



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

Sesión celebrada el jueves, 6 de septiembre de 2018

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-18/APC-000872. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las agresiones a profesionales sanitarios en la provincia de Málaga, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-18/APC-000895. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre agresiones y acciones violentas contra el personal y los recursos sanitarios en el periodo estival de 2018 y medidas que van a adoptarse desde la Consejería de Salud, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-18/APC-000914. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre medidas puestas en marcha por el Consejo de Gobierno para la mejora del confort de los hospitales andaluces, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Caridad López Martínez, Dña. Araceli Maese Villacampa y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-000066. Pregunta oral relativa a falta de medios para el tratamiento del cáncer en la provincia de Almería, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001209. Pregunta oral relativa a Chare de Benalmádena (Málaga), formulada por los Ilmos. Sres. D. Carlos Hernández White y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001260. Pregunta oral relativa a creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares (Sevilla), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Marta Escrivá Torralva y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001307. Pregunta oral relativa a grado de cumplimiento de los acuerdos parlamentarios adoptados sobre cuidados paliativos pediátricos, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Elena Cortés Jiménez y Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/POC-001381. Pregunta oral relativa a situación en verano de la Unidad de Análisis del hospital Virgen del Rocío (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Francisco Bueno Navarro, Dña. Patricia del Pozo Fernández, D. Jaime Raynaud Soto y Dña. Alicia Martínez Martín, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001384. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria en el Parque Natural de Cazorla, Segura y Las Villas, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001386. Pregunta oral relativa a cobertura sanitaria en el Plan Verano 2018, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001388. Pregunta oral relativa a servicio Salud Responde de Jaén, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001394. Pregunta oral relativa a incidencias de la duodécima subasta de medicamentos, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001396. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria a inmigrantes, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001449. Pregunta oral relativa a sistema de monitorización de glucosa para el control de la diabetes, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001451. Pregunta oral relativa a obras del Hospital Materno-Infantil de Huelva, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001453. Pregunta oral relativa a centro de salud de Trebujena (Cádiz), formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-18/PEC-000021. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a incidencia de cáncer en Guillena (Sevilla) en los últimos cinco años, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/PEC-000022. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a servicios oncológicos no cubiertos con recursos propios del Servicio Andaluz de Salud en la provincia de Granada, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/PEC-000023. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a centro de salud El Palo, de Málaga, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/PEC-000024. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa al transporte sanitario urgente en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/PEC-000025. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a la falta de especialistas en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/PEC-000026. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a la situación de los centros de salud mental del área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla, presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000048. Proposición no de ley relativa a creación de los servicios de Endocrinología, Reumatología y Alergología en el hospital San Agustín (Jaén), presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-18/PNLC-000224. Proposición no de ley relativa a profesorado con vinculación clínica en los departamentos de Enfermería de las universidades públicas andaluzas, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

10-18/APC-000872 y 10-18/APC-000895. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las agresiones a profesionales sanitarios en la provincia de Málaga, acciones violentas contra el personal y los recursos sanitarios en el periodo estival de 2018 y medidas que van a adoptarse desde su consejería (pág. 9).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

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

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

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

10-18/APC-000914. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre medidas puestas en marcha por el Consejo de Gobierno para la mejora del confort de los hospitales andaluces (pág. 29).

Interviene:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-001260. Pregunta oral relativa a creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares (Sevilla) (pág. 36).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001209. Pregunta oral relativa a Chare de Benalmádena (Málaga) (pág. 40).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 583

X LEGISLATURA

6 de septiembre de 2018

10-18/POC-001307. Pregunta oral relativa a grado de cumplimiento de los acuerdos parlamentarios adoptados sobre cuidados paliativos pediátricos

Decaída.

10-18/POC-001381. Pregunta oral relativa a situación en verano de la Unidad de Análisis del hospital Virgen del Rocío (Sevilla) (pág. 43).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001384. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria en el Parque Natural de Cazorla, Segura y Las Villas (pág. 46).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000066. Pregunta oral relativa a falta de medios para el tratamiento del cáncer en la provincia de Almería (pág. 50).

Intervienen:

Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001386. Pregunta oral relativa a cobertura sanitaria en el Plan Verano 2018 (pág. 54).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001388. Pregunta oral relativa a servicio Salud Responde de Jaén (pág. 58).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001394. Pregunta oral relativa a incidencias de la duodécima subasta de medicamentos (pág. 61).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 583

X LEGISLATURA

6 de septiembre de 2018

10-18/POC-001396. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria a inmigrantes (pág. 64).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001449. Pregunta oral relativa a sistema de monitorización de glucosa para el control de la diabetes (pág. 67).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001451. Pregunta oral relativa a obras del Hospital Materno-Infantil de Huelva (pág. 70).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001453. Pregunta oral relativa a centro de salud de Trebujena (Cádiz) (pág. 73).

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

10-18/PEC-000021. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a incidencia de cáncer en Guillena (Sevilla) en los últimos cinco años.

Retirada

10-18/PEC-000022. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a servicios oncológicos no cubiertos con recursos propios del Servicio Andaluz de Salud en la provincia de Granada (pág. 76).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/PEC-000023. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a centro de salud El Palo, de Málaga (pág. 79).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/PEC-000024. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa al transporte sanitario urgente en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla (pág. 81).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/PEC-000025. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a la falta de especialistas en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla (pág. 84).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/PEC-000026. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a la situación de los centros de salud mental del área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla (pág. 87).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000048. Proposición no de ley relativa a creación de los servicios de Endocrinología, Reumatología y Alergología en el hospital San Agustín (Jaén) (pág. 89).

Intervienen:

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

D. Sergio Romero Jiménez, del G.P. Ciudadanos.

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

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

Votación: aprobada por 8 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 583

X LEGISLATURA

6 de septiembre de 2018

10-18/PNLC-000224. Proposición no de ley relativa a profesorado con vinculación clínica en los departamentos de Enfermería de las universidades públicas andaluzas (pág. 96).

Intervienen:

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

D. Sergio Romero Jiménez, 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.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las catorce horas, dos minutos del día seis de septiembre de dos mil dieciocho.

10-18/APC-000872 y 10-18/APC-000895. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las agresiones a profesionales sanitarios en la provincia de Málaga, acciones violentas contra el personal y los recursos sanitarios en el periodo estival de 2018 y medidas que van a adoptarse desde su consejería

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días.

Con motivo de la llamada que hemos recibido del presidente de la de la Mesa de esta Comisión, que por un accidente que ha habido en carretera, no puede ahora mismo asistir. No sabemos lo que él tardará. Y faltando también la secretaria de la misma, pues propongo, en virtud del artículo 42.4, un voluntario para que se ponga aquí en la Mesa.

¿Diego? ¿Alguna propuesta más? ¿Diego Ferrera? ¿Entiende la Comisión, y acepta que Diego Ferrera sea secretario de la Mesa?

Pues muy bien. Pasamos... Damos comienzo a la Comisión de Salud. Y comenzamos con el primer punto del orden del día, que eran las comparecencias agrupadas..., solicitadas, perdón, por el Grupo Parlamentario Popular y por el Grupo Parlamentario de Podemos, a fin de informar sobre las agresiones a profesionales sanitarios en la provincia de Málaga, que, como saben tiene una intervención, primero, la consejera, de quince minutos; los grupos solicitantes tendrán una primera intervención de siete minutos; los no solicitantes, de tres minutos; posteriormente la consejera y seguidamente los grupos solicitantes tres minutos, cerrando la misma nuestra consejera.

Tiene la palabra, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, presidenta.

Señorías, tal y como he manifestado en varias ocasiones ya en distintas sesiones parlamentarias, tanto el Gobierno de la Junta de Andalucía —y en particular, esta consejería que represento, la Consejería de Salud, y el Servicio Andaluz de Salud— tenemos una especial sensibilidad y un compromiso importante con las agresiones a profesionales. Se trata, realmente y sin duda, de un tema muy sensible, que tiene un origen multifactorial, que ha aumentado en los últimos años en todas las comunidades de nuestro país, y que, sin duda, también exige una respuesta de toda la sociedad en su conjunto.

Como saben, y hemos comentado en otras ocasiones, nuestra comunidad fue la primera comunidad que estableció y puso en marcha, ya en el año 2005, un plan para prevenir y poder atender a los profesionales que sufren una agresión dentro de nuestro sistema sanitario público. Y también, desde ese momento, se cuenta con un registro, un registro informático de agresiones, que realmente nos permite hacer un análisis, mensualmente y de forma periódica, de todas las agresiones que ocurren en nuestro sistema sanitario, la distribución por tipo de profesional, por centro, y una serie de características que se registran también en este registro.

El Plan establece, por otra parte, un plan de actuación, que se activa ante la notificación de una agresión en un centro sanitario; incluye la asesoría jurídica al personal agredido; también incluye el apoyo psicológico, si lo estima conveniente y así lo desea el profesional. Y también incluye este protocolo la formación de los profesionales para intentar prevenir estas agresiones, así también como una serie de medidas que pueda minimizar las agresiones que puedan sufrir los profesionales durante su trabajo en nuestros centros sanitarios. Por ejemplo, se recoge también, como medida preventiva, en este protocolo la adscripción temporal de un profesional a otro centro de trabajo para evitar el contacto con la persona agresora, siempre que exista ya una sentencia firme; y, no obstante, en caso de que sea solicitado por el profesional, y a la vista de la agresión producida, el cambio a otro centro de trabajo se hace efectivo sin necesidad de que la sentencia sea firme, dada la importancia que tiene esta medida para evitar que se vuelva a repetir una agresión, un incidente de este tipo.

El Plan de Prevención y Atención a las Agresiones que estoy comentando cuenta con el consenso y con el apoyo de las organizaciones sindicales, y también de las organizaciones colegiales, y también asociaciones de consumidores y usuarios, y está también, por otra parte, en sintonía con las directrices que se establecen por la Organización Internacional de Trabajo y también por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Es un protocolo, por otra parte, que además está consensuado con estos colectivos, como he estado comentando. Bueno, pues también sufre revisiones y actualizaciones periódicas.

Desde que se puso en marcha, en el año 2005, este protocolo hasta la fecha, como resultado de la Asesoría Jurídica, el Servicio Andaluz de Salud ha logrado más de 2.500 sentencias condenatorias por agresiones a profesionales. Y de estas sentencias, 163 han sido tipificadas como un delito de atentado. Y en el mismo sentido, me gustaría destacar realmente, bueno, pues el empeño que esta Administración puso, y el trabajo que se llevó a cabo y se realizó de forma conjunta con el Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, para poder conseguir que estas agresiones puedan ser consideradas como un delito de atentado. Y, de hecho, en el año 2009 se consiguió la primera condena en este sentido.

Los órganos judiciales, por otra parte, han demostrado una gran sensibilidad hacia este asunto, y muestra de ello es el aumento en el número de condenas, realmente, que en los últimos años se están obteniendo por estas agresiones.

En el año 2017 se produjeron de nuestra comunidad 1.115 agresiones a profesionales en nuestros centros, se realizaron 164 asistencias letradas y se lograron 154 sentencias condenatorias, 32 de ellas como delito de atentado. Si lo desean, posteriormente, bueno, podemos comprobar, dado que como les he comentado, tenemos ese fichero, podemos comprobar diferentes periodos, por centros, por tipo de profesional... La tasa de agresión en este año, que hasta ahora es el único que tenemos completo, fue por tanto de 11,43 por 1.000 profesionales de nuestro sistema, y este dato se sitúa por debajo del que se registra a nivel del Sistema Nacional de Salud, que son 12,83 casos por 1.000 habitantes, según la última información disponible, que es del año 2016.

En este año 2016, realmente, el Sistema Nacional de Salud tenía una tasa, como comentábamos, superior. Y, como comentaba, se ha mostrado un discreto aumento en todas las comunidades de nuestro país. De enero a junio, realmente, de este año, el número de agresiones físicas registradas es de 124, dos menos que el mismo periodo del año anterior. Mensualmente, como comentaba, se realiza un análisis completo de las

agresiones físicas y verbales que ocurren en el Servicio Andaluz de Salud, y en caso de que haya, bueno, pues situación anormal pues se insta a ese centro a que lleve a cabo una investigación concreta.

Nuestro objetivo es, por supuesto, conseguir un estado de tolerancia cero frente a estas agresiones, y para ello, como hemos comentado en otras canciones, se ponen en marcha medidas y medios que sean necesarios.

Por otra parte, los centros sanitarios cuentan con elementos de seguridad y, a medida que se van analizando y se analizan [...] concretas se van aumentando y se van completando en diferentes centros. Son distintos tipos de elementos de seguridad, como dispositivo de alarma o interfono en consulta, videocámara de seguridad, salida alternativa de consulta, *software* antipánico en ordenadores, personal de vigilancia, de seguridad. En conjunto, tenemos instalados actualmente en nuestro sistema sanitario más de 20.000 elementos de seguridad.

Por otra parte, también dentro de este protocolo que hemos comentado, que existe un plan de formación importante para profesionales. Y, en concreto, desde el año 2008 el Servicio Andaluz de Salud imparte un curso que es *on line* para el control de situaciones conflictivas. Y, de hecho, hasta finales del año pasado, hasta finales del año 2017, se habían formado más de 50.000, en concreto 54.056 profesionales en nuestro sistema sanitario.

Y el objetivo que se persigue con esta formación es que el mayor número posible de profesionales cuente con las habilidades sociales necesarias para evitar y abordar situaciones de conflicto en su relación, dentro de su trabajo con los usuarios de nuestro sistema sanitario.

Por otra parte, dicha formación les permite aprender a identificar cuáles son las posibles situaciones conflictivas, así también el perfil de posibles agresores y, por tanto, poder actuar y saber actuar en consecuencia.

Se les ofrecen en estos cursos herramientas que son necesarias para mantener un comportamiento que favorezca esa confianza mutua con el usuario, y poder desarrollar también habilidades de autocontrol, saber escuchar activamente y empatizar con los pacientes y usuarios para poder evitar esas situaciones de riesgo.

En la misma línea, en diciembre del año pasado 2017, se difundió el procedimiento de cambio de oficio, de profesional de Medicina de Familia o Pediatría, para salvaguardar la buena relación con la ciudadanía. Y en él, en este procedimiento, se describen las actuaciones y las recomendaciones ante la aparición de situaciones de conflicto dentro de la relación entre profesionales de atención primaria, tanto médicos de familia como pediatras, y la ciudadanía.

Dado que la relación y el trato adecuado del profesional al paciente y viceversa es un deber de ambas partes, es importante diseñar estrategias de abordaje que puedan disminuir la dificultad en estos encuentros, porque, como veremos a continuación, es de los motivos más frecuentes, de los motivos principales en el tema de agresiones sanitarias.

Durante el año 2018, y con el fin también de reforzar y potenciar las medidas de seguridad relacionadas con la formación en los centros con mayor incidencia, que esto surge del análisis, como comento, que realizamos mensualmente, se está llevando a cabo una nueva actividad formativa. Es un taller para la prevención de agresiones a los profesionales, y con esta actividad realmente lo que se pretende es dotar a estos profesionales de unas técnicas que les permitan afrontar estas situaciones de agresión, procurando disuadir al agresor.

Y, por tanto, también de herramientas, de facilitar herramientas para los profesionales y de fortalecer sus habilidades para poder gestionar estas situaciones. Y esta es una actividad de 20 horas, esta modalidad es

presencial. Y realmente se ha contado para llevar a cabo esta actividad como docentes con profesionales de Instituciones Penitenciarias, que son expertos realmente en esta materia.

Como comentaba, a raíz del registro que tenemos, cuando realmente se detecta un centro en el que se estén detectando mayor número de agresiones, se identifica y se les propone a los profesionales que puedan llevar a cabo este curso, que es presencial.

Actualmente también, por otra parte, se están llevando a cabo campañas de difusión del Plan de Prevención y Atención de Agresiones mediante diferentes medios. Nuestros centros sanitarios, bien mediante cartelería, colocación de flujogramas de actuación en lugares apropiados, mediante información verbal y por escrito, tanto en el Plan de Acogida, que se realiza a los profesionales cuando se incorporan a nuestros centros, como también a través de otros medios, como es la web de nuestro sistema sanitario, o también a través de la Intranet en nuestro centro, para que los profesionales sepan de qué herramientas disponen en caso de una agresión.

Otra medida más que se ha puesto en marcha dentro del plan en materia de prevención y en la que estamos trabajando es la designación de interlocutores sanitarios en cada provincia. Y realmente se empezó a trabajar con esta medida a finales del año 2017. Y estos interlocutores son los que canalizan la comunicación con los cuerpos y fuerzas de seguridad en cuanto a las agresiones que se registran en la sanidad pública andaluza. También todas canalizan la información sobre las medidas de seguridad que se ponen en marcha en los diferentes centros sobre la formación y otras medidas de prevención que se proponen por la consejería y que se están llevando a cabo en los diferentes centros.

Realmente, contar con esta figura de interlocutor sanitario en nuestros centros, y, como también saben sus señorías, se disponen de interlocutores policiales, pues realmente permite una comunicación muy ágil y que se puedan resolver las situaciones lo más rápidamente posible.

Como comentaba, por otra parte, estos interlocutores provinciales realizan además el seguimiento de las diferentes medidas de apoyo a los profesionales que ya han sufrido una agresión.

Y actualmente se está elaborando, en la mesa técnica de prevención de riesgos laborales del Servicio Andaluz de Salud, un procedimiento del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales, y en él se están recogiendo las funciones de cada uno de los agentes que están implicados, porque aunque ya se recogían en el Plan de Prevención y Atención de Agresiones se acordó que sería positivo contar con un procedimiento específico en el que realmente se puedan resumir los aspectos fundamentales, el papel fundamental de todas las personas que intervienen.

Somos totalmente sensibles a este tema. Y realmente pedimos y defendemos tolerancia cero frente a estos actos, que son inaceptables, que vamos a seguir trabajando con todo nuestro empeño para evitarlas. Fruto de ello, como hemos comentado, son todas las medidas que hemos estado llevando a cabo en los últimos meses.

A continuación —porque creo que se me acaba el tiempo—, podemos comentar los datos específicos que hemos tenido en este verano, que hemos tenido en las diferentes provincias y el tipo de agresiones de cada provincia, su comparación con el mismo periodo del año anterior, incluso en análisis específicos que se llevan a cabo de cada una de las agresiones que se producen, porque son los que nos permiten diseñar un plan de actuación para cada centro y realmente ir reforzando esos planes que llevamos a cabo; incluso el plan de

sensibilización de toda la sociedad, un aspecto que realmente también, como he comentado, nos parece sumamente importante.

Pero quiero insistir, antes de acabar esta primera parte, en el hecho de que realmente este hecho se está produciendo en todo el sistema sanitario de todo el Sistema Nacional de Salud, que realmente es multifactorial, como se deduce cuando se analiza de forma pormenorizada cada una de estas agresiones, y que realmente exige una tolerancia cero y un trabajo coordinado de toda la sociedad y todos los agentes en su conjunto.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Pasamos a la intervención de los grupos proponentes.

En primer lugar, señor Gil, del Grupo Parlamentario Podemos, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señora consejera.

A la vuelta del verano, la Administración nos suele regalar declaraciones que giran en torno al éxito que ha supuesto el nuevo plan estival, con récords en cifras, respecto a periodos anteriores, en cuanto a refuerzo de personal. Cuestión, que salimos de la propaganda desvergonzada institucional, se desmiente muy fácilmente con los hechos, tanto por los trabajadores y trabajadoras sanitarias que están desbordados, como por los usuarios que sufren estos déficits.

Cuando la Consejería de Salud habla de refuerzos, se refiere a cubrir sustituciones de los médicos y otro personal que toman las vacaciones que les corresponde por derecho. O sea, no estamos hablando de personal estructural que cubre estos periodos, pero que, ante la ineptitud de la Administración y bajo la falsa argumentación de que en verano la demanda asistencial disminuye, cuando estamos tan solo hablando de que se cubre el 75% de las vacantes, se las considera un rotundo éxito.

Este desbarajuste se hereda año tras año, en el que médicos de familia que pasan consulta al cupo de otros compañeros se ven reclamados para que se les atienda sin cita previa o se les recete un determinado medicamento sin esperar siquiera su criterio clínico.

Una situación que no es nueva y que hasta ahora por, entre comillas, «evitar problemas», muchos de los profesionales sanitarios cedían a las peticiones que se les exigía, esto es, se limitaban a ceder a amenazas directas o veladas, de los usuarios que habían adquirido estas malas costumbres, o a no denunciarlas.

Tampoco ha supuesto mucha diferencia este protocolo de actuación de lo que ha hablado ante las agresiones. Por ejemplo, cuando habla de asistencia jurídica, debería poder habilitarse una forma para que sea el SAS el que se presente como denunciante y que no tenga que ser el médico agredido. O también este plan tampoco ha supuesto una disminución de las agresiones que, desde que se instauró el plan hace 15 años, han seguido aumentando año tras año las agresiones.

Por otro lado, el déficit de personal ha degenerado la calidad asistencial, y roto ya con la poca paciencia y tolerancia que les quedaba a unos usuarios maltratados por el sistema, como han sido maltratados nuestros trabajadores y trabajadoras sanitarios.

Por tanto, esta minoría de agresiones ha aumentado. Una situación que se retroalimenta, y que ha devenido en particular en la provincia de Málaga en una escalada de insultos, amenazas verbales y físicas, amenazas hasta de muerte y actos de violencia consumados en centros de salud de Málaga capital o Vélez-Málaga.

Estas agresiones a nuestros profesionales sanitarios, como ha descrito la violencia efectuada contra figuras de autoridad como son nuestros médicos, médicas, enfermeros, enfermeras, no son hechos puntuales ni son fruto de que se carezca de las medidas de seguridad. Es decir, por mucho que esas medidas de seguridad..., estas agresiones seguirán existiendo.

De hecho, el origen de todo el conflicto es la escasez de recursos que resulta de una sobrecarga de trabajo de profesionales que trabajan a destajo haciendo sus tareas casi en piloto automático, lo que impide que haya una comunicación saludable y fluida entre el médico y el paciente y que estos últimos se sientan realmente escuchados o atendidos o adquieran la pedagogía y comprensión de por qué se prescribe un tratamiento y no otro y por qué en la mayoría de los casos no hay que abusar de las recetas o de las pruebas diagnósticas.

Hemos podido presenciar diferentes actos y concentraciones de repulsa por todas las violencias verbales y físicas a las que se están viendo sometidos este verano nuestros trabajadores y trabajadoras sanitarios, la última este martes pasado, en el centro de salud de El Perchel, en Málaga. El gerente del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce, José Luis Gutiérrez, sin ir más lejos, sostiene esta tesis, esto es, que no se trata de poner más o menos vigilantes de seguridad sino que nuestros centros de salud cuenten con los recursos necesarios y los cupos no se vean desbordados. Es más, no solo de manera puntual en periodos de alta frecuencia hay que alimentar los recursos sino que se ha demostrado contraproducente consultas de tres a cinco minutos, en las que el facultativo apenas tiene margen para escribir en el ordenador y cubrir casillas como un burócrata, sin tener tiempo de mirar a los ojos al paciente y mucho menos a variar la conducta adquirida de estos e intentar corregir la medicalización en exceso de problemas que no son estrictamente clínicos sino que en muchos casos son problemas personales o sociales.

Para ello, el único plan que esta Administración, que esta Consejería de Salud, señora Álvarez, debería considerar un éxito es que nuestros médicos y médicas de familia cuenten con autonomía en la confección de agendas y dispongan de al menos diez minutos por consulta, una reivindicación histórica y que pondría solución a este problema en origen. Solo así avanzaremos en este desastre y saldremos de la situación de literal peligro que a diario sufren nuestros médicos, médicas, enfermeros, enfermeras y resto del personal sanitario y no sanitario en los centros de salud, en las urgencias, etcétera.

Creo que tampoco hay que excusar en ningún momento estos comportamientos, que son condenables como hechos despreciables, pero hay que admitir que esto es un fracaso de gobernanza de nuestra Administración, de un diseño que tiene muchas fallas y que hasta que no se resuelvan los problemas, como digo, en origen, lo único que estaremos a cubrir serán parches. Esto es, las agresiones volverán a repetirse o se pondrán aún peor.

Por tanto, señora consejera, ¿qué tiene que decir en cuanto a darme la razón en que sin consultas de 10 minutos al menos y poniendo la atención primaria como centro y apostando por ella con presupuesto y no

solo de boquilla vamos al desastre? No solo se evitarán agresiones sino que el conjunto del sistema se verá beneficiado y hasta los resultados en salud de la población mejorarán notablemente en el largo plazo, usando de forma más racional y eficiente los recursos disponibles.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora García...

Ah, perdón, señora Mestre, tiene la palabra. Siete minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias. Buenos días.

Mire, señora consejera, gracias por sus explicaciones y por los datos que ha puesto de relieve. Pero, a pesar de todo ello, señora consejera, aquí estamos, crecen las agresiones físicas y verbales a los profesionales sanitarios. Por tanto, creo que huelga decirle que son insuficientes o que hay que acelerar el tipo de medidas o que hay que seguir abriendo el abanico de medidas para paliar estas graves cifras, porque entiendo que será usted la primera que no se contente con esas cifras ni con esas medidas. Por eso creo que es necesario que esta reflexión que surja del día de hoy y las medidas que puedan además añadirse a este debate, después del que se produjo tras la aprobación de una proposición no de ley a instancias del Partido Popular hace escasos meses, pues vengán a mejorar la situación que están padeciendo los profesionales sanitarios porque, sin ningún tipo de duda, con todas las medidas que usted ha dicho que se están poniendo en marcha de cara al profesional, incluso a nivel de la justicia, es insuficiente.

Yo creo que es importante, por tanto, que además de que los profesionales sanitarios se sientan respaldados, señora consejera, que los profesionales sanitarios tengan los recursos suficientes del SAS para que puedan afrontar su nueva etapa de trabajo con la autoestima suficiente, con la fortaleza suficiente y con el respaldo suficiente, es importante que la población sepa cuánto le cuesta, cuánto vale agredir o insultar a un profesional sanitario, eso lo tiene que saber la sociedad. Por tanto, no solo hay que actuar, que por supuesto, en las medidas a favor, sin ningún tipo de duda, de los profesionales sanitarios pero también hacia la propia población andaluza, que tiene que saber, como le digo, cuánto cuesta agredir a un profesional sanitario.

