoyamos, como digo, sin ningún tipo de fisuras, pensando que cuanto antes mejor, y que si alguien tiene algo en contra de que los enfermos crónicos tengan una atención idónea que lo diga con claridad, pero que no se busque excusas. Y, por tanto, espero que se vote la iniciativa favorablemente y, sobre todo, sobre todo, lo más importante, que se haga, porque estamos hablando de principios éticos para toda la sociedad.

Muchísimas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Oña.

Pasamos al Grupo Parlamentario Socialista.

Señor Vargas, tiene la palabra.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, buenas tardes ya.

En primer lugar, quiero poner en valor ese tremendo esfuerzo que se está haciendo desde la Consejería de Salud y desde el Gobierno andaluz, a pesar de la difícil situación económica de estos últimos años, por incorporar nuevas infraestructuras al sistema sanitario público de Andalucía. Y un claro ejemplo pues ha sido, como bien se ha comentado también, la puesta en marcha del nuevo hospital de la Serranía de Ronda, que apenas lleva un año de funcionamiento y que está teniendo una gran repercusión en esa mejora de la calidad sanitaria que la Junta Andalucía ofrece a los habitantes de esta comarca de la Serranía de Ronda y de muchos otros municipios de la provincia de Cádiz.

Se ha hecho una gran inversión, señorías, porque hay que dejar claro que la prioridad de nuestra sanidad pública andaluza es ofrecer a todos los andaluces y andaluzas una asistencia sanitaria de calidad, basada en esos principios de universalidad y de equidad, para todo el territorio. Por ello, pues se analizan las necesidades sanitarias que surgen como consecuencia de esos incrementos de población, las demandas de los nuevos servicios, de incorporación de las nuevas tecnologías... Y, en base a eso, pues la Consejería de Salud planifica las nuevas infraestructuras sanitarias.

Y hoy se plantea aquí, en esta Comisión, una iniciativa, por parte del Grupo de Podemos y de Izquierda Unida, que recogen una serie de propuestas; entre ellas, pues como ya se ha hablado, la construcción de este centro hospitalario público, sociosanitario, en los terrenos donde se ubica el antiguo hospital. Estamos hablando de una nueva inversión, de una inversión importante, puesto que si las instalaciones actuales ya no eran útiles para prestar esa asistencia sanitaria, tampoco lo serían para esa asistencia sociosanitaria. Por tanto, estaríamos hablando de hacer, de construir, un centro hospitalario: el centro hospitalario propues-

to. Y ante esto, pues, habría que valorar y resaltar ciertas curiosidades o ciertas sorpresas desde este grupo parlamentario. La primera es que esta iniciativa —ya lo ha comentado incluso la portavoz de Ciudadanos— la traigan grupos parlamentarios que no han apoyado el último presupuesto ni los anteriores. Y no entendemos cómo se ven con coherencia para solicitar esta importante inversión, y aún menos cuando tampoco estamos esperando que al menos, alguna vez, pidan, soliciten o reclamen una mejor financiación, una financiación más justa para esta comunidad autónoma, y demandar al Gobierno del Partido Popular el dinero que nos debe: 5.522 millones de euros de Andalucía, que se han dejado de percibir, con los que se podrían mejorar muchos servicios públicos; entre ellos, nuestra sanidad pública. Y así, de esta forma, estarían más justificadas todas vuestras demandas.

Y la segunda curiosidad o sorpresa es que se trae a este Parlamento una iniciativa que, a pesar de toda la historia que se ha contado aquí, de que viene reclamando la plataforma desde hace tiempo, pues es una propuesta que plantea esta plataforma... Plantea una serie de reivindicaciones que no se han aprobado ni se han consensuado, ni por el máximo órgano de representación municipal; es decir, por el Ayuntamiento de Ronda. Ni los mismos representantes municipales tienen claro qué querrían hacer en estos terrenos, porque unos, en el debate de esta moción, decían de utilizarlo como un espacio para escuelas taller o para un proyecto mixto de empleo y de formación, o para un centro universitario, y también había quien decía que esta propuesta no era una declaración de intenciones, sino más bien una utopía y una quimera. Y también he de decir que son palabras textuales de algunos representantes políticos de la ciudad de Ronda. Y que, por cierto, ninguno es del Partido Popular. Por tanto, estamos ante una propuesta que ni tan siquiera tiene el respaldo claro y unánime del Ayuntamiento de Ronda.

Y, en cuanto al modelo sociosanitario y a la creación de centros de cuidados mínimos, o cuidados no agudos, como se ha hablado, pues sería una cuestión de debate, de reflexión, de poder abordar perfiles de esas personas que necesiten estas prestaciones, y de dónde también prestar esta atención, y hacerlo con detenimiento y en profundidad.

Lo que sí les puedo decir, señorías, es que ni en el Servicio Andaluz de Salud ni el Servicio Nacional de Salud existen centros de estos cuidados mínimos, ni centros de crónicos. Nuestro sistema sanitario público andaluz presta servicio a los pacientes crónicos allí donde lo necesiten y de la forma mejor coordinada con los servicios sociales.

Y también decirles, y para acabar, que desde el año 2016 también contamos con la estrategia de pacientes crónicos con necesidades complejas, que, desde entonces, se implantaron medidas y herramientas de coordinación ínter niveles, para dar una respuesta efectiva a las necesidades tanto de salud como sociales que presentan este tipo de pacientes.

Nada más.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

Pasamos a los grupos proponentes, y que se pronuncien sobre las enmiendas presentadas.

Señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Agradecer las intervenciones de los grupos. Algunas consideraciones al respecto.

En cuanto a la enmienda que nos presentan conjuntamente Ciudadanos y el Partido Popular, vamos a transaccionar un texto que le trasladaremos a la Mesa tan pronto podamos verlo con los portavoces. Y agradecerles la manera en que sitúan la situación, especialmente, como lo hacía la señora Oña, porque finalmente estamos hablando de cuestiones que, como ella decía, nadie discute. Es razonable que esas cuestiones, que generan un consenso tan amplio sobre la necesidad de abordarla, el envejecimiento de la población, la cronicidad de muchas enfermedades, la vulnerabilidad y el deterioro de la calidad de vida que objetivamente padecen algunas personas y su falta de recursos, en muchos casos, para poder solventar esas dificultades, atienden a que estos recursos son necesarios en la zona para la que los pedimos, pero también —como dice también la iniciativa— que se estudie la posibilidad de implantarlos de manera paulatina para el resto de la población. Porque, personas mayores en esa situación, o personas que requieren de cuidados crónicos, pero que no son agudos, pues las hay en toda Andalucía y es una demanda que habrá que atender.

Yo le voy a pedir al señor Vargas que se curre un poco más los argumentos. Porque si aplicáramos la lógica que dice: «ustedes, ¿cómo hacen propuestas, si ustedes votan en contra del presupuesto de la Junta?». Y, bueno, ¿por qué hacen ustedes propuestas en el Congreso de los Diputados, si votan en contra de los presupuestos? O sea, el argumento es de una endeblez y de una inconsistencia, que yo creo que aquí estamos también para tratar de argumentar con cierta solvencia las posiciones que defendemos y para las que estamos tan sueltos... Sobre todo, para ser faltones.

Hay una plataforma ciudadana allí, que viene planteando este uso; usted me dice que se barajan otros. Es posible, no le digo que no. Mi grupo, en el año 2000, ya trajo a esta Cámara una iniciativa en estos términos. Entonces, aquí actuamos, en este momento, como portavoces de una plataforma que tiene esta demanda, que es una demanda necesaria para esta zona y —reitero— para el resto de Andalucía. Y ellos quieren que, en su zona, por las cuestiones que hemos hablado en la iniciativa cuando empezábamos el debate, que sea la experiencia piloto. Por tanto, la iniciativa viene avalada por el sentimiento de la ciudadanía, viene reiterándose como necesaria por muchos años, tanto desde la sociedad civil como de algunos grupos... Y si ustedes quieren que Izquierda Unida les vote los presupuestos, traigan presupuestos en condiciones y, sobre todo, cumplan los de los años anteriores. Y así, a lo mejor, generaremos un clima de confianza que permita a los grupos creer que empeñan su palabra y su voto en cosas que no son más que propaganda para la señora Susana Díaz.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor Gil, tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Aprovechar esta intervención y, un poco, extenderme en lo que son los cuidados sociosanitarios y los servicios que se prestarían a través de este centro sociosanitario.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—A ver, un momento, señor Gil.

Señorías, por favor, ruego silencio.

