

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES



Núm. 252

IX LEGISLATURA

2 de abril de 2014

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Carmen Martínez Aguayo

Sesión celebrada el miércoles, 2 de abril de 2014

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-14/PNLC-000051. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el nuevo Plan de Exclusión Social de la Junta de Andalucía para el ejercicio 2014, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

9-14/PNLC-000097. Proposición no de ley relativa a la implantación de Diraya Atención Especializada (DAE) y compatibilidad con la historia clínica electrónica (HCE) de empresas públicas sanitarias, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-14/PNLC-000108. Proposición no de ley relativa a la defensa del acogimiento familiar en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

9-12/APC-000197. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo del Plan Integral de Calidad en la Asistencia Sanitaria Pública, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Jesús

María Ruiz García, Dña. Soledad Pérez Rodríguez, Dña. Raquel Arenal Catena y Dña. Clara Eugenia Aguilera García, del G.P. Socialista.

9-14/APC-000037. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre la situación de los distintos chares en construcción y de aquellos chares comprometidos por el Gobierno andaluz que aún no han iniciado sus obras, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

PREGUNTAS ORALES

9-14/POC-000037. Pregunta oral relativa a los programas de participación en salud en 2013, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, Dña. Rocío Rodríguez González y D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

9-14/POC-000059. Pregunta oral relativa a los centros de salud de Huércal de Almería y Viator, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

9-14/POC-000188. Pregunta oral relativa a la falta de matronas en la provincia de Jaén, formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Serrano Jódar y D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-14/POC-000312. Pregunta oral relativa al Plan de Solidaridad Alimentaria, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Rosario Soto Rico, del G.P. Popular Andaluz.

9-14/POC-000326. Pregunta oral relativa al apoyo a jóvenes para desarrollar proyectos empresariales en Andalucía por medio del programa Innovactiva 6000, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Soledad Pérez Rodríguez, D. Miguel Castellano Gámez y Dña. Rocío Rodríguez González, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y tres minutos del día dos de abril de dos mil catorce.

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-14/PNLC-000051. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el nuevo Plan de Exclusión Social de la Junta de Andalucía para el ejercicio 2014 (pág. 6).

Intervienen:

Dña. Rafaela Obrero Ariza, del G.P. Popular Andaluz.

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Luisa Bustinduy Barrero, del G.P. Socialista.

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

9-14/PNLC-000097. Proposición no de ley relativa a la implantación de Diraya Atención Especializa (DAE) y compatibilidad con la historia clínica electrónica (HCE) de empresas públicas sanitarias (pág. 14).

Intervienen:

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

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

9-14/PNLC-000097. Votación: aprobada por unanimidad.

9-14/PNLC-000108. Proposición no de ley relativa a la defensa del acogimiento familiar en Andalucía (pág. 24).

Intervienen:

Dña. Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. María Rosario Soto Rico, del G.P. Popular Andaluz.

Votación del punto 1: aprobado por 8 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del resto de puntos: aprobados por unanimidad.

COMPARECENCIAS

9-12/APC-000197. Comparecencia de la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo del Plan Integral de Calidad en la Asistencia Sanitaria Pública (pág. 32).

Intervienen:

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

9-14/APC-000037. Comparecencia de la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre la situación de los distintos chares en construcción y de aquellos chares comprometidos por el Gobierno andaluz que aún no han iniciado sus obras (pág. 39).

Intervienen:

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular Andaluz.

PREGUNTAS ORALES

9-14/POC-000037. Pregunta oral relativa a los programas de participación en salud en 2013 (pág. 51).

Interviene:

D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-14/POC-000059. Pregunta oral relativa a los centros de salud de Huércal de Almería y Viator (pág. 53).

Intervienen:

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

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-14/POC-000312. Pregunta oral relativa al Plan de Solidaridad Alimentaria (pág. 57).

Intervienen:

Dña. María Rosario Soto Rico, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 252

IX LEGISLATURA

2 de abril de 2014

9-14/POC-000188. Pregunta oral relativa a la falta de matronas en la provincia de Jaén (pág. 61).

Intervienen:

D. Juan Serrano Jódar, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

9-14/POC-000326. Pregunta oral relativa al apoyo a jóvenes para desarrollar proyectos empresariales en Andalucía por medio del programa Innovactiva 6000 (pág. 66).