Mire, creo que es importante resaltar cómo esas agresiones..., y más allá de que ustedes puedan trasladar una especie de estancamiento por las cifras, pero sí que ha habido un aumento importante, notable, y que lo recogen en las diferentes estadísticas. Creo que es importante destacar cómo, por ejemplo, en Málaga, que se han producido este verano durante el mes de julio y el mes de agosto 18 agresiones a profesionales sanitarios, clamen y reclamen acciones concretas y contundentes de manera inmediata, eso es una realidad, y se ha producido este verano, principalmente en centros de salud. Y creo también que es importante resaltar, por ejemplo, cómo en esa provincia y cómo en Málaga, de 27 centros de salud, pues siete tienen seguridad privada y cómo, además, estas agresiones..., y todo apunta a ello, no solo es la opinión del Grupo Parlamen-

tario Popular, también creo que lo acaba de exponer Podemos, y la sociedad en general, el problema es que ustedes generan expectativas cuando alguien va, un paciente, cualquiera de nosotros, vamos a una consulta, pensamos que vamos a poder tener o elegir libremente al profesional sanitario que nos atiende, pensamos que vamos a tener el trato necesario para explicar nuestras dolencias, pensamos que vamos a ser atendidos en la hora en la que estamos citados. Pero todo eso no sucede, señora consejera, todo lo contrario, hay colapsos, hay demoras, hay por parte de ciertos profesionales, como es lógico, porque ustedes son los que ponen e imponen esas medidas, pues unas retenciones quizás a las derivaciones a pruebas diagnósticas. Y, por tanto, aumenta la crispación. No se está justificando, ¿eh?, estamos intentando llegar a una explicación de por qué la gente decide agredir a un profesional sanitario. Ni mucho menos este grupo parlamentario va a justificar esas agresiones, solo estamos buscando el motivo, qué es lo que sucede para que una persona agrede a un profesional sanitario, cuando siempre ha sido una persona muy respetada. Tendremos que volver a ello, pero por supuesto también tendremos que mejorar la atención sanitaria. Como decía el portavoz de Podemos, ¿cuándo vamos a alcanzar esos 10 minutos de atención en la consulta? ¿Cuándo? ¿Cuándo vamos a ser capaces de que los cupos no estén sobredimensionados, señora consejera? Si todo lo contrario, señora consejera, si es que el plan de verano y los planes de verano año tras año son auténticos fracasos, si es que no existen, si ustedes es que le ponen «plan de verano» a no sé qué, porque simplemente no existen medidas excepcionales en el verano. Se le llama «plan verano» de manera errónea, porque no hay ninguna excepcionalidad, porque vemos cómo los municipios de las costas..., están saturados sus centros de salud, cómo merman los recursos, cómo en ciudades como Rota tienen menos profesionales sanitarios en verano que en invierno, cuando en verano es cuando multiplican la población, señora consejera. Y eso no se lo digo yo, eso se lo dicen los profesionales al pie de los centros de salud. Usted hoy a mí me podrá decir aquí lo que quiera, pero dígaselo mejor a ellos, porque año tras año no tienen explicación del SAS, y nunca ven reforzadas sus plantillas. Esa es la realidad, señora consejera.

Por eso creo que es importante que desde la autocrítica seamos capaces de saber, más allá de estas agresiones, qué es lo que está sucediendo. Y una de las cosas también que suceden es que ustedes no mejoran ni la oferta laboral, porque lo que se ofrece es precariedad a los profesionales sanitarios, ni ustedes aumentan las plantillas de los profesionales sanitarios.

Por eso la insatisfacción que se genera en el paciente es importante, y creo que lo primero que hay que abordar es que esas cifras que todos los años damos, que los profesionales son los que dan, a través de sindicatos médicos, a través de SATSE, a través de los diferentes sindicatos, se palien, y que ustedes ofrezcan una solución a eso.

Y, en contraposición a esto, es importante que, más allá de no minusvalorar las cifras de las agresiones, ustedes verdaderamente vengan a dotar de la autoridad suficiente a los profesionales sanitarios, pero también de concienciar a la población del castigo que eso conlleva. Creo que desde el año 2005, como usted bien dice, hay un protocolo que se pone en marcha en Andalucía para, precisamente, hacer frente a estas agresiones al personal sanitario, pero que después de..., ¿cuánto, trece años?, estamos hoy haciendo este debate.

Y por eso creo que después de la proposición no de ley aprobada..., creo que es necesario incrementar el ritmo de su desarrollo. Y también creo que podrían ustedes plantearse el que, en vez de ser el trabajador el

que se enfrente a esa persona que le ha agredido, bien sea física o verbalmente, sea el propio SAS, tendrán ustedes también que investigar...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—... esa vía —voy terminando, señor presidenta— y, desde luego, poder demostrar de esta manera que ustedes..., que no es que yo lo ponga en duda, pero que ustedes, de todas formas, pase lo que pase, siempre defenderán al profesional sanitario.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

Pasamos a las intervenciones de los grupos no proponentes. En primer lugar, señora Nieto, por Izquierda Unida. Tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenos días.

Gracias, consejera, por las explicaciones que nos ha trasladado.

En primer, lugar desde nuestro grupo parlamentario, expresar la más absoluta condena a cualquier agresión a un trabajador o una trabajadora, en el ámbito sanitario o en cualquiera otro. Y queríamos empezar por ahí, por cuanto se ha incrementado la violencia en las relaciones de una parte minoritaria de las personas usuarias de los servicios hacia quienes se los dispensan. Y lo vemos en el ámbito sanitario, y lo vemos en el ámbito educativo, y lo vemos en el ámbito del transporte colectivo de viajeros y viajeras, y lo vemos en una sociedad que tiene una profunda crisis de valores, que excede, por supuesto, del ámbito de esta comisión, pero que está en el origen de algunos de estos condenables episodios.

Dicho eso, también compartimos una reflexión que se ha hecho por parte de los grupos precedentes, con relación a la incidencia que han tenido los recortes en estas situaciones. Es decir, las situaciones de tensión que se generan en un ámbito sanitario, producto del estrés que tiene el paciente por la incertidumbre sobre su dolencia, por la demora en los tiempos de espera, puede generar esas situaciones de tensión que acaben —cuando estamos hablando de personas carentes de un mínimo civismo— en agresiones hacia los trabajadores y trabajadoras. Por eso, la falta de personal, consejera, y la falta de los recursos adecuados generan un clima propicio para que se incremente ese número de agresiones, o que haya más facilidades para que ciertas personas traspasen esa barrera que nadie debiera traspasar. Eso nos preocupa mucho, sobre todo, en todos los entornos sanitarios,

por supuesto, pero nos preocupa especialmente, por ejemplo, en las unidades de ambulancias asistenciales..., no asistenciales, perdón. La falta de personal, en estos casos, puede ocasionar no solo lesiones al trabajador o a la trabajadora, también al propio paciente; también ocasionar accidentes que impliquen daños a terceras personas. Por tanto, los recortes también están ahí, a la base de esto.

No compartimos, desde Izquierda Unida —no sé si lo voy a explicar correctamente—, contar demasiado el tema de las agresiones. Nos parece que hay que trabajar de una manera silenciosa, pero efectiva y decidida, para minimizar ellas, con mapas de agresiones, con grupos de trabajo en los que colaboren fiscales, colegios de profesionales, trabajadores, trabajadoras, a través de sus representación sindical, la Administración sanitaria..., en fin, los técnicos de prevención de riesgos, para que se analicen los perfiles de los puestos, los protocolos de intervención que se utilizan en cada situación de riesgo que se puede producir, pero no publicitando en exceso estos problemas, no por tapparlos, sino por no provocar una cierta sensación de impunidad para quienes pudieran utilizarla como excusa para fomentar esa agresión, o hacerla, ¿no?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto, debe de ir terminando.

La señora NIETO CASTRO

—Termino, presidenta.

Por tanto, hay algunas propuestas sobre la mesa interesantes, algunas de ellas vienen después de un informe elaborado por las Comisiones Obreras, que ha hecho un mapeo muy minucioso de estas situaciones. Y algunas de ellas, consejera, nos parece que merece la pena abordarlas. Aunque ya le digo que el problema más grave nos parece que no se sitúa en el ámbito de la salud, sino en una pérdida de valores sociales, que también hay que trabajar con ahínco por recuperar.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Pasamos al grupo de Ciudadanos. Señora Escrivá, tiene tres minutos.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, señora consejera, las agresiones a los profesionales sanitarios no cesan. Justamente, esta misma semana hemos tenido una en Málaga. Las actitudes y comportamientos violentos, yo creo que estamos de acuerdo que no se pueden tolerar y que hay que denunciarlos, que muchas veces no solamente se trata de reducir los casos, sino que haya pues salgan a la luz para que ninguno quede impune.

Los profesionales, ya sean educativos, ya sean sanitarios, o cualquier profesional, se tienen que sentir seguros y tranquilos a la hora de hacer su trabajo. Porque, lógicamente, si tiene el temor de que le puede pasar algo, no va a hacer su trabajo igual ni se va a concentrar. Este tema ya se ha urgido en varias ocasiones; hemos hablado de ese mapa de zonas, digamos, de mayor riesgo; hemos hablado de establecer medidas urgentes, usted ha nombrado varias de las medidas que se han puesto en marcha. Lo que vemos es —y ahí se ve—, es que, a pesar de que hay medidas en marcha, no son suficientes. No son suficientes, o no son del calado necesario, porque —usted lo ha dicho—, entre el primer semestre del año pasado y este primer semestre nada más que se han reducido en dos agresiones. O sea, de 100, ¿qué porcentaje se ha conseguido reducir con esas medidas que se han puesto? Está claro que las medidas no han sido suficientes, que hay que dar pasos más. Sobre todo, medidas preventivas porque, lógicamente, estas acciones no pueden quedar impunes, pero el objetivo no tiene que ser el castigo, el objetivo tiene que ser reducir los casos. Y para reducir los casos, habría que ver el origen del problema. Y el origen del problema muchas veces se ha dicho aquí: una es, como bien ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, bueno, esa crisis de valores general, que ahí el trabajo es muy transversal y no corresponde solo a esta consejería; y la otra, que sí que corresponde a esta consejería, es mejorar la calidad en la atención primaria. Si una persona ya con pocos valores, con poco respeto a los profesionales, le añadimos pues una atención, pues, digamos, mínima, o escasa, pues lógicamente se junta —como se suele decir— el hambre con las ganas de comer. Entonces, desde nuestro punto de vista, tiene que haber más vigilantes, no ya para..., para cuando ya se ha dado el caso, sino un poco disuasorios, para que estas personas, aunque son mínimas, sí que están ahí; y también que, en la atención a los pacientes, tengan más tiempo, no los diez minutos, los famosos diez minutos que han hecho que es que tenga usted una huelga otra vez, otra vez una huelga pidiendo más atención.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe de ir finalizando, señora Escrivá.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Entonces, le resumo.

Si realmente hay el mayor presupuesto de Salud de la historia de Andalucía, los pacientes lo tienen que notar. No solamente los pacientes que están hospitalizados, con mejores sillones y con la televisión gratuita, sino la atención primaria.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Escrivá.

Por el grupo de parlamentario del PSOE, señora Manzano.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidenta. Buenos días, señora consejera. Y buenos días, señorías.

Bueno, yo, en primer lugar me gustaría decir que me parecen despreciables aquellas intervenciones que aprovechan el que, desgraciadamente, se produzcan estas acciones violentas por parte de personas usuarias del sistema sanitario, de sus familiares o de sus acompañantes, sobre los profesionales en sus lugares o entornos de trabajo, pues para sacar rédito político; me parece despreciable. Y seguramente, señor Gil, el PP le da la bienvenida a que se haya sumado usted a su discurso, porque en la última intervención que tuvo usted, para nada coincide con lo que hoy usted ha dicho, ha dicho aquí. Y es que en política no todo vale. Y yo entiendo que nadie tendría que tener ninguna duda de que este tema ocupa y preocupa especialmente el Gobierno de la Junta Andalucía y, como ha dicho la señora consejera, ya tiene especialmente sensibilidad con este tema y un compromiso.

Estamos todos de acuerdo en que hay un problema, un problema que hay que atajar, que no es específico de los ámbitos sanitarios, ni muchísimo menos, y que además —también lo ha repetido la señora consejera en varias ocasiones— es multifactorial, señora Escrivá, no solamente hay un origen del tema, sino que hay varios. Y eso hace que de alguna manera, esto no sea fácil, no sea en absoluto fácil ni la prevención y, a veces, tampoco su control. Pero precisamente porque son muchos los orígenes que provocan este fenómeno. No obstante, todos estamos de acuerdo en que hay necesidad de implantar medidas, más de las que ya hay. Hay un plan, pero hay que implantar más en el sistema sanitario, pues que aspiren, claro está, a reducir la incidencia y a atenuar la intensidad del fenómeno, y también sus consecuencias. Y ojalá podamos erradicarla, pero no olviden que su aparición está relacionada con factores que tienen que ver..., son factores relacionados con lo cultural, con lo social, y que por tanto, ¿no?, el sistema sanitario todo no pueda..., desde dentro no se pueda atajar todo, pues porque, como digo, hay muchos factores que son sociales, que son culturales y que —lo decía la señora portavoz de Izquierda Unida, la señora Nieto— tiene que ver mucho con la crisis de valores.

Yo creo que las medidas que se han puesto en marcha conviene recordarlas una y otra vez. Y es verdad, en las últimas ocasiones hemos hablado en muchísimas comisiones de este tema, incluso en Pleno. Ese plan de prevención no es cualquier plan de prevención, porque, además, tiene..., ataja el problema, intenta atajar el problema desde distintos puntos de vista, que ya se han mencionado todos y cada uno de ellos; desde las medidas de prevención, con esa formación que, además, está basada en la evaluación que se hace de los casos y que, por tanto, se incorporan a esa formación que se hace; en la medida de atención a los profesionales. Y que yo creo que ha tenido un buen resultado, esa interlocución, entre la Administración andaluza y el fiscal jefe del TSJ, que ha provocado que un número importante de sentencias sean sentencias de delito de atentado. Me parece que es muestra de cómo se está trabajando. Pero además es un plan que se puso en marcha con todos los agentes del sistema; es decir, que tiene el consenso de las organizaciones sindicales, como ha dicho la señora consejera, con las organizaciones colegiales y con los usuarios y usuarias. Es decir, es un trabajo de todos y, evidentemente, de todas.

Claro que hay que seguir mejorándolo y claro que hay que seguir reformándolo, pero es que eso es lo que se hace cada día. Eso es lo que se intenta hacer cada día con nuevas medidas, como ha dicho la señora con-

sejera, de incorporar nuevos dispositivos de seguridad que se están incorporando... Pero, claro, que si no, no se incorporarían..., y si no se incorporaran, ustedes dirían...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Manzano, debe ir terminando.

La señora MANZANO PÉREZ

—Ustedes dirían que es por culpa de esa falta de dispositivo de seguridad.

A mí solamente me gustaría hacer una reflexión, y termino, señora presidenta. Tiene que ver, por ejemplo, con uno de los orígenes de este fenómeno. Es el caso de Vélez-Málaga de este verano, en el que un hombre agredió e insultó a un médico que se negó a recetarle los fármacos que él quería. Yo creo solamente que lo que ocurre es que a veces se dan mensajes contradictorios. Mensajes contradictorios, por un lado, provenientes de distintos focos que difunden una información errónea —tal vez de lo que es una asistencia sanitaria de calidad—, y que en ocasiones se contradice con otro mensaje, que es el de una verdadera acción sanitaria de calidad también, guiada por un profesional. A veces, ese conflicto se produce.

Y yo solamente quería pedirle a alguno de los grupos de la oposición que piensen en si alguno de los mensajes que lanzan continuamente no provocan precisamente ese conflicto entre los usuarios del sistema sanitario público.

No sé, solamente que lo piensen. Pero en fin, creo que es tarea de toda la sociedad, de todos y de todas, también de los que estamos aquí, erradicar este fenómeno, porque, como hemos dicho, todos perseguimos esa erradicación de los casos de violencia en el ámbito sanitario.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Manzano.

Señora consejera, pasamos al segundo turno: siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, presidenta.

Señoría, en primer lugar, yo creo que he dejado clara la preocupación que supone para este Gobierno y para la Consejería de Salud la agresión en el sistema sanitario —por supuesto mostramos siempre tolerancia cero a este tipo de actos—. Y creo que no tiene absolutamente ninguna justificación. Y también creo que hemos dado muestras de nuestra preocupación y de nuestra ocupación, con todas las actuaciones que se están llevando a cabo en este sentido.

Realmente, me parecen totalmente fuera de lugar algunas de las afirmaciones que he llegado a oír en esta sala, con este tema, porque parece ser que es que le estamos dando una justificación. Yo creo que si realmente tenemos tolerancia cero frente a este tema, también tenemos que tener demagogia cero; algo que no hacemos. Y cuando alguno de ustedes comentaban que todas las actuaciones puestas en marcha, pues, efectivamente, no están evitando todas las agresiones: día tras día seguimos viendo que existen agresiones, por supuesto, las vemos todos, y a todos nos preocupa cada día que vemos una nueva, ¿no? Y eso nos exige decir: «Bueno, pues tendremos que reforzar, tenemos que reorientar, tendremos que hacer cosas nuevas», por supuesto. Pero a lo mejor, todos y cada uno de nosotros tendríamos que reflexionar y ver qué es lo que nos toca a cada uno de nosotros.

Por supuesto, no todo está en el sistema sanitario, pero es que todos los que estamos aquí, en esta sala, tenemos algo que ver con este tema. Y yo creo que todos y cada uno de nosotros debiéramos reflexionar. Porque realmente, con la demagogia que se ha hecho con alguna de estas agresiones, con la publicidad que se ha dado con algunas de estas agresiones, con la justificación que se ha dado, no creo que eso lance el mensaje que hay que lanzar a la sociedad, que es tolerancia cero y violencia cero. Yo, en ese sentido, de verdad, le pido una reflexión a todos los que se encuentran en esta sala, porque creo que realmente es un tema preocupante, ¿no?

Por supuesto, pues se quiere mezclar con el plan de verano, que si todo es un desastre... Y dicen que es la misma canción del verano. Para mí, la canción del verano es la de algunos de los que están aquí y de los grupos representados en esta sala, que siempre es la misma historia. Es que es más, es la misma nota que el año anterior, sinceramente, ¿no?

Yo lo digo todos los años: monitorizamos los resultados que tenemos. Claro que tenemos puntos de conflicto en algunos en algunos centros, en algunos hospitales. Y tenemos que actuar, tenemos que modificar, tenemos que meter refuerzos... Pero, por supuesto, monitorizamos qué demanda y qué demora estamos teniendo en los centros atención primaria, qué actividad estamos llevando a cabo en los hospitales, cómo están las urgencias de nuestros hospitales... Y sabemos cómo se ha llevado a cabo la actividad sanitaria este verano en nuestra comunidad, y qué demora hemos tenido en cada uno de nuestros centros atención primaria. Y yo creo que podemos estar bastante satisfechos, tanto por la atención que se ha prestado en primaria como en hospitalizada; que en hospitales se ha hecho un esfuerzo superimportante para aumentar la actividad en pruebas diagnósticas, en consultas, en áreas quirúrgicas... Pero, bueno, no quiero realmente irme por este tema, como algunos quieren hacer, porque quieren encontrar esa justificación. Pero yo creo que realmente eso no es una justificación. Lo quieren mezclar también con el tema, efectivamente, de atención primaria. Yo creo que nosotros hemos dejado bien clara nuestra apuesta por la atención primaria y todas las actuaciones que estamos haciendo en ese sentido. Creo que lo estamos demostrando.

Efectivamente, yo creo que la situación de crisis que ha vivido el sistema sanitario, como la comunidad, pues realmente no es una responsabilidad estrictamente nuestra. Yo creo que es una crisis motivada, y ese es plan de ajuste impuesto por el Gobierno central, que ha tenido, en su momento, que ha tenido un impacto, pues como ya sabemos, en la sanidad, y que realmente nos gustaría recuperar mucho más deprisa, cosa que es imposible. Pero creo que se están dando pasos muy importantes, porque no hay ninguna comunidad que haya sacado una OPE que permita que más del 95% de sus profesionales sean estables, que hemos hecho ese proceso de interinización, que estamos incluyendo y aumentando profesional en atención primaria; que

hoy se ha publicado en *BOJA* la reactivación de la carrera profesional. ¿Y nos siguen quedando pasos? Por supuesto, pero no vamos a abandonar esa senda —que se han recuperado derechos—, y que vamos a seguir apostando por los profesionales porque sabemos que es el valor más importante que tiene nuestro sistema sanitario. Eso, por supuesto, vamos a seguir en esa línea.

Y en concreto en los distritos sanitarios es lo que hemos estado hablando, de Málaga, el distrito sanitario Málaga Centro y el Distrito Sanitario de Guadalhorce, en estos años han aumentado sus profesionales. Nada más que facultativos de atención primaria tienen 36 profesionales más, con independencia de los planes de verano, que cada año es superior; teniendo en cuenta que en 2017 fue un 32% superior al del año 2016. Este año ha vuelto a aumentar. Pero es que de plantillas, nada más que en facultativos tienen 36 profesionales más, y continuaremos este año.

Igual con el tiempo, como ustedes plantean, nosotros estamos trabajando de mano de los profesionales. Y son ellos los que están haciendo una propuesta de cómo deben distribuir ese tiempo para que realmente atención primaria haga la cartera de servicios que toca atención primaria. Y son ellos los que están proponiendo la agenda y la distribución. Y son ellos los que dicen que un paciente puede necesitar tres, y otro, 15, que no tienen por qué ser todos 10; o la distribución de otra serie de tareas que tienen que llevar a cabo, no solamente a ver pacientes, sino cómo cada vez más están haciendo otra serie de actuaciones, de pruebas diagnósticas, de punciones o de cirugía menor en los propios centros sanitarios.

Yo..., sí que es verdad que le puedo dar algunos de los datos, efectivamente, en concreto de este verano y en concreto en Málaga, y compararlo con otros años o comprarlo con otra provincia, ¿no?

Desde el 1 de junio a 31 de agosto de 2018, el número de agresiones que se han producido en Andalucía y que realmente constan en el registro, como le había comentado anteriormente, son 213 agresiones: 52 son físicas y 161 son no físicas; y por provincias, pues efectivamente son 17, en Almería; 19, en Cádiz; 23, en Córdoba; 9, en Granada; 23, en Huelva; 30, en Jaén; 49, en Málaga, y 43, en Sevilla.

Es verdad —y creo que no merece la pena perder mucho tiempo en cuanto a los números— que el número de agresiones durante este periodo de tiempo que se ha producido en Málaga, en 2018, es menor que el que se produjo en el mismo periodo de tiempo en el año anterior, y el número de agresiones físicas también es menor las que se han producido. Digo que no voy a entrar porque realmente con que haya habido dos, eso es muy importante. Me da igual que el año pasado hubiera habido cinco o siete, y creo que eso no es lo que nos tiene que preocupar aquí, ¿no? Pero, curiosamente, en Málaga ha habido menos agresiones en ese periodo que en el mismo periodo del año anterior, y en concreto, físicas también. Incluso si tenemos en cuenta el tipo de agresiones que ha ocurrido en cada una de las provincias, y de ellas el número de agresiones físicas; incluso agresiones físicas en Málaga ha habido las mismas que ha habido en Sevilla, y prácticamente las mismas que ha habido en Córdoba. Pero yo creo que realmente no son los datos, las cifras absolutas, lo que realmente deben centrar nuestras actuaciones, ¿no?

Como le comentaba, tenemos un registro, y el registro nos permite tener muchísima información: cuáles son los centros que tienen más agresiones; cuáles son los perfiles de agresiones; cuáles son las situaciones que motivan una agresión; cuáles son, bueno, como decía, el tipo de perfil sanitario, si es sanitario o no sanitario, y dentro de los sanitarios cuáles; por sexo... O sea, tenemos mucha información que realmente nos permite, en muchas ocasiones, reorientar las actuaciones que llevamos a cabo en los centros.

Y, como le decía, tenemos interlocutores sanitarios que contactan y son los que mantienen la comunicación y la coordinación con el juzgado, con Policía. Y, realmente, se están llevando a cabo actuaciones muy importantes. Claro que nos gustaría simplificar muchas de las actuaciones, pero tenemos una serie de normas y estamos trabajando para que, cada vez, sea mucho más fácil, por supuesto. Pero, bueno, tenemos que cumplir las normas o al menos cambiar para que nos permitan realmente que eso sea más fácil.

Y le puedo asegurar que, desde la Dirección General de Profesionales, existe un contacto y una coordinación continua con la Policía y sus interlocutores sanitarios y, realmente, en el ámbito judicial, para que se lleven a cabo las medidas lo más ágil posible, cuando realmente se tiene en cuenta..., sucede una agresión, ¿no?

Yo, en este sentido, insistir también, ¿no?, en cómo realmente, pues, el tema es multifactorial, creo que hay que actuar sobre muchos aspectos, por supuesto algunos estarán en el ámbito sanitario, y ahí estaremos, no lo voy a negar, pero creo —insisto— que es importante en esa reflexión que creo que todos y cada uno de nosotros debemos hacer.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Pasamos al segundo turno de intervención de los grupos proponentes.

Señor Gil, tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, estamos hablando, en definitiva, de condiciones del servicio sanitario y cómo cuando este servicio está lejos de conducirse con una calidad suficiente, los usuarios responden, primero, con frustración; luego, con quejas o manifestaciones multitudinarias, y en último caso y en una minoría creciente, minoría creciente, con agresiones a los que no tienen la culpa de tener unos gestores incompetentes y deshonrados, para decir la verdad. Esa es otra reflexión que hay que hacerse hoy.

Y, respondiendo y contestando a la señora Manzano y también a la consejera, en cuanto a que estamos sobradamente concienciados y sensibilizados, totalmente de acuerdo, pero ahora tenemos que dar el siguiente paso, que es darle solución. Hablar de diferentes determinantes, de diferentes factores es, de alguna forma, escurrir el bulto en cuanto al origen del detonante de ciertas claves. Se va a detonar en diferentes cuantías y cualidad, dependiendo de la predisposición a la violencia que tenga el usuario. Afortunadamente es solamente una minoría la que responde de esa manera, pero tenemos que incidir en evitar ese detonante. Y la siguiente reflexión es en cuanto a ese detonante, ese gatillo que activa la violencia en ciertas minorías de pacientes. Reflexión sobre el objetivo de demora cero, cueste lo que cueste, es decir, cuando habla usted de redistribución de los minutos en consulta y conseguir a su vez la demora cero, ¿cómo se va a conseguir sin aumento suficiente de personal? Porque, ahora mismo, lo único que se está haciendo es cubrir consultas, consultas de hasta 40-50 pacientes al día, y no se está haciendo, pues, ac-

ción comunitaria, no se está haciendo acción divulgativa y concienciando a la ciudadanía sobre en qué consiste una consulta, cuáles son los problemas clínicos, cuáles son sus orígenes, que en muchos casos son determinantes sociales, y donde no siempre la solución es la prescripción de un medicamento o la prescripción de una prueba diagnóstica. Si no hay tiempo suficiente para hacer eso y no se reflexiona hoy aquí sobre el objetivo de demora cero cueste lo que cueste, pues seguiremos también, por parte del Gobierno, haciendo demagogia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.
Señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, sí, muchas gracias.

Señora consejera, mire, yo creo que usted no se tiene que tomar esta comparecencia como un ataque a usted, ni muchísimo menos, todo lo contrario, aquí, al menos que usted no lo presuponga, entiendo que sí, todos venimos con el afán constructivo, el afán de aportar soluciones a las diferentes realidades que nos transmiten los profesionales sanitarios, las asociaciones de pacientes, los pacientes y nosotros mismos que vivimos el Sistema Andaluz de Salud, y lo que pretendemos, de manera responsable, es mejorar la atención sanitaria y acabar con los recortes sanitarios que ustedes han propiciado en los últimos años. Eso es lo que queremos —estoy convencida— por parte de todos los grupos políticos, unos con unas ideas, otros con otras medidas, coincidiremos en unas, no coincidiremos en otras, pero, desde luego, aquí nadie viene a hacer ni la demagogia, ni viene a tirar por tierra algo de lo que todos nos sentimos muy orgullosos, que se llaman los profesionales sanitarios del conjunto del Sistema Andaluz de Salud, sin ningún tipo de dudas, pero que la excelencia que tuvo en su día la ha perdido, y la ha perdido debido a una serie de decisiones que ustedes han tomado en los últimos años, principalmente abundando en la precariedad laboral, y, por tanto, en segundo lugar, la atención sanitaria, que ni tiene el tiempo suficiente para atender a los pacientes, ni los cupos son ajustados a las diferentes realidades sociodemográficas —si me permite así definirlo—, y, desde luego, creemos que ustedes en muchísimas ocasiones tienen un discurso autocomplaciente.