Puede continuar.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Se ha hablado de que con la actual red de centros hospitalarios de agudos se está atendiendo a las personas con enfermedades crónicas. El problema es que no es suficiente con las atenciones que se les prestan. Obviamente, a estas personas hay que atenderlas, y se les atiende con la red asistencial de hospitales de agudos cuando tienen que ser hospitalizados, porque no hay más alternativa que la de centros de agudos.

Nosotros lo que estamos poniendo sobre la mesa es el nuevo modelo de gestión, que será beneficioso a largo plazo. Y entre las cuestiones innovadoras de gestión que la Consejería de Salud, la Junta de Andalucía, podría poner en marcha, entendemos que esta es una de las más básica, que sería extender estos cuidados que ahora mismo —como he dicho antes— recaen sobre las familias y, sobre todo, sobre las mujeres, pues, ampliarlo no solo a centros físicos sino también a atención domiciliaria. Y, por eso, entendemos que no solamente podría concretarse esta propuesta en Ronda, en la Serranía de Ronda, y ahora hablaré sobre la Serranía de Ronda, una cosa que el compañero socialista Francisco Vargas ha apuntado sobre el ayuntamiento. Ahora explicaré que su lógica, pues, falla un poco.

La red sociosanitaria andaluza es necesaria y sería una innovación de gestión que cubriría esas necesidades que ahora mismo no se están cubriendo, porque, más allá de la atención en centros agudos durante algunos días, no pueden extenderse las hospitalizaciones a los días que estrictamente demandarían estar estas personas.

En cuanto a lo de los terrenos, consultarlo con el ayuntamiento. Entiendo que, primero, la propiedad es de Patrimonio de la Junta de Andalucía y cubriría una competencia autonómica, que es la asistencia sanitaria, que es autonómica, no municipal, y también asistiría no solamente al municipio sino a todos los municipios de la Serranía de Ronda. Entonces, ahí la contradicción y el fallo de planteamiento del compañero socialista es que no entiendo por qué no se ha consultado con el Ayuntamiento de Ronda. Debería consultarse, en todo caso, con todos los municipios de la Serranía de Ronda. Y la plataforma recoge esa postura, ese entendimiento de que es una necesidad de toda la Serranía de Ronda, que será compartida por todos los municipios, incluido el municipio de Ronda.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 471

X LEGISLATURA

8 de febrero de 2018

Y solamente insistir en que hasta ahora se está contemplando por parte de las administraciones, como una asistencia complementaria, la sociosanitaria. Pero no es complementaria y que si llegamos a cubrirla, bueno es, sino que es tan básica que en tanto en cuanto no se pongan los medios necesarios y, en ese caso, sería la red andaluza de centros sociosanitarios, la población de la Serranía de Ronda y de Andalucía en general está totalmente desamparada.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

10-17/PNLC-000316. Proposición no de ley relativa a la innovación en el envejecimiento activo y saludable

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, presentada por el Grupo Socialista, relativa a la innovación en envejecimiento activo y saludable.

Tiene la palabra la señora Manzano.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Pues, efectivamente, como decía la señora Oña, nadie discute que el envejecimiento acelerado de las poblaciones es una realidad en Europa. Según las previsiones —lo dice la propia PNL—, el número, en su exposición de motivos, el número de europeos mayores de 65 años estará cerca de 148 millones de personas en el 2060, y es que, la proporción de personas mayores —como sabemos todos los que estamos aquí—, pues, crece mucho más rápido que cualquier otro grupo de edad.

Y en Andalucía, que también es parte de Europa, pues no nos pasa algo diferente. Se estima que la tasa de población mayor de 65 años llegará al 29% de los habitantes en el año 2050, duplicando los porcentajes actuales y afectando especialmente a las personas que son mayores de..., que serían mayores de 80 años. Este uno de los mayores desafíos con los que se encuentran todas las administraciones de nuestro entorno, y el Gobierno andaluz, pues, también lo está bordando, y tiene mucho que ver con lo que hemos hablado en la anterior PNL.

Y lo está abordando desde distintos puntos de vista: en primer lugar, pensando siempre en el colectivo, ¿no?, y pensando en todas y cada una de las personas que lo conforman y en su bienestar. Y, desde otra línea, que sería complementaria a la primera que acabo de anunciar y que es necesaria para que esto, para que la primera línea pueda tener lugar, es pensando en cómo mantener, en cómo sostener financieramente un sistema público, que lo es en Andalucía, que genere precisamente el bienestar de dicho colectivo, de las personas mayores, entre otros, el sistema sanitario y el sistema de la dependencia.

Respecto al primero de los ámbitos que comentaba, pues, el Gobierno andaluz creó en el 2010 la Estrategia Andaluza de Envejecimiento Activo, y es que en Andalucía existe una serie de políticas que se están gestionando, pues, de manera excelente —diría yo—, pero no solamente lo digo yo, como representante del Grupo Socialista, en este caso, no solamente lo podría pensar así el propio Gobierno sino que, como ustedes han podido leer en la exposición de motivos, en el 2014 esta comunidad fue catalogada como *reference side* en envejecimiento activo por parte de la Comisión Europea. Pero es que en el 2016 esta condición ha sido refrendada con la máxima puntuación, como podéis..., como sabéis precisamente de otras comunidades, de otras comisiones, porque esto se ha hablado en otras condiciones y como también hace referencia la propia exposición de motivos.

La Comisión Europea reconoce a la comunidad con esta distinción relativa al compromiso y con la estrategia global que ha puesto en marcha el Gobierno andaluz por la búsqueda y el desarrollo de soluciones innovadoras que benefician a la salud y el bienestar de este colectivo. Y, en la actualidad, tras esa estrategia que se puso en marcha en el 2010, se está elaborando una nueva, coordinada por las consejerías de Salud de Igualdad y Políticas Sociales, una nueva estrategia —como digo— para abordar el envejecimiento activo y saludable. Una estrategia en la que se tendrán en cuenta medidas que ya están implantadas, obviamente, como la teleasistencia, como la tarjeta Andalucía Junta 65, como la historia social única —como saben— llamada «Resisor», que es el instrumento que está desarrollando la Ley de Servicios Sociales, como los centros de participación activa, como la atención que se hace a través de Salud Responde o la receta electrónica. Sin duda, todas estas medidas son las que han sido valoradas precisamente por la Comisión Europea y que —como digo—, sin duda, también estarán en la nueva estrategia.

Lo que pretenden todas estas medidas es retrasar cuanto más, mejor, las situaciones de dependencia, pero es verdad que aún así en Andalucía también hay un amplio sistema de protección de las personas que están con dependencia derivada de la Ley de la Dependencia que en este momento llegan a unas doscientas mil personas, y que eso significa que el 21% de las personas beneficiarias en el conjunto del país, por encima de nuestro peso poblacional, están atendidas.

Pero también hablaré, con respecto al segundo de los ámbitos, pues, no es casualidad, y tengo que decirles aquí que, en este Parlamento, en este momento se tramite la ley de garantías y sostenibilidad del sistema sanitario público de Andalucía. No podemos decir lo mismo con respecto a la dependencia, porque sabéis que en este momento el Gobierno andaluz soporta el 80% del coste de lo que significa la prestación a las personas con dependencia y, por lo tanto, sería deseable que, por fin, llegase la situación en la que el Gobierno de Mariano Rajoy decidiese, de una vez por todas, financiar al 50% la ley, tal y como está previsto.

Pero insistimos en que todo esto que he puesto encima de la mesa no es suficiente, es necesario no solamente más cantidad, que también, de medidas sino también innovar en esas soluciones. Innovar en las soluciones, pues para precisamente conseguir que mayores niveles de envejecimiento activo y saludable, a fin de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía cuando su edad sea avanzada, para que puedan seguir contribuyendo a la sociedad y para —como he dicho—, no menos importante, poder reducir la presión en la viabilidad de los sistemas de dependencia y, especialmente el sistema sanitario de salud, puesto que estamos en la Comisión de Salud, y es a la Consejería de Salud a la que queremos estar.

Es verdad, la propia PNL en su texto habla de que la Consejería de Salud en este momento está trabajando en dos líneas concretas, también novedosas, como la revisión y la actualización del examen de salud para personas mayores de 65 años, y también en un proyecto financiado por fondos Feder, que pretende precisamente el envejecimiento activo a través de soluciones digitales.

Bueno, lo que pide la PNL creo que lo deja bastante claro, son nuevas estrategias para la difusión de buenas prácticas, contando con todos aquellos agentes que puedan ser colaboradores en este sentido y también la creación de una plataforma virtual para la intención entre profesionales de todo tipo, incluso con ayuntamientos, con otras áreas como educación o urbanismo, pues, que de alguna manera permitan un amplio..., un trabajo mucho más intenso en la organización de actividades relacionadas con el envejecimiento activo.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Manzano.