Intervienen:

Doña Rocío Rodríguez González, del G.P. Socialista.

Dña. María José Sánchez Rubio, consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Se levanta la sesión a las trece horas, cincuenta y cuatro minutos del día dos de abril de dos mil catorce.

RECTIFICACIÓN DE ERRORES

Habiéndose detectado un error material en el texto del Diario de Sesiones de Comisiones número 238, de la Comisión de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, de fecha 5 de marzo de 2014, procede la siguiente rectificación:

En la página 3, en la votación de la Proposición no de ley 9-14/PNLC-000058, donde dice: «puntos 2 y 3» debe decir: «punto 2».

9-14/PNLC-000051. Proposición no de ley relativa a las mejoras en el nuevo Plan de Exclusión Social de la Junta de Andalucía para el ejercicio 2014

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues buenos días a todos. Vamos a dar comienzo al orden del día de esta comisión.

Empezamos, como se anunció, como ya teníamos acordado, por las proposiciones no de ley. La primera que vamos a tratar es la proposición no de ley relativa a mejoras en el nuevo Plan de Exclusión Social de la Junta de Andalucía para el ejercicio 2014.

Para defender la PNL tiene la palabra la señora Obrero.

La señora OBRERO ARIZA

—Gracias, presidenta. Señorías, buenos días.

El Partido Popular, el Grupo Parlamentario Popular, trae a debate esta proposición no de ley relativa a mejoras en el decreto, en el nuevo decreto de exclusión social previsto para el ejercicio 2014. Precisamente, lo traemos porque el año pasado el Gobierno bipartito andaluz aprobó un decreto de medidas extraordinarias y urgentes para luchar contra la exclusión social en Andalucía, después de que nuestra comunidad autónoma haya estado sumida en una profunda crisis económica desde hace más de siete años y..., pues se anunciaba como una medida, como la única medida de carácter eminentemente social que se ha adoptado por este Gobierno, a través de ese decreto de exclusión social, como digo, del año 2013, que llegó tarde, con escasa financiación y con una planificación muy apretada para su ejecución en el año en curso.

La improvisación, la premura y las lagunas en su puesta en marcha han protagonizado verdaderos problemas denunciados por los ayuntamientos, las diputaciones, por los propios trabajadores sociales y por los andaluces beneficiarios porque, desde luego, una pequeña ayuda de carácter extraordinario no ha servido para sacarlos de la situación de riesgo o exclusión social en la que se encuentran. Recogiendo pues el anuncio de la presidenta de la Junta con ocasión de la aprobación de los Presupuestos Generales para 2014 de poner en marcha, como digo, un nuevo Plan de Exclusión Social para este ejercicio, es por lo que este grupo parlamentario hemos recogido las sugerencias, unas mejoras más significativas para incorporar en dicho plan, a la vista de las sombras y las dudas que ha generado la ejecución del anterior.

Señorías, la política social en Andalucía lleva herida de muerte varios años, y con esta tirita se pretendía dar respuesta a más de un millón de personas que tenemos en paro en nuestra comunidad autónoma. Con esta tirita se pretendía dar respuesta a los más de setenta y dos mil niños y niñas que tienen dificultades para una alimentación adecuada. Con esta tirita se quería dar respuesta a las más de veinticinco mil personas mayores de 65 años que vive en el umbral de la pobreza, o a las más de cincuenta y tres mil novecientas personas dependientes con derecho a prestación que no la están recibiendo, o a más de medio millón de hogares que no tienen recursos económicos en Andalucía.

Diffícilmente este gobierno iba a poder estabilizar las constantes vitales del sistema de protección social con 72 millones de euros que preveía este decreto y que a todas luces ha resultado insuficiente para cubrir las necesidades existentes en nuestra tierra. Aunque el problema viene de mucho más atrás, señorías; el problema es que durante los últimos años la Junta de Andalucía ha metido la tijera en los presupuestos generales de esta consejería, con más de setecientos millones de euros de recortes, desde 2010 a 2013, afectando gravemente a programas y ayudas que ya se venían prestando desde los servicios sociales. Por tanto, señorías, en realidad esos 72 millones de euros que destinaba ese decreto de exclusión social el año pasado representan tan solo un 10% de los 700 que se han recortado en los tres últimos años. De ahí salieron, señorías, de ahí salieron, no es que fuera una dotación presupuestaria adicional sino que provenían de los recortes de programas de esta consejería.