Le he dicho al principio, además de todas esas medidas, señora consejera, que las agresiones a los profesionales sanitarios siguen aumentando, esa es la realidad. Bueno, pues bien, después de todo este debate, usted lo que tendrá es que, en vez de tomárselo como un ataque, tomárselo como algo de lo que nos hacemos eco los diputados porque lo denuncian los profesionales, porque, después de todo lo que usted ha dicho, ¿entonces qué, que me dice usted a mí, que los sindicatos...?, ¿que los profesionales sanitarios, que ya son capaces de hablar con la libertad suficiente como para denunciar a lo que se enfrentan cada día, no llevan razón?, ¿se lo están inventando, señora consejera? Las manifestaciones de los profesionales sanitarios,

¿es que alguien les está obligando, señora consejera, o es que ya no pueden más?, ¿o es que la situación de hartazgo ya ha llegado a superar todo tipo de límites, señora consejera?, ¿es que quiere usted hacer ver que aquí los malos de esta historia somos los diputados de los diferentes grupos parlamentarios? Porque yo, desde luego, no se lo voy a admitir. Porque usted abre los periódicos todos los días, igual que los abro yo, y usted verá cómo no es el Grupo Parlamentario Popular, cómo no es Podemos, cómo no es Izquierda Unida los que exageramos la situación: son los profesionales y son los diferentes casos de familias, que viven situaciones que no deberían haber vivido y haber pasado por ahí, los que lo denuncian. Y nos hacemos eco de ello para mejorar, y quisiera yo ver, si nosotros no fuéramos lo exigentes que somos, cómo actuaría este Gobierno, que actúa lento y no siempre a instancia de lo que le vamos exigiendo y de lo que le vamos poniendo por delante. Porque comprendo que dirigir una cartera como esta debe ser difícilísimo —sinceramente se lo digo—, pero, desde luego, las decisiones políticas que se han tomado en los últimos tiempos han venido a perjudicar muchísimo la atención sanitaria, sin ningún tipo de duda, y sobre todo los criterios economicistas, por supuesto que sí, cuando un médico receta un fármaco y se pasa del número de intervenciones quirúrgicas en función a un tratamiento concreto tal..., viene a ser, ¿eh?, recriminado por parte de la dirección del SAS. Claro que sí, señora consejera, claro que sí.

Miren, aquí muy cerquita, en el Virgen del Rocío, tenemos un caso, señora consejera, en el Virgen del Rocío, en la Unidad del Dolor, ahí tenemos un caso flagrante que lo están viviendo los propios pacientes, señora consejera...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora MESTRE GARCÍA

—... ahí tenemos un caso flagrante. Y otros tantos, de tantos profesionales que de la pública se están yendo a la privada, eso es una realidad: si usted quiere, lo toma o lo deja, ignoran las reclamaciones de los profesionales, pero nosotros lo que venimos aquí es a denunciarles que tienen que cumplir ustedes la moción, por ejemplo, que se aprobó, la última moción, donde aquí se ha probado que se cubran de manera inmediata todas aquellas ausencias programadas de los profesionales sanitarios, cosa que ustedes no están haciendo. Eso no se lo ha inventado el Partido Popular, eso es una realidad y viene a mermar las plantillas, ¿verdad? Y también venimos aquí a exigir que 15 citas diarias dispongan de 10 minutos, por ejemplo, para pacientes crónicos. Esto se tiene que cumplir. Igual que se tiene que cumplir la proposición no de ley que está también aprobada, aprobada en sede parlamentaria, para acabar...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora MESTRE GARCÍA

—... en la medida de las posibilidades, con las agresiones que están sufriendo los profesionales sanitarios. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para terminar el debate, señora consejera, tiene cinco minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, no voy a entretenerme mucho. Creo que realmente están claras las posiciones de cada uno.

Yo, señor Gil, de verdad, con usted y con las declaraciones que hace..., no sé si usted revisa las declaraciones que hace y las piensa, ¿no? Ha llegado a decir «gestores deshonestos». Yo creo que realmente eso, vamos, debería usted retirarlo si tuviera un mínimo de respeto hacia las personas que están cada una haciendo su trabajo. Yo creo que, de verdad, esas acusaciones gratuitas que usted hace están fuera de todo lugar de cualquier persona medianamente civilizada, de verdad se lo digo. Esas acusaciones que usted hace, desde luego, son una falta de respeto inadmisibles, de verdad, de verdad que lo tengo que decir, y realmente insisten en ese sentido, ¿no?, de esa respuesta a los usuarios que, por lo visto, es que debe ser así, o sea, que realmente usted y algún grupo más es que piensan que es la actitud que deben tomar las personas. Yo creo que de esa forma, realmente, no vamos a poner todos la parte que tenemos que poner nuestra y luchar realmente para acabar con el tema..., con el tema de agresiones.

Y ustedes comentaban que, bueno, que realmente, que no..., que si íbamos a escurrir el bulto, que se empieza por nosotros, pero que eso mismo se lo puede decir, usted mismo también y cada uno de los que estamos aquí, empecemos por nosotros, no escurramos el bulto. ¿A ver cuántos y cada uno de nosotros tenemos que ver en esto? Porque algunas de las declaraciones que hacen, que se acaban de hacer aquí, ya he dicho a la señoría del Partido Popular, desde luego, que no creo realmente que vayan a favor de intentar evitar las agresiones que se tienen y se llevan a cabo en el sistema sanitario. Pero sí, estoy de acuerdo, totalmente de acuerdo con algunas de las afirmaciones que usted ha dicho, ¿no? Decisiones políticas utilitario-economicistas que tanto daño han hecho, efectivamente, a la sanidad pública, pero las de su partido, las de su Partido Popular, señoría, han hecho el mayor daño a los profesionales del sistema sanitario público en todo el país, las he hecho su partido, y ahora lo vamos a arreglar, ¿verdad?, rápidamente, claro.

Efectivamente, es en lo único en lo que estoy de acuerdo con usted, señoría, efectivamente, ¿no?, por quitar de nuestro sistema sanitario, y quitaron hasta la universalidad, que hemos tenido que volver a permitir que nuestro sistema sanitario sea universal, hasta eso. Tenemos que recuperar los valores que siempre ha tenido el sistema sanitario, ha sido el mayor daño contra una sanidad pública, y ahora realmente, pues, efectivamente, ¿no?, ese es el problema.

Yo no voy a admitir nada más. Decir que efectivamente es un tema que por supuesto nos preocupa, que parte estará en el sistema sanitario, pero que mucha parte está en la sociedad y en otras muchas instituciones, que todos los que estamos aquí tenemos responsabilidad, y que yo creo que todos y cada uno deberíamos empezar por nosotros.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/APC-000914. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre medidas puestas en marcha por el Consejo de Gobierno para la mejora del confort de los hospitales andaluces

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia. En esta ocasión, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre medidas propuestas..., puestas en marcha por el Consejo de Gobierno para la mejora del confort de los hospitales andaluces. Tiene quince minutos para su exposición, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, efectivamente, como se ha comentado, estamos impulsando desde el Gobierno andaluz, en los últimos años, la puesta en marcha de diferentes medidas que permitan que los hospitales públicos, realmente, puedan hacer más cómoda y más agradable la estancia de las personas y, sobre todo, de aquellas personas que tienen una estancia larga. El objetivo es que nuestros hospitales tengan el mayor confort, que favorezcan y que hagan que las estancias sean llevaderas y, como decía, especialmente para pacientes crónicos, para pacientes con determinadas patologías que, o bien tienen muchos ingresos, o estos ingresos son prolongados.

En concreto, en el área donde hemos centrado nuestras actuaciones, de oncología y oncología pediátrica, comentar que, en nuestros hospitales, la sanidad pública registra anualmente, prácticamente, un millar de ingresos de menores con cáncer, y se diagnostican cada año unos doscientos casos nuevos. Y este, como decía, es un ejemplo de una de las áreas sensibles, en las que tanto los menores como sus familias deben pasar muchas horas en el hospital y, además, al mismo tiempo, debemos facilitar ese acompañamiento de los padres y los menores ¿no? Porque son momentos difíciles, realmente, los que viven, y nos parece importante asegurar el descanso de los pacientes, el descanso de sus familias y, por supuesto, garantizarles, como comentábamos, el confort necesario.

Recordarán que el pasado mes de julio anunciábamos la firma de un convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y también la Fundación La Caixa, fundación con la que venimos trabajando hace unos años, en mejorar el confort de nuestros centros sanitarios y, en concreto, el último convenio firmado permitía dotar a las habitaciones de oncología pediátrica de nuestros centros sanitarios de sillón cama, con el objeto de mejorar la confortabilidad y la intimidad de estas áreas. En total, se adquieren 121 sillones para este tipo..., en los nuevos hospitales andaluces que cuentan con este servicio de oncología pediátrica. Concretamente, son el Hospital Torrecárdenas, de Almería; el Puerta del Mar, en Cádiz; el Reina Sofía, en Córdoba; el Virgen de las Nieves, en Granada; el Juan Ramón Jiménez, en Huelva; el Complejo Hospitalario de Jaén; el Regional de Málaga, y en Sevilla, tanto el Hospital Universitario Virgen del Rocío como el Macarena. Durante el pasado mes de agosto ya se han instalado este tipo de sillones para familiares en el Hospital Virgen del Rocío y en las próximas semanas se van a instalar en el resto de áreas de oncología pediátrica del resto de los ocho hospitales que he comentado.

El objetivo, como he comentado también, es que antes de que acabe el año no solamente el área de oncología pediátrica, sino toda la hospitalización de oncología, realmente, disponga de estos sillones. La renovación de este mobiliario en el área oncológica infantil, en estos nuevos centros, supone un importe de unos setenta y cinco mil euros, mientras que el incorporarlos en todas las áreas de hospitalización pediátrica supone un importe cercano a los quinientos mil euros. Comentar también, cómo en nuestra comunidad contamos con el decreto de atención integral al niño hospitalizado, y contamos con este decreto desde el año 2005m y el objetivo es que, realmente, todos los menores que están en nuestros centros sanitarios puedan recibir una atención que sea adaptada a las características y a las necesidades de esta edad.

Entre los derechos de los menores se contempla la necesidad de que esté el máximo tiempo en compañía de sus familiares; el derecho a que pueda recibir una información que sea adecuada a su edad sobre su tratamiento médico; a ser tratado por profesionales que estén cualificados y que le dispensen la comprensión que necesita; a permanecer hospitalizados junto a otros niños, en espacios en los que, además de la atención sanitaria, puedan recibir la formación escolar, puedan tener también espacios de ocio y, además, puedan contar con materiales adecuados a su edad. Este decreto está en consonancia, por otra parte, con la Carta Europea sobre Derechos del Niño Hospitalizado, carta que aprobó el Parlamento Europeo en el año 1986 y que, por otra parte, también fue adoptada por la Junta de Andalucía, en el año 1998, en la ley sobre los derechos y la atención al menor en nuestra comunidad.

En definitiva, lo que se trata es de poder elevar la calidad en la vida del niño durante su estancia hospitalaria, garantizarle una atención integral, pero también, que esta estancia hospitalaria —que tiene impacto en todas las personas, pero más en la edad infantil—, intentar que tenga el menor impacto negativo posible en un niño. Y, como comentaba, para ello se están llevando a cabo —y se han llevado ya— diferentes actuaciones en nuestros centros, para poder contrarrestar esa alteración o ese desequilibrio que la propia enfermedad y la hospitalización puedan producir, cuidando aspectos tan importantes como afectivos, pedagógicos, lúdicos, sociológicos y psicológicos. En este sentido, se han emprendido muchas acciones, y buscan responder a este objetivo. Y contamos con una estrategia de humanización en diferentes áreas, como son la hospitalización de Pediatría, el área de neonatales, la unidad de cuidados intensivos, las urgencias, el área de cirugía, hospitales de día...

Y tenemos muchos ejemplos para estas medidas. Recientemente salió publicada una noticia donde, a niños que necesitan tener una intervención quirúrgica, previamente se les hace una visita guiada por el área quirúrgica, el quirófano; se les enseña las instalaciones; se les explica cómo se va a llevar a cabo, para que realmente —un poco— baje la tensión que puede suponer a un pequeño el entrar en estas áreas quirúrgicas. Por otra parte, se han aumentado las habitaciones individuales que, de hecho, en algunas áreas están garantizadas, como puede ser oncología, donde el acompañamiento se permite de forma permanente por los familiares. Y también se permite ya el acompañamiento, prácticamente permanente, en áreas que hasta hace poco tiempo eran restringidas para familiares, como pueden ser unidad de cuidados intensivos o puede ser neonatales, la Unidad de Cuidados Neonatales ¿no?

Por otra parte, bueno pues, todos y cada uno de nuestros centros en el área infantil están llevando una decoración que facilita la estancia, tanto de los niños como de los acompañantes...

[Corte en la señal de sonido.]

...por eso digo que sí..., hombre, ahora va..., bueno, sí. Bueno, pues como comentaba, otra tarea que se está llevando a cabo, y que considero muy importante: una sensibilización de los profesionales para que toda aquella información que hay que llevar a cabo, que hay que dar a los pequeños —y también a sus familiares—, esté adaptada lo más posible a ese lenguaje y al entendimiento de los más niños, para cumplir también los derechos del menor y cumplir los derechos del niño hospitalizado. Otro ejemplo de estas mejoras de confort en nuestros hospitales públicos son el hotel de madres, que es una iniciativa que forma parte de ese plan que he comentado previamente, el Plan Integral del Niño Hospitalizado, y está pensado para facilitar el descanso de las madres y que no tengan que ir a su domicilio y puedan permanecer en nuestros centros sanitarios, y eso puede ayudar a fortalecer y preservar ese vínculo madre e hijo y favorecer otros aspectos, como la lactancia materna. Y realmente estos hoteles de madres se dejan para casos concretos, como son largas estancias, cuando —por otra parte— el domicilio es muy lejano, cuando están ingresados los niños en unidades muy especiales, como las unidades neonatales o las UCI pediátricas, o también, bueno, pues una serie de criterios socioeconómicos que también hacen que sea necesario.

Estamos apostando también por introducir medidas que fomenten la humanización, como comentaba, en nuestro sistema sanitario. Seguimos esforzándonos por innovar en esta cuestión, con la convicción de que, realmente, todo lo que rodea la asistencia sanitaria va a redundar de forma muy positiva en la atención integral y los resultados en salud, tanto en la población adulta como en la población infantil. Tienen muchísimo impacto, como les decía, con los resultados que obtenemos en salud ¿no? El plan de humanización al parto es otra de las medidas claras que se han llevado a cabo en nuestros centros sanitarios en este sentido; de hecho Andalucía ha sido una de las comunidades que ha sido pionera, y con un importante empuje, realmente, para mejorar la calidad de la atención perinatal que se ofrece en nuestros centros sanitarios. El objetivo de este plan de humanización del parto es poder impulsar una atención natural al parto; adecuarse a las expectativas que tiene para llevar a cabo el parto cada mujer, incrementar realmente su protagonismo; garantizar el derecho que tiene la mujer en todo momento a la información, para que le permita, bueno, pues, de la mejor forma posible poder tomar las decisiones y, por otra parte, también, bueno, poder implicar a su pareja, poder también..., y promover, promover la lactancia materna.

Desde la implantación de este plan, que en el año 2007, se han desarrollado muchas medidas en nuestros centros, y este plan ha recibido realmente el «Premio de Buenas Prácticas» del Sistema Nacional de Salud, que entrega el ministerio de forma anual. Ha recibido este premio en el año 2014.

Y, bueno, más ejemplos de estas medidas, y que recientemente también ha surgido alguna noticia, porque se ha llevado a cabo, en algunos de nuestros centros sanitarios, son los comedores para madres y padres que, fundamentalmente, son para niños..., perdón, para padres que tienen a niños ingresados en las UCI pediátricas o en la unidad de neonatales. Y se ha implantado recientemente en el hospital Reina Sofía como un espacio, bueno, que pueda permitir momentos de descanso para padres y madres que no residen en la zona y que tienen que pasar largas temporadas en el centro sanitario acompañando a sus hijos, porque el proceso patológico realmente así lo requiere. Y de esta forma, bueno, pues les facilitamos que esté el mayor tiempo posible con sus hijos, ¿no?

¿Iniciativas de esta manera? Bueno, pues estamos extendiendo en nuestros centros sanitarios incluso, actualmente, como comentaba, estos comedores están para padres que tienen a niños en la UCI o en las uni-

dades neonatales, pero la idea es extenderlo también a padres que tienen a niños con hospitalización muy prolongada, con hospitalización crónica.

Y, del mismo modo, se han introducido mejoras en las áreas de cuidados intensivos pediátricos, en las áreas de neonatología. Como comentaba, eran áreas que hasta ahora no permitían la estancia prácticamente de familiares en estas unidades, pero se ha demostrado que es un aspecto positivo para la misma evolución del niño, el que los familiares puedan permanecer el mayor tiempo posible mediante este acompañamiento. Y eso es lo que llamamos, bueno, pues «unidades de puertas abiertas» para que los padres puedan estar prácticamente las 24 horas del día, ¿no? Y en estas unidades también se han llevado a cabo otras medidas, como realmente el fomento del método canguro de la lactancia materna; la evaluación, tratamiento y reducción del dolor en el prematuro, mediante el uso de sacarosa; el contacto piel con piel, así como realmente la reducción de estrés de estos pequeños, a través de la optimización del ambiente y de otras medidas.

Por otra parte, con independencia del área de pediatría, la atención de pacientes crónicos complejos es otra área en la que estamos realmente trabajando de forma especial para que se puedan desarrollar medidas de humanización en la asistencia que se presta, ¿no? Y tenemos ejemplos, dentro del Plan de Alzheimer, o con los equipos móviles de fisioterapia; con la incorporación de nuestras enfermeras de práctica avanzada, con los cuidados paliativos, con nuestros programas y Ley de muerte digna. Son algunos de los aspectos, como comentaba, que han surgido para dar respuesta a la demanda de nuestra sociedad sobre una atención que pueda ser más personalizada y, como decía, en patologías crónicas, al final de la vida, y que realmente tiene en cuenta aspectos humanos y aspectos de la vida cotidiana.

Otra de las iniciativas emprendidas para hacer más cómoda la estancia de los pacientes en los centros hospitalarios andaluces, bueno, como comentábamos, y a demanda también de la ciudadanía, saben que pueden contar estos centros con servicios de televisión gratuito. Como saben, lo anunciamos a finales de julio, y actualmente ya está disponible este servicio en 24 hospitales de nuestros 49 hospitales. Y lo harán tres hospitales más a lo largo de este mes. Ya transmitimos que el resto lo hará en el primer semestre del año 2019, ¿no?

Y como comentaba, bueno, pues son algunos de los ejemplos y de las medidas y de las acciones que se están poniendo en marcha, por parte de esta Consejería de Salud, para intentar cuidar y mejorar la confortabilidad de nuestros centros sanitarios, de nuestros pacientes, el poder ofrecer una estancia más humanizada, porque, como comentamos, pensamos que influye, de forma muy importante, no solamente en su recuperación sino en los propios resultados de salud, ¿no? Y está demostrado de forma..., bueno, pues científicamente, como una atención sanitaria realmente humana consigue una mayor calidad en la práctica clínica y mayor satisfacción tanto por los pacientes como por los profesionales y, al mismo tiempo, mejores resultados en salud, y también, por otra parte, un mejor uso de los recursos, ya que realmente al sentirse mejor tratados, bueno, pues los pacientes tienen mejores relaciones con el sistema sanitario.

Somos conscientes que debemos cuidar todos estos aspectos de nuestra sanidad pública, igual que estamos trabajando en otros aspectos, como las inversiones o las infraestructuras, o el área de profesionales, pues estamos trabajando también estas áreas de confort realmente, para que nuestros centros sanitarios sean más accesibles y confortables.

Y, bueno, todo con el fin realmente de seguir mejorando nuestra sanidad pública. Y vamos a seguir trabajando en esta línea.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora vicepresidenta. ¿Va a hacer una sola intervención, verdad?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Sí.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene hasta 10 minutos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora consejera, por esta comparecencia, que desde luego es una comparecencia que deja claras esas prioridades, las prioridades de este Gobierno, coincidiendo también con las que tiene la ciudadanía, que es precisamente avanzar y mejorar los servicios públicos esenciales. Hoy hablamos de servicios públicos, pero en concreto de sanidad y de salud, de esa ocupación de nuestra presidenta de defender de verdad, de verdad, la sanidad y de mejorarla.

Y anunciaba precisamente, a finales del mes de julio pasado —y como bien ha hecho usted referencia—, esa gratuidad del servicio de televisión en las habitaciones de los enfermos de todos los hospitales públicos de Andalucía. Una medida que ya se está llevando a cabo, como acaba de decirnos, de manera paulatina, que se hará extensiva ya en el primer semestre de 2019 —entre julio y agosto, creo que ha dicho, de agosto y lo que va de septiembre—. Son 24 ya en los que se han instalado. Y ya, en los cinco hospitales en los que se ha instalado, y en los restantes, como he dicho, en el primer semestre de 2019.

Desde luego, el trabajo que desarrolla la Junta para mejorar estos servicios dentro de nuestra sanidad, y forman parte también de esas preferencias que tiene tanto personal en atención primaria, en infraestructuras y en ampliación de la cartera de servicio de apoyo a las familias. Y correspondiéndose precisamente con este último, donde se enmarca esta medida que, junto con ese reciente convenio suscrito con la Caixa para la renovación de esos sillones-cama en hospitales de pediatría, que desde luego me parece de lo más aceptado. Y le felicito, en nombre también del Grupo Parlamentario Socialista, que se comience con oncología, por la sensibilidad precisamente con estos pacientes afectados por esta enfermedad; formando parte, también importante, en ese acompañamiento a los mismos, y que sin lugar a dudas va a hacer más llevadera esa estan-

cia de los familiares de los pacientes en el hospital, desde el convencimiento, desde luego, que se tiene que notar también en las familias que estamos en una etapa económica diferente.

Y usted también ha hecho referencia a que, aunque sea importante y fundamental en mejorar en recursos humanos, en las infraestructuras o en las tecnologías, pues también lo es el trabajar en esa humanización y en la confortabilidad de esos centros sanitarios, más en un área donde las familias pasan estancias muy prolongadas. Y se trata que se asemeje lo máximo posible a esa estancia en casa, ¿no?

Dentro del Plan de Humanización, nos alegra también conocer pues casos, por ejemplo, como el del Hospital Materno de Málaga, que decoraba una planta de pediatría con un cuento para fomentar ese efecto terapéutico del arte y color. También en estos días lo veíamos en el Hospital Universitario de Jaén, y de alguna manera reduce esa ansiedad y consigue un entorno agradable que, sin dudarlo, será clave a la hora también de un ingreso.

También conocíamos, en el Complejo Hospitalario Universitario de Huelva, el año pasado era galardonado con el Premio Nacional de Hospital Optimista, por el Proyecto de Ciencia Terapia. Unos premios, además, que reconocen esa iniciativa y prácticas que son positivas y que contribuyen a ese entorno optimista para el paciente y su familia, y que además se ha convertido en un referente de humanización en el entorno sanitario español, gracias a ese Plan de Humanización en la atención perinatal y en la pediatría. Este comienza, desde luego, por los más pequeños en esas unidades, que, como bien también lo ha comentado en su comparecencia, en cuidados intensivos de neonatología. Los horarios de visitas, que antes eran muy restringidos, se han ampliado ya para que los padres puedan estar 24 horas al día, que eso alivia bastante la inquietud de los progenitores y que favorece también esos vínculos familiares que protegen al bebé, ¿no? De este modo, los padres también participan en esos cuidados, siempre acompañados por los profesionales de la unidad.

Y siguiendo con las recomendaciones que hace el Plan de Humanización, en concreto el de la atención perinatal, pues también tuve el año pasado la ocasión —no sé si fue el año pasado o hace un par de años— de visitar, en el Hospital de Poniente, en Almería, en el que se cuenta precisamente con un protocolo de parto y de baja intervención, en el que se promueve el protagonismo y la responsabilidad de la mujer y de su pareja, un espacio físico e integrado que permite una mayor comodidad y privacidad durante todo el trabajo y todo el proceso del parto. Ha cambiado muchísimo de las que dimos a luz hace más de treinta años, de lo que conozco, como sabe, el parto, dilatación, alumbramiento y recuperación. Las salas, desde luego, cuentan con esa monitorización de telemetría propia, equipada además con un mobiliario, para que las mujeres puedan dar a luz en la posición que resulte más cómoda, y además decorada, con iluminación y sistema de climatización de carácter regulable, pensado para que esas futuras madres se encuentren en un ambiente lo más cómodo posible. Desde luego, incluyendo esa bañera también para el parto en el agua, para aquellas que opten por esa fórmula de alumbramiento. Por supuesto, habitaciones individuales, con dotación y mobiliario que permita esos cuidados del bebé.

Y usted también ha hecho mención a ese hotel de madres de que también dispone este centro, con tres habitaciones, la sala de lactario o zona de lectura, televisión, etcétera, etcétera, para aquellas madres que dejen ingresado..., que tengan que continuar en el hospital porque el bebé necesita estar ingresado.

Pero también no nos olvidemos, consejera, de muchos pacientes, puesto que la atención humanizada tiene también que ver con esta orientación de los centros sanitarios a la diversidad de las personas que los utilizan,

el facilitar la garantía, el derecho a la dignidad, a la intimidad en todo momento, que usted ya nos lo ha comentado. Y en consonancia a ello, a esa diversidad, y dentro de las iniciativas también que tiene nuestro sistema sanitario, pues hay que hablar de la adaptación de los mobiliarios clínicos a personas que tienen esa movilidad reducida, el trabajar en la eliminación o la reducción de las barreras arquitectónicas, lingüísticas, culturales, y el cuidado de la comunicación, la transparencia de la información clínica que se les da a los mismos.

Cómo no, destacar el trabajo que desde el sistema sanitario se ha realizado para adecuar la atención sanitaria a las necesidades de los niños y de las niñas, a las pautas establecidas al final de la vida, en la infancia y en la adolescencia. Ese proceso asistencial también integrada la transexualidad en las distintas..., en estas etapas de la vida, ¿no?

Y todo ello, desde luego destacando ese compromiso del sistema sanitario en la aplicación de todo este proceso, es una responsabilidad también muy importante de los profesionales, y desde luego que hay que cuidarlos, hay que cuidar a los profesionales. Y usted ha hecho mención a esa OPE que lanzó ya nuestro Gobierno andaluz para estabilización de nuestros centros; también la firma de un acuerdo para ampliar en un 8% la tasa de reposición del cien por cien en servicios específicos, o contratos ya de larga duración para residentes que acaban su etapa formativa. Desde luego tiene claro este Gobierno que tiene que existir..., que tiene que existir esa asistencia digna, y además que esta sea humanizada.

Y para terminar recuerdo que precisamente usted el año pasado en Almería presidía ese acto inaugural del XXII Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial, de Sadeca, que precisamente trataba sobre esto, sobre la humanización en la asistencia sanitaria.

Y voy a terminar con unas palabras que usted misma pronunció en esa inauguración, que decía: «es necesario personalizar más la asistencia en la relación médico-paciente, porque dentro de una medicina tan tecnificada son importantes también los gestos humanos». Felicitarla desde luego por esas palabras, por creer también que lo importante en ese proceso de humanización..., que lo importante es el proceso de humanización del sistema sanitario, con medidas además que suponen el confort de muchos de nuestros hospitales.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora vicepresidenta.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—No, no voy a hacer más intervenciones.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

10-18/POC-001260. Pregunta oral relativa a creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares (Sevilla)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este punto del orden del día, pasamos al segundo, preguntas. Como es lógico hay otras comisiones, y hay varios diputados y diputadas que me han pedido alterar el orden de las preguntas. Si... Pido permiso a la comisión, para que podamos ir cambiándolo.

[Intervención no registrada.]

¿No tiene problema? Bien, pero entonces haríamos en primer lugar la segunda pregunta, que es también de su grupo, de Ciudadanos...

[Intervención no registrada.]

Se va a hacer, se va a hacer. Relativa al chare. ¿Hacemos la suya?

[Intervención no registrada.]