Informarles que han sido tramitadas y calificadas tres enmiendas del Grupo Ciudadanos, ¿vale?

Comenzamos con el turno de intervenciones por parte de Izquierda Unida.

Señora Nieto, tiene la palabra por 5 minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidenta.

Algunas reflexiones que compartir con la comisión, con relación a esta iniciativa, a la que anticipamos el voto favorable porque lo que abunda no daña. Y, vale, pues la votaremos a favor.

Recuerdo que hacía referencia la proponente a la tramitación de la ley de garantía de sostenibilidad del sistema sanitario, y recordábamos antes, la señora Albás y yo, alguna comparecencia de algún geriatra que vino a explicarnos en el trámite de audiencia cómo veía la ley, las carencias y demás. Y nos habló de situaciones que refieren la parte positiva: un envejecimiento creciente de la población, un alargamiento de la esperanza de vida, una cronicidad, por tanto, y una serie de patologías que concurren y que hacen, pues, que las personas, aun teniendo mayor esperanza de vida, tengan comprometida la calidad de la vida que les reste disfrutar a que haya unos recursos adecuados a su disposición, que tiene mucho que ver también con el entorno familiar, con sus recursos económicos.

Probablemente, en Andalucía hay un envejecimiento más que activo. De hecho, yo soy de las que piensan que si los abuelos y las abuelas se paran, se para el mundo en seco. Muchos de ellos y ellas siguen tirando del carro, tiran para adelante de las familias de sus hijos y de sus hijas con sus modestísimas pensiones, y padecen pobreza, o están a punto de caer en la exclusión social. Y eso, desde luego, es un deterioro objetivo de sus condiciones de vida que no va a haber plataforma digital que lo arregle, porque las condiciones materiales a las que se enfrentan las personas todos los días determinan su salud. De hecho, los indicadores, los condicionantes de salud, el por qué enferman las personas, debería ser incluso más importante que el cómo tratarlas, porque si abundamos en por qué enferman y tratamos de impedirlo, probablemente, efectivamente tengan una calidad de vida mayor.

Por eso decía antes que lo que abunda no daña. No hacemos de menos, ni frivlizamos, ni damos un papel menor a lo que traslada el partido socialista en esta iniciativa, sea lo que sea lo que quiere decir. Pero de lo que sí estamos convencidos desde Izquierda Unida es de que hay factores sustantivos de condiciones de habitabilidad de las viviendas, de tener recursos para llegar a fin de mes; de no vivir con la angustia de ver a tus hijos con treinta o con cuarenta años sin un proyecto de vida definido de cara al futuro; de no ver a tus nietos, a tu nietas pasando necesidad... Seguro que todos esos condicionantes repercuten en un deterioro objetivo de la salud de las personas mayores, a cuya disposición hay que poner, efectivamente, herramientas desde el sistema sanitario y desde otros sitios. El mapa de la pobreza determina el mapa de la esperanza de vida en nuestra comunidad autónoma, y hay varios estudios de la Escuela de Salud Pública que así lo acreditan.

Por tanto, hay que también empezar a repensar por qué no estamos metiendo mano en un determinado modelo urbanístico que hace que los vecinos de toda la vida ya dejen de vivir juntos, esos planes locales de salud... Tenemos que hablar de muchas cosas, efectivamente, para apoyar a la gente mayor.

Y sobre todo, tenemos que hablar de cómo generar empleo, riqueza y redistribución justa de la misma. Y seguro que entonces habrá una parte de las personas que requieren la atención sobre la que versa esta iniciativa que dejarán de necesitarla, porque podrán vivir un poco más tranquilas y un poco..., con un poco más de dignidad.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor Gil, tiene 5 minutos. Perdón, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Pues la verdad que a mi grupo, a Ciudadanos, nos alegra que haya iniciativas del partido de gobierno sobre el envejecimiento. Pero hay que tener en cuenta también que Andalucía es una de las pocas comunidades donde aún no recoge en su cartera de servicios la geriatría. Entonces, la iniciativa tiene muy buena voluntad, y tiene contenido positivo y estupendo, pero también los hechos se demuestran no solamente..., el papel lo aguanta todo, pero también hay que actuar.

Hay que analizar, además, que tanto nuestra Constitución, en su capítulo II, «De derechos y deberes», en el artículo 19, dice que las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo.

También nuestro Estatuto de Autonomía, en el artículo 22: los pacientes y usuarios del Sistema Andaluz de Salud tendrán derecho a «recibir una asistencia geriátrica especializada».

Debemos también recordar un documento del Defensor del Pueblo Andaluz, de 2007, que dice que, tras un ingreso hospitalario, el 30% de los mayores de 65 años y el 50% de los mayores de 80 años van a presentar un deterioro funcional, y es importante e ineludible que se establezcan estrategias de prevención y tratamiento precoz en Atención Especializada.

Hemos presentado tres enmiendas, que tienen acceso todos ustedes, intentando pues sumar, lógicamente, esta iniciativa. El análisis que ha hecho la portavoz del Partido Socialista es real: cada vez hay más personas mayores, cada vez vivimos más y cada vez necesitan más atención, lógicamente, porque vivimos más.

Entonces, la iniciativa tiene muy buena voluntad; lógicamente, votaremos a favor. Vamos a presentar una enmienda *in voce* también, que sería que se recoja en la cartera básica de servicios del SAS la especialidad de geriatría. Los geriatras, esos especialistas que tienen un conocimiento extensísimo de cómo ayudar a las personas mayores para que tengan un envejecimiento activo y saludable, pues creo que les debemos dar lógicamente su sitio, fundamentalmente porque cada vez tenemos más personas mayores en Andalucía. Y si realmente

queremos una atención sanitaria pública de calidad, entendemos desde Ciudadanos que recoger en la cartera básica de servicios la especialidad de geriatría sumaría considerablemente a que esa atención fuera mejor.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor Gil, cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Tengo que empezar, lamentablemente, comentando que desde nuestro grupo no estamos para nada de acuerdo con lo que se desprende, de forma implícita, en la exposición de motivos de esta proposición no de ley del Partido Socialista. Y que lo más seguro es que haya pasado de forma inadvertida para el grupo propo- nente, lo que no sé qué es peor: si errar de forma intencionada o errar por desconocimiento, teniendo en cuenta que su grupo es el que soporta y el que conforma el Gobierno de Andalucía. Hablar de envejecimiento y salud sin hablar de feminización de la pobreza en la tercera edad, es algo que, desde luego, no compartimos.

La brecha de género en las pensiones dibuja una realidad que, si la Administración no la aborda, y pretende ignorarla estará haciendo dejación de funciones. Y digo que esto es de forma implícita, porque ni siquiera se menciona esta perspectiva, ya que estamos hablando de perspectivas para abordar un problema.

En segundo lugar, parece que el PSOE le compra el enfoque individualista a la derecha, haciendo que el que las personas mayores de 65 años se pongan enfermas sea culpa de ellas, porque no han hecho suficiente vida activa. Algo que desprende de sí mismo desconocimiento una vez más, pues la pobreza juega en contra de las personas más vulnerables, y parece que de ella nadie se acuerda, y no se van a poner medidas adicionales, que son los que hacen falta, no solamente estrategias para que se pongan menos enfermas.

No se habla en ningún momento, como digo, de la responsabilidad del Gobierno andaluz de aumentar los recursos para cubrir las necesidades sociosanitarias de la población cada vez más frágil, envejecida y con patologías crónicas. Eso sería un enfoque de estrategia de verdad.

El empobrecimiento de nuestros mayores se intensifica con unas pensiones cada vez más diezmadas. Este empobrecimiento repercute de forma directa en aumentar el riesgo de sufrir enfermedades. Las desigualdades sociales se convierten en desigualdades de salud, lo que, unido al hecho de que esto sucede en una población ya frágil, se convierte en un cóctel que ahonda en la desprotección.

Entendemos la estrategia de prevención, pero no compartimos que sirva de parapeto para las necesidades que actualmente no se están cubriendo. Parece como si, de forma consciente, eludieran los problemas estructurales, y en consecuencia, no quisieran resolver los problemas de los andaluces y andaluzas.

Debido a todo lo anterior, consideramos que el planteamiento de estas propuestas es más que incompleto y, por tanto, nos abstendremos a todos sus puntos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Pasamos al Grupo Parlamentario Popular; señora Martín, a la que damos también la bienvenida a la Comisión de Salud.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora presidenta, y buenas tardes, señorías.