Y, en segundo lugar, señorías, la entrada en vigor de dicho Plan de Exclusión Social fue prácticamente a mediados del año 2013, lo que lo hizo coincidir con programas sociales en pleno rendimiento, no solo con los programas municipales sino con convocatorias procedentes de la Junta de Andalucía, que han coincidido con la puesta en marcha del decreto ley, en la que la asistencia de los trabajadores sociales era totalmente imprescindible. Esto incrementó considerablemente la carga de trabajo que vienen soportando, agravado por el hecho de que desde junio hasta mediados de septiembre se concentra el período vacacional de estos trabajadores, circunstancia que, sumada a la idiosincrasia de todos los municipios andaluces, supuso un esfuerzo mayúsculo por parte de estos profesionales.

Por eso es fundamental que este nuevo decreto se aprobara cuanto antes. En la proposición no de ley recoge el punto segundo la petición expresa de que se aprobara en el primer trimestre de este año. Lógicamente, transcurrido el mismo, ya no tendría sentido que quedara tal como está expresado en ese punto sino que se aprobara en el primer semestre, dada la fecha a la que estamos..., en el primer semestre del año este nuevo plan de decreto..., decreto de exclusión social, para evitar colapsos, dudas de aplicación y que, además, se propicien reuniones informativas con todas las administraciones implicadas.

Lo que ha ocurrido, señorías, es que el colapso del servicio ha sido una constante, porque, digo y repito, han coincidido en el tiempo plazos de solicitud de recursos propios y programas vigentes en la Consejería de Bienestar Social con la exigencia de cumplir con los tiempos establecidos para acceder a los nuevos programas del decreto de exclusión social. Todo este volumen de trabajo ha generado..., bueno, ha recaído de manera directa en la figura del trabajador social, de las distintas unidades de trabajo social o zonas de trabajo social de Andalucía. Para determinar los potenciales beneficiarios de algún programa, los trabajadores sociales han tenido que hacer informes y valoraciones, para lo que, como mínimo, se hacía necesario una entrevista y una visita domiciliaria que, en muchos casos, pues no ha dado tiempo a realizar. Y sirva como ejemplo..., fíjense, solamente les pongo un ejemplo, 120 informes sociales fueron necesarios para cumplimentar 26 contratos en un municipio de la provincia de Córdoba. Con esto quiero hacer ver y entender la dimensión del trabajo que han tenido que soportar los trabajadores sociales a la hora de poner en práctica este decreto de exclusión social.

Por tanto, si la Junta de Andalucía...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Obrero, lleva seis minutos.

La señora OBRERO ARIZA

—Voy terminando, señora presidenta.

... si la Junta va a poner en marcha un nuevo decreto, tiene que dotar a los servicios sociales de los profesionales especializados necesarios porque, si no, vamos a seguir desbordándoles en la carga de trabajo que ya tienen de por sí a lo largo del año.

Señorías, la falta de procedimiento a seguir en el programa de redes de solidaridad y garantía alimentaria ha hecho también que cada ayuntamiento ejecutara este plan según su criterio, unos teniendo en cuenta los servicios sociales comunitarios y otros no. Ha sido un verdadero problema de cálculo el ver la capacidad económica de las familias, porque en la práctica se ha producido que la mayoría de las familias no cumplían los requisitos de acceso porque eran requisitos económicos excesivamente restrictivos. A esto se suma pues la atomización del presupuesto en diferentes programas dirigidos a corporaciones locales, entidades sociales, centros educativos, centros de participación activa de mayores, servicios de cáterin para mayores... Es decir, si todos ellos pretendían atender las necesidades básicas de carácter alimentario de las personas, familias y colectivos de especial protección, ¿por qué se ha fraccionado tanto el presupuesto? Lo lógico hubiera sido un solo programa con criterios objetivos técnicos, amparado por los servicios sociales, que provea una integración integral a familias en riesgo de exclusión social, incluso..., fíjense ustedes, incluso... A lo mejor no hubiera hecho falta ni siquiera aprobar...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Obrero, lleva ya siete minutos y medio.