De todas maneras, antes de darle la palabra, creo expresar, en nombre de la comisión y de la consejera, a usted, señora Escrivá, que le traslade a la señora Albás nuestra fuerza, para lo que está ocurriendo hoy en Córdoba, que la están interviniendo. Yo creo que están todos de acuerdo conmigo en que..., y usted también, le transmitimos toda la fuerza posible para que salga muy bien todo.

Y tiene usted la palabra para la pregunta relativa a creación de un dispositivo de urgencias para la zona básica de Olivares, en Sevilla. Dos minutos y medio.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Muchas gracias, señor presidente.

Y, bueno, yo creo que puedo hablar de parte de la compañera Isabel Albás, que muchas gracias por el apoyo y el cariño que han demostrado.

Bueno, en la zona del Aljarafe existe una comarca con más de 80.000 personas que no tiene un servicio, un punto de urgencia asistencial de calidad; que ya llevan reclamando este servicio, este punto de urgencia en Olivares durante varios años pero no han tenido mucho éxito. No solo lo llevan reclamando pues los vecinos sino los propios profesionales que ven cómo hay una discriminación con otras partes de Sevilla y del territorio andaluz.

La falta de calidad en este servicio, por los tiempos de llegada y demás, fue motivo de una propuesta en febrero que aquí se debatió y se aprobó, y daba unos plazos, daba unos plazos para la creación de este servicio, en cuatro meses. Han pasado ya seis meses y los vecinos nos preguntan qué va a hacer la consejería, qué ha pasado con este servicio.

Mire, nosotros creemos en la atención primaria, usted dice que también cree, pero claro, para creer no se puede decir todo el tiempo «estamos trabajando en ello», «lo estamos estudiando». La gente puede esperar unos meses, un año, pero quiere ver resultados, y ahora mismo pues los resultados en esta zona, en esta comarca de Olivares, pues no se ven, no se ven.

Por eso, ante la esperanza de que no nos diga un no por respuesta, sino que lo que ha sucedido sea una tardanza respecto de lo que aquí se aprobó, el mandato de esta comisión, le pregunto cuáles son las previsiones de esta consejería para crear ese necesario punto de urgencias en Olivares.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señorías.

Como bien sabe, realmente la planificación de los recursos sanitarios es importante que lo hagamos con eficiencia, con justicia y con criterios técnicos. Realmente no se puede hacer de otra forma, yo creo que la planificación y la distribución de los recursos sanitarios. Y especialmente en el tema que nos ocupa, y es la población de Olivares, y en concreto el punto..., un posible punto de urgencias, para este centro la distribución de los puntos de urgencias en atención primaria realmente tienen una serie de criterios, que están basados en la población, que están basados en la actividad y que están basados en las cronas, realmente, ¿no? Para cada una de las prioridades, las urgencias que surjan, ¿no?

Y realmente la atención sanitaria en este municipio, en Olivares, yo le puede decir y se puede demostrar por datos que está perfectamente garantizada las 24 horas al día, tanto en atención de carácter ordinario programado como la atención de urgencias y en el propio centro o en el domicilio, ¿no? Y efectivamente reúne, reúne los criterios que recomienda el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que están basados en las recomendaciones de las sociedades científicas, que están basados realmente en criterios, como le decía, en criterios técnicos. Yo creo que el atendernos a estos criterios de planificación en relación con la población, ¿no?, pues tenemos en cuenta como le comentaba la distancia, realmente, la actividad que se registra en cada uno de ellos y los tiempos, los tiempos de desplazamiento que pueden ocurrir de un punto a otro, ¿no? Y, como decía, ahora mismo, teniendo en cuenta todos esos parámetros, este punto, este municipio, pues realmente cumple todos los criterios para la atención..., para la atención urgente.

En la actualidad, las urgencias son atendidas en el propio centro de salud en horario de mañana, hasta las 15:00 horas, de lunes a viernes, y desde las tres de la tarde hasta las ocho de la mañana del día siguiente se atienden en el Servicio de Urgencias y Atención Primaria de Sanlúcar la Mayor, que se encuentra a 6,3 kilómetros, y que realmente son siete minutos, ¿no? Al igual que ocurre los sábados y domingos y ocurre los festivos, ¿no?

Por tanto, como decía, señoría, yo creo que realmente las urgencias de atención primaria que se prestan en este municipio cumplen los criterios realmente que se establecen en los planes de urgencias y emergencias.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Treinta segundos, señoría.

La señora ESCRIVÁ TORRALVA

—Muchas gracias.

Señora consejera, cuando le decimos que el punto está en Olivares, el por tanto no es solo de Olivares, es de toda la comarca. Por ejemplo, Salteras también tenía este problema. Y cuando nosotros presentamos esta propuesta, en febrero, también constatamos pues los minutos y eso, y vimos que había una diferencia muy significativa con otras comarcas. Puede ser que cumpla los mínimos, mínimos, pero no cumple pues lo..., digamos, lo que sería aceptable y que sí cumplen otras comarcas. Ya no es solo que cumplan los mínimos, es que con esos datos técnicos que nos han pasado los profesionales vemos una discriminación y una injusticia con respecto a otras áreas que sí que están en unas condiciones mucho más razonables. Entonces, entiendo de sus palabras que no va a cumplir la propuesta que aquí se aprobó, vamos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera, treinta segundos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como le he comentado, nosotros utilizamos para la planificación criterios técnicos. Estamos trabajando con la Estrategia de Atención Primaria, justo queremos dar un impulso a las urgencias de atención primaria antes de que empiece la alta frecuentación, lo haremos en los siguientes meses. Y lo haremos en esos criterios técnicos.

Yo le voy a comentar algunos datos, y estoy totalmente dispuesta a que usted, si tiene otros datos, por supuesto me los facilite y que los comentemos, ¿no? Este servicio de urgencias cuenta con tres equipos para atender una población total de 75.000 habitantes, y la actividad media, por médico y hora, es de 1,8 pacientes; y la media del Aljarafe es 1,91. Y tenemos una serie de criterios, que son por encima de 3,4, para desdoblamiento de cupos.

La actividad exterior de este servicio, durante lo que va de año, se sitúa en la media de salidas, que son que son 1,91 salidas al día, de lunes a viernes, y durante los sábados y domingos 2,1 salidas, con lo cual también está en un número por debajo de lo que sería justificativo como para desdoblamiento de equipo.

Esta población, en la actualidad, tiene 9.415 habitantes, y tiene un servicio de urgencias de atención primaria a ocho minutos; entonces, nosotros cumplimos los criterios por población, y por distancia y por tiempo

al siguiente punto de urgencias. ¿Por qué? Porque bueno, tiene una población por debajo de 10.000 habitantes, y por otra parte, tienen un servicio de urgencias a ocho minutos.

Y, por otra parte, tenemos que tener en cuenta que tiene otro hospital cercano, el de Bormujos, que se encuentra a 17 km de este municipio. Realmente, por los datos que yo le he podido facilitar, pensamos que la atención urgente en atención primaria cumple los criterios. Si usted tiene otros datos, por supuesto, dispuesta a comentarlos, tanto de actividad como de tiempo, de cualquiera de los municipios que se ven afectados en esta área.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-001209. Pregunta oral relativa a Chare de Benalmádena (Málaga)

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, también del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, relativa al CHARE de Benalmádena, provincia de Málaga.

Señor Hernández White, tiene dos minutos y medio.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejera. El 2 de julio registramos esta pregunta, en la que le planteamos que el hospital de alta resolución de Benalmádena no utiliza completamente las infraestructuras de las que dispone. Tiene muchos espacios vacíos, y simplemente, por carencia de personal, no se dan determinados servicios sanitarios. Y le quería preguntar por qué planificación tiene la consejería para mejorar la asistencia sanitaria en Benalmádena, en el hospital de alta resolución de Benalmádena, y utilizar completamente las infraestructuras de las que se dispone.

Una semana después de registrar la pregunta, supimos por los medios de comunicación cuál es la previsión de dotar de mayores servicios. Queríamos corroborar que esto realmente va a ser así, que se van a cumplir las fechas comprometidas y que nos responda a esta pregunta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente, como ya anunció esta consejería el pasado mes de julio, el hospital de Benalmádena, la idea es que antes de que acabe este año en curso, el año 2018, pues se pueda llevar a cabo un proyecto de remodelación del edificio, para que nos pueda permitir que licitemos una obra y adjudicarla, y que esta obra nos permita habilitar una serie de espacios físicos definitivos, que no están acabados tal como se necesitarían, y que permitirían, por otra parte, incorporar una serie de especialidades que actualmente no están incorporadas en este centro y que evitaría desplazamientos de esa población a otros centros sanitarios, como son las especialidades de Urología, de Dermatología y de Oftalmología, para incluirlo en su cartera de servicios.

Ya se comentó, y lo habrá conocido por prensa, cómo la reforma de este centro hospitalario va a contar con una inversión estimada en cuatro millones de euros, para obras y equipamientos necesarios, y va a incluir tanto la infraestructura necesaria para dotar al centro tanto de consultas, sala de pruebas complementarias que requieren estas especialidades que vamos a completar.

Y bueno, también se completará el hospital con una sala de extracciones, un hospital de día médico, consultas polivalentes; y, por otra parte, también una hospitalización polivalente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera. Señoría.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, presidente.

Gracias, consejera. Me surgen dos dudas: por un lado, porque depende del medio de comunicación, se dice una cosa u otra; las especialidades se van a poner en marcha, supongo, de forma escalonada, en función de las obras que se van realizando, y saber si eso es así o hay que esperar a que se realicen las obras para que ya se tengan servicios de Dermatología, Oftalmología y Urología, tal y como nos ha comentado.

Y el otro comentario que quería hacerle es que también hace falta Pediatría, también hace falta el servicio de Pediatría, que ahora mismo en ese centro hospitalario no se presta, y por lo que hemos sabido, no está previsto.

Quería planteárselo porque Benalmádena tiene una alta proporción de población joven, y es un servicio realmente muy necesario.

Quería plantearle esas dos cuestiones de forma añadida.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, mientras realmente se realizan las obras descritas, se van a poner en funcionamiento estas especialidades de forma escalonada, y en lo que queda de año, estas tres especialidades van a empezar en este CHARE de Benalmádena, tanto Urología, como Dermatología y la otra especialidad, que es Oftalmología.

En el último trimestre de este año se va a iniciar la cartera de servicios de Dermatología, tanto con actividad quirúrgica como con consulta externa, y a continuación se van a incorporar las intervenciones de ca-

taratas por el servicio de Oftalmología, en coordinación con el Virgen de la Victoria de Málaga, que es quien realiza actualmente esta actividad.

Y progresivamente, y una vez que se terminen las obras, se va a completar la cartera de servicios de Oftalmología con la puesta en marcha ya de consultas externas, de pruebas funcionales también, y el resto de actividad quirúrgica para esta misma especialidad.

Pero en lo que va de año, como le comentaba, las tres especialidades van a empezar en este CHARE; Urología también empezará con las consultas.

Sí que es verdad que, cuando finalicen las obras van a contar con una cartera de servicios completa estas tres especialidades. En concreto, Dermatología va a contar tanto con consultas médicas, con sala de curas, donde se pueden llevar a cabo, además, pruebas, como pueden ser ecografías, sesiones de fotos dinámicas, curetajes, pequeñas extirpaciones, y toda la cartera de servicios completa de la actividad quirúrgica.

Y en la parte de Oftalmología, efectivamente, inicialmente se van a incorporar la cirugía de cataratas, pero realmente, de forma progresiva, se van a incorporar el resto de consultas médicas y de enfermería, el tratamiento con láser, y también el tratamiento, al disponer de sala para tratamiento intraoculares.

Y ocurre igual con Urología, vamos a empezar con las consultas, pero cuando todo esté finalizado, pues efectivamente va a contar con una sala de cistoscopia. Y así, bueno, pues mejorar la cartera de servicios de este hospital.

Efectivamente, este tipo de hospitales no está previsto, ningún CHARE dispone del servicio de Pediatría. Eso no quiere decir que la atención pediátrica va a estar garantizada, tanto por la atención que se presta en los propios centros de salud, como su hospital de referencia.

Servicio de Pediatría solamente existen en hospitales de primer nivel y de segundo nivel; no existe servicio de Pediatría en los hospitales de estas características, y como siempre, porque está basado en una serie de servicios adyacentes y requisitos que necesita el centro sanitario para poder ofrecer en su conjunto una asistencia sanitaria de calidad y con seguridad.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001381. Pregunta oral relativa a situación en verano de la Unidad de Análisis del hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta del Grupo Parlamentario Popular.

En primer lugar, la relativa a la situación en verano de la unidad de análisis del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Señor Bueno, tiene dos minutos y medio.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera. ¿Cómo valora el Consejo de Gobierno la situación caótica vivida en la unidad de análisis del Virgen del Rocío de Sevilla?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señoría, y perdone.

En concreto, le tengo que decir que no sé exactamente a qué se está refiriendo. De todas formas, la pregunta me la hace y me hace la respuesta: que qué me parece la situación «caótica». Pues yo no tengo conocimiento de ninguna situación caótica en los laboratorios del Hospital Universitario Virgen del Rocío. No sé exactamente a qué se está refiriendo, si me lo puede aclarar.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera. Señor Bueno.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, la situación es entonces más preocupante de lo que me imaginaba. Si la consejera no tiene conocimiento de la situación vivida por los pacientes en la unidad de análisis del Virgen del Rocío a lo largo de

bastantes días del mes de agosto, donde se acumulaban cientos de personas, en esperas de hasta cuatro y cinco horas, para poder ser analizados y para poder ser atendidos, pues la verdad es que la pregunta, más allá de lo que le estoy diciendo, de qué valora de la situación caótica, cómo va a valorar algo el Gobierno que desconoce, preocupantemente que desconoce.

Mire, usted, señora consejera: lo que el Gobierno está permanentemente diciendo que son temas puntuales, y que ocurren asuntos puntuales en la sanidad andaluza, llámese en centros de salud, llámese en hospitales, llámese en unidades sanitarias como la unidad de análisis de Virgen del Rocío, no son tan puntuales; son temas absolutamente habituales. Tan habituales que desgraciadamente ya, señora consejera, no son ni noticia. Ya ni aparecen en los medios de comunicación.

Es habitual ver el ingente número de personas, en determinadas consultas de las unidades sanitarias de toda Andalucía, llámese hospitales o centros de salud, donde no se le da solución a los problemas que tienen, o con la premura con la que debería de dársele.

Esta pregunta que yo le hago de la unidad de Virgen del Rocío..., y que vuelvo a repetirle, me preocupa que usted lo desconozca; si quiere, le traslado a usted, o a quien usted me diga, las fotografías, por ejemplo, que me trasladaron a mí muchos pacientes, muy inquietos, muy preocupados por la situación que están viviendo en determinados días en el Virgen del Rocío, que lo vuelvo a repetirle, vuelvo a utilizar la palabra «preocupación», que lo que me preocupa es que usted no lo supiera o que a usted no se lo dijeran. Ya no es que tenga problemas a la hora de su gestión, ya es que debe tener usted problemas a la hora de en manos de quién deja la gestión de las cosas, que ni siquiera le cuentan las cosas. Debería un poco —como le gusta decir a la presidenta de Andalucía— hacérselo mirar, porque estamos con una situación más grave de la que yo me imaginaba.

Vuelvo a decirle: esta pregunta incluso se podría trasladar a muchas más cosas, porque son muchos los centros en Andalucía sanitarios que tienen este tipo de aglomeración de personas y deberían tomar medidas. Siempre ocurre lo mismo, señora consejera, esta pregunta, si tiramos de hemeroteca o de boletín, está permanentemente repetida, todos los meses, llámese verano llámese invierno, ya da igual. Está permanentemente repetida porque...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

El señor BUENO NAVARRO

—Sí, señor presidente.

... porque se produce con demasiada repetición a largo y ancho de toda Andalucía. Y lo que nos tememos es que no voy a esperar ahora una contestación suya, porque desgraciadamente me acaba de decir que desconoce el problema. Yo intentaré hacer todo lo posible por que usted lo conozca, el que le estoy preguntando, porque desde luego hay medios gráficos que lo confirman.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, por supuesto que le puedo asegurar que estoy al tanto de todo lo que ocurre en los centros sanitarios. No hago otra cosa las 24 horas al día, cada día, efectivamente. Lo que pasa es que realmente si no hablamos con la precisión que hay que tener, pues es complejo saber exactamente de qué está hablando.

Por lo que usted ha comentado, quiero pensar que usted se está refiriendo a las salas de extracciones, y no a las zonas de laboratorios, de analíticas. Creo que usted se está refiriendo a salas de extracciones —por lo que estaba comentando— porque habla de pacientes en las unidades de laboratorio, que habitualmente no hay. Creo que usted se está refiriendo a la sala de extracciones. Y yo le vuelvo a decir lo mismo: no ha habido ninguna situación caótica. Y yo, cuando usted quiera, de verdad, pues comparto los datos con usted de cualquier día.

Efectivamente, sé que hubo un día, en la sala de extracciones, el día 20 de agosto, lo sé además, ¿no?, y es que hubo un problema porque no se presentaron dos personas que están en esa sala de extracciones. Y pudo estar más retrasada la realización de extracción durante esas horas, pero que durante la mañana y a las once de la mañana —pues sí, ustedes me envían fotos, como hacen siempre, de un día puntual, que hay un problema a las ocho de la mañana que se resuelve a las once de la mañana, pero realmente...—. Y ese día nos constan dos reclamaciones, es verdad ¿no? Pero realmente no tenemos ninguna otra reclamación de esta unidad de extracciones en todo el verano en este centro sanitario. Sabemos de la actividad que ha habido en estas salas. La tengo por día y tengo el número de profesionales que hay cada día. Y le aseguro que está todo realmente equilibrado, y que el único problema que hubo fue el día 20, que faltaron dos personas, y que a las tres horas estaba reestablecido. ¿Que en ese momento estaban más retrasadas las extracciones?, pues es posible. ¿Que se acumula la gente?, claro, porque todas las extracciones siempre se hacen a primera hora para todas las pruebas analíticas, con independencia de la índole que sea y el área de laboratorio a la que pertenezcan ¿no? Y sí que puede haber un volumen importante de personas, porque también es muy rápida la actividad, cómo se lleva a cabo. Y lo mismo te puedes encontrar pues, cada día, citadas a primera hora a 300 o 400 personas, y realmente a las once puede que no haya nadie. Es así, las analíticas se hacen a primera hora para que estén disponibles para el resto de consultas.

Pero le insisto, no ha habido ningún caos. El día 20 hubo un tema puntual que se resolvió a las tres horas, pero no ha habido ningún caos. Y cuando quiera, compartimos la información de cada día.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001384. Pregunta oral relativa a la asistencia sanitaria en el Parque Natural de Cazorla, Segura y Las Villas

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la asistencia sanitaria en el Parque Natural de Cazorla, Segura y Las Villas.

Señora García, le queda un minuto y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera.

Me gustaría recordar, en el día de hoy, a nuestra compañera Isabel Albás, portavoz de Ciudadanos, pues que hoy, como todos sabemos, la están interviniendo quirúrgicamente. Y yo creo que debemos todos darle el apoyo, desde aquí, desde esta comisión.

Señora consejera, dice que... Yo le iba a decir que usted no tiene por qué saber toda la información de toda la comunidad autónoma, porque eso es imposible, para eso tiene usted a sus directivos. Pero acaba de decir usted que tiene toda la información, eso es complicado. Pero ahora que la tiene, porque sí que la tiene para la pregunta de hoy, yo le pregunto: ¿usted cree que en la zona básica de Cazorla, que el Parque Natural de Cazorla, Segura y las Villas está bien dimensionada la atención sanitaria de urgencias?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Bueno, yo también me quiero sumar a ese apoyo a la señora Isabel Albás, por supuesto. No había comentado nada, un poco, bueno, porque tampoco sabía realmente si a ella le iba a apetecer que se comentara pero, por supuesto, nuestro máximo apoyo. Y estoy segura, además, que va a ir bien y que va a ser una cosa rápida. Así que bueno, yo creo que de forma breve estará con nosotros de nuevo ¿no?

En cuanto al tema de la atención sanitaria que me está comentando en el Parque Natural de Cazorla, Segura y las Villas, comentarle que cuenta con dispositivos de urgencias en varios municipios, dada la dispersión que tiene esta zona, y bueno, tienen servicio de urgencias tanto los municipios de Cazorla, Santo Tomé,

Coto Ríos, Santiago de la Espada, Peal de Becerro, Quesada y Orcera, y durante las 24 horas del día, los 365 días al año.

Realmente, todos estos equipos, todos estos puntos de urgencias están compuestos por un médico, un enfermero y un celador-conductor; menos el de Orcera, que este cuenta, de forma habitual, con dos médicos, dos enfermeros y un celador-conductor. Y sí que es verdad que en situaciones señaladas y especiales, como puede ocurrir en ferias, festivales, la vuelta ciclista o determinadas situaciones que puede haber mayor demanda de actividad, se refuerzan con un nuevo equipo tanto de médico como de enfermera.

Y realmente con estos recursos, la atención urgente en estas áreas queda garantizada en cualquier época, tanto de invierno como de verano, por lo menos por los datos de actividad que realmente a nosotros nos constan en la actividad diaria que son: 22 pacientes, en concreto en el punto de Cazorla, desde las 15 horas a las 8 horas del día siguiente. Y ese es uno de los puntos que más actividad tiene. Y 28 pacientes durante los fines de semana o las salidas, que cuentan con una media de 1,41 días cada uno de estos equipos, que son mixtos, tanto prestan su actividad en el punto fijo como móviles.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, le he querido entender que, por ejemplo, cuando se celebra el Festival Internacional de Blues de Cazorla, que son 3 días, y que en esos 3 días, en esta última edición se han concentrado solo en el pueblo de Cazorla 25.000 personas, se reforzó con un equipo más de médicos y enfermeras. Creo que se lo he entendido así, ahora me lo confirma. Y, hombre, decirle, señora consejera, que la zona básica de Cazorla, que son 15.000 personas, como una distorsión —que lo ha dicho usted— geográfica, con unas carreteras de montaña que para llegar, por ejemplo, a Arroyo Frío, con 24 kilómetros, pero se necesita algunas veces casi una hora para poder llegar a ese lugar por la carretera y por la afluencia de vehículos que hay, creo que con un equipo de urgencias, de uno, en Cazorla es imposible materialmente realizar la urgencia creo que en tiempo y forma. Creo, señora consejera, porque yo, que conozco esa zona, teniendo un equipo en Cazorla, eso es, se lo garantizo yo a usted, imposible.

Pasó este verano que una señora tuvo un accidente, que llamaron, que tardaron una hora en llegar a Arroyo Frío para atenderla; que cuando llegó, llegó la ambulancia sola con el conductor, cuando sabemos que las ambulancias asistenciales —lo hemos dicho reiteradamente en este sede—, una ambulancia asistencial tipo B tiene que tener como mínimo dos técnicos en emergencias sanitarias, ni siquiera eso se llegó a cumplir.

El Parque Natural de Cazorla, Segura y las Villas, del que todos nos sentimos orgullosísimos, cuando el turismo llega a ese parque, cree que sus necesidades más básicas y, entre ellas está la de sanidad, están cu-

biertas. Yo, sinceramente, creo que en la actualidad esto no es así. No están cubiertas esas necesidades básicas. Y cuando hablamos de un turismo de calidad estamos hablando también de sanidad.

Yo le pido que hagan los números, que hagan las cuentas. No salen con las cuentas que habla Satse, por ejemplo, que lo ha denunciado en este verano, y hablaba de una media, durante el verano, de 70 atenciones en urgencias sin incluir los avisos a domicilio. Que cuando ese equipo de urgencias sale del centro de salud, ese centro de salud se cierra y puede atender a una urgencia. Y cuando hablamos de que se puede duplicar la población de esa zona básica, estamos hablando de 20.000 o 25.000 personas durante el verano, un equipo de urgencias humanamente imposible no lo puede hacer. Yo creo que eso deberíamos reconocerlo.

Y yo le pido a la delegación que, de verdad, haga las cuentas, vea la situación del territorio y se ponga un segundo equipo en la zona básica de Cazorla.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, estamos totalmente de acuerdo en la importancia que tienen las urgencias, y las urgencias, además, en atención primaria, y la dificultad que tienen algunas zonas con tanta dispersión como de la que estamos hablando ¿no?

He estado documentando también en otra intervención en esta comisión cómo los puntos de urgencias se planifican en función tanto de la actividad que tienen como de la distancia a otros puntos, y por supuesto de la población de la que son referencia ¿no? También sabemos que a veces la actividad, bueno... y todos estos datos no son iguales en toda la época del año, y es posible que, a lo mejor, durante una época del año pues efectivamente esta actividad, o esta distancia, o el número de activaciones pues, efectivamente, cambie ¿no?

Yo les he comentado la actividad que nosotros tenemos registrada hasta ahora. Es verdad que no hemos finalizado y no hemos incluido la de este verano, ¿no?, y tenemos contabilizada la actividad que tiene el centro, tanto en el punto fijo como de salidas, ¿no?

En cuanto a salidas, es verdad que en verano tiene alguna más, pero tiene una media de dos o tres salidas, y si hacemos la media durante todo el año, es 1,4 de salida la que tiene este equipo que se encuentra en Cazorla. De hecho, incluso es difícil que se active el segundo equipo, que está en el plan operativo, que sería Peal de Becerro, eso ha ocurrido en una con seis veces. También es verdad que estos datos que yo le estoy comentando se analizan, de forma periódica, por épocas, y que si en algún momento cualquiera de estos datos justifica, efectivamente, el refuerzo, pues efectivamente ese es nuestro objetivo.

Queremos presentar —lo he comentado, también—, antes de que empiece la alta frecuentación, un plan para reforzar las urgencias en los puntos de atención primaria, que están basados en toda esta serie de cri-

terios. Además de todos estos datos, entendemos que la dispersión también es un dato a tener en cuenta porque influye en el tiempo en que dura un desplazamiento, ¿no?, y si en cualquier época del año —le insisto— se demuestra que, tanto por actividad como por número de salidas, o por la distancia, el tiempo que lleve a cualquier punto, está justificado, pues efectivamente se pondrá ahí un recurso. Actualmente, es verdad que los datos que salen, con los criterios que existen del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias no salen, ¿no?, porque si en un momento salen, pues efectivamente lo llevaríamos a cabo.

Es verdad que este año se comentó algún caso en estas áreas, ¿no?, y, bueno —creo que también lo hemos comentado muchas veces—, existe un centro coordinador para la atención de urgencias y emergencias, y es verdad que este centro coordinador cuando detecta, por la persona alarmante, que es la que llama, la gravedad del caso, es la que decide qué dispositivo activa y de dónde activa ese dispositivo. En este caso, fue una señora que se clasificó como una prioridad 3, donde el tiempo de atención es demorable —son 120 minutos—; volvió a llamar, se pasó a una prioridad 1, y llegó el equipo, en unos veinte minutos, que es el tiempo establecido —15 o 20 minutos— para la prioridad 1. Es verdad que llegó, y la paciente, bueno, pues había fallecido, algo que, por supuesto, pues lamentamos, ¿no? Pero siempre se intenta cotejar cuáles son los tiempos de respuesta a cada una de las prioridades, realmente, que son solicitadas al centro coordinador; igual que cuando se solicita, pues algún medio de transporte como el que me estaba comentando.

Pues, realmente, la persona alarmante, que es la que llama al centro coordinador, en función de los datos que ofrece...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera...

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—... y dado que era previsto el traslado de esa persona al hospital de Úbeda, como así fue necesario, para realizar una serie de pruebas diagnósticas y complementarias, pues se decidió llevar otro tipo de ambulancias de la red de transportes, para no mover un equipo que estuvo con la señora pues aproximadamente cuatro horas, hasta que llegó al centro hospitalario, ¿no?