Tomo la palabra para posicionar a mi grupo, y le adelanto que el Partido Popular votará sí a esta iniciativa.

Lo haremos por dos motivos: en primer lugar, porque entendemos que no hay ninguna razón de peso que pudiera justificar que mi grupo votara en contra de esta iniciativa. Y también, porque entendemos que, por encima de cualquier diferencia, los distintos grupos políticos en el ámbito de las distintas administraciones públicas debemos hacer frente, de forma conjunta, a algunos de los retos que se plantean en esta iniciativa, como es la vejez, la cronicidad o la propia dependencia.

Está claro —nadie lo discute— que vamos todos a ser mayores, y que además vamos a ser más. Por lo tanto, hay determinados ámbitos que deben ser, desde luego, afrontados con determinación y con decisión. Y además, entendemos desde el Partido Popular que debemos considerar a nuestros mayores no como sujetos pasivos, con necesidades y con acceso a determinados servicios, sino como sujetos activos de derechos, según establece el propio Estatuto de Autonomía.

Esta iniciativa que hoy presenta el Partido Socialista es una iniciativa que es de las que se conocen como de puro lucimiento. Es una iniciativa correcta, es una iniciativa que está bien, que es positiva, yo diría que es hasta bonita, pero que, sin embargo, es una iniciativa que, desde luego, no tapa muchos de los agujeros negros que tiene la sanidad pública en Andalucía, unas veces por la falta de capacidad del Partido Socialista, y otras veces por su mala gestión.

Y tengo que aprovechar esta iniciativa para recordarle a la señora Manzano, para recordarle al Partido Socialista que hoy seguimos siendo la comunidad autónoma que menos gasta en sanidad por habitante, que seguimos siendo lo último en camas por habitantes en hospitales públicos, y que somos los últimos en profesionales sanitarios, tanto en médicos como en enfermeros especialistas. Y con este tipo de iniciativas estos agujeros negros no se tapan, como tampoco se corrige o se rectifica lo que dice el propio informe del Defensor del Paciente del año 2017, que ya advierte de que tenemos un sistema sanitario público en Andalucía que nada en la mediocridad.

Tampoco, tampoco corregimos con esta iniciativa, señora Manzano, los 7.000 profesionales que faltan en Andalucía, y que así lo advierte en su informe la Cámara de Cuentas. Tampoco corregimos lo que dice el informe del Defensor del Pueblo en Andalucía, que alerta que el sistema sanitario público de Andalucía no es equitativo, que no es igual para todos los andaluces y que dependiendo del lugar donde vivamos tenemos acceso a unos servicios o a otros servicios. Y tampoco corregimos ni rectificamos lo que dicen los propios profesionales sanitarios, que son los que, pese a la escasez de medios y de personal, se han echado a las espaldas el sistema sanitario, están intentando sacarlo a flote y están hablando siempre de precariedad, están hablando de colapso y están hablando también de saturación.

A pesar de todo lo que le he dicho, reitero el respaldo y el apoyo de esta iniciativa por parte del Partido Popular, porque, como le dije, tampoco no hay ninguna razón de peso que justificara el que votáramos en contra.

Vamos a proponerle dos enmiendas *in voce*, que ya se le ha adelantado a la ponente del Partido Socialista. En el punto primero quedaría la redacción de la siguiente manera: «Promover en la ciudadanía las estrategias necesarias para fomentar el envejecimiento saludable mediante la difusión de las buenas prácticas, la colaboración y la generación de alianzas con profesionales en materia sociosanitaria, especialmente la atención primaria, entidades públicas y privadas, y la gestión del conocimiento para la búsqueda de soluciones a los problemas más prevalentes en este grupo de personas».

Sugeriríamos un segundo punto de adición, un punto nuevo, que quedaría redactado de la siguiente manera: «Dotar presupuestariamente en cada ejercicio las partidas oportunas con las cuantías necesarias para garantizar actuaciones en el ámbito del envejecimiento activo y saludable».

Le reitero, señora Manzano, que los déficits, que las carencias, que los agujeros negros que tiene nuestra sanidad no se corrigen, no se tapan ni con una manta ni con iniciativas como la que ustedes traen hoy, ni tampoco mucho menos echándole la culpa a los demás, echándole la culpa a un sistema de financiación de las comunidades autónomas que, tengo que recordarles, que es el que implementó el Partido Socialista con el señor Rodríguez Zapatero, y que ustedes respaldaron, aplaudieron y votaron a favor en esta comunidad autónoma y decían que era el mejor sistema de financiación que podía tener Andalucía.

Concluyo diciéndoles, señorías, que no se trata de dar más años a la vida, que también, de lo que se trata es de dar más vida a los años.

Nada más y muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Martín.

Pregunto a los grupos parlamentarios si las enmiendas *in voce* que se han presentado se admiten.

Y les ruego también a sus señorías del Partido Popular que traiga..., que nos proporcione esa enmienda.

¿Están de acuerdo?

¿Señora Manzano?

Sí, ruego ahora a la señora Manzano que se pronuncie sobre las enmiendas, aparte de las presentadas, de las enmiendas presentadas, también sobre las *in voce*.

Tiene la palabra.

La señora MANZANO PÉREZ

—Sí.

Bueno, gracias, presidenta.

Bueno, sobre la gestión que hace el Gobierno andaluz en materia de envejecimiento activo, lo he dicho en mi anterior intervención y ahora lo voy a decir alto y claro, ni siquiera lo estamos valorando nosotros, nos lo está valorando la Comisión Europea. He nombrado varias de las iniciativas que se están poniendo en marcha

en Andalucía y que en otras comunidades no están presentes, o sea, que no lo estamos valorando nosotros, sino que lo que lo están valorando, como he dicho, la Comisión Europea.

Hacía mención la portavoz del Partido Popular al tema del sistema de financiación, yo ni siquiera lo he mencionado, pero ya que usted lo ha mencionado le voy a decir que, efectivamente, es un sistema malo de financiación, del que ustedes son cómplices, y que nos hace ser la tercera comunidad autónoma, la tercera comunidad autónoma por la cola peor financiada, y ustedes son cómplices.

Pero yo no le he hablado del sistema de financiación, señora Martín, yo de lo que le he hablado es de que..., yo no, yo no he hecho mención..., no, no. Si usted me ha escuchado, señora Oña, yo no he hablado del sistema de financiación autonómica. Yo de lo que he hablado precisamente es del sistema de atención a la dependencia, que ustedes tendrían que estar financiando el 50%, ¿y saben cuánto financian?, el 19, el 19. Y la atención a la dependencia tiene mucho que ver con el tema del envejecimiento activo. Pues claro, si es que no cumplen ustedes.

Y tampoco vengan aquí a sacar pecho con el tema de la sanidad. Ustedes no están legitimados para hablar mal de la sanidad en Andalucía. ¿Saben ustedes lo que hacía el otro día la señora presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid? Que decía que su sistema sanitario público era el mejor de toda la comunidad autónoma y estaba anunciando una privada. Eso es lo que hacía la presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid. Esto sí que tiene..., esto sí que tiene...

[Intervención no registrada.]

... esto sí que tiene guasa, de verdad que sí.

Pero miren, ¿saben lo que pasa? Que a veces nos da la sensación al Grupo Parlamentario Socialista de que no podamos presentar iniciativas. Miren ustedes, que somos tan grupo parlamentario como el resto, igual que vosotros. Y traemos aquí las iniciativas que consideremos convenientes. Pues claro que sí ¿o es que no tenemos nosotros derecho a traer iniciativas? Que es que parece que a veces les moleste que traigamos aquí iniciativas. Pues, vamos a traer cuantas estimemos necesarias, y porque hemos considerado que el tema del envejecimiento activo es algo que nos preocupa.

¿Qué de malo hay en esta PNL para que ustedes pongan encima de la mesa determinado argumentario, que es del Partido Socialista?, ¿que es del Partido Socialista? ¿Ese es el problema que tienen ustedes, no? Perfecto, pues ya está, eso está muy bien.

Miren, les vuelvo a decir que el trabajo que está haciendo el Gobierno andaluz en el envejecimiento activo ha sido valorado por la Comisión Europea, y pues podrían al menos reconocerlo ustedes.

Y ustedes, señores del partido de Podemos y de Izquierda Unida, pues por lo menos podrían decir algo al respecto en el sentido de lo que hemos hablado de la atención a la dependencia. ¿Ni siquiera nos van a reconocer que estamos haciendo un esfuerzo importante en esa materia? ¿Ni siquiera van a reconocer que ayer salía la Asociación Nacional de Gestores de los Servicios Públicos diciendo que las comunidades autónomas que más financian los servicios sociales comunitarios son Andalucía y Asturias, y que la menos, Madrid..., y la que menos, Murcia? Eso tampoco lo ponen ustedes encima de la mesa.