La señora OBRERO ARIZA

—Termino inmediatamente, señora presidenta.

... ni siquiera hubiera hecho falta aprobar el programa porque, con los que ya existen, adaptándolos, ampliando los márgenes de cobertura, como, por ejemplo, en el programa de emergencia social o en el programa de ayudas económicas a familiares, que ya existen, hubiera tenido cabida este programa de garantía alimentaria.

Y no me voy a extender más en esta primera intervención, esperando escuchar el posicionamiento de los grupos políticos para, luego después, apuntar y ahondar un poco más en algunas de las propuestas que se mencionan en esta proposición no de ley.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Obrero.

¿Señor Baena?

El señor BAENA COBOS

—Sí. Bueno, yo creo que lo que se ha planteado tiene un marco que lo explica en parte, ¿no? La aprobación de la modificación del artículo 135 de la Constitución determinó que el eje, la cruz y guía de la Constitución Española es el pago de la deuda y no la atención a los derechos de los ciudadanos.

De lo que estamos hablando en realidad con estas PNL es de cómo garantizar derechos de los ciudadanos, y esos derechos teóricamente habían de estar garantizados con los impuestos generales y con los presupuestos generales, tanto del Estado como de las distintas administraciones.

Cuando en el 2011, 2010 primero y 2011 después, se plantea que el único objetivo es el pago de la deuda y la eliminación del déficit, se eliminan muchos elementos de los presupuestos que iban destinados a la garantía de los derechos. Y empiezan a quedar las administraciones, todas las administraciones, como una especie de..., las que tienen voluntad, como un brazo de caridad que intenta paliar en lo que se puede las situaciones más desesperadas; pero que está muy lejano a esa concepción del Estado del bienestar, que eso sucedió después de la Segunda Guerra Mundial, que decía que el Estado es el que garantiza la satisfacción de los derechos de los ciudadanos y lo garantiza mediante la redistribución de la riqueza, que significa la existencia de una fiscalidad progresista.

Como decía, esto se ha abandonado. Y lo que nos queda a las distintas administraciones, que tienen voluntad para ello, pues son distintas fórmulas más relacionadas con la caridad que con el derecho, en las que se intentan dar pues soluciones provisionales y temporalmente limitadas a situaciones de emergencia, que van a seguir siendo de emergencia una vez que pase el periodo de las ayudas.

Yo creo que eso es como el marco general. Una vez dicho eso, pues plantear que el Plan de Exclusión entra dentro de esa dinámica de administraciones caritativas que no modifican la situación real de las poblaciones, porque no interviene en los sitios donde hay que intervenir para modificar esa correlación de fuerzas y que por supuesto seguro que tiene muchas cuestiones que mejorar en su aplicación. Se hizo el año pasado por primera vez, se le intentó dar una dimensión importante en toda la comunidad andaluza, y a lo largo del año hemos estado viendo distintas dificultades que han surgido en el desarrollo de algunos de los programas que se han puesto en marcha.

De hecho, yo tengo conocimiento de que los representantes del trabajo social están colaborando con la consejería para mejorar este año, en concreto, pues, precisamente, los distintos programas, las distintas condiciones, etcétera. Creo que en programas de este tipo lo lógico es que se vaya mejorando año a año, una vez que la experiencia te dice en qué cosas has acertado y en qué cosas te has equivocado. Y si para eso contamos además con la ayuda, yo entiendo que inestimable, de los que a pie de tajo están sacando este trabajo adelante, que son los trabajadores sociales, pues estimo que el desarrollo de este año debería ser mejor.

Sí es verdad que ya vamos con un poco de retraso, sí es verdad que se parece, empieza a parecerse esto al PER, que las obras del PER aparecen cuando todo el mundo tiene trabajo. Entonces, parece mentira, ¿no? O sea, que cuando empieza la campaña de aceituna se le ofrece a la gente trabajar en las calles para conseguir el desempleo agrario. Sería más lógico en verano, en primavera, en tiempos en que no hay trabajo agrícola. Aquí pasa un poco igual. Estamos retrasando mucho el comienzo y luego, al final, resulta que hay programas que no se pueden ejecutar, efectivamente, porque es que no has tenido tiempo para ejecutarlos. Y hay remanentes que no deberían ser permitidos en programas de este tipo. En este tipo de programas nunca debería de haber remanentes, se debía de gastar completamente todo.