Como digo, existe un centro de coordinador y existen una serie de criterios que se tienen en cuenta, pero que se evalúan, y es necesario evaluarlos para, efectivamente, ir adaptando los recursos necesarios.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-000066. Pregunta oral relativa a falta de medios para el tratamiento del cáncer en la provincia de Almería

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 1, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a falta de medios para el tratamiento del cáncer en la provincia de Almería.

Señora Espinosa, tiene dos minutos y medio.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, hace unos meses, su antecesor, el consejero Alonso —Aquilino Alonso—, tuvo la desfachatez de, en esta sede parlamentaria, en esta comisión, asegurar que todos los hospitales comarcales de Andalucía contaban con la especialidad de oncología implantada. Yo estaba aquí delante, lo escuché yo, y la verdad es que me dolió mucho, porque yo, como almeriense que soy, le puedo decir que ni el Hospital de la Inmaculada, en Huércal-Overa, ni el Hospital de Poniente, en El Ejido, cuentan con la especialidad de oncología. Y le puedo afirmar que los almerienses sufrimos de una desigualdad en el acceso a los medios tecnológicos para curar esta importante enfermedad.

Y yo vengo hoy, aquí, a pedirle, con toda la humildad del mundo, y dejando por delante sentado la calidad de los profesionales sanitarios del área de oncología del Hospital de Torrecárdenas y del área de radioterapia del Hospital de Torrecárdenas, dejando sentado eso, yo vengo a pedirle, con toda la humildad del mundo, que, por favor, inviertan en la sanidad almeriense, y más para estos graves procesos.

No tenemos oncología en Poniente, y el compromiso de la presidenta de la Junta era que se iba a instaurar en diciembre del año 2017; no tenemos oncología en el Hospital de la Inmaculada, no tenemos, los enfermos de cáncer tienen que sufrir graves traslados; pero además en medicina nuclear no contamos con un PET SCan, los almerienses no pueden..., no pueden acceder a un PET; los almerienses contamos con dos aceleradores lineales, y uno está constantemente averiado. ¿Hay derecho a que los almerienses, ante esta grave enfermedad, tengamos estos pocos medios, esta desigualdad, en relación con otros enfermos, con otras provincias de Andalucía?

Yo se lo digo con toda la humildad, se lo digo como usuario usuaria del sistema público en Almería, y le pido, por favor, en nombre de muchas personas, que hasta hemos estado recogiendo firmas, y son miles las que tenemos, que inviertan, se ocupen y se preocupen de los enfermos oncológicos de la provincia de Almería.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente voy a intentar responderle a lo que usted ha expuesto.

Transmitirle que, efectivamente, en la comunidad estamos trabajando con un plan integral oncológico, y realmente lo que pretende ese plan es que existan una serie de requisitos en todos... en toda la comunidad, para todas las personas que viven en esta comunidad, y que permita, bueno, pues a acceder, cuando tengan un problema relacionado con esta patología, en equidad, con el resto de andaluces, efectivamente, ¿no? Y le puedo asegurar que, bueno, que son muchas las actuaciones que, realmente —que algunas ya se han llevado y otras que se están llevando a cabo—, para potenciar toda la atención que se está prestando en Almería en lo que se refiere a pacientes oncológicos.

Sí aclararle, también... Bueno, yo no le puedo asegurar lo que dijo mi antecesor en esta Cámara, que sí que es verdad que, hasta ahora, y no solamente en nuestra comunidad sino realmente prácticamente en todos los hospitales de nuestro país, la atención en oncología —en concreto, en oncología médica y, por supuesto, en oncología radioterápica, más todavía, ¿no?—, pero en oncología médica solamente se prestaba en hospitales de nivel 1 y de nivel 2, por las características y los medios que necesitan realmente para que se puedan llevar a cabo esos tratamientos, ¿no? Eso no quiere decir que estamos intentando que algunos de los tratamientos oncológicos que realmente, bueno, pues lo permiten, y podemos decir —entre comillas— son «menos agresivos», se puedan llevar a cabo en hospitales de día de otros centros sanitarios que pertenecen a otro nivel. Y, en ese sentido, sí que es verdad que, por ejemplo, en un hospital de la Inmaculada existe un día en que va el oncólogo, y un número importante, por ejemplo, de tratamientos, pues se están llevando allí. No todos los tratamientos oncológicos, por las características de los tratamientos, se pueden llevar a cabo en un hospital de esas características, necesita el centro tener una serie de medios para algunos tratamientos concretos, ¿no?

Somos conscientes de que algunos tratamientos, los que son posibles, es muy importante que se lleven a cabo lo más cerca posible del paciente, y es verdad que lo estamos trabajando, ¿no? Y en esa línea, también, efectivamente se ha llevado a cabo la puesta en marcha de un hospital de día en Poniente; inicialmente se están llevando a cabo tratamientos de otras especialidades, pero sí que el objetivo, efectivamente, es que aquellos tratamientos de oncología médica que se puedan llevar a cabo en ese centro, también se lleven a cabo.

Creo que ha hablado también del PET TAC. Efectivamente, esta prueba es una prueba diagnóstica, pero que ha aumentado mucho en los últimos años; la necesidad de realizar esta prueba, tanto para el diagnóstico, como [...] y seguimiento de pacientes oncológicos, y está previsto que, en el año que viene, se incorpore un PET TAC, realmente, al hospital de Torrecárdenas. Y, de hecho, está priorizado porque sabemos cuáles son nuestros hospitales de primer nivel, que algo le falta este equipamiento, y, bueno, sabemos que, en Almería, por el volumen y el desplazamiento, sería el primero en el que, realmente, estaría justificado, y por determinados motivos, que no estrictamente el económico, y lo puedo asegurar, tenemos que hacerlo de forma escalonada, ¿no?

Y en lo que respecta al tratamiento radioterápico, yo creo que se ha dado realmente un gran impulso. Hemos hablado, en ocasiones, realmente, de, bueno, del equipamiento que está incorporando a los centros

gracias al convenio con la Fundación Amancio Ortega; sabe que en el Hospital de Torrecárdenas ya se ha llevado a cabo la actualización de uno de los equipos, y permite mayores prestaciones con esa actualización; se ha llevado a cabo, también, una actualización de todo el sistema de dosimetría y de planificación y de gestión del servicio de radioterapia; se ha construido un búnker nuevo, y ya se ha instalado el acelerador nuevo, pero las pruebas son complejas las que necesita el equipo de física, y, realmente, a principios del año 2019 estará ya en funcionamiento este nuevo acelerador. Y en cuanto se ponga en funcionamiento ese acelerador, se llevará a cabo la renovación, con lo cual va a contar con tres aceleradores, en lugar de dos, que tiene ahora, pero uno nuevo y dos actualizados, con lo cual tendrá tres aceleradores, que permiten un aumento de la actividad del 30%, y realmente con todas las prestaciones que se pueden ofertar en esta especialidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Entiendo perfectamente la importancia del tema, y por eso había que dejar terminar a la consejera. Tiene treinta segundos.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí, señora consejera, entonces, yo he entendido que Almería está entre las provincias prioritarias para instalar un PET TAC el año que viene, que me resulta muy importante, que yo creo que ya no era nuestro deber: era nuestro derecho.

Le recuerdo que el Hospital de Poniente necesita urgentemente esa área oncológica y esos oncólogos, y le recuerdo también, señora consejera, que además, además, el hospital de Torrecárdenas tiene un déficit de siete oncólogos, cuatro radiofísicos y dos radioterapeutas. Es decir, necesitamos esos medios en Almería, que está maltratada y, con toda humildad, de verdad, se lo pido y le insisto, un compromiso real con la provincia de Almería para luchar contra esta grave enfermedad.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.
Para terminar, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, lo segundo. Yo creo que, como le he transmitido, efectivamente, es nuestro objetivo también, y conozco perfectamente los datos en todas las áreas de oncología en ese hospital, lo estamos trabajando. Cuando se ponga en marcha este nuevo equipamiento, tanto el PECTAT como el tercer acelerador, pues, efectivamente, será necesario completarlo con personal. Soy consciente también de que es necesario incluir más oncólogos médicos en ese hospital, pero también sabe que es una de las especialidades de las que ac-

tualmente, bueno, existe un déficit importante de profesionales. Estamos trabajando para ver de qué forma podríamos incorporar más profesionales, pero, desde luego, lo que no dude es del compromiso de esta consejería para que, realmente, la atención sanitaria en el área oncológica en esta provincia sea de primer nivel, y creo que hemos dado pasos importantes.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001386. Pregunta oral relativa a cobertura sanitaria en el Plan Verano 2018

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a cobertura sanitaria del Plan de Verano 2018. Señora García, tiene dos minutos y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, quizás a toro pasado le sea más fácil decirme cuál ha sido la cobertura, porque yo me he pegado todo el verano esperando esa información que, en tres veces me dijo usted en sede parlamentaria que me iban a enviar, y mi correo electrónico está en la web del Parlamento y, la verdad, que nos hemos quedado esperando ese correo electrónico con esa información del plan de verano. Yo sigo teniendo la información encima de la mesa, pero la que dan colegios profesionales y dan sindicatos, y no la información que la Consejería se comprometió en su día a enviarme.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, pues, efectivamente, no dude que le intentaré dar esa información. Ya planteamos, y presentamos el Plan de Verano cuando empezaba, efectivamente, el verano, y hablamos de lo que suponía para toda la comunidad. Y también se ha presentado en las diferentes provincias, tanto el importe total que suponía como el número total de contrataciones para cada una de las provincias. Creo que eso lo hemos ido presentando, y yo creo que en alguna pregunta parlamentaria, tanto en esta Comisión como en el Pleno de Parlamento, se ha llevado a cabo. Y, bueno, y también lo hemos presentado cuando hemos estado.

Es verdad que, hoy por hoy, este plan no está finalizado todavía; hasta aproximadamente el 15, hasta no..., hasta dar la segunda quincena de septiembre, realmente no está finalizado. Pero, realmente, el porcentaje ejecutado sobre el Plan de Vacaciones realmente que estaba previsto que, si recuerdan, pues eran más de 18.000 contrataciones, actualmente podemos decir que en un 74,23%. En todas las provincias, realmente, está por encima del 70% la ejecución media. Y, bueno, Córdoba, con un 78,99%, o Jaén con un 78,18% de las provincias, son las que tienen, bueno, pues más..., actualmente más ejecución del plan efectivamente que estaba previsto.

Como le comentaba, nos queda todavía parte de verano para ejecutar realmente el plan que estaba previsto, y me imagino que, como todos los años, pues, prácticamente la ejecución del plan será aproximadamente del 100%, por las previsiones que llevamos actualmente.

Y, bueno, y ya le reitero efectivamente, comentamos los, aproximadamente, los 111 millones de euros que suponía este Plan de Verano para este año, y los cerca de 18.000 profesionales, que se han intentado hacer contratos, pues, realmente más largos para este Plan de Verano. Y, bueno, es el verano, realmente, que superamos, que alcanzamos unas cifras históricas, algo que realmente supone este plan. Y, realmente, en nuestra comunidad es el plan más ambicioso en este sentido, dentro de nuestro país, el plan de verano de nuestra comunidad es el plan más ambicioso para ello. Este año —como hemos comentado— hemos aumentado en función de las diferentes provincias —en unas, un tres; en otras, un ocho—, porque el plan debe responder a esas necesidades funcionales que establecen los diferentes, en los diferentes centros. Pero hemos aumentado con respecto al año 2017, donde ya supuso con respecto al año anterior un aumento del 32%, aproximadamente, ¿no?

Y, por supuesto, los datos específicos de cada una de las provincias, pues sin ningún problema se lo facilito. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Pues sí, yo le agradecería que me facilitara..., porque, hombre, las ruedas de prensa, he tenido yo acceso a las ruedas de prensa de todas las provincias. Pero cuando yo hablo de los datos del Plan Verano, yo me refiero a los datos pormenorizados por provincias, por hospitales, por centros de salud, para saber cómo se ha sustituido y para demostrar que lo que se anunció en un principio se ha llegado a cumplir. Porque, hombre, las informaciones que teníamos antes del verano —y la propia presidenta lo reconocía y decía que reconocía que había un malestar, que se había creado un malestar y que quizás fuera por la falta de información—, nosotros seguimos en las mismas. Eso lo decía la señora Díaz y ustedes, lo que han hecho ha sido una campaña publicitaria durante el verano, que todos lo hemos podido oír en los medios comunicación, donde decían que se habían contratado 17.000 profesionales nuevos para tener una sanidad al 100%, eso decía el anuncio. Pero, señora consejera, usted sabrá que la sanidad no estaba al 100%, ¿verdad?, porque había plantas cerradas, había quirófanos cerrados, había conciertos de especialidad... No me diga usted que no con la cabeza, que no había quirófano cerrados, porque eso se le demuestra, numéricamente, en cada provincia cuántos quirófanos estaba cerrados. Y no me diga que se podían abrir por necesidades, porque no había personal para abrirlos, porque le recuerdo que ustedes han hecho hasta ofertas de trabajo en este verano para personas, para trabajadores que se habían graduado en Medicina, pero que

no tenían MIR, porque no tenían profesionales, porque el 20% de los que acaban el MIR son los pocos que se quedan en Andalucía, por las condiciones laborales de los contratos que ustedes ofrecen, no el Gobierno central, señora Consejera, ustedes.

Entonces, ¿qué queremos saber? Pues queremos saber si lo que se denunciaba al principio del verano ha sido una realidad; como, por ejemplo, en Almonte, donde ha habido días que, de siete médicos, tenían tres. O, como decía, en el hospital de la Axarquía, que ustedes decían que habían reforzado con dos médicos, pero los trabajadores decían que ustedes no habían reforzado con nada. O como el hospital de Valle de los Pedroches, donde decían que se había sustituido, se iba a sustituir al 26% de los trabajadores, un 9% menos que el año anterior. O que si iban a dejar de realizar 4.000 intervenciones, señora consejera, ¿cuántas intervenciones se dejan de realizar durante el verano en toda Andalucía? Porque usted dice las que se realizan, ¿cuántas se dejan de realizar durante el verano, señora consejera, cuántas?

Por todo eso es lo que nosotros queremos que nos conteste, porque, a día de hoy tampoco sabemos nada de las listas de espera. Entonces, quiero los datos, señora consejera, en mi correo electrónico, por favor.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene treinta segundos, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, casi no..., no tengo tiempo.

Por supuesto que facilitaré esos datos, ¿no?, y, efectivamente, yo creo que se ha llevado a cabo una cobertura realmente muy satisfactoria durante el verano. Le puedo decir que nosotros, en tiempo real, podemos ver cuáles son las demoras para cubrir centros de atención primaria y, realmente no ha habido demora para nuestros centros de atención primaria. Efectivamente, también sabemos que se ha planificado una actividad, y se puede ver, muy importante en los hospitales tanto quirúrgica como en el área de consultas, como de pruebas diagnósticas. La actividad que se planifica, que la planifican los profesionales de cada centro, es la actividad que es necesaria durante ese periodo de verano para dar respuesta a la atención que tienen programada y a la atención que tiene urgente. Que si la actividad quirúrgica en agosto es inferior a la que hay en marzo, por supuesto, pero aquí y en todas las comunidades. Porque, efectivamente, tenemos que hacer compatible la necesidad de asistencia sanitaria y, realmente, con el derecho que tienen los profesionales a sus vacaciones. Y entenderá que cirujanos torácicos, cirujanos cardiovasculares, cirujanos plásticos, no son personas que se incorporen para un mes, ni nadie va a querer intervenir de una operación en un mes. Cuando las personas están de vacaciones, efectivamente, baja la actividad. Pero nosotros mantenemos un volumen que garantiza la atención urgente que se pueda necesitar y, por supuesto, la programación que es necesaria para ir dando respuesta a nuestro decreto. Y cada año hacemos un esfuerzo, y es superior el volumen de actividad que realmente se va hecho. Y, desde luego, nuestra valora-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 583

X LEGISLATURA

6 de septiembre de 2018

ción por lo que va de Plan de Verano es muy satisfactoria por los..., realmente los resultados y los tiempos en los que estamos respondiendo.

Y, por supuesto, le facilitaré esa información por centros.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001388. Pregunta oral relativa a servicio Salud Responde de Jaén

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a servicio Salud Responde en Jaén.

Señora García, tiene dos minutos y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, volvemos a hablar del servicio de Salud Responde, desgraciadamente. Ya hemos hablado largo y tendido de este servicio, del 061 y del 112, por las condiciones laborales de sus trabajadores que, a día de hoy, tengo que volver a repetírselo, la verdad que son muy mejorables, a pesar de que en este Parlamento se ha aprobado una proposición de ley y una moción, pero estos trabajadores siguen sufriendo condiciones laborales que, desde luego, no cumplen en muchas cosas —y se ha demostrado en este Parlamento— con la normativa actual.

Pero hoy vamos hablar de su seguridad. Y me gustaría que usted me dijese si cree que el 16 de agosto, la noche del 16 de agosto, los protocolos de evacuación por la inundación que sufrieron por la tormenta funcionaron adecuadamente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, le tengo que asegurar que, realmente, en ningún momento hubo un fallo en los protocolos de seguridad tras la inundación que sufrió este edificio en su sótano el día 16 de agosto, en los servicios de Jaén —como bien ha comentado—. Los planes de contingencia, realmente, que estaban previstos ante situaciones como esta, situaciones sobrevenidas, funcionaron con total normalidad. Y realmente, además de que se mantuvo en todo momento la seguridad de los trabajadores...no se, en ningún momento se vio afectado el servicio que estaba ofreciendo, tanto el servicio del 061 como las citas previas para atención primaria que da Salud Responde.

Y, efectivamente, responsables de estos servicios estuvieron desde ese momento, desde esa misma noche, en el mismo centro para asegurar que realmente los profesionales estaban realizando su trabajo en un sitio que no corría ningún riesgo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, creo que no le han informado a usted bien ni sabe nada de lo que ocurrió esa noche en el servicio de Salud Responde, porque nada tiene que ver con lo que usted acaba de decir.

Usted en su casa, o yo en la mía, jamás estaríamos en una habitación donde el agua cayera del plafón de la luz o de la luz que tengamos en la pared. Eso no lo haríamos, ¿verdad? Pues la noche del 16 de agosto en Salud Responde caía el agua del techo y no en los sótanos, señora consejera, en la sala donde estaban los profesionales trabajando y atendiendo a las llamadas.

Yo he visto los vídeos, yo se los paso. Los profesionales trabajando y el agua cayendo encima de los sistemas informáticos, señora consejera, 40 minutos tardaron en desalojar la sala. ¿Cuál fue el protocolo? Porque llamaban a la supervisora, y la supervisora decía que mientras el cliente no dijera que se desalojara que no lo harían. El cliente son ustedes, señora consejera, no creo que ese fuese el protocolo. Cuarenta minutos en desalojar una sala donde el agua caía encima de los equipos informáticos, señora consejera.

Al día siguiente, cuando se incorporaron, les dijeron que se tenían que incorporar al... Es más, les dijeron que no abandonaran el servicio, y si lo hacían era bajo su responsabilidad, cayendo el agua encima del equipo informático. Al día siguiente les dijeron que se incorporaran y que pusieran en marcha los equipos informáticos, no sé cuál fue el informe técnico que lo dijera. ¿Sabe lo que pasó, señora consejera? Que empezaron a estallar los equipos informáticos, ¿no se lo han contado? Empezaron a estallar. No me diga que no se interrumpió el servicio, porque no lo hubo en toda la noche del jueves y se interrumpió todo el fin de semana. Es más, no desalojaron al 061, sí a Salud Responde y no al 061, en las mismas condiciones. Fue un despropósito descomunal, señora consejera, la salud de los trabajadores estuvo en juego.

Y se interrumpió el servicio durante todo un fin de semana, con una grabación que decía: «El servicio está interrumpido», no «llamen ustedes al 061», no, el servicio está interrumpido. Ya está, señora consejera, ¿le han dicho todo esto? Yo creo que el protocolo, si existe, no se aplicó, y si es ese desde luego la situación fue caótica y nefasta.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Yo le vuelvo a insistir en que realmente los protocolos no fallaron y se llevaron a cabo.

Y, efectivamente, los profesionales estuvieron en sitios donde les ofrecían seguridad. Y los responsables, tanto de 061 como de..., estuvieron allí desde el primer momento y estaban en comunicación realmente con los profesionales y con los mandos intermedios de los que dependían esos profesionales. Y en cada momento se les informó a los profesionales de que estuviesen ubicados en sitios donde realmente no tenían problemas de seguridad.

Efectivamente, cuando se requirió el estudio más profundo se desalojaron y estuvo prácticamente tres días sin funcionar, efectivamente, hasta que ya se llevaron a cabo la revisión y las reparaciones que fueron necesarias para que volviera a funcionar, a prestar el servicio de esa sede, pero en ningún momento ningún profesional corrió ningún riesgo.

Y yo lo que le quiero decir es que, efectivamente, esa sede dejó de prestar servicio en Salud Responde, pero solamente el servicio telefónico dejó de funcionar esa noche..., la petición de cita previa la noche del 16 al 17. A partir de ese momento, mediante otras plataformas empezó a funcionar y realmente siempre ha estado disponible en las otras plataformas, desde la web de InterSAS y la app de Salud Responde. Ese servicio siempre se ha prestado desde esas plataformas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

10-18/POC-001394. Pregunta oral relativa a incidencias de la duodécima subasta de medicamentos

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a incidencias de la duodécima subasta de medicamentos.

Tiene la palabra, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, la pregunta es clara, ¿qué incidencias ha habido en Andalucía con el inicio de la última subasta de medicamentos?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo realmente no conozco ninguna incidencia reseñable en la duodécima convocatoria de la selección de medicamentos en nuestra comunidad. Desde nuestra consejería no se ha detectado ninguna incidencia y tampoco el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos nos ha comunicado ni nos ha trasladado ninguna incidencia.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, a día de hoy la información que yo tengo es de que hay en falta 110 medicamentos de esta subasta de medicamentos.

Empezó a funcionar el 18 de agosto, que yo creo que podría haber..., dentro de las fechas del año podría haber sido otra fecha que no fuese el mes de agosto, y nos encontramos con que tenemos el problema que nosotros venimos denunciando durante años, que son los abastecimientos inadecuados de las oficinas de farmacia, que conlleva una falta de adherencia al tratamiento de los pacientes por el cambio continuo de la presentación de los medicamentos.

Ustedes siempre han dicho que eso no era así, que no existía un desabastecimiento, pero, señora consejera, se han negado ustedes la mayor, porque en la contestación parlamentaria que ustedes me han dado a mí misma reconocen que por debajo del 85% han estado 200 medicamentos de la subasta de medicamentos, y ustedes eran los que ponían ese límite..., en otra pregunta que yo les hacía en el Parlamento dijeron que a partir de ese momento todo lo que fuera por debajo del 85% iba a ser sancionable. Bueno, pues ustedes han reconocido que por debajo de ese 85% han tenido 200 medicamentos de la subasta de Andalucía. Es más, en esta última subasta ustedes recogen en su pliego que los laboratorios tendrán la obligación de tener a disposición de las farmacias y para su suministro los medicamentos seleccionados, garantizando su adecuado y total abastecimiento durante toda su vigencia. Eso ya lo han introducido ustedes, con lo cual ustedes reconocen que ha habido un problema de abastecimiento adecuado de las oficinas de farmacia en Andalucía desde que la subasta de medicamentos está funcionando.

Es más, en las preguntas que ustedes me han contestado me han dicho que han sancionado a los laboratorios con 17 millones de euros. Señora consejera, si a esos laboratorios se les sanciona con 17 millones de euros, no traen los medicamentos porque no tienen arquitectura en Andalucía porque son extranjeros, no venden el medicamento, a ustedes dice que le pagan en lo que ha quedado en la subasta de medicamentos concertado en un contrato, ¿cómo es que se siguen presentando los laboratorios? Nosotros es que de verdad no lo entendemos, señora consejera, y nosotros queremos que..., vemos que están poniendo los medios, porque lo vemos, que están poniendo los medios, para que el mayor problema que tiene el sistema de subasta de medicamentos, que es el abastecimiento inadecuado, no se siga produciendo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, sabe que de este tema hemos hablado muchísimas veces en esta Cámara, yo ya estoy cansada de insistir en aspectos como los que comentaba en un montón de ocasiones, pero realmente no es que insista yo, tenemos tres sentencias del Tribunal Constitucional, el Parlamento Europeo ha visto que no tiene que investigar, el defensor del pueblo cerró actuaciones. Bueno, y el Tribunal Constitucional en tres ocasiones,

defendiendo la constitucionalidad. Incluso asociaciones como Por el acceso justo al medicamento, organización médica colegial, bueno, pues efectivamente manifestando que es falso el tema del desabastecimiento.

Y siempre lo hemos manifestado. ¿Que puntualmente hay desabastecimiento? Sí, menos frecuente en los medicamentos de la subasta andaluza que en el resto de medicamentos que se dispensan en el país. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios tiene un listado, mire usted continuamente los listados y verá qué poco porcentaje pertenece a la subasta de medicamentos que se lleva a cabo en nuestra comunidad. Es más frecuente en medicamentos fuera. Es más, nuestro trabajo nos permitirá, tal como estamos trabajando y con los requisitos que vamos poniendo cada vez mejorar y tener mejor calidad, efectivamente, cosa que no está ocurriendo en el resto de farmacias de otras comunidades.

Le pongo un ejemplo recientemente. Sabe el problema que ha habido con Valsartan, por ejemplo, que es un antihipertensivo superutilizado para pacientes con hipertensión arterial en todo el país, pues mire, los medicamentos con que estamos utilizando y tratando esa enfermedad, esa patología, en nuestra comunidad, no han tenido ningún problema, no se han visto afectados. Se han visto afectados otros medicamentos y otros laboratorios que en teoría, según algunos de ustedes, son más seguros, y quienes están ahora suministrando medicamentos para toda España porque se lo ha pedido el ministerio son realmente los laboratorios que están suministrando a Andalucía.

Y comprenderá que la calidad... No voy a entrar más en ese tema, la calidad es que el ministerio no puede permitir ningún medicamento en nuestro país que no cumpla un requisito de calidad, yo creo que no vamos a entrar ahí.

Y el desabastecimiento, yo creo que... Coja usted los listados de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y verá cómo somos la comunidad con menos fármacos con desabastecimiento, es mucho más frecuente en cualquier otra comunidad.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001396. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria a inmigrantes

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta del Grupo Parlamentario Popular, en esta ocasión relativa a asistencia sanitaria a inmigrantes.

Señora Redondo, tiene dos minutos y medio.

La señora REDONDO CALVILLO

—*[Intervención no registrada.]*

... Disculpe.

Por eso, la pregunta es si se ha hecho algún refuerzo..., qué refuerzo se ha puesto en marcha en el Sistema Andaluz de Salud.

No me he dado cuenta de que no tenía el micrófono.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se le oía bien. El problema es que no se grabe en el sistema de grabación, pero oír se oía.

Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo le he oído bien. En ese sentido, sin problema. En primer lugar, sí que me gustaría aclararle que la primera atención que reciben estas personas es por las autoridades españolas, y que están representadas por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, y esta primera intervención la realizan con la colaboración y con el apoyo de comunidades autónomas, entidades locales y también otras organizaciones de la sociedad civil.

El Gobierno central tiene una línea de subvenciones que otorga puntualmente, y habitualmente es Cruz Roja quien lleva a cabo este trabajo y quien recibe esta subvención, y es Cruz Roja quien realiza la primera atención sanitaria *in situ* a estas personas, y solamente cuando los sanitarios que trabajan con Cruz Roja piensan que hay algún paciente que necesite algún otro tipo de atención o que necesite alguna otra prueba, en este momento son los que contactan con el sistema sanitario, realizan el traslado de esa persona al centro que sea necesario.