Miren, Andalucía está haciendo todo lo que puede en materia de envejecimiento activo, y nosotros, como grupo parlamentario, le estamos pidiendo que aún hagan más, que innoven estrategia. ¿Qué de malo puede haber en eso? ¿Qué de malo puede haber en eso? Que es una iniciativa del Partido Socialis-

ta. Pues muy bien, pero no les quepa la menor duda de que seguiremos presentando cuantas iniciativas estimamos convenientes.

Mire, no le voy a aceptar ninguna enmienda, señora Martín, porque no me parece, no me parece que después, que después...

[Intervención no registrada.]

Sí, no voy a hacerle ninguna enmienda.

A Ciudadanos le voy a aceptar su enmienda excepto la *in voce*, ¿vale? Especialmente... Sí, porque es una especialidad que no... Miren, insten ustedes al señor Mariano Rajoy a que reconozca esa especialidad de geriatría, y estén ahí en el Parlamento nacional. Pueden hacerlo, ¿vale?, pueden hacerlo porque aquí no está reconocida la especialidad.

Y le vamos a agradecer especialmente y le vamos a agradecer especialmente el matiz que ha puesto usted en el ámbito rural, ¿vale? Creo que es justo reconocerle eso, porque nosotros también tenemos especial sensibilidad en eso, y quizás sea una enmienda que añada.

Y mire, señor Gil, no se preocupe por la perspectiva de género, nosotros solamente hemos hecho una serie de propuestas a nivel general que nos parecen importantes, pero cada actuación, cada medida y cada proyecto que pone en marcha la Junta de Andalucía tiene el filtro de la perspectiva de género. No se preocupe que, cuando se desarrollen, estará presente, muy presente.

Y cuando habla usted de individualismo y me acusa usted de que nos parecemos el Partido Popular, no le escuché a usted decir nada cuando presentó su grupo una iniciativa sobre el cannabis, que hicimos un debate. Y, precisamente, desde esa perspectiva individualista desde la que hacían esa..., creo que era una proposición no de ley.

Usted no hizo ninguna mención a eso, no se pronunció sobre ese tema, pero más perspectiva individualista que tenía aquella proposición de ley, ninguna, y era, sin embargo, una proposición de ustedes. Así que, a lo mejor, los que se contradicen habitualmente son ustedes, ¿eh? Lo mismo son ustedes. Piénsenlo, piénsenlo.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Manzano.

Para tenerlo claro, entonces esta proposición no de ley ha quedado con cuatro puntos, con las enmiendas aceptadas de Ciudadanos, ¿no? ¿Son cuatro puntos, no?

[Intervenciones no registradas.]

10-17/PNLC-000343. Proposición no de ley relativa a las urgencias 24 horas en La Cala de Mijas

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Popular, referente a la proposición no de ley relativa a las urgencias 24 horas en Cala de Mijas.

Tiene la palabra, señora Oña.

La señora OÑA SEVILLA

—De nuevo, muchas gracias, señora presidenta.

Es una iniciativa que se refiere claramente a las necesidades sanitarias que existen en la Costa del Sol, concretamente en los municipios de Fuengirola y Mijas. Puede ser de las zonas costeras, sin lugar a dudas, de Andalucía que tenga unas mayores carencias en personal, en recursos y en instalaciones, y por eso podemos hacer también un recorrido, o un repaso, sobre las promesas incumplidas de los gobiernos socialistas en la zona, que, cada vez que vienen campañas electorales, vuelven a prometer lo mismo —o sea, son de quita y pon; promesas de quita y pon—; se sacan en los momentos oportunos, y se vuelven a guardar, y a los cuatro años se vuelven a sacar, y se vuelven a guardar. Y, por tanto, creo que es bueno que, viendo cómo ha sido hasta ahora el recorrido que ha hecho el Gobierno andaluz en Fuengirola-Mijas en materia de sanidad, podamos plantear unas propuestas razonables.

Fuengirola y Mijas compartimos un único servicio de urgencias 24 horas que existe para toda esa zona del litoral, una zona que tiene de población censada —por tanto, hablo de población de verdad, de derecho— 160.000 personas; una población flotante en cada municipio de 30.000 —luego ya estamos añadiendo 60.000 personas más. Conozco perfectamente bien estos datos por motivos que creo que todos conocen también y que saben que son obvios—; en verano, 350.000 habitantes. Y hay un centro de urgencias 24 horas, que no está tampoco especialmente bien dotado, ni bien equipado, ni con personal suficiente. El colapso de ese centro de urgencias es tremendo.

Yo invitaría a la presidenta de la Junta de Andalucía, y la invito —otra cosa es que ella acepte esta invitación—, pero la invitaría a que fuera allí, a urgencias, a ver, cualquier día, cómo está ese centro para toda una población, como digo, que en verano es de 350.000 personas y, en invierno, entre población censada y no censada, de 220.000 personas.

En el año 2003, el entonces presidente Chaves, fue por Fuengirola y Mijas. Dijo que, verdaderamente, las carencias sanitarias eran importantes —eso está grabado y lo tenemos todos muy bien guardado allí, y lo recordamos de vez en cuando a todos los vecinos— y que era necesario un hospital para Fuengirola y Mijas; año 2003. Estamos a quince años después y no ha habido..., ni siquiera tienen el suelo decidido —ni siquiera tienen el suelo decidido—, no ha habido ni un solo movimiento al respecto. Es decir, es verdad que vuelven a sacar esta misma promesa, como he dicho, cuando hay elecciones; o sea, que ustedes la tienen olvidada para ejecutar, pero no la tienen olvidada para intentar cautivar al votante.

En el año 2007 se prometió un centro de salud en la zona de Los Pacos —lo digo tal cual se llama, porque los que viven en aquella parte de Andalucía saben qué zona es—, es la zona de mayor expansión, concretamente, de Fuengirola, donde cada vez hay más personas viviendo —la población crece—, y, en 2007, el SAS reconoció que era necesario un centro de salud. Pues, hasta hoy... Están cedidos los terrenos, pero por supuesto ni un solo movimiento, sino al revés, diciendo que, bueno, pues que, de momento, no es prioritario; fue prioritario en 2007, pero ahora ya no es prioritario, cuando la población es bastante mayor. ¿Por qué no es prioritario? No lo sabemos, simplemente ya no es prioritario. Allí sigue el terreno cedido, como un cartel que pone: «Futuro centro de salud», pero que no hay ningún centro de salud, ni se espera para cuándo.

Hay —como he dicho—, el único centro de urgencias, y además en Fuengirola, para los dos municipios, y además Fuengirola es la única ciudad de Andalucía con más de 50.000 habitantes que no tiene servicio urgencias; no existe otra. A lo mejor tiene mucho que ver con que ha habido veinticuatro años una alcaldesa del Partido Popular, que soy yo misma; puede tener que ver, y que sigue gobernando el Partido Popular con mayoría absoluta. A pesar de eso..., y no respetan ustedes el deseo de los votantes, porque los castigan por votar al PP, los castigan en que sea la única ciudad de toda Andalucía, con más de 50.000 habitantes, que no tiene servicio de urgencias. Hay una ambulancia para todas estas personas, una sola ambulancia, el 061. ¿Pero estamos de acuerdo en que esto tiene que ser así? Vuelvo a hacer preguntas obvias. ¿Creemos que una ambulancia para 160.000 personas censadas, más 60.000 como población flotante; 350.000 en verano, es suficiente? Si lo creemos, votemos que no; votemos que no. Ahora, si creemos que es necesario, habrá que apoyar esta iniciativa: ¿Creemos que con un solo centro de urgencias es suficiente?

Bueno, pues en el año..., cuando gobernaba Zapatero —en la época de Zapatero, el Plan Zapatero, ¿vale?—, el Ayuntamiento de Mijas, entonces gobernado [*risas*]... No, no, pues los cuatro años. Entonces, no sé cuál es la gracia que tiene que gobernara Zapatero.