Y eso significa, como decía, que se saquen las conclusiones necesarias de las experiencias que se han realizado a lo largo de este año, y se intente mejorar para que, bueno, se sea más efectivo en la distribución de estas ayudas relativas a la población que las necesita.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Pérez... Señora Bustinduy.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Sí, gracias, presidenta.

Pues el Grupo Parlamentario Socialista no va a apoyar esta proposición no de ley, señorías. Y no va a aprobársela porque ustedes vienen aquí a hacer un planteamiento, como siempre, con medias verdades, y generando una incertidumbre, por un lado, y otras certidumbres, prácticamente falsas, que no aceptamos nosotros.

Están pidiendo una segunda edición de un decreto ley que aprobamos ahora justamente hace un año, el de Medidas Extraordinarias y Urgentes de Lucha Contra la Exclusión Social. Fue puesto en marcha hace once meses. Un decreto que ustedes no quisieron apoyar en su momento, y eso se demostró con los votos. E incluso hubo un planteamiento previo por parte de quienes tenían que desarrollarlo, que se había planteado por parte de la Junta de Andalucía que en una parte muy importante iba a ir a desarrollarse a través de los ayuntamientos. E incluso hubo una estrategia política inicial de que los alcaldes del Partido Popular se negaran inicialmente a desarrollar un decreto que iba..., precisamente, estaba pensado y, por lo tanto, su objetivo iba a atender a las personas que estaban pasándolo peor en ese momento; es decir, a las personas que estaban realmente padeciendo un riesgo de exclusión social. Y ustedes, como siempre, se negaban a colaborar y se negaban incluso a participar. Aunque luego, cuando ya vieron que igual le podían sacar tajada política, que es como ustedes entienden las políticas sociales y todo lo demás, entonces sí ya aceptaron acogerse al programa, hasta que al final un 99,6% de ayuntamientos se acogió, por lo menos, a las ayudas a la contratación.

Y, señorías, no vamos a aceptarles a ustedes que los pirómanos vengan ahora de bomberos. No se lo vamos a aceptar. Ustedes ahora quieren recoger los frutos de lo que han denominado «tirita», pero que ha dado sus resultados. Y además lo quieren vender a través de los ayuntamientos, porque han visto que les puede dar algún tipo de rédito político.

Lo que pasa, señorías, es que ya nadie les cree. Ya no les cree la ciudadanía, ya no les cree ni Cáritas, que bien claro se ha enfrentado con el ministro Montoro. Y ustedes vienen aquí a pedir un nuevo plan, cuando saben de sobra que el plan está presupuestado, porque fue un compromiso de la presidenta de la Junta de Andalucía cuando se presentaron los presupuestos, y además en sede parlamentaria la consejera ha explicado claramente que se está elaborando el nuevo decreto. Y que como bien acaba de decir el portavoz de Izquierda Unida, como ese decreto que hemos desarrollado..., por supuesto, cuando se hace de manera inicial, se ven cuestiones que se deben mejorar, pues se está trabajando precisamente en la mejora. Y además también la consejera ha explicado en sede parlamentaria que el nuevo decreto va a estar fundamentado, sustancial-

mente, a través del empleo y, por supuesto, del fomento de la solidaridad. ¿Por qué? Porque se entiende que el empleo es la herramienta fundamental para luchar contra la pobreza y por tanto contra la exclusión social.

Es decir, a ustedes lo que pasa es que no les sirve absolutamente nada de lo que se haga o de lo que se diga, porque ustedes van a su juego político; desde mi punto de vista, un juego político que no voy a compartir nunca, y mucho menos cuando se trata de temas tan serios, como es que los ciudadanos lo estén pasando mal. Así que ahora no vengan ustedes aquí a intentar hacernos creer que ustedes tienen la iniciativa y la sensibilidad en materia de exclusión social, porque no nos lo creemos, ni nosotros ni nadie, insisto.