Con lo cual, con independencia de que le pueda especificar en cada una de las áreas concretas qué actuaciones concretas hacemos, desde el sistema sanitario público en nuestra comunidad, el objetivo más im-

portante es mantener una buena coordinación con la Cruz Roja, con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para agilizar las necesidades que se detecten.

Y cuando es necesario, efectivamente, en los puntos se ha reforzado con personal médico, con personal de enfermería o en alguna ocasión con alguna unidad para traslado, pero el traslado de pacientes a nuestros centros sanitarios es muy bajo, es muy poco frecuente, le tengo que transmitir.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría, tiene un minuto.

La señora REDONDO CALVILLO

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, la pregunta se la hacemos por la falta de información, simplemente. Que era para que nos informara verdaderamente, porque igual que hemos sabido que centros de menores estaban colapsados, que se han duplicado, que se han triplicado, que comisarías de policía también han tenido que trasladar de una provincia a otra, pues no sabíamos —incluso coincidiendo estos dos meses con el periodo estival— cómo estaba afectando al Sistema Andaluz de Salud.

La pregunta era totalmente informativa para que usted nos comentara lo que nos acaba de comentar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Sí, efectivamente yo le quería insistir en ese hecho, que son los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y Cruz Roja habitualmente quienes están en primera línea, y son los que detectan a las personas que necesitan otro tipo de atención, bien porque estén *in situ* o bien porque estén en otros centros de acogida y tengan que trasladarlos a un punto sanitario.

Y, efectivamente, la coordinación con ellos es lo más importante. Tenemos ejemplos concretos en puntos que sabemos que son álgidos para este tema, y además esos puntos a su vez pueden haber tenido fechas concretas donde han tenido más actividad. Puedo poner de ejemplo, por ejemplo, el área del Campo de Gibraltar, y en concreto Tarifa.

Tarifa ha sido uno de los puntos donde ha recibido un número importante de inmigrantes durante este verano, y realmente allí se ha hecho un abordaje un poco diferente. Además de tener una gran relación y coordinación con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y con la Cruz Roja, y nombrar un coordinador dentro de nuestro sistema sanitario, que hemos elegido que sea el director de esa misma área, nosotros *in situ* hemos prestado apoyo mediante consulta de enfermería en lugares concretos de acogida, ya que era un volumen muy importante de personas las que habían llegado en ese momento y preveíamos que pudieran necesitar el traslado un número mayor que en otras ocasiones; *in situ* se ha reforzado con personal sanitario e *in situ* se ha atendido. Y, de hecho, ha sido un modelo que ha resultado muy bien y ha sido adoptado en otros puntos, en otros centros, como puede ser Algeciras o como puede ser Los Barrios. Por ejemplo, en el distrito de atención primaria de Bahía La Janda, que en un punto, un día concreto, a finales de junio, que incrementó el número de personas, en concreto en Barbate. Y bueno, se estableció también, en todos nuestros centros de estas características tenemos un responsable que establece la comunicación, y cuando en algún momento puntualmente ha sido necesario, nosotros hemos reforzado nuestro personal sanitario e incluso nosotros proactivamente hemos querido ir *in situ* para prestarle su apoyo cuando el número de migrantes era importante, y no tuvieran que desplazarlos.

Luego hay otras necesidades, ya más específicas, que tienen estas personas, como alguna gestante que viene y no se sabe incluso la edad; o niños, que es necesario estudiar la actividad ósea, perdón, la edad ósea. Bueno, para esos casos concretos —que son muy pocos—, ya los llevamos al centro específico donde se le puede dar esa atención.

Pero sí que me gustaría agradecer la labor que llevan a cabo todas las personas que están atendiendo a estos inmigrantes, y la calidad, tanto humana como técnica, como lo están haciendo. Todos los sanitarios, tanto de Cruz Roja como de nuestros centros, que se han coordinado y han hecho posible que en todas nuestras costas se les dé la atención que necesitan estas personas.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001449. Pregunta oral relativa al sistema de monitorización de glucosa para el control de la diabetes

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta del Grupo Parlamentario Socialista. La primera de ellas, relativa al sistema de monitorización de glucosa para el control de diabetes.

Tiene la palabra, señoría. Dos minutos y medio.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señorías. Consejera.

Nuestro grupo hoy quiere conocer directamente, a través de su persona, la consejera, el balance que hace el Consejo de Gobierno sobre la incorporación de estos nuevos sistemas de monitorización de glucosa para el control de la diabetes en la sanidad pública andaluza, porque nuestro grupo sí es consciente de esa calidad de vida, de cómo ha mejorado este nuevo recurso de nuestra cartera de servicios, de nuestra cartera de atención de nuestra sanidad pública andaluza. Como le decía, cómo ha mejorado la calidad de vida de tantísimas personas en Andalucía.

Nos consta que ha sido una medida recibida de manera muy satisfactoria, una medida que ha sido muy aplaudida en nuestra comunidad, y no solamente por aquellas personas con diabetes, sino también, por supuesto, por sus familiares y por todos aquellos que conocemos directamente la enfermedad.

Porque en Andalucía, señora consejera, nosotros en nuestro grupo se sienten muy orgullosos porque verdaderamente nuestra cartera de servicios, nuestra cartera de recursos a nivel sanitario sigue aumentando. Sigue aumentando, y parece ser que a algunos grupos políticos incluso les molesta que eso ocurra, porque una vez más utilizan siempre nuestra sanidad pública, pase lo que pase, de manera injusta, y permítame la palabra, el calificativo, incluso muchas veces de manera torticera, para siempre ensombrecer nuestro sistema sanitario público andaluz.

Y digo que crece nuestra cartera de servicios, nuestra cartera de recursos de atención sanitaria, porque precisamente en esta semana hemos tenido otra buenísima noticia con esos implantes cocleares para nuestros niños, del que se beneficiarán en torno a 1cien niños y niñas en nuestra comunidad autónoma. De nuevo 3,5 millones de euros que se ponen, no en gastos, sino en inversión para mejorar la calidad de vida de nuestros niños y niñas; un recurso, en este caso, para nuestros niños y niñas que lo necesitaban de manera importante, que va a contar además con el Hospital Universitario Virgen Macarena como centro de referencia, precisamente en Andalucía Occidental. Y destacar, señora consejera, que se trata una vez más de un recurso completamente gratuito. Un recurso instalado, como digo, en nuestra sanidad pública andaluza; que, además, no solamente es referente por esta serie de cartera de servicios, de recursos que estamos poniendo ahora mismo a disposición de los andaluces en este tiempo, sino que además llevamos tiempo sien-

do senda para otras comunidades autónomas que nos están mirando de reojo de una manera envidiable por la cartera de servicios que tiene nuestra sanidad pública andaluza, como es el caso precisamente de nuestros medicamentos gratuitos para nuestros niños en ese primer año de vida, que ya ha posibilitado que 11,7 millones de euros se hayan ahorrado nuestras familias andaluzas desde que se puso en 2008 por parte del Gobierno andaluz.

Ahí dejamos claro cuál es la senda del Gobierno andaluz, del Partido Socialista, creyendo siempre en la sanidad pública andaluza. Por tanto, entendiendo que nuestra cartera de servicios aumenta de manera significativa, importante y, además, con calidad, con esa atención garantizada en las coberturas de la misma, nos gustaría conocer ese balance en torno a esa incorporación de esos sistemas de monitorización de glucosa en la diabetes en Andalucía que, como le digo, señora consejera, tan bien recibido ha sido por los andaluces y andaluzas.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pachón.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente, los nuevos sistemas de monitorización de la glucosa se incorporaron a la cartera de servicios de nuestra sanidad pública en el mes de abril, y ya hoy podemos decir, a día de hoy, que beneficia a más de dos mil andaluces que padecen diabetes; en concreto, niños, niños entre 4 y 16 años.

Por otra parte, nuestro Plan Andaluz de Diabetes lleva una línea, que es la incorporación de la innovación para mejorar el tratamiento de los pacientes. Y en este sentido, bueno, pues se vio positiva la incorporación por una parte del sistema flash, como un dispositivo que realmente permite que se implante en la piel del brazo, y que permite conocer el nivel de glucosa, incluso..., bueno, tiene memoria para conocer en las últimas horas cómo ha estado ese nivel de glucosa, evitando una punción en los dedos. Y sabemos que los niños, realmente, pueden necesitar para el control de su enfermedad incluso seis o más punciones al día, con lo cual es algo muy importante, porque va a mejorar no solamente el control de su enfermedad, sino que también mejora la calidad de vida de estos niños. Y efectivamente, como decía, son ya 2.006 niños los que actualmente se están beneficiando, niños entre 4 y 16 años.

Y por otra parte, también incorporamos otro sistema, dentro de esa línea de innovación que tiene el Plan Integral de Diabetes en nuestra comunidad, que es un sistema combinado bomba-sensor. Este sistema es tanto para niños como adultos, y suelen ser personas que realmente ya tienen un sistema..., una bomba, pero que realmente no se permite controlar de forma exhaustiva su enfermedad y tienen crisis importantes de hipoglucemia, y realmente, con el sistema combinado bomba-sensor, se intentan evitar realmente estas hipoglucemias y estos problemas que existen para el control de su enfermedad, ¿no? Este sistema beneficiará

aproximadamente a un 30% de los pacientes diabéticos que actualmente disponen de una bomba; también comenzó a partir de abril de este año, y actualmente en nuestra comunidad son ya treinta personas las que cuentan con este sistema, ¿no?

Y por otra parte, algo que me parece importante también es que está llevando a cabo un estudio del impacto que está teniendo la utilización de estos sistemas, tanto en la calidad de vida como en la mejora de resultados en salud de estas personas. Y realmente ese conocimiento, teniendo en cuenta el volumen de nuestra comunidad, nos va a permitir poder tomar decisiones en otros grupos de pacientes, en otros grupos de edad. Y, por supuesto, pues será una información que compartimos con el resto de comunidades, ya que trabajamos en estudios multicéntricos y creemos que compartir esa información de forma global es muy importante, para que se puedan tomar las mejores decisiones a la hora de tratar a nuestros pacientes. Eso tiene un impacto, en los primeros años, de unos 3,5 millones, efectivamente, estos sistemas, ¿no? Pero, por otra parte, era algo muy demandado tanto por los profesionales que trabajan en la Unidad de Diabetes, como también, sobre todo, por los padres de estos niños que se diagnostican de esta patología, ¿no?

Y, bueno, realmente seguiremos trabajando en esta línea, para mejorar los resultados en salud y, sobre todo, de una enfermedad tan prevalente como es la diabetes, que tiene tanto impacto, realmente, en resultados en salud y en calidad de vida. Insistir que, gracias a este plan, se han mejorado los resultados en salud de la de la diabetes; en nuestra comunidad ha disminuido la mortalidad por diabetes, han disminuido los ingresos por diabetes; y también, gracias al Plan de Detección Precoz de Retinopatía, ya la diabetes no es la primera causa de ceguera en nuestra comunidad, como era hasta hace relativamente poco tiempo, ¿no?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001451. Pregunta oral relativa a obras del Hospital Materno-Infantil de Huelva

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a obras del Hospital Materno-Infantil de Huelva.

Señor Ferrera, tiene dos minutos y medio.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, en el debate del estado de la comunidad de junio de 2017, la presidenta de la Junta de Andalucía anunció el compromiso y el apoyo del Gobierno andaluz a la construcción del hospital maternoinfantil en Huelva, una infraestructura necesaria y demandada por la ciudadanía y los profesionales de la provincia. Este compromiso tuvo su reflejo en los presupuestos de nuestra comunidad autónoma para 2018, en los que se incluye una partida de casi dos millones de euros para la redacción del proyecto básico de ejecución y dirección de obras. Señora consejera, ha sido mucho lo avanzado durante esta legislatura en la sanidad onubense, poniendo en marcha los centros de salud de Escacena y Cumbres Mayores, encontrándose en obras bastantes avanzadas el centro de salud de Gibraleón, y en la capital ya han comenzado las obras del centro de salud de Isla Chica. También se han invertido casi 23 millones de euros en la construcción y equipamiento del CHARE de la costa de Huelva, en Lepe, estando pendiente la ejecución de los accesos y que el Ayuntamiento de Lepe, gobernado por el Partido Popular, cumpla con lo firmado con el SAS en 2005, y dote a la parcela de luz, agua potable y saneamiento, porque hay casi cien mil ciudadanos y ciudadanas de la costa y del Andévalo onubense esperando a que el Partido Popular cumpla su compromiso.

También son importantes las obras llevadas a cabo en el bloque quirúrgico del Hospital Infanta Elena, o las mejoras del hospital de Riotinto. En paralelo a ello, el Hospital Juan Ramón Jiménez se encuentra inmerso en una estrategia de crecimiento 2017-2020. O la recién inaugurada Unidad de Ictus, que estará en servicio las 24 horas del día los 365 días al año. O la ampliación a 24 horas de la angioplástica, para tratar los infartos en el Juan Ramón Jiménez. También cabe destacar el refuerzo de las urgencias o la implantación en la Sierra de los equipos de emergencia; la mejora de la Atención Primaria, así como la ampliación de la cartera de servicios y aumento de profesionales en el conjunto del sistema.

Por todo ello, señora consejera, desde este grupo y este portavoz como onubense, felicitar a su consejería y al Gobierno andaluz por el gran trabajo que se está llevando a cabo en la mejora de la sanidad pública en la provincia de Huelva, con el absoluto convencimiento de que el Gobierno andaluz cumple sus compromisos con la sanidad pública onubense, dándole un nuevo impulso con la construcción de este nuevo hospital.

Por todo ello, señora consejera, nos gustaría conocer en qué situación se encuentra la licitación de las obras del hospital maternoinfantil de Huelva.

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, efectivamente, creo que en los últimos años, y como bien ha comentado, son evidentes, bueno, pues las actuaciones que se están llevando a cabo para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Huelva, y cómo ha aumentado la cartera de servicios, tanto del Hospital Juan Ramón Jiménez como, realmente, del Hospital Infanta Elena, evitando que muchos pacientes tengan que desplazarse a otros centros sanitarios para llevar a cabo esos procedimientos. Ha puesto algún ejemplo, como realmente el Código Infarto, que ya se puede prestar las 24 horas al día los 365 días al año, en el Hospital Juan Ramón Jiménez, para un proceso que es tiempo-dependiente. O realmente la Unidad de Ictus, realmente tan importante también para otro proceso tan prevalente, y que no solamente se acompaña de una mortalidad elevada también, sino realmente, bueno, pues muchísima..., realmente, muchísima dependencia, posteriormente a estos procesos, si no se tratan de forma adecuada. Un compromiso realmente para esta ciudad era la construcción del hospital maternoinfantil; era prácticamente la única provincia que no contaba con un hospital materno-infantil. Y, bueno, se llevó a cabo un plan funcional, realizado por sus profesionales. Y recientemente hemos visto cómo se ha podido ya licitar, y ya está tanto en el perfil del contratante como el *Diario Oficial de la Unión Europea*. Hemos podido ver cómo, el 6 de agosto, pues fue ya publicada la licitación de este proyecto, con un presupuesto de 1,8 millones de euros. Y, realmente, las empresas que opten realmente para este proyecto tienen de plazo hasta el 13 de este mes para presentar la documentación que se requiere.

Por otra parte, también comentar que en el mes de agosto de este año se han llevado a cabo los estudios geotécnicos del terreno, que son necesarios para que se pueda llevar a cabo incluso la propia redacción del proyecto. Realmente, creo que va a suponer un salto cualitativo muy importante el llevar a cabo la construcción de este hospital maternoinfantil en Huelva, tanto por la atención al niño como la atención a la mujer. Y realmente era uno de los compromisos también prioritarios para el Gobierno andaluz. Es un edificio que va a contar con una superficie superior a los veintidós mil metros cuadrados, y que van a estar distribuidos en dos áreas importantes: una el área de Pediatría, y el otro el área de Ginecología y Obstetricia. También va a tener áreas de urgencias, que van a ser independientes, tanto para Ginecología y Obstetricia como para para Pediatría. Todas las habitaciones —107 habitaciones— de las que dispondrá este hospital van a ser habitaciones individuales, con un tamaño que permita el acompañamiento del niño o de las mujeres que estén en este hospital. Va a contar también con siete quirófanos independientes, para la cirugía pediátrica y la cirugía obstétrica. Contará con 38 consultas, dos hospitales de día quirúrgicos, uno para el área ginecológica y otro para pediatra. Una nueva UCI para cuidados intensivos neonatales y cuidados intensivos pediátricos. Un área específica para la salud mental infantojuvenil, que será importante que esta Unidad de Salud Mental Infantojuvenil esté ubicada realmente en el mismo sitio, en el mismo edificio donde se encuentra la atención pediátrica.

También contará con un área para el diagnóstico por la imagen, específica para la población infantil. Y bueno, y otras infraestructuras, como el Banco de Leche, hotel de madre o la escuela infantil, la ciberaula, ¿no? Y bueno, creemos que es una inversión que es importante, 29 millones, lo que supone la inversión de este edificio. Realmente, como comentamos, va a ser un paso muy importante en la calidad y en la cartera de servicios que se ofrece en la población de Huelva.

Muchas gracias

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias señora consejera.

10-18/POC-001453. Pregunta oral relativa a centro de salud de Trebujena (Cádiz)

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a centro de salud de Trebujena, en Cádiz.

Señora Maese, tiene la palabra.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, el pasado 22 de junio se hizo una entrega de llaves simbólica, al terminar la obra civil y el equipamiento del centro de salud de Trebujena, por parte de la presidenta de la Diputación, Irene García, y del delegado del Gobierno, Juan Luis Belizón. Este centro de salud se construyó con el PROFEA, y es importante destacar la importancia que tenía este tipo de construcciones, de estos equipamientos; primero, porque generaban empleo para los vecinos de los municipios donde se construían y contribuían también a fijar población en el territorio, garantizando de este modo las cartillas agrarias de los trabajadores y trabajadoras del campo. Y segundo, porque se generaba actividad económica para las empresas de la localidad.

Es cierto que este proyecto sufrió, en su día, un retraso respecto al planteamiento inicial y generó una cierta inquietud en parte de la población de Trebujena. Pero hay que explicar que todo ello tiene su origen en 2012, cuando el Gobierno central del Partido Popular estableció que se dejaran de destinar los fondos de empleo agrario a la construcción de centros de salud, y esto obligó a las administraciones, tanto de Diputación como autonómica, a asumir los costes de la construcción, equipamiento y la posterior apertura de estos centros.

En la provincia de Cádiz tenemos más ejemplos, como el de El Gastor o el de Sanlúcar. Pero el trabajo codo con codo y la total colaboración, en este caso, de dos administraciones socialistas, como son la Junta y la Diputación Provincial, ha hecho que este tipo de equipamiento no se perdiera.

Este edificio, que se inauguró oficialmente el pasado 9 de agosto, a cuyo acto de inauguración usted asistió, es una obra hecha realidad gracias a los sucesivos planes PROFEA aportados por estas dos administraciones. La Diputación de Cádiz ha aportado en esta edificación 950.000 euros, en concepto de mano de obra, en la redacción del proyecto y en la dirección técnica de las obras. La Junta de Andalucía, a través del SAS, ha concedido subvenciones y gastos para materiales y ha invertido en equipamiento y mobiliario. Este centro de salud es una apuesta más del Gobierno socialista de la Junta por la sanidad pública. Los municipios en nuestra tierra están cada vez mejor dotados en equipamientos sanitarios, y un ejemplo es Trebujena. Para los siete mil habitantes, el nuevo centro de salud tiene una superficie que multiplica por diez las dimensiones del anterior centro, mejorando la calidad de vida de pacientes y profesionales. Como dijo ese día el alcalde, de Izquierda Unida, de Trebujena, «vamos a recibir una atención que es básica en las mejores condiciones». Señora consejera, por una vez, Izquierda Unida está contenta.

Así que, señora consejera, nos gustaría conocer con exactitud qué inversión ha realizado el Consejo de Gobierno para la puesta en marcha de este centro de salud.

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, efectivamente, el pasado 23 de julio este nuevo centro de salud de Trebujena abrió sus puertas, y gracias a ese trabajo, a ese esfuerzo de colaboración que ha habido tanto entre la Consejería de Salud como la Diputación Provincial de Cádiz, por otro lado. Esta obra ha supuesto una inversión total de prácticamente 2,8 millones de euros y, bueno, va a tener un impacto muy importante en los más de siete mil habitantes realmente que pertenecen a este municipio.

Como bien ha comentado, de estos 2,8 millones de euros, la Diputación ha portado, pues, para esta edificación, 950.000 euros, en concepto de mano de obra, así como la redacción de los proyectos y la dirección técnica de la obra. Y la Junta de Andalucía, a través del Servicio Andaluz de Salud, ha concedido subvenciones por un valor 1.650.000 euros para los gastos de materiales, inversión en equipamiento y el mobiliario, ¿no?

Efectivamente, como se ha comentado, este nuevo centro de salud cuenta con una superficie total de 2.476 metros cuadrados construidos, y esto, prácticamente, ha multiplicado por diez las dimensiones que tenía previamente el centro de salud, con lo cual ha permitido, pues, no solamente estar en unas instalaciones mejores sino, bueno, poder prestar toda la cartera de servicios completa que se está trabajando en atención primaria y, sobre todo, poder prestarlo en el mismo recinto, en el mismo edificio; ya..., dado que el centro ya no permitía ampliar la cartera de servicios, estaba obligando a prestar una asistencia sanitaria fragmentada en función de la cartera de servicios que se fuera a prestar.

Por otra parte, el centro se ha adaptado ya a los requerimientos de la nueva cartera de servicios, que estamos trabajando con atención primaria, y las consultas médicas están pareadas con las consultas de enfermería. También tiene un área específica para la atención pediátrica, tiene un área de lactancia, tiene un área para educación sanitaria; incluye también sala de rehabilitación, área de urgencias también. E incluye también un quirófano, para llevar a cabo cirugía menor ambulatoria en este centro de atención primaria, así como otra serie de procedimientos intervencionistas, ¿no?

Está..., la plantilla que trabaja en este centro de salud está compuesta por cuatro médicos de familia y un pediatra, cuatro profesionales de enfermería, auxiliares administrativos —dos—; cuatro celadores... Y, realmente, también comparten con otros centros otros trabajadores, como son un trabajador social, una matrona, una enfermera gestora de casos, así como el médico y la enfermera que también se encuentran en el dispo-

sitivo de apoyo y que —como comentábamos—, entre todos pues permiten dar una cartera de servicios en atención primaria, pues mucho más amplia de la idea que teníamos realmente de los centros de salud, ¿no?

Sí destacar también que, con la puesta en marcha de este nuevo centro de salud, son ya más de cincuenta mil ciudadanos del área de gestión sanitaria norte de Cádiz los que realmente se han beneficiado de poder estrenar unas instalaciones en atención primaria en los últimos dos años, ¿no? Así, hemos visto cómo en el año 2016 abrieron sus puertas tanto el centro de salud de San Roque como Jerez Sur y Guadalcacín. Y en 2017 hemos visto cómo La Milagrosa, en Jerez, y también el centro de salud de Bornos han sido abiertos para realmente prestar su asistencia sanitaria. Y, a todos estos centros que se han abierto nuevos, yo creo que también podemos y debemos añadir todas esas obras de mejora en infraestructuras que se han llevado a cabo en 28 centros de atención primaria de la provincia de Cádiz, por un importe de prácticamente 800.000 euros, en ese impulso que queremos dar a nuestra atención primaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/PEC-000022. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a servicios oncológicos no cubiertos con recursos propios del Servicio Andaluz de Salud en la provincia de Granada

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este punto del orden del día, pasamos al siguiente, preguntas escritas con tratamiento oral. Había seis preguntas, todas ellas del Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía, y me dice el portavoz, señor Gil, que la 2, 3, 4, 5 y 6 no está de acuerdo con la contestación.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Me gustaría que se complementaran algunos detalles que no han quedado resueltos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Y lo hacemos una a una o...?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí, de una en una. Empezando por la dos, empezando por la de servicio oncológico de Granada.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La segunda, ¿no?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí, sí, sí.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, tiene dos minutos y medio.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Venga.

¿Qué servicios oncológicos no están cubiertos con recursos propios del Servicio Andaluz de Salud en la provincia de Granada, y qué tipo de contrato existe para cada uno de estos servicios, y cuál es su duración en cada caso?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Yo creo que, bueno, intentamos al menos poder contestarle la parte oral; siempre hemos transmitido que nuestro objetivo es prestar toda la asistencia sanitaria —y más, en un área tan sensible— con medios propios. Y, realmente, los centros hospitalarios de esta provincia, yo creo que disponen de todos los medios y procedimientos en su cartera de servicios como para cubrir estas necesidades. Sí que le he comentado también, en la pregunta escrita, que únicamente se había licitado un expediente para cubrir necesidades coyunturales en el área de Radioterapia, y por un corto espacio de tiempo dada, bueno, pues la actualización o cambio que se estaba haciendo de los equipos al incorporar tecnología nueva en esta área de oncología radioterápica, tanto en el hospital Virgen de las Nieves como en el hospital de San Cecilio. Y, efectivamente, el objeto es poder llevar a cabo los tratamientos en el tiempo necesario y, realmente, este contrato es un contrato de una duración de ocho meses, y por un importe de 690.000 euros, aproximadamente; adjudicación que se realizó el 26 de marzo de este año, 2018, se firmó el 20 de abril y finaliza, por tanto, a mediados..., en concreto, el 19 de diciembre de 2018, con la posibilidad de prórroga de cuatro meses. Pero no sé a qué otro servicio se puede referir.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señoría.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí.

Sí, a lo que me refiero es que la respuesta es muy genérica, en cuanto que se hace todo lo posible para resolver con servicios propios, pero eso ya lo sabemos. Lo que queremos saber es, de los cuatro aceleradores lineales que iba a disponer la provincia de Granada, si ya están disponibles los cuatro aceleradores lineales, con recursos propios están prestando servicio. Y este concierto, ¿cuáles está supliendo, vale? Porque eso es lo que no me ha quedado claro. No sé si por orden del presidente puedo perfilar las preguntas, o tengo que hacerlas genéricas, y después de perfilarlas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—En su intervención puede...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Puedo matizar, ¿no? Vale, así nos ahorramos..., porque quiero ir al detalle, más que contestar sobre... Lo que ya tengo por escrito, no hace falta desarrollarlo.

Yo era, simplemente, matizar ciertos aspectos que me han quedado...; por ejemplo, en esta pregunta, lo de los cuatro aceleradores lineales.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues, efectivamente, se está llevando a cabo en Granada, por una parte, la incorporación de dos equipos nuevos y, por otra parte, la renovación, la actualización de otro de los equipos. Realmente, con estas actuaciones que estamos llevando a cabo, Granada pasará de tener tres aceleradores a tener cuatro aceleradores lineales. En concreto, existe un acelerador que está implantado en el año 2016 en el nuevo hospital clínico y, efectivamente, ese está funcionando. Existe un acelerador que estaba implantado en el antiguo San Cecilio, que ha estado funcionando hasta que realmente ya han acabado las obras necesarias del búnker en el nuevo hospital clínico y realmente se está haciendo ahora la implantación de este acelerador en esa área.

En lo que se refiere al hospital Virgen de las Nieves, ya se ha llevado a cabo la renovación, la implantación de uno de los nuevos, se retiró uno antiguo y se ha implantado uno nuevo y ya está funcionando, y realmente hasta que no termine de forma... Y hay otro pendiente de renovar, que es muy antiguo pero que también está funcionando.

Es decir, actualmente tenemos funcionando en Granada tres aceleradores lineales. Hasta que no acabe la implantación completa del que se traslada del clínico antiguo al nuevo clínico de Granada no se llevará a cabo el cambio del otro acelerador, con el objetivo de que siempre dispongamos al menos de tres aceleradores.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/PEC-000023. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa al centro de salud El Palo, de Málaga

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, relativa al centro de salud de El Palo, en Málaga.
Tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias.