Cuando gobernó Zapatero, el Ayuntamiento de Mijas, gobernado entonces por el Partido Popular, llegó a un acuerdo para que se hiciera un centro sociosanitario —que hoy ya hemos aludido a otro en la zona de Ronda— en Mijas, y el ayuntamiento entonces lo hizo con esos fondos, que eran municipales, hizo un centro para ser sociosanitario, de acuerdo con el SAS, y se hizo, y ahí está, pero está vacío. Entonces, de ese centro tampoco se supo nunca más. Después de la risa, ¿verdad?, no se ha sabido nunca más. Ustedes han hablado de la vejez, pero ahora se ríen de que existe allí un centro zoosanitario. No sé por qué se tienen que reír [*intervenciones no registradas*]; a las personas mayores y crónicas de esa zona no creo que les haga mucha gracia la desidia de ustedes, la apatía, y, si me permiten, hasta el engaño; porque acuerdan, con un Gobierno, ese centro, pero después nunca lo dotan ni lo reconocen.

Entonces, ese centro, para que no esté sin uso, lo que ha hecho el SAS es que el consultorio que existía en la zona de La Cala se lo ha llevado al centro, está el centro sociosanitario, pero ni le ha puesto más especialistas, ni ha puesto más prestaciones, ni más servicios; es decir, sigue cerrado todas las tardes y sigue cerrado los fines de semana. Es decir que, ¿qué es lo que se ha hecho ahí? Posiblemente cambiar de ubicación algo que ya existía y que no dota a la zona de mayores servicios sino de, exactamente, los mismos que ha tenido durante todo este tiempo, que son tan suficientes como para que el presidente de la Junta dijera que era necesario un hospital, y después dijera que era necesario un centro de salud.

Y cuando fue el señor Griñán a visitar, también, Fuengirola-Mijas —que yo también era alcaldesa, y lo recibí—, volvió a comprometerse, pero nunca más hemos sabido nada, y, bueno, a mí no me produce risa, sino malestar y preocupación.

Por tanto, no se ha cumplido jamás con esta zona sanitariamente. Se ha prometido por los gobiernos de la Junta y se les ha dicho a los vecinos para que los voten —que es lo patético—: «Ustedes, si nos votan a nosotros, van a tener un hospital; si nos votan a nosotros, van a tener un centro de salud». Y, sin embargo, nada de eso ha sucedido.

Termino, señora presidenta, si es que ya estoy en el límite de tiempo.

Y, por supuesto, lo que queremos es que ese edificio que se hizo para un uso que no existe en la zona, que nunca se ha hecho, ni parece que se hará, puesto que ya lo han ocupado con el consultorio, se convierta en un auténtico centro de salud, que tenga prestaciones mayores para una población que, de verdad, lo necesita; que tenga un servicio de urgencias 24 horas, porque es completamente imprescindible, y que no solo tenga una ambulancia del 061 sino una ambulancia más. Yo creo que no se puede hacer oídos sordos ante esta petición, porque está reconocido por el Gobierno que hacen falta prestaciones sanitarias, pero, después, a la hora de la verdad, o votan en contra o, lo que es peor, votan a favor, pero no se hace, a lo que estamos ya muy acostumbrados.

Por tanto, yo espero que, hoy, sea un día de buena voluntad, que se apruebe la iniciativa y, sobre todo, como he dicho antes, que se ejecute, porque aprobar para que suene el violín, quedar todos bien y, después, no es más que mero romanticismo, pues no me parece, no me parece. Es lógico que, si apoyamos una iniciativa, se cumpla.

Así que, señora presidenta, muchísimas gracias. Y termino mi exposición.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Oña.

Comenzamos el turno de los grupos. Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Oyendo a la señora Oña pensaba que sí, quizás, pudiéramos un día..., hiciéramos el inventario de todas las iniciativas que hemos abordado, que hemos traído, los distintos grupos para atender demandas concretas que tenemos localizadas en el territorio, porque nos lo han trasladado plataformas, porque hemos tenido encuentros con colectivos y demás, buena parte de los diagnósticos o de los estudios que, con mucha prudencia, a veces ponemos por delante de la toma de decisiones, nos daríamos cuenta de que están hechos. Porque es verdad que la Administración, pues, va más despacio que las personas, y que las necesidades acaban emergiendo y siendo reivindicadas por quienes las padecen. Y aquí, pues somos muy barrocos, si me permiten, y vamos a veces pues mucho más despacio de lo que hace falta. Y salvo la iniciativa que acabamos de terminar de debatir, esta y el resto de las que hemos visto obedecen a ese patrón: necesidades que están

más que detectadas, gente organizada que lleva mucho tiempo trabajando para que fructifiquen, demandas que además institucionalmente ya se han dado los pasos que se entendía desde la lealtad institucional que eran los adecuados para conseguir el objetivo..., y por alguna razón no se remata la faena. Por tanto, nuestro grupo parlamentario va a votar a favor.

El argumento poblacional, por la misma razón que lo avala, en otras zonas, o en otras comisiones, cuando hablamos de lo que supone la prestación de servicios en zonas en las que, además de haber crecido, como ocurría con la Zona Básica Sanitaria de Olivares, son zonas que tienen un periodo punta de afluencia masiva de visitantes, como ocurre en Fuengirola —en la Costa del Sol en general—, en el periodo estival.

También por el valor de la palabra dada, porque en la comisión debemos hacer un esfuerzo de contribuir, en la medida de nuestras modestas posibilidades —teniendo en cuenta el poco caso que nos hace el ejecutivo—, de que se vayan cumpliendo y dando satisfacción a compromisos formalmente adoptados ante la ciudadanía al más alto nivel. Entonces, si la presidencia de la Junta, si la Consejería lleva años prometiendo la finalización de determinados equipamientos, es razonable que la Comisión intente que esas peticiones se sustancien.

Y una última reflexión que, como les digo, el voto nuestro va a ser favorable. Pero sí una reflexión que hacía la señora Oña. Decía, no sé si hay un criterio de sectarismo político; «he sido alcaldesa veinticinco años de Fuengirola, y a lo mejor eso puede tener que ver con que Fuengirola sea la única ciudad de más de 50.000 habitantes que no tiene un centro de salud», decía la señora Oña. Y yo comparto con usted esa reflexión, porque es verdad que hay sectarismo político; o puede ser que esa sea una de las razones. Y por esa razón, Fuengirola es la única ciudad de más de 50.000 habitantes que no tiene un centro de salud; podría ser por una razón de sectarismo político; podría ser por una razón de sectarismo político que Algeciras sea el único puerto de interés general del Estado de toda España que tiene la vía ferroviaria sin electrificar.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte de Ciudadanos, señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta. Señorías, buenos días

Yo creo que sería necesario poner por delante los intereses de los ciudadanos antes de los del propio partido. Día tras día, comisión tras comisión, vemos y analizamos promesas incumplidas por parte de este gobierno. Promesas en cuanto a centros de salud, a hospitales, colegios..., que aunque la responsabilidad de la presidenta actual no sea de una forma directa, sí que indirectamente tiene algo de responsabilidad, puesto que el partido de gobierno es el mismo. Entonces, yo..., a juicio de Ciudadanos, lo que deberíamos hacer, o lo que debería hacer el Gobierno andaluz, es analizar la situación real. Vamos a analizar, ¿no?, porque yo creo que ya, después de cuarenta años, tiene que saber cómo están las cosas. Y, si no, pues la verdad, un poco preocupante. Y comprometerse firmemente con que..., qué va a llevar a cabo, qué proyectos, qué dota-

ciones, qué urgencias 24 horas van a poner en marcha..., cuáles sí, cuáles no, y argumentar el por qué sí o el por qué no. Yo creo que esto es así de sencillo, fundamentalmente porque creo que los ciudadanos andaluces se merecen esa honestidad.

A mí, la verdad que se me ponen los pelos como escarpas cuando veo promesas de 2003; no me parece honesto, la verdad es que no me parece honesto. Y más cuando esta población en concreto, Fuengirola, como todos ustedes sabrán, está copada, u ocupada, por cordobeses cuando empieza la época veraniega, y su población se multiplica exponencialmente. Aquí ya no se trata de un partido político o no, se trata que hay muchísima más población; esa es la realidad.

Además, vemos que los horarios de los centros de salud varían, con lo cual la población no está bien atendida. Por eso, pues, nosotros presentamos una enmienda al punto 1 que dice que «Potenciar los centros de salud de la ciudad de Mijas, especialmente el ubicado en el edificio sociosanitario de La Cala». Pero..., tenemos centros de salud, vamos a dotarlos en condiciones para que la población esté atendida con igualdad o equidad con el resto de ciudadanos de Andalucía. Esta población aumenta, no porque lo diga la señora Oña, sino porque aumenta de verdad. Con lo cual vamos a hacer un esfuerzo..., o creo que debería el Gobierno andaluz hacer un esfuerzo con respecto a esta dotación de urgencias. Hay carencias en las urgencias en muchas zonas del territorio andaluz. Yo entiendo, y confío en la buena voluntad de la nueva consejera, para realmente ir dotando esas urgencias y abrir esas Urgencias 24 horas que realmente sean necesarias.