Vienen además con prisas, cuando saben ustedes que todavía no ha terminado el plazo para que se justifiquen los ayuntamientos y, por tanto, no se tienen los datos definitivos del resultado del decreto del año pasado, del anterior decreto. Pero sí se tienen algunos. Cosa que ustedes no han hecho referencia. Son tiritas, son tijeras, son no sé cuánto...

Y vienen usted aquí a hablarnos de recortes, cuando el Ministerio de Sanidad y políticas de Igualdad y Asuntos Sociales es el que mayor recorte ha tenido para los presupuestos del año 2014, un 35%, señorías. Y vienen ustedes aquí a hablarnos de recortes en políticas sociales.

Y si ustedes tienen tanta pena con los recortes y quieren que se ponga más dinero y que haya más inversión en políticas sociales, lo que tienen ustedes que hacer es colaborar con el Gobierno de la Junta de Andalucía y con este grupo parlamentario y unirse..., fuera de ir por el interés partidario que les guía, y unirse con nosotros en solicitar al Gobierno y en reclamarle al Gobierno que no nos quite a los andaluces lo que es nuestro, que no nos quite de nuestro presupuesto los 1.220 millones de euros que nos han quitado; que en políticas que afectan claramente a Andalucía y que pueden empobrecerla aún más, como, por ejemplo, en el Política Agraria Comunitaria, que no nos quiten los 418 millones que nos han quitado; que no se congele el Profea, cuando ya sabemos que en los momentos en que Andalucía está pasando y la pobreza que hay en el campo...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Bustinduy, tiene usted que ir acabando.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Termino inmediatamente.

Que no se congele.

Y, sobre todo, que, si ahora quieren ustedes que tengamos más recursos, les invito, lo mismo que hice el otro día en el Pleno, a que apoyen a la Junta de Andalucía en sus recursos al Tribunal Supremo, en relación con lo injusto que ha sido el reparto del déficit.

Señoría, Andalucía se está echando..., el Gobierno de la Junta de Andalucía se está echando a sus espaldas cantidad de gastos que, además de este decreto, ayudan de una manera muy importante a los ciudadanos a sobrevivir de la mejor manera posible. Con políticas sociales y otro tipo de políticas que van directamente a aliviar el bolsillo de los ciudadanos, que no se hacen en ninguna otra comunidad autónoma, como son los medicamentos gratuitos en los niños menores de dos años, los libros gratuitos, la ampliación de becas que uste-

des han recortado, los comedores escolares, los copagos hospitalarios, los farmacéuticos, las ambulancias gratuitas, los complementos a las pensiones, es decir, cantidad de cosas. Mientras, ustedes lo que están haciendo es subirles el IVA a los ciudadanos que todos tienen que pagar por igual y que, por lo tanto, repercute de una manera negativa en las posibilidades de vivir de una manera más holgada a quienes peor lo pasan.

Así que, señorías, no vamos a apoyar esta proposición no de ley, y sí les pido que dejen de utilizar ya..., a quienes más lo..., a quienes peor lo están pasando, en beneficio propio.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Bustinduy.

Señora Obrero.

La señora OBRERO ARIZA

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, pues después de escuchar las intervenciones de los dos representantes de..., bueno, de Izquierda Unida y del Partido Socialista, no me cabe nada más que pensar que todo lo que venga del Partido Popular no es bienvenido para el Gobierno bipartito. Es decir, no sé qué hará Izquierda Unida. Le agradezco el turno de la intervención. No sé qué hará en su votación, pero, desde luego, la diputada socialista lo que está demostrando es un sectarismo político radical por el simple hecho de que estas propuestas que recoge este nuevo plan, o este futuro nuevo plan de exclusión social son fruto, son fruto de encuentros con trabajadores sociales, de informes y de valoraciones que han hecho esas personas, los ayuntamientos, los responsables de entidades, de organizaciones sociales que en el día a día se han encontrado con los problemas de aplicación del anterior plan de exclusión social.

Hombre, que no digan..., que no diga usted, porque no se lo vamos a tolerar, que estamos creando falsos..., o estamos creando incertidumbres y afirmaciones falsas en relación con la exposición de motivos que yo he hecho anteriormente, y que recoge fielmente el problema que se han encontrado los trabajadores sociales en la aplicación del anterior decreto.