En la respuesta se contempla que se hace uso de forma eficiente del centro de salud de El Palo, que cuenta con 10 consultas y dispone de 21 médicos y médicas de familia, cuatro pediatras, 19 enfermeros y enfermeras, y dispone de 10 consultas. Y por eso, porque hay más profesionales que consultas y las consultas siempre están en pleno uso, lo que me indigna de la respuesta por escrito es que diga que es eficiente eso.

Yo le pregunto, ¿a usted le parece eficiente ese uso? Es decir, ¿que en vez de construir el centro de salud que hace falta, con más consultas, diga que se usa todo en todo momento, en plan consulta caliente?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Yo creo que no ha entendido la contestación, un poco al menos, que se le pretendía dar.

Transmitirle, por una parte, que efectivamente es un centro muy eficiente, y no solamente muy eficiente sino que siempre ha prestado muy buena atención sanitaria y tiene un alto índice de satisfacción de todos los usuarios de este centro, con una cartera de atención primaria, además, muy completa. Que, efectivamente, nosotros somos conscientes como Consejería de Salud y como Servicio Andaluz de Salud de que este centro necesita una ampliación, que se han estado valorando diferentes posibilidades, porque el propio centro nos ofrece la posibilidad de ampliar esas instalaciones donde actualmente se encuentra.

Y, efectivamente, se están mirando una serie de posibilidades para llevar a cabo una ampliación de este centro de salud, pero no sé si se ha entendido mal, pero en ningún momento hemos querido decir que no veamos oportuno realmente llevar a cabo una ampliación de este centro de salud.

Eso es compatible con que el centro tiene una cartera de servicios muy completa, está prestando una buena asistencia sanitaria y es muy eficiente. Efectivamente, los profesionales que tiene se distribuyen las

consultas existentes en horario de mañana y tarde, efectivamente, para poder prestar toda la asistencia que es necesaria en el área, en la zona.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señoría.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Esto es, que se hace todo lo bien que se puede, dados los escasos recursos que se tienen.

Hasta que no tengamos un centro de salud nuevo los profesionales desarrollan su labor todo lo bien que pueden, pero lo que yo quiero en la contestación es cuándo se va a hacer el nuevo centro de salud de El Palo, si es que es sencillamente eso. No hay terreno disponible, se lleva veinte años desde que se pidió el plan de funcionalidad del nuevo centro de salud de El Palo, se quiere hacer en una sola planta, me parece bien, ¿vale?, porque se podría hacer en el mismo terreno pero haciéndolo vertical en varias plantas, que se sabe que no es lo más eficaz en un centro de salud. Pero, mientras tanto, pasa el tiempo y no se le da solución.

Y me dice que hacen todo lo que pueden, y esa es la contestación. Por eso un poco el reiterar que yo..., cuando hago una pregunta no me vale cualquier respuesta genérica, yo lo que quiero es: ¿se va a hacer el nuevo centro de salud de El Palo de aquí a cinco años, sí o no?

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues yo realmente espero que sí, le he dicho que está dentro de nuestras prioridades ese centro de salud, no le puedo decir otra cosa.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/PEC-000024. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa al transporte sanitario urgente en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta.

Hay ahora tres preguntas, las tres son del área sanitaria de Osuna. ¿Las hacemos individualmente o...? ¿Las puede acumular las tres?

[Intervención no registrada.]

Las hacemos individualmente.

Tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—En relación a la pregunta sobre el transporte sanitario urgente y los trasbordos que se realizan, señora consejera, en la contestación se desprende lo siguiente, y es que de las prioridades 1 y 2, que son las más urgentes, son atendidas por un médico y un enfermero de un centro de salud en turno de guardia sin formación explícita en emergencias sanitarias y que los pacientes son trasladados en una ambulancia no asistencial, sin equipamiento, con soporte vital avanzado y conductor que carece, a su vez, de formación y titulación de emergencias sanitarias durante la mitad del trayecto.

Llega a la mitad del trayecto, y del otro punto, que en este caso es Estepa, recogen también a un médico y a un enfermero sin formación específica que están en guardia en su centro de salud de atención primaria sin formación específica de urgencias, sin la ambulancia habilitada para el soporte vital avanzado, de lo que se desprende que hay ahí un riesgo para con el paciente, ¿vale? Aparte de que en ese trasbordo muchas veces pues pasan más de quince o veinte minutos. No sé si eso, como desprende la respuesta, es lo más eficiente y lo mejor que pueden hacer.

Y esos dos centros de salud que dejan sin asistencia a las urgencias y con dos vehículos, que no son los apropiados ni con el profesional adecuado. Una reflexión para la gestión del transporte sanitario urgente en el área de Osuna.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Como hemos comentado en varias ocasiones, esta es un área sanitaria que tiene una serie de peculiaridades, porque realmente es limítrofe entre Córdoba y Sevilla, y, efectivamente, se presta la atención sanitaria urgente pues de una forma coordinada entre centros sanitarios que pertenecen a diferentes provincias. Y, efectivamente, por eso el transporte sanitario está organizado de esa manera. Pero le puedo asegurar, y además realmente está reflejado a criterio facultativo, efectivamente, que nosotros contamos con un centro siempre..., un centro coordinador, que es el que decide por criterios técnicos y clínicos qué tipo de transpor-

te necesita un paciente, con qué prioridad y cómo se lleva a cabo ese transporte. Y con esos criterios, realmente, es con los que se programa cualquier transporte para un paciente.

Lo que prevalece siempre, con independencia del protocolo establecido, son los criterios clínicos de ese paciente, por supuesto, esa es una responsabilidad. Y, por supuesto, las personas que participan..., todos los profesionales que participan tienen la formación necesaria para ello y los medios para ello, eso se lo puedo asegurar.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Estoy de acuerdo con la teoría, pero está admitiendo en la pregunta que, cuando requiere de un transporte sanitario urgente con UCI y con personal adecuado con formación en emergencias, no se da.

Es decir, que utilizamos..., da igual la urgencia y la gravedad del paciente, utilizamos..., salimos con dos ambulancias dejando las urgencias de atención primaria y nos encontramos en el punto medio..., hacemos el trasbordo del paciente y continuamos. Cuando hay una prioridad de más gravedad debería haber otro soporte vital avanzado e independientemente de las dos que están para, digamos, salir del paso por la gran extensión que separa ese centro de salud del hospital.

No sé si me he enterado o no me he enterado de la respuesta.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Yo lo que le puedo asegurar es que, efectivamente, existen una serie de medios para el transporte urgente y que siempre se hace con el medio que necesita el paciente, no se hace un transporte con un medio que no se adapta a la prioridad ni a la situación clínica del paciente. Es una responsabilidad y existe un centro coordinador para eso.

Y si necesita cuidados y soporte vital avanzado y los medios para soporte vital avanzado pues tendrá el soporte y el vehículo que necesite para eso, siempre se va a prestar la asistencia sanitaria en función de las características..., y se va a llevar a cabo el transporte en función de la prioridad de las características clínicas del paciente, como no puede ser de otra manera. Y hay soporte también del 061, existen más dispositivos, y siempre se va a poner el dispositivo que sea necesario.

Hemos comentado muchas veces cómo se lleva a cabo toda la atención urgente en nuestros centros sanitarios y en las redes sobre todo de atención primaria, y, efectivamente, los equipos móviles y la red de transporte urgente que tenemos están basados en una serie de características, y son los cuidados de los pacientes y el tiempo de duración de los desplazamientos y la asistencia que tienen en los propios puntos de asistencia sanitaria. Y en función de esas características y de esos parámetros es como se dotan los recursos.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 583

X LEGISLATURA

6 de septiembre de 2018

Pero siempre un transporte sanitario, no le quede duda, se hace con el personal, el material y el equipamiento que necesita un paciente en su situación.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/PEC-000025. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a la falta de especialistas en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía, relativa a la falta de especialistas en el área de gestión sanitaria de Osuna también.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Entre la relación de los especialistas que se han ido cubriendo con contratos de más o menos estabilidad me llaman la atención dos elementos en concreto.

De las cuatro vacantes de médicos y médicas de familia como dispositivo de apoyo, ¿vale?, que no lo encuentran, o sea, que no hay vacantes para ellos, yo quiero trasladarle una reflexión. Si se está abusando de esos dispositivos de apoyo, que significa que en el mismo distrito de atención primaria me pueden mandar de un día para otro o en una semana, hasta cinco localidades diferentes en cinco centros de salud diferentes, o en DCCU o en diferentes dispositivos de guardia en urgencias y eso, la verdad, que quema a cualquier profesional. Entonces, no me extraña que no encuentren esos cuatro. No sé si los siguen buscando o si están valorando el cambiar esos contratos, en vez de dispositivos de apoyo, por un contrato un poco más estable en un centro de salud determinado.

Y, en segundo lugar, una reflexión... —falta un pediatra, que a ver si lo han contratado o no—, y una reflexión sobre precisamente las áreas de difícil cobertura: llevan haciendo un plan durante semanas o meses, no sé si ese plan de contratación en áreas de difícil cobertura lo tienen ya listo y lo van a sacar adelante y con qué condiciones.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, realmente, el número de especialidades que han tenido vacantes sí que se lo he especificado en la pregunta escrita, y cómo se han ido cubriendo. En concreto, he estado hablando de las plazas de medicina familiar y comunitaria, y dos vacantes que tenían en el horario de urgencias se han cubierto este año, y son contratos estructurales y se han podido cubrir. Y, efectivamente, ahora todavía tiene disponible alguna plaza vacante, y por supuesto se está trabajando siempre para su incorporación. Y el hecho de que existan dispo-

sitivos de apoyo o no, le puedo asegurar que no lo decidimos nosotros, que lo deciden los propios profesionales que están trabajando en atención primaria, que están valorando cuál es la mejor organización de los propios profesionales para prestar la asistencia sanitaria que se necesita en cada momento.

Estamos trabajando por tener los cupos dimensionados y por ese trabajo personalizado entre médicos y enfermeros a los pacientes de su grupo. El hecho de que existan dispositivos de apoyo y, en concreto, en algunas áreas, va a depender de los propios profesionales porque se valore que esa es la mejor manera de organizar la asistencia sanitaria en nuestra atención primaria; no sé de otra especialidad que me está preguntando. ¿Pediatras? Bueno, puede ocurrir igual. Realmente, las plazas que, como le digo, ahora mismo, no están cubiertas siempre existe una convocatoria abierta para que estas plazas se puedan cubrir y, actualmente, se están ofreciendo contratos de larga duración hasta que se les pueda ofrecer la interinidad. Y las vacantes que salieron son dos interinidades directamente, son dos estructurales.

Estamos trabajando en las áreas de difícil cobertura, y tienen varios aspectos que pueden beneficiar a los profesionales que trabajan en estas áreas. Hoy, en concreto, que ha salido ya publicada en BOJA el retomar la carrera profesional, pues, efectivamente, estos profesionales necesitarán menos tiempo para acceder a la carrera profesional y menos tiempo también para subir el nivel ¿no? Son muchos aspectos, y van a depender en función de que sean méritos a valorar en la OPE, méritos a valorar en la bolsa única, méritos a valorar en la carrera profesional..., pues cuando salgan las diferentes resoluciones, se tienen que ir teniendo en cuenta todos esos aspectos, que fueron consensuados con la mesa sectorial para poder beneficiar a los profesionales que trabajan en las zonas de difícil cobertura.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias.

En cuanto a lo del área de difícil cobertura, me parece una buena medida, y habrá que —si me permite opinar— complementar con una mejor retribución para hacer más atractivas esas vacantes, esos puestos, y una mayor estabilidad en los contratos.

Y en referencia a los dispositivos de apoyo, no es solamente en el área de Osuna, sino que se está generalizando ese tipo de contratos. No digo que no haga falta este tipo de contratos de dispositivos de apoyo, en ciertas circunstancias y de forma minoritaria, pero hacerlo extensivo, pues, obviamente, nuestros residentes que acaban la residencia se van a la privada, no se quedan de dispositivos de apoyo. Ahora han hecho una rectificación, con contrato en los centros de salud donde estaban haciendo la residencia, hasta el 31 diciembre, y eso crea una cierta estabilidad. Yo creo que se han contratado en mayor proporción que si hubieran ofrecido, como creo que tenían pensado en un primer momento, contratos de dispositivos de apoyo. No creo que sea la función hacer dispositivos de apoyo; hay que hacerlo de forma puntual y hacer puestos más estructurales, y hacer una planificación de contratos en condiciones, no a vuelapluma.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, yo he creo que más o menos he intentado transmitírselo. Creo que hemos hecho un gran esfuerzo ofreciendo este año y —yo creo que ha sido algo muy valorado y que no se ha hecho en ninguna otra comunidad— poder ofrecer a todos nuestros residentes que acaban, especialmente de Medicina Familiar y Comunitaria, pero también de otras especialidades, el hecho de que se quedaran. Y nuestro objetivo era que se quedaran en los mismos centros donde se habían formado. A partir de ahí, ya hubo otra fórmula para que pudieran elegir dónde realmente se quedaban estos profesionales y se les transmitió así. Los contratos eran largos y eran prorrogables —son hasta diciembre, pero efectivamente son prorrogables—, y cuando cumplan los criterios, pues pasarán a ser una interinidad.

Ese es nuestro objetivo y nuestro objetivo, —como le he transmitido— no es tener a muchos profesionales de servicio de apoyo, o de comodín ¿no? Es tener los cupos que necesitamos para que la relación, el balance que haya para cada equipo de médicos y enfermeros, en cuanto a pacientes, no supere las ratios que están establecidas, y no solamente por número absoluto, sino también por la complejidad de estas personas. Y efectivamente, en los dispositivos de apoyo se mantiene el número que es necesario; no es nuestro objetivo generalizar y tener a más personas en dispositivos de apoyo de los que sean necesarios, pero un número concreto sí que es necesario en los distintos dispositivos de apoyo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/PEC-000026. Pregunta escrita, con tratamiento de pregunta oral en comisión, relativa a la situación de los centros de salud mental del área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, también del área de gestión de Osuna, sobre los centros de salud. Tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sobre los recursos de salud mental, en el área de Osuna, se hace una relación de los recursos que ha habido en este periodo. Y hay un párrafo que me llama mucho la atención, y es que: «a lo largo del año 2017, la plantilla de profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental de Osuna ha sufrido una serie de incidencias —bajas laborales, reducciones de jornada, etcétera—, fundamentalmente, en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Osuna. Ante la dificultad para encontrar profesionales disponibles, entre las medidas adoptadas se ha organizado la rotación de profesionales de otros dispositivos de atención a la salud mental de estas unidades de gestión clínica a la unidad Salud Mental Comunitaria de Osuna. Ello ha permitido seguir ofreciendo una adecuada atención sanitaria a su población».

Esto es, que han faltado personas, no han metido gente nueva, y dicen —y se quedan tan anchos— que están ofreciendo la misma calidad asistencial. Y eso, para mí es faltar a la verdad, porque no me creo que con menos personal se siga prestando la misma atención. Es que me indigna esto también, estas contestaciones, que la verdad, que es que no es una contestación lógica.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Presidente, gracias.

Señoría, yo creo que en una organización sanitaria como la nuestra, con todo el volumen que tiene de actividad, de centros, de profesionales, pues puede usted entender que ocurren muchísimas incidencias.

Que nuestro principal objetivo es prestar la asistencia sanitaria que necesitan las personas, y tenemos que hacer lo mejor que podamos hacer, por supuesto, en cada en cada momento ¿no? Cuando existen, en función de los déficit concretos que puedan ocurrir en un momento determinado y, que ahora mismo, bueno pues no le puedo decir exactamente qué es lo que ocurre en ese momento, o bajas por qué motivos ¿no? Sí que es verdad que se intenta contratar, pero sabemos el déficit tan importante que existe de profesionales, y no siempre, y menos para una baja, es posible que pueda contratar un especialista para suplir.

Y en esos casos, por eso trabajamos con unidades de gestión clínica que son grandes, en concreto, en el área de salud mental sabe que incluye toda el área hospitalaria, comunitaria, unidades de día, ¿para qué? Porque esa redistribución de recursos humanos sí que permite esa organización para dar respuesta a las necesidades, y lo primero que tiene que primar es la asistencia de los pacientes.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Vale. Aceptándole la primera parte, que no ha sido posible contratar nuevo personal porque, aun habiendo recursos, no existían esos profesionales, explíqueme la segunda parte: cómo han hecho la magia para mantener la misma calidad asistencial con esas rotaciones: qué tipo de rotaciones y cómo han hecho, qué tipo de gestión maravillosa han hecho para con menos personal, hacer la misma calidad asistencial.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues como le intentaba transmitir antes, las unidades están dimensionadas para poder hacer ajustes de ese tipo. Porque, como le digo, ajustes de ese tipo son necesarios muchos, en el día a día, en una organización que realiza tantos millones de actos sanitarios al año, lo puede entender.

Y, efectivamente, claro que es posible. Yo, en este caso concreto, las planillas de distribución no se las puedo decir, no puedo decir exactamente quién, con nombres y apellidos fue a cada sitio; pues no, no lo conozco exactamente. Pero sí le puedo asegurar que he estado directamente en unidades prestando asistencia sanitaria; que esto ocurre con relativa frecuencia, que no pueda venir un personal nuevo y que existe la posibilidad de hacer una redistribución buena y, sobre todo, las personas que conocen los recursos que tienen saben cómo hacer una redistribución para que se siga prestando una asistencia sanitaria de calidad y que pueda ser llevadero para los profesionales; por supuesto que es posible.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias señora consejera.

Terminamos el orden del día. La despedimos, y no sabemos si seguramente sea para siempre, porque sea la última comisión que se celebre. Y, por tanto, por si es la última, pues para agradecerle su trabajo y su esfuerzo en estos meses.

En tres minutos seguimos con las PNL.

[Receso]

10-18/PNLC-000048. Proposición no de ley relativa a creación de los servicios de Endocrinología, Reumatología y Alergología en el Hospital San Agustín (Jaén)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, iniciamos el cuarto punto del orden del día, proposiciones no de ley en comisión. La primera del Grupo Parlamentario Popular, relativa a creación de los servicios de Endocrinología, Reumatología y Alergología en el Hospital San Agustín, de Linares, provincia de Jaén.

Tiene siete minutos, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues la iniciativa que hoy traemos es sobre la creación de los servicios, como bien ha dicho el presidente, de Endocrinología, Reumatología y Alergología en el Hospital San Agustín, de Linares. En la parte expositiva de la proposición no de ley ya se deja claro que la población de influencia es de 120.000 habitantes, y que afecta también a las localidades de Arquillos, Campillo del Río, Torreblascopedro, Guarromán, Jabalquinto, Estación de Linares-Baeza y de Vilches.

Creemos que es importante, y la verdad que así lo reconoce el Gobierno andaluz, acercar la atención especializada a los andaluces, y creemos que esta es una oportunidad más para poder hacerlo. Sabemos que el Hospital de Linares es un hospital de tercer nivel, pero también sabemos que en Andalucía existen hospitales de tercer nivel que tienen especialidades como las que se piden para el Hospital San Agustín de Linares, con lo cual estaríamos hablando también de una equidad entre los andaluces.

Con anterioridad a esta iniciativa se presenta una moción en el Ayuntamiento de Linares, el día 9 de noviembre de 2017, que fue aprobada por unanimidad de todos los grupos y de todos los concejales. Y creemos que estas especialidades, por lo habitual de las enfermedades que comprenden, como por ejemplo endocrinología, la enfermedad de diabetes, que es muy frecuente entre los andaluces y más entre personas mayores; o las enfermedades de Reumatología, como fibromialgia, reumatología, soriasis, que son enfermedades que en muchas ocasiones por los episodios de las que son afectados los pacientes muy invalidantes, pues creemos conveniente acercar la atención, seguir acercando la atención especializada a los andaluces.

Existe un compromiso por parte del Gobierno andaluz desde el año 2005, a través de los centros de alta resolución, pues esta atención especializada se iba a acercar a todos los andaluces, lo que no se especificaba en esa promesa era qué tipo de atención especializada era la que se iba a acercar a los andaluces.

Como digo, existen antecedentes y existen hospitales del mismo nivel que el San Agustín de Linares, donde se están realizando estos servicios, con lo cual no creemos que haya ningún problema por parte del Gobierno andaluz de dar una equiparación a los ciudadanos de Linares.

Tenemos una respuesta parlamentaria que le han hecho a Amelia Palacios, que preguntó por cuándo se iban a instalar estos servicios de Reumatología, Endocrinología y Alergología en el Hospital de Linares.

Y desgraciadamente el Gobierno andaluz no tiene esa intención. Yo les pido a los portavoces hoy aquí que atiendan a lo que les estamos diciendo, que atiendan a las necesidades de los linarenses y de su comarca para establecer los servicios. La respuesta que es igual que cuando yo le he dicho a la consejera de la respuesta de la subasta de medicamentos; nosotros preguntamos, ustedes nos contestan y nosotros nos leemos las contestaciones. Y cuando la señora consejera me decía a mí que yo me leyera los desabastecimientos a nivel español, y me he leído los que ellos me han entregado a mí, donde decía que 200 medicamentos de la subasta de medicamentos estaban por debajo del 85% de desabastecimiento. Y en la contestación que le da a Meli Palacios, a Amelia Palacios, sobre el tema de la implantación de las especialidades en el Hospital de San Agustín de Linares, pues le dicen que la especialidad de Alergología no está en ningún hospital comarcal actualmente, y que las especialidades de Endocrinología y Nutrición y Reumatología tampoco están contempladas en la estructura funcional de los hospitales comarcales. Pero aquí sí que es verdad que no le dicen que no está en ningún hospital comarcal, como sí le dicen en la de Alergología, porque existen hospitales comarcales con estas especialidades, la de Endocrinología y Reumatología.

Si ustedes se han leído la parte expositiva de la proposición no de ley queda muy claro cuál es la necesidad, existe un compromiso del Gobierno andaluz de acercar a la población andaluza la atención especializada, y yo creo que esta proposición no de ley es una demanda de la comarca de Linares y de Linares desde hace muchos años, y yo creo que es el momento de que el Gobierno andaluz pues cumpla.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Romero, tiene cinco minutos.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Gracias, señor presidente.

Bien. En primer lugar quiero, evidentemente, disculpar la ausencia de mi compañera Isabel Albás, en la Comisión de Salud, que precisamente por cuestiones de salud hoy no puede estar con nosotros y con sus compañeros de comisión. Le mando también desde aquí un beso y el deseo de su pronta recuperación.

Bien. Esta proposición no de ley la vemos adecuada de cara a las necesidades de la población a atender en este tipo de enfermedades, y en cuanto al número de pacientes que deben ser atendidos, porque estamos hablando de una población cercana a los 120.000 habitantes, tal como dice la propia proposición no de ley, y con las localidades importantes que necesitan de apoyo mediante infraestructuras y nuevos servicios, tal y como en este Parlamento ha quedado patente con la necesidad de apoyar a las localidades como Linares, en la provincia de Jaén. En la cartera de servicios del hospital se echa en falta pues esta atención especializada en materias tan comunes, como se ha dicho hace unos minutos, hoy en día, en cuanto a problemáticas de salud como son la Endocrinología, la Alergología o la Reumatología. Son asuntos importantes, desde nuestro punto de vista, que requieren una atención constante, personalizada y profesional, y en temas que a día

de hoy son muy frecuentes, desgraciadamente, en cuanto a los problemas de salud que tienen los ciudadanos, no solamente de hecho en la provincia de Jaén, los jiennenses, sino el resto de andaluces y españoles. Quién, si no, en su familia no tiene alguien relacionado con problemas de Endocrinología, de alergia, más en una provincia como la de Jaén, con el tema, digamos, del olivar, o del reuma, con el envejecimiento que tenemos permanentemente de la población.

Además, con la creación de este tipo de servicio, pues, cercanos al ciudadano, se estaría evitando el tener que hacer derivaciones al hospital de Jaén, con lo que ello conlleva, también el perjuicio de desplazamiento para los ciudadanos, insisto, 120.000 potenciales. Puede ser que la cifra, evidentemente, de enfermos, de afectados o de diagnosticados evidentemente sea mucho menor, pero que potencialmente pues sí que es importante el dato. Y, por lo tanto, también podríamos reducir o eliminar las listas de espera, la cercanía de profesionales, y por lo tanto mejorar en la atención especializada.

Coincidimos en lo que dice la proposición no de ley en cuanto a la necesidad de implantar nuevas especialidades en centros hospitalarios, previo análisis de la accesibilidad de los servicios, evidentemente; la garantía de la calidad de los mismos en base a su eficiencia y a la disponibilidad de profesionales, porque es una realidad que no se puede tampoco evitar el hecho de la necesidad, de la carencia que tenemos de facultativos en ese mercado de profesionales del ámbito sanitario.

Y también me gustaría, por terminar, recalcar una cuestión que no es baladí porque, si se están solicitando mejoras en la calidad, en la prestación de servicios, en los profesionales, en la cercanía, etcétera, eso tiene que venir evidentemente porque..., eso tiene que ver evidentemente con la posibilidad de que se lleve a cabo, y eso significa que hay presupuestos, que hay recursos, que en tres años se han aumentado en 1.300 millones de euros los recursos para sanidad en Andalucía, dato histórico y que, evidentemente, si eso es así es porque ha habido una oposición útil, responsable, exigente y que se ha comprometido al Gobierno de la Junta Andalucía a que sea posible. Por lo tanto, además de iniciativas en comisión, proposiciones no de ley, yo apelo también a la responsabilidad, a la utilidad que ahora están reconociendo los andaluces a Ciudadanos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Romero.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, también trasladar mi apoyo a Isabel Albás para su pronta y pronta recuperación, que la intervención de hoy salga perfectamente y pronto la tengamos por aquí, ¿vale?

En cuanto a la proposición no de ley, nuestro grupo parlamentario ha defendido siempre que los centros sanitarios actuales deben funcionar a plena capacidad de resolución, es decir, a pleno rendimiento, contando para ello con el personal especialista suficiente y que sus condiciones de trabajo sean atractivas para que

permanezcan en ella, o que se cubran en primera instancia. Lo que habría que desarrollar, y esto es otro debate, cómo hacerlo en las áreas de difícil cobertura, que a ver si de verdad se pone en marcha en algún momento. En ese sentido, si tras revisar las cifras de demanda efectiva y habiendo capacidad y espacio para instalar los servicios de Endocrinología, Hematología y Alergología en el hospital de San Agustín en el municipio de Linares, así como especialistas disponibles o diseñar las condiciones adecuadas para que estos puestos sean atractivos para su cobertura, no hay más excusas que la Administración se ponga manos a la obra. El problema sigue siendo la opacidad en cuanto a cifras de gestión, listas de espera y resultados en salud, que impide que estas formen parte del acervo básico que ayuda a tomar este tipo de decisiones o a indicarnos la mayor o menor conveniencia hacia un cambio de modelo. Es decir, carecemos de la información de gestión para pronunciarnos con la debida rigurosidad. Seguimos sin tenerlo, y entonces, pues tenemos que ir tomando decisiones políticas un poco a ciegas. Es decir, mientras esto no exista a través del Portal de Transparencia de datos de gestión sanitaria y resultados en salud, que tantas veces hemos demandado y puesto negro sobre blanco en propuestas de leyes, programas electorales, etcétera, debemos apoyar todo aquello que nos parezca razonable y ayude a cubrir los servicios de salud especializados, evitando desplazamientos innecesarios.