Y también le pediría, desde aquí, que cuando no se vayan a dotar esas Urgencias 24 horas, que explique a los ciudadanos de la zona el por qué no se dotan, por qué no se abren esas Urgencias 24 horas. Porque seguro que lo hará basándose en datos y en la evidencia, y así realmente los ciudadanos lo entenderán. Prometer algo que no se va a cumplir, lo único que genera es frustración, y eso no se merecen los ciudadanos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Los problemas que se recogen en la proposición no de ley son comunes al resto de Andalucía. Los insuficientes planes de alta frecuentación en verano e invierno, o las demoras para entrar en consulta porque las citas son de cinco a siete minutos por paciente. Temas que llevamos reclamando toda la legislatura.

En Atención Primaria existe un déficit importante, como ocurre especialmente en el centro de salud de Las Lagunas. Adelantamos el voto positivo de la iniciativa. Para ser muy breve: solo insistir, una vez más, en que si no se apuesta de verdad por una Atención Primaria fuerte, respaldada por hechos y no solo de palabra, las repercusiones negativas que se hacen visibles en otros niveles serán aún más pronunciadas. Y nunca des-

aparecerán, y seguirán degradando el sistema sanitario público de Andalucía, como el transcurrir de un río que erosiona una roca —erosión silenciosa, pero de efectos devastadores—.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Por parte del Grupo Socialista, señor Vargas, tiene cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, nos encontramos ante una nueva, nueva petición del Partido Popular de un servicio de Urgencias de 24 horas. Y en este caso, la Cala de Mijas. Y no cabe duda de que todos los habitantes de esa zona, de la zona de Mijas, y seguro que todos los parlamentarios y parlamentarias que estamos aquí, queremos que se abra un servicio de urgencias en La Cala, y en todos los municipios de Andalucía. Pero también, en el fondo, todos sabemos que eso es imposible. Por lo tanto, hay que tener rigor en las demandas, hay que ser coherentes, hay que ser serios y hay que ser más responsables, señorías del Partido Popular. Y ustedes, señora Oña, sabe que no lo son. Ustedes piden y piden nuevas infraestructuras, nuevos servicios, mientras que su partido, el Partido Popular, en el Gobierno central maltrata a esta comunidad autónoma. Con una mano nos quitan y con otra nos piden. Y no se vaya a enfadar, como antes se ha enfadado, porque hablemos del señor Rajoy y de su gobierno, porque es el responsable máximo de la infrafinanciación de esta comunidad autónoma. Y ese sí que es el agujero negro de este país, como ha hablado la señora Martínez.

Y desde este Grupo Parlamentario Socialista les pedimos que utilicen toda esa fuerza y esa vehemencia que solicitan este servicio, y tantos otros, que la utilicen, pues para pedir para nuestra tierra lo que se le debe. Y coherencia y responsabilidad es la que tiene el Gobierno de Andalucía, garantizando la asistencia sanitaria en toda nuestra comunidad autónoma, para que los andaluces y andaluzas, vivan donde vivan, tengan una atención adecuada y de calidad. Y en esta línea está trabajando constantemente la Consejería de Salud, para actualizar y para mejorar los servicios sanitarios de los ciudadanos.

Y, por supuesto, no me puedo resistir, no puedo resistir a comentarle algo, alguna cuestión que usted ha hablado, y..., lo ha hablado, y también viene en la exposición de motivos, en relación con el centro salud en Los Pacos, que se refiere en la exposición de motivos. Usted bien sabe, porque ha sido alcaldesa de Fuengirola, debe reconocer y admitir que fácil no se lo ha puesto usted a la Consejería de Salud, a la Administración pública. Debe de admitir que ha hecho, y ha puesto tantas piedras en el camino como palos en las ruedas, para que sea un proceso interminable. Y no sé si lo habrá hecho con intencionalidad política o no, pero lo que está claro es que esa falta de colaboración del Ayuntamiento de Fuengirola no es un buen ejemplo de cómo se debe trabajar en lealtad institucional con una administración —en este caso, la Junta de Andalucía—, que quiere construir un centro de salud para beneficiar a los ciudadanos y ciudadanas, en este caso, de Fuengirola, porque usted ha contado la otra versión. Usted ha contado la otra versión, pero ha ha-

bido muchos palos en las ruedas durante toda esa tramitación. Y, por tanto, no es de manual, es de manual de cómo no hacer las cosas.

Y en cuanto al posicionamiento de las distintas propuestas que plantea esta PNL, decirle que no estamos de acuerdo en el punto 1, porque este centro de atención primaria dispone de los recursos necesarios para ofertar la cartera de servicios de atención primaria, e incluso es un centro sanitario —se le ha olvidado explicarlo— que además de prestar asistencia sanitaria normal, también, como la mayoría de todos ellos, se presta a una asistencia urgente mientras que esté abierto siguiendo ese plan operativo de urgencias y de emergencias del Distrito Costa del Sol.

Y, por otro lado, es un centro sanitario que, dentro de ese plan de renovación de la atención primaria, en el pasado mes de noviembre se incrementó la plantilla de este centro —dos enfermeros más, un médico más, un celador más— y también se reforzó la asistencia de la matrona. Por tanto, es un centro de salud.

Y con respecto a los puntos 2 y 3, la instalación de un servicio de urgencias de 24 horas y la dotación de las ambulancias, es importante saber y conocer que la atención de la población de La Cala, a partir del cierre, es atendida en el centro de salud de La Laguna, que prácticamente está entre Mijas y Fuengirola, una calle por medio, y con cronas de nueve minutos y 8,5 kilómetros de distancia. En cualquier ciudad el centro de salud de urgencias está a esta distancia. También hay que decir que pueden ser atendidos en el hospital Costa del Sol, con una crona de 14 minutos y 14 kilómetros de distancia desde esta localidad.

Y, por tanto, no hable de colapso, porque aquí no lo hemos tenido. Donde sí lo ha habido y donde lo hay es donde gobernáis, en Galicia, en Madrid, que es que ya no hay colapso, hay un caos asistencial, está en los medios de comunicación diariamente.

Señorías, los políticos tenemos que solucionar, estamos para solucionar los problemas, no debemos engañar a los ciudadanos. Y, por tanto, podemos solucionar los problemas haciendo un análisis de la situación, no tirando balones fuera y no diciendo la realidad, como hacen algunos. Por eso, he de decirle que en el marco del Plan de Renovación de la Atención Primaria se están reconsiderando los criterios y el modelo de atención a las urgencias. Para ello se han constituido, y es algo que ya sabemos que se ha visto en esta comisión, tres grupos de trabajo, con objeto de revisar los modelos de atención tanto en el ámbito metropolitano como en el ámbito rural. Está previsto obtener los resultados en este año 2018 y, por otro lado, el presupuesto 2018, presupuesto que ya está en vigor, va a permitir determinados crecimientos, basados en esas necesidades del Plan de Renovación de la Atención Primaria. Y, en este contexto, también poder mejorar la situación de las urgencias de la Costa del Sol. Pero las medidas concretas se derivarán de esos resultados obtenidos por los grupos de trabajo.

De ahí que queremos ser serios, sobre todo a la hora de proponer, que las propuestas..., nos gustaría aportar una enmienda *in voce*, que ya se la he trasladado al grupo proponente, de tal forma que el refuerzo de los servicios de urgencia del distrito Costa del Sol estará condicionado a los resultados del análisis que están realizando los grupos de trabajo en este marco del Plan de Renovación de la Atención Primaria en la Consejería de Salud.

Y para terminar, señorías, quiero recordarles que el Partido Socialista siempre va a estar y estará en la defensa de nuestra sanidad pública, gratuita y universal, no por otra cosa, sino porque el Partido Socialista lleva la defensa de nuestra sanidad en nuestro ADN. En cambio, algunos grupos políticos como el suyo ni apostaron ni apuestan por una sanidad pública.

Nada más.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

Y le ruego que presente la enmienda *in voce*. Y, bueno, les consulto..., siendo ya la última de las intervenciones, preguntarles a los grupos si aceptan tramitar esa enmienda *in voce*.

[Intervención no registrada.]

Vale. Señora Oña, tiene cinco minutos. Y le ruego que se posicione con respecto a la enmienda.

La señora OÑA SEVILLA

—Gracias de nuevo, señora presidenta.

El Partido Socialista ha comenzado y ha terminado de una manera que me parece..., no sé, es que, bueno, no quiero decir ningún descalificativo. Por tanto, que se califiquen solos.

Ha dicho: «Todos estamos de acuerdo en que se abra un servicio de urgencias», pero sin embargo después ha dicho que es completamente imposible que eso se haga. Estamos totalmente de acuerdo. ¿Por qué están totalmente de acuerdo? Si no es necesario o no es posible..., bueno, no es necesario, es imposible porque usted dice que no es necesario. Si no es necesario, ¿por qué está de acuerdo? Yo no estaría de acuerdo, si considero que algo no es necesario conlleva no estar de acuerdo.

Pero es que usted después ha terminado diciendo que la defensa de la sanidad pública está en el ADN de los socialistas. ¿Cómo pueden decir eso y quedarse tan a gusto? Es la comunidad que menos invierte también en salud pública. Son ustedes, o sea, los socialistas son los que menos invierten en salud pública de toda España. Entonces, ¿a qué se refiere usted cuando dice que son los que defienden la sanidad pública? Yo no veo refrendado eso con los datos, no lo veo refrendado con los datos, ni lo veo refrendado con el criterio que los propios profesionales tienen de la sanidad pública andaluza, que ahora mismo está absolutamente en tela de juicio por la gestión, que no por el sistema, por la gestión del Partido Socialista.

Y además ustedes han cogido el mantra de que, si se critica la gestión, estamos criticando la sanidad pública. No, no, no, nosotros criticamos la gestión, porque ustedes están perjudicando con ella a la sanidad pública, es todo lo contrario. O sea, inviertan más, inviertan mejor, gestionen bien y, sobre todo, no nos hagan unos discursos que después no tienen nada que ver con la realidad del Gobierno socialista. Ni para ustedes es una prioridad la educación ni para ustedes es una prioridad la sanidad, y lo digo tal y como refrendan las cifras, que es un dato completamente incuestionable.

Después usted dice, como no podía ser de otra manera, porque ustedes tienen ahora esa consigna, continuamente para todo lo que se proponga la culpa es del señor Rajoy. Pero ¿en el año 2003, cuando Chaves prometió el hospital, qué tenía que ver Rajoy? Y Chaves lo prometió porque decía que las carencias sanitarias en Fuengirola-Mijas eran evidentes. Pues, mire usted, la culpa la tendrá Chaves, ¿no?, que prometió algo que, según usted, no es necesario y que además de eso lo reiteró en varias ocasiones y lo reiteró también el señor Griñán. Seguro que si la presidenta va por allí lo dirá de nuevo. Pero en ese año no estaba el señor Rajoy.

Pero es que cuando se prometió el centro de salud de Los Pacos por el Servicio Andaluz de Salud no estaba el señor Rajoy. Entonces, ¿era necesario o no era necesario? Luego no me diga usted que no se ha hecho

por el señor Rajoy, es que ustedes prometieron algo en 2003 y en 2007, que ni estaba Rajoy ni se esperaba. Y resulta que nunca lo llevaron a cabo.

Y, mire, yo puedo admitir cualquier tipo de opinión, y además la respeto, como no puede ser de otra manera. Lo que no puedo aceptar son las mentiras. Usted no me puede decir, porque no es verdad, que nosotros pusimos chinitas en el camino, vamos a decir, trabas o impedimentos para el centro de salud. Mire, es tan falso eso, es tan falso, que le debería dar pudor decirlo. Es tan mentira eso, porque era yo la persona que estaba gobernando en esa ciudad, y se puso a disposición de la consejería todos los centros que quisieran, y eligieron ellos. Y además se les dio la licencia de obra y la dejaron caducar. Y además se confundieron de terreno cuando presentaron el proyecto para que les diéramos la licencia de obra. Lo hicieron sobre otro terreno, que no era el que habían elegido. O sea, que las chinitas en el camino las pusieron ustedes, una cosa que ya es de risa si no fuera penoso. O sea, que presenten una solicitud de licencia de obra con un proyecto que estaba en el terreno de al lado, esto es de anecdotario. Eso lo hicieron ustedes. Es decir, que las trabas las pusieron ustedes mismos con su torpeza. Ahora no me puede usted decir a mí que fue culpa nuestra, porque, como ya les conocemos, desde que yo era alcaldesa siempre les hemos dado a elegir los terrenos en todo para que no pongan esa excusa. Elijan ustedes el terreno que quieran, que ese es el que van a tener. O sea, que eso no me lo diga usted a mí porque no es verdad. Y usted sabe que no es verdad. Le han dicho que lo diga, pero revise usted el expediente y tenga la honestidad de reconocerme que miente. Lo que le estoy diciendo es verdad al ciento por ciento. Por tanto, dejemos eso al lado, que hoy estamos hablando de otra cosa.

Y de lo que estamos hablando es de que si era necesario un hospital en 2003, un centro de salud en 2007 y un centro sociosanitario cuando gobernaba Zapatero —es que no recuerdo exactamente el año, pero durante el Plan E—, ¿cómo puede usted decir que no es necesario mejorar las prestaciones sanitarias ahora, si la población está más envejecida y es más en cuanto a los números de población? Por tanto, claro que son necesarios. Y si ustedes prometieron en La Cala mejorar la atención sanitaria lo tienen que hacer.

Y si usted considera que no es necesario mejorar el servicio de La Cala y un centro de urgencias, y que tiene que estar cerrado todas las tardes y los fines de semana, pues mire, habrá que explicárselo a los vecinos. Pero yo voy a mantener, como es natural, esta proposición no de ley...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando, señora Oña.

La señora OÑA SEVILLA

—Voy a decir ahora mismo, señora presidenta, lo que creo que tengo que hacer con las enmiendas.

No voy a aceptar la enmienda del Partido Socialista, porque lo que pretende es otra pérdida de tiempo. ¿Usted me va a decir que, después de las promesas de los gobiernos andaluces sobre sanidad en aquella zona, ahora hay que estudiar si hace falta lo que prometieron? No, no, perdone pero no. O sea, aquí que aho-

ra se estudie... No, no, no hay nada que estudiar, ya sabemos la población que hay y sabemos los recursos que tenemos. No se acepta esa enmienda.

Y respecto a la enmienda de Ciudadanos, no tengo inconveniente, pero realmente, ¿por qué? Porque ni aporta ni quita, pero, bueno, no tengo inconveniente. [*Risas e intervenciones no registradas.*] No, es verdad. Por tanto, ni aporta nada ni quita nada. Es una enmienda que no viene a contribuir en absoluto sino a querer decir algo porque no se tiene ninguna otra cosa mejor que decir. Pero bueno... Y esto es así.

Pero, en cualquier caso, por supuesto que la aceptamos, por supuesto, por supuesto que la aceptamos, pero la del Partido Socialista, que lo que pretende es una excusa más, desde luego que no, porque ya saben ustedes lo que hace falta en la Costa del Sol.

Si no, dejen de gobernar. Si no lo tienen claro, dejen de gobernar.

[*Intervenciones no registradas.*]

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, señorías, vamos a pasar a las votaciones.

Con respecto a la primera proposición no de ley, del Grupo de Ciudadanos, decirles que, bueno, que hay un segundo punto de una enmienda *in voce* de Podemos y se vota con la enmienda del Grupo Popular.

La señora ALBÁS VIVES

—Con la enmienda del Grupo Popular que está transaccionada, porque en lugar de seis son cuatro meses.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Pasamos a la votación de la segunda proposición no de ley, presentada por el Grupo de Izquierda Unida y del Grupo de Podemos.

La señora ALBÁS VIVES

—Presidenta, votación separada, por favor: puntos 1 y 3 juntos, y el 2 separado.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Decirles que se ha llevado, bueno, la enmienda transaccional, la que se ha transaccionado. ¿Necesitan que se la lea?

El punto 3: «Llevar a cabo un estudio por un plazo de seis meses para crear un plan de red pública andaluza de centros sociosanitarios, funcionando el futuro centro hospitalario público sociosanitario de la Serranía de Ronda como centro piloto de esta red». ¿Correcto?

Bueno, pues se votan el punto 1 y el punto 3.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

El punto 2.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra, 2 abstenciones.

Vamos a la votación de la tercera proposición no de ley, del Grupo Socialista, que queda con cuatro puntos con las enmiendas de Ciudadanos. ¿Algún inconveniente en que se vote conjuntamente?

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 15 votos a favor, ningún voto en contra, 2 abstenciones.

Pasamos a la cuarta proposición no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Votación separada del punto 1. Se ha aceptado la enmienda de Ciudadanos.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado por unanimidad.

Puntos 2 y 3.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión.]