Nuestro apoyo, por tanto, a la propuesta y vuelta a incidir en que la consejera de Salud asuma su responsabilidad y habilite la herramienta del portal de datos de gestión sanitaria y resultados en salud, que sirva para que no vayamos dando bandazos con los recursos, limitados y escasos, con que cuenta nuestro sistema sanitario público en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Ferriz, tiene cinco minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo empiezo mi intervención anunciando que vamos a votar en contra de la propuesta que hace el PP en su PNL, porque es cierto que la propuesta puede sonar bien, pero solo necesitan de un conocimiento de los datos de este hospital de Linares y del hospital de referencia, el que tiene en Jaén, para evidenciar que esta propuesta ni está basada en criterios profesionales ni tiene apoyo técnico alguno ni, como acaba de decir o aludir el portavoz de Podemos, pues, las cifras de demanda son efectivas ni argumentan que haya estos servicios en Linares.

El hospital de San Agustín, lo ha dicho la portavoz del Partido Popular, es un hospital general básico de nivel 3 que atiende a una población de en torno a los 120.000 habitantes. La unidad de asistencia que existe corresponde a un hospital de su categoría y cubre la cartera de servicios. Desde esa unidad se da respuesta asistencial a las necesidades asistenciales básicas hospitalarias de la población del área de referencia, y

ha citado algunos pueblos la portavoz del Partido Popular, pues, a las zonas básicas de Linares, de Bailén, de La Carolina y de Santisteban.

En su PNL, de hecho, se reconoce que la cartera de servicios del San Agustín es amplia. Efectivamente, es muy, muy amplia la cartera que tiene el hospital de San Agustín, incluye más de una veintena de especialidades médicas, que no hace falta que yo aquí les detalle. Todo lo que requiere un hospital de nivel 3 para la población a la que está prestando el servicio actualmente.

Los hospitales con las especialidades de Alergología, Endocrinología, Reumatología, pues, son hospitales en general de nivel 1 y nivel 2 actualmente; de hecho, el servicio de estas especialidades médicas que derivan de la medicina interna no están incluidos en la cartera de servicios en los hospitales generales básicos, entre los que se encuentra el hospital de San Agustín. En el caso de la provincia de Jaén, estas especialidades se encuentran en el Complejo Hospitalario de Jaén, que es el hospital de referencia, un hospital de nivel 2, y están allí porque estos servicios, de estas especialidades, requieren una cartera de procedimientos y unas técnicas de mayor complejidad tecnológica y de recursos y, por tanto, pues siempre suele haber una planificación. Se lo explico con números: en el Complejo Hospitalario de Jaén, que es el centro de referencia de una provincia que tiene en torno a los 650.000 habitantes, Alergología ha registrado en el último año completo, en todo el 2017, 7.100 consultas externas; Endocrinología, 15.000, unas pocas más que 15.000, y Reumatología, en el último año completo, pues, 14.000. Echando un vistazo a estos datos, pues, la cifra de demanda efectiva es lo que hace que nosotros entendamos que esta propuesta que —como digo— puede sonar muy bien pero carece rigor técnico y, sobre todo carece del aval de los profesionales, porque los datos, lo que sencillamente demuestran es que no es viable la implantación de especialidades que sí están en el Complejo Hospitalario de Jaén, precisamente porque la población de referencia y los datos que actualmente tenemos, los de ahora, los del último año 2017, pues indican que el volumen de población no te asegura una cartera de pacientes y una casuística necesaria para mantener esa actividad. ¿Eso significa que los ciudadanos de Linares y de todas las zonas de influencia están desatendidos cuando tienen un problema? No, no es exactamente así. De hecho, estas tres especialidades: Endocrinología, Reumatología y Alergología derivan de Medicina Interna y, en Linares, los pacientes que tienen estas patologías, con dichas especialidades, son atendidos en un primer contacto, el primer contacto que tienen con la asistencia hospitalaria por facultativos especialistas en Medicina Interna, que son profesionales que cuentan con formación suficiente para hacer esa primera..., ese primer contacto, y cuando, y solo cuando esos pacientes requieren una atención hospitalaria que requiera otro nivel de especialización médica, entonces es cuando se desplaza a la población a Jaén. Es decir, están atendidos en una primera instancia en su hospital de Linares y solo cuando se requiere esa especialización es cuando se tienen..., se tienen que desplazar a Jaén. Por tanto, consideramos que la atención sanitaria básica correspondiente a estas tres especialidades está cubierta con la cartera común que comparten con Medicina Interna en Linares y, en el caso de la especialidad, pues con el Complejo Hospitalario.

El sistema —voy terminando—, el sistema sanitario público de Andalucía tiene una de las carteras de servicios más amplias del mundo y, además, define su modelo hospitalario a través de la experiencia, del rigor metodológico y de los profesionales expertos de los que dispone y, por eso, más allá de que suene bien la canción de decirles a los ciudadanos que realmente tú lo puedes tener cercano, también hay que responder

a una lógica de planificación. Y si actualmente la población, basado —como digo— en datos objetivos, que son las consultas que se han hecho a lo largo de todo un año en el Complejo Hospitalario de Jaén, que engloba, obviamente, no solo a los de la comarca de Linares sino a todos los posibles de toda la provincia de Jaén, pues eso, desde luego creo que son datos suficientes como para argumentar que, aunque suene bien decirle a la gente y hacer campaña para que la gente vaya de alguna manera, yo creo que no deberíamos engañar y, sobre todo, la gente que estamos aquí, a los que se nos presupone un poquito de conocimiento y que estamos de acuerdo en que la planificación sea la que tiene que ser y no otra innecesaria, pues, desde luego creo que eso es motivo suficiente como para que nosotros argumentemos lo que les he contado.

Termino, presidente, que sé que me he colado del tiempo.

Sobre todo quiero incidir en que no es cierto que la gente de Linares no esté atendida, yo creo que esto es una frase que debería borrarse de los argumentos porque no es cierto. La gente de Linares, la gente de la zona de influencia está perfectamente atendida a día de hoy.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, para terminar el debate, tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Creo que si después se repasa lo que yo acabo de decir aquí ahora mismo, en ningún momento del ratito que yo he estado hablando he dicho que la población de Linares no está atendida, creo que no lo he dicho. Entonces, no se pongan en mi boca palabras que yo no he dicho, lo que sí está claro y, como bien ha dicho la portavoz del Partido Socialista, la señora Ferriz, es un tema de planificación, nosotros también lo creemos, de planificación, de gestión y de adecuación de los recursos. Y la canción que a nosotros nos suena, pues es la del Partido Socialista, porque ustedes prometen, prometen y prometen a los ciudadanos, y después hay que cumplir. Y la promesa de ustedes... y, además, cuando se va a la página web de la Junta de Andalucía, dicen: «Asistencia especializada acercada a la población, con el objetivo de que ningún andaluz se encuentre a más de treinta minutos de un centro hospitalario», para que lo atiendan de todas las especialidades.

Y fíjese que en esta proposición no de ley se habla de que se habiliten los servicios de Endocrinología, Alergología en el Hospital de San Agustín de Linares, pero en ningún momento se dice aquí que tenga que estar allí el especialista en concreto, sino que se trata de adecuar los recursos de planificación y de gestión para evitar los traslados desde Linares al hospital de referencia en Jaén, y que sean los especialistas los que, por ejemplo, se trasladen al Hospital de Linares para realizar, por ejemplo, todas las revisiones.

Estamos de acuerdo en que, cuando haya que hacer un diagnóstico más específico, habrá que ir a Jaén, porque ahí está la tecnología más importante, pero cuando haya que hacer revisiones de tratamientos, que es, en la mayoría de los casos, lo que se produce esos traslados, pues que se puedan hacer en Linares. Y no

creo que eso sea ninguna barbaridad; creemos que es algo muy lógico y razonable que sea la atención especializada la que llegue a Linares, y no los linarenses los que se vayan a Jaén.

Y, para eso, lo único que hay que hacer es planificar, adecuar los recursos y gestionar los recursos. Y eso es lo que nosotros pedimos hoy en esta proposición no de ley, que yo le agradezco al resto de grupos parlamentarios que sean sensibles con Linares y los linarenses y la comarca de Linares, y decir y repetir que existen hospitales del mismo nivel que Linares, como es Ronda o como es Osuna, donde existen estas especialidades.

Hablamos de equidad de los andaluces, y hablamos de acercar las especialidades a los andaluces, tal cual es el compromiso del Gobierno andaluz. Y eso es lo que nosotros queremos: una gestión eficaz de los recursos que tenemos que faciliten la vida a los andaluces. Y es lo que pedimos para Linares, y es lo que piden los linarenses y los trabajadores de Linares del hospital, aunque usted diga no, y aunque diga que no está avalado por ningún informe técnico.

Yo creo que las revisiones de estas enfermedades se pueden hacer perfectamente en el hospital de San Agustín de Linares, y para nada tienen que desplazarse al hospital de Jaén. Nosotros creemos que eso es factible, que es cuestión de gestión y de planificación de los recursos. Como creemos que se puede hacer, lo hemos traído a este Parlamento, y pedimos la confianza de los grupos parlamentarios para que en el Hospital San Agustín de Linares se amplíe esa cartera, que de verdad habrá que demostrar que, como ha dicho la señora Ferriz, que es la más grande del mundo, que se ha quedado ahí.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

10-18/PNLC-000224. Proposición no de ley relativa a profesorado con vinculación clínica en los departamentos de Enfermería de las universidades públicas andaluzas

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente proposición no de ley sería del grupo de Izquierda Unida, que como no está, decae. Y, por tanto, pasamos a la votación de esta...

[Intervención no registrada.]

Entonces, no decae.

Bien, pasamos a la segunda proposición no de ley, en este caso del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, relativa a profesorado con vinculación clínica en los departamentos de Enfermería de las universidades públicas andaluzas.

Tiene siete minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, bueno, trasladarles que esta proposición no de ley, como ven, tiene una exposición de motivos que trata de hacer un recorrido que quiere poner en evidencia elementos muy positivos de la evolución de la formación y la cualificación de las enfermeras en los últimos años.

Pero en esa evolución ha habido una serie de carencias que se han agudizado en los últimos años, y que podrían dar al traste con logros que han dado unos resultados excelentes. Es decir, es difícil garantizar que una persona pueda alcanzar un grado de especialización que luego mejore la calidad de la parte de la atención sanitaria que tiene encomendada, si previamente, en su formación, no ha tenido un contacto directo con la realidad empírica a la que va a enfrentarse fuera del entorno académico.

Eso es lo que subyace en la petición de esta proposición no de ley. Si no se adoptan medidas muy urgentes, más que probablemente será difícil dar continuidad y profundizar en una manera de formar al personal que ha dado un rendimiento muy positivo y que, además, ha conseguido que las enfermeras se empoderen y ocupen el lugar que siempre han tenido que ocupar —aunque les ha costado un largo recorrido de reivindicaciones—, y que, además, es fundamental en el contexto actual, porque estamos hablando de la mejora de la atención primaria, estamos hablando del replanteamiento de las funciones que toda la prestación sanitaria tiene entre manos; estamos hablando de los condicionantes en salud, estamos hablando de un nuevo modelo que requiere también replantear esas tareas y funciones.

Por tanto, ese refuerzo que requiere también una mayor inversión y una incorporación y nueva distribución del personal que genera la atención, y también esa necesaria coordinación con los servicios sociales, en ese concepto amplio y de recursos que se destinan a la formación como unos recursos vitales para ellos, nos parece muy procedente que se adopten medidas que, como digo, de no adoptarse, van a, bruscamente, interrumpir una senda ya abierta y que ha tenido unos efectos muy positivos.

Por eso, la proposición no de ley, aunque tiene una exposición de motivos muy amplia, luego es muy concreta en la parte dispositiva, y lo que necesita es que, efectivamente, hoy saquemos un acuerdo —esperamos, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que por unanimidad— que desbloquee una situación que no debiera perdurar en el tiempo para garantizar la continuidad y las expectativas de futuro que tienen las enfermeras con respecto a este asunto.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Señor Romero.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Gracias, señor presidente.

Bien, esta PNL trata, tal y como dice la exposición de motivos, de la integración de profesionales con experiencia en el ámbito clínico, dentro de la docencia teórica y teórica práctica, por la propia naturaleza de la disciplina sanitaria.

Es más, esta vinculación entre los profesionales y la docencia debería producirse, desde el punto de vista de nuestro partido, desde Ciudadanos, con mayor ámbito, y no solo en el sanitario, sino en otras titulaciones, como la de Medicina. Se trata de adecuar, de alguna forma, la realidad práctica de los conocimientos teóricos que los alumnos de las universidades deberían tener para obtener una mejor cualificación profesional y mejorar la calidad de los mismos y de nuestras universidades.

Esta vinculación profesional, como dice la proposición no de ley, no debe suponer una recompensa a los jefes de servicio, sino que tiene que ofrecerse por igualdad, mérito y capacidad de los profesionales docentes que se incorporen; cuestión que, al parecer, no está sucediendo en la actualidad.

No estamos de acuerdo con una afirmación que se hace en la proposición no de ley, en cuanto a que este tipo de plazas están tradicionalmente, entre comillas, «pensadas para médicos ubicado en una posición natural de liderazgo institucional y de conocimiento»; la realidad sanitaria, hoy en día, es diferente, y se reconoce el importante papel que todos los agentes intervinientes en el sistema sanitario juegan, desde todos los niveles.

Coincidimos con la necesidad de incorporar, por tanto, este talento a la formación universitaria, con el fin de mejorar la calidad de docencia. Ahora bien, entendemos que esto no debe hacerse sin planificación. Evidentemente, debe existir una coordinación con los centros sanitarios para adecuar horarios lectivos y de asistencia de estos centros de los profesionales docentes, e igualmente debe haber un perfil determinado para estos profesionales a incorporar —por ejemplo, que tengan experiencia profesional acreditada en cuestiones asistenciales.

También se debe estudiar qué número de profesores asociados son necesarios, o establecer unos criterios de cualificación profesional, como pueden ser los años de experiencia, publicaciones, ponencias, etcétera.

Pero, bueno, en definitiva, en resumen, estamos de acuerdo con el espíritu de la iniciativa, y vamos también a votar a favor.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Tal como queda perfectamente recogido en el argumentario de la proposición no de ley, y las palabras de la proponente de la iniciativa, Inmaculada Nieto, para seguir desarrollando la excelente labor asistencial de todos y cada uno de nuestros trabajadores y trabajadoras sanitarias, su nivel de formación y conocimiento ha de ser el mejor posible.

En su profesión, en especial, una en la que la teoría está unida a la práctica de manera indisoluble, las asignaturas que se imparten a través de los departamentos de las universidades públicas, tal como respalda la legislación ya mencionada, si lo apoya, debe de contar con suficiente profesorado con vinculación clínica, en este sentido.

Este objetivo se fue cumpliendo, de manera modesta, en la Facultad de Medicina, al principio; luego, cercenado por los límites de la tasa de reposición, y ahora aún está lejos de representar el objetivo posible, o el óptimo. Pero si enfocamos esta cuestión en la Facultad de Ciencias de la Salud, o de Enfermería, la situación ha sido crítica desde el principio, y ahora mismo estamos en una situación límite.

Es por ello que, desde nuestro Grupo de Podemos Andalucía, entendemos del todo una necesidad a que el Gobierno, efectivamente, traslade a las comisiones mixtas, formadas por las universidades y las comisiones de Salud —y la Consejería de Salud—, que aprueben la convocatoria, cuanto antes, de profesorado faltante con vinculación clínica, pues si de esta manera entendemos que queremos hacer la mejor inversión en la excelencia de nuestros profesionales sanitarios, esto se debe de hacer desde el comienzo de la formación; desde el aula de la facultad, con un profesorado que se haya batido el cobre en la asistencia clínica, y que sea el que mejor transmita esos conocimientos, que, luego, esos alumnos serán los futuros enfermeros y enfermeras excelentes, y con sus respectivas especialidades, para que el sistema sanitario público de Andalucía sea el que aspiremos todo los andaluces y andaluzas.

Así que nuestro apoyo, y esperemos que el PSOE esté a la altura.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora Martín, tiene cinco minutos.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señor presidente.

Brevemente, para posicionar a mi grupo en relación a la iniciativa que ha registrado, y que trae a debate hoy el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Le adelanto a la proponente de esta iniciativa, a la señora Nieto, que mi grupo va a apoyar esta iniciativa, porque entendemos, señorías, que es cierto —y como es cierto, es necesario— que, en titulaciones sanitarias, hay que integrar, también, como profesores, a profesionales con experiencia en el ámbito clínico, tanto cuando hablamos, como dice esta proposición no de ley, de la docencia teórica, como cuando nos referimos a la docencia teórico-práctica. Y esto, que es positivo para la titulación de Medicina, también, como dice esta proposición no de ley, debemos considerarlo necesario para otras titulaciones sanitarias, como enfermería o fisioterapia.

Entendiendo esta figura del profesor con vinculación asistencial como una respuesta, una solución, como dice la parte expositiva de esta proposición no de ley, a las necesidades académicas que tiene Andalucía, y no como una recompensa a determinados jefes de servicio, como también dice, y compartimos, esta proposición no de ley.

Nos congratulamos que, también, a estas alturas, otros profesionales del ámbito de la sanidad —en este caso, nos referimos al colectivo de las enfermeras— puedan también, a día de hoy, acreditar la suficiente progresión académica y profesional necesaria para optar a este tipo de plazas a las que se refiere esta iniciativa; hasta ahora, solamente —como decían también los anteriores portavoces—, pensada solamente para los médicos.

Por lo tanto, en esta iniciativa se recogen dos grandes retos que tenemos: seguir formando profesionales, seguir formando talento en nuestra comunidad autónoma, y sobre todo, poner sobre la mesa las medidas necesarias para que ese talento se quede en nuestra comunidad autónoma, y no emigre a otras comunidades autónomas, o a otros países.

Esta iniciativa, por lo tanto, pone el acento en dar respuesta o solución, como decía, al problema de falta de profesorado con vinculación asistencial, a través de la figura del profesor con vinculación clínica, no solo para la titulación de Medicina, sino también para hacerlo extensible al resto de titulaciones de Ciencias de la Salud, en aras, como decía, a garantizar que nuestra universidad pública siga siendo un referente en la formación de profesionales de la salud con la calidad suficiente.

Solamente quiero hacer una salvedad —y con esta salvedad no quiero decir que esto modifique nuestra intención de apoyar esta iniciativa, como manifesté al principio de mi intervención—: con esto hay que tener cuidado, porque tenemos que procurar que esta incorporación de este perfil de profesionales, de profesorado especializado con vinculación asistencial, no suponga tampoco menoscabo para el profesor netamente académico o investigador, porque es que estamos hablando de profesionales que pueden ejercer, después de tener su carrera, su actividad, en el ámbito público o privado, pero al mismo tiempo también pueden dar luego clases en las distintas universidades. Pero hay otras personas, otros profesionales, que cuando terminan su carrera, enfocan su futuro profesional exclusivamente a la docencia, a través de becas de investigación; por lo tanto, que esto no suponga un menoscabo para el profesorado académico y, sobre todo, para el profesor investigador, para los investigadores, que no tienen, después de terminar su carrera, otra salida en el mercado laboral que no sea el de impartir clase en las distintas facultades.

Dicho esto, reiterar nuestro apoyo positivo a esta iniciativa.

Nada más, y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Vargas, cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, buenas tardes ya.

Y, por supuesto, sumarme a todos los apoyos que se han trasladado a nuestra compañera portavoz de Ciudadanos, Isabel Albás, para que todo le vaya bien y que pronto se recupere.

Y me corresponde posicionar a este Grupo Parlamentario Socialista ante la proposición no de ley que nos plantea el Grupo de Izquierda Unida. Y, en este sentido, y lógicamente, como enfermero que soy, es una satisfacción, y además una responsabilidad, debatir un asunto que influye y que repercute en la formación y en la docencia de mi profesión.

Por tanto, entendemos la situación, y nuestra posición no puede ser contraria. Y, señor Gil, siempre que haya una demanda que sea coherente con lo que se plantea, pues siempre vamos a estar ahí, aunque sí me gustaría aclarar y plantear algunas cuestiones. Porque, además, quiero poner en valor el apoyo y la apuesta que hace el Gobierno de Andalucía por la enfermería dentro de nuestra sanidad pública, que, en parte, pues ha posibilitado también avanzar en las capacidades de estos profesionales, para dar también respuesta a las necesidades de la ciudadanía.

Y les recuerdo, entre otros avances, y algo que no se nos puede olvidar, que Andalucía fue la primera comunidad autónoma en el desarrollo normativo de la prescripción enfermera. Por tanto, nadie puede dudar de que la Consejería de Salud pueda estar a favor de una pérdida en la calidad de la docencia clínica, o que se vaya a poner en riesgo la magnífica cualificación académica, profesional y hasta científica que tienen nuestros profesionales de enfermería en estos momentos. De ahí que, también, pues quiera analizar, al igual que lo han hecho, o que se ha hecho en la exposición de motivos, y también lo ha hecho algún interviniente, algunas de las causas y motivos que pensamos por los que se puede llegar a esta situación actual.

Una causa muy importante —ya se ha comentado— son esas medidas de racionalización del gasto público, puestas en marcha por el Gobierno del Partido Popular, que ya en la misma exposición de motivos ha hecho que se tenga que paliar con esa figura de ayudante-doctor, y que esa tasa de reposición del 10% ha sido fatídica para nuestra sanidad pública.

También, otro motivo de la situación en la que estamos..., porque nadie podía pensar que los enfermeros y enfermeras podían llegar a disfrutar y a disponer de estas posibilidades en la formación académica de nuestra profesión, aunque siempre se ha luchado y se ha peleado para conseguir este objetivo. De ahí que, posiblemente, no haya una suficiente masa de profesionales con este perfil; es decir, que no haya suficientes doctores, por un lado, como requisito, porque, como sabrán, el doctorado en enfermería se hace más viable tras el cambio de los estudios de Enfermería a grado, y que hace relativamente que se produjo; aunque también los enfermeros y enfermeras tenían la posibilidad de acceder al doctorado por otras vías. Y, por otro

lado, que no se cumplan, pues, además del doctorado..., que no se cumplan los requisitos suficientes, puesto que lo que más se valora en esa meditación, con esos criterios en la acreditación, son la investigación y las horas de docencia, algo que, lógicamente, no disponen estos aspirantes a profesores vinculados, al tener menos tiempo, por dedicarse a la parte asistencial.

Sí me gustaría insistir en el apoyo de la Consejería de Salud hacia la calidad de la docencia clínica, que consciente de la situación, y fruto de ello, pues fue ese acuerdo que se puso en marcha en 2015, que permite compaginar la actividad docente con la asistencial a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, con esa figura —con esta figura que estamos hablando— de profesor contratado doctor, con plaza vinculada al SAS, a través de un decreto que, de momento, solo Andalucía ha desarrollado legalmente esta figura académica.

Por lo tanto, y ante esta situación y este panorama, se puso en marcha una comisión, o grupo de trabajo, entre la Consejería de Salud y las universidades públicas de Andalucía, con un solo y claro objetivo, que era conocer la necesidad del profesorado de Enfermería y de Medicina para con esto poder detectar las necesidades de docencia y así mejorar la preparación y formación de nuestros docentes de cara al futuro y también para poder atender el presente.

Y es por lo que pienso que, además de poner en marcha esta convocatoria, debemos, y además necesitamos saber cuáles son los resultados y las conclusiones de este grupo de trabajo para poder hacer esa planificación ordenada para el presente y también esa planificación de largo recorrido, sobre todo para el profesorado que faltará en los próximos años, cuando se jubilen.

De ahí —y termino— que, estando de acuerdo con el objetivo de la iniciativa, queremos incorporar una enmienda *in voce*, que ya se la he hecho llegar al grupo proponente y al resto de los grupos, en el sentido de aprobar dicha convocatoria de profesorado con vinculación clínica de Enfermería, en base a conclusiones del grupo de trabajo que se creó con este mismo fin.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Al presentar este grupo una enmienda *in voce*, yo pregunto a la comisión: ¿se opone algún grupo a que se tramite la enmienda *in voce*?

Pues entonces, en estos cinco minutos, digan...

Tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias a todos los grupos por anticipar el respaldo a la iniciativa.

Bueno, parece que tenemos identificado el problema y las dos vertientes en las que tiene consecuencias. El problema es que necesitamos reforzar al personal que puede aportar docencia desde su experiencia tam-

bién y su trabajo de campo, porque eso repercute en beneficio para la calidad de la enseñanza que recibe el alumnado, y por otra parte tenemos que buscar el mecanismo para que estas personas que son profesionales y que tienen esa experiencia en virtud de su vinculación al SAS también tengan el tiempo suficiente como para académicamente adquirir..., o poder dar los pasos que requiere su acreditación y dedicación exclusiva, si así lo decidieran en un futuro, a la enseñanza, en el ámbito de la Enfermería, donde todos los grupos hemos mostrado que es muy necesario.

Algún comentario al hilo de esto.

Decía el portavoz de Ciudadanos que ponía en duda que se hubiese consolidado tradicionalmente un cierto liderazgo de los médicos frente a otros profesionales sanitarios, pero es una realidad que no hace de menos a la profesión médica en modo alguno, sino que llegó un momento en el que Andalucía, con mucho talento, decidió que ese modelo era exportable a otros sectores. No hace de menos al profesional médico, pero es cierto que es muy difícil que no sea médico el que acabe teniendo responsabilidades en un ámbito de gestión sanitaria, de toma de decisiones, o en un ámbito académico cuando hablamos de sanidad. Y esto es algo que pudiera, como otras cosas, mejorarse.

Por otra parte, se hablaba del deterioro que podría ocasionar..., o el perjuicio que podrían ocasionar para personas que tienen un objetivo de desplegar su actividad profesional exclusivamente en el ámbito académico estas incorporaciones que demanda la PNL. No podemos entenderlo así, esto —creo que eso lo ha explicado muy bien el señor Vargas— también es fruto de unas modificaciones que ha habido en el ámbito universitario para optimizar unos recursos menguados, sin los que era difícil mantener la calidad, y eso ha deteriorado las condiciones laborales de las personas que se dedican a la docencia universitaria, no es este el ámbito de hablarlo, pero está en ese contexto. Por tanto, lo que hay que reflexionar es sobre las condiciones laborales de las personas que trabajan en la universidad, sea cual sea su vinculación, aunque no entra en modo alguno en competencia lo que plantea esta PNL con el desarrollo plenamente o exclusivo de la actividad académica.

Y como última reflexión, con respecto a la enmienda que nos trasladaba el Partido Socialista, es que si ustedes ven el penúltimo párrafo de la exposición de motivos habla de manera expresa de que es precisamente la inacción de esta comisión la que nos ha llevado a plantear la proposición no de ley, porque hay determinadas carencias que son objetivas y están perfectamente definidas. La fecha en la que se jubila una persona la conoce la Administración con claridad y detalle, no tener planificada su sustitución es lo que anticipa un problema o un vacío en ese departamento que hay que solventar ya, porque en los cursos hay que planificarnos con la antelación debida. Esta comisión lleva más de un año trabajando, no pone ningún resultado sobre la mesa, no hay una obligación normativa de ajustarse a sus conclusiones, lo que abunda no daña, cuando estén que las presenten, pero mientras tanto la Administración autonómica tiene una responsabilidad de suplir esas carencias. Y, precisamente, es el bloqueo de esa comisión o su falta de pericia o de agilidad o, bueno, las razones que hayan llevado a esa parálisis las que nos han hecho ver como conveniente traer esta iniciativa. Por tanto, no vamos a aceptar la enmienda, pero entendemos que el Partido Socialista entiende perfectamente las razones y que esto no le hará modificar su voto.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Terminado el debate, pasamos a la votación de la primera proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la creación de los servicios de endocrinología, reumatología y alergología en el hospital San Agustín, de Linares, en la provincia de Jaén.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Pasamos a votar la segunda proposición no de ley, en esta ocasión del Grupo de Izquierda Unida, relativa al profesorado con vinculación clínica en los departamentos de Enfermería de las universidades públicas andaluzas.

Se inicia la votación.

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

Pues muchas gracias. Y se levanta la sesión, y no sabemos si será la última de esta legislatura o no.

[Se levanta la sesión.]