Hombre, y yo le digo una cosa, el Partido Popular no es que votara en contra. Nosotros, en el debate que se produjo en el Pleno del Parlamento el 22 de mayo del 2013, lo que hicimos fue abstenernos en la votación. Y lo hicimos, y lo hicimos porque ya advertíamos los fallos que iba a tener este decreto. Fallos que, después con el tiempo, se han ido corroborando, se han ido contrastando.

Miren ustedes, yo no le he escuchado a usted decir si..., por qué no acepta ninguno de los puntos de la proposición no de ley. Ha dicho sistemáticamente que no a la propuesta del Partido Popular, pero no dice por qué está en contra de cada uno de esos puntos de acuerdo. Porque, le vuelvo a repetir, que todos y cada uno de ellos responden a una necesidad imperiosa de modificar el nuevo decreto de exclusión social.

Mire usted, yo le recuerdo que cuando hablaban..., el anterior plan hablaba del programa de garantía solidaria, querían implantarlo en los colegios para que los alumnos andaluces con problemas de exclusión social pudieran beneficiarse de estas ayudas. Bueno, pues ha habido un agravio comparativo y situaciones discriminatorias porque hay centros educativos que no cuentan con comedores.

Luego, con el Plan de Consolidación de Servicio de Ayuda a Domicilio. Pues, miren ustedes, nosotros pedimos que se dé más asignación económica y que se permita el acceso a la dependencia severa y a la gran dependencia. ¿Por qué decimos esto? Mire usted, pues porque no se está atendiendo, no se ha atendido a quien más lo necesitan y, encima, se han creado unas expectativas sobre el dependiente moderado que, al finalizarles el contrato el 31 de diciembre de 2013, a esas trabajadoras de ayuda a domicilio, pues, estas personas se han vuelto a quedar otra vez sin ese recurso.

Ha sido un clamor generalizado de los trabajadores sociales, las quejas que han hecho llegar las familias y la necesidad de que esos fondos se hubieran destinado más bien a aplicar la Ley de Dependencia y a cubrir la tasa de reposición, que recuerdo, que recuerdo que en Andalucía es la comunidad autónoma que menos, menos usuarios están incorporando al sistema de dependencia, que hay 18.800 vacantes producidas por fallecimiento de usuarios, y que hay más de 53.000 personas en lista de espera en Andalucía.

Y, miren ustedes, se les llena la boca diciendo que vosotros hacéis defensa de políticas sociales, para nosotros la mejor defensa de las políticas sociales es pagar las políticas sociales. Por eso, también veíamos importante que la Junta se comprometiera con ese calendario de pago para que asegure a los ayuntamientos el ingreso económico suficiente para poner en marcha dichos programas y no tener que adelantar el dinero, como ha estado ocurriendo hasta ahora.

Y, miren ustedes, yo creo que ya vamos hasta tarde, ya vamos hasta tarde. ¿Por qué? Porque, miren ustedes, estamos en el mes de abril. Yo les recuerdo que el decreto del año 2013 se aprobó en el Pleno del Parlamento en mayo del 2013, y con la experiencia del año pasado ya hemos visto que ha sido un completo desastre por el colapso, vuelvo a repetir, que se ha generado en la aplicación de cada uno de los programas y subprogramas. Por lo tanto, vuelvo a decir que ya vamos otra vez tarde, que este año vamos otra vez tarde.

Y, miren ustedes, que no nos hablen a nosotros ni nos tienen que dar ejemplo ninguno de lecciones en política social cuando nuestros propios ayuntamientos..., vamos, ayuntamientos en general de toda Andalucía, pero también muchos gobernados por el Partido Popular, que estamos dando la cara por la Junta de Andalucía, que estamos ejecutando las políticas sociales que ustedes no pagan, y encima que tengamos que escuchar aquí que ni siquiera aceptan las propuestas que, como digo, son objetivas, que están basadas en informes de trabajadores sociales y que podrían mejorar ese nuevo decreto de exclusión social.

Por tanto, no me queda nada más que decir que en esa línea vamos a seguir trabajando, que nosotros hoy no queríamos confrontación política, queríamos aúnan esfuerzos, queríamos arrimar el hombro y, desde nuestra bancada y desde nuestras filas, aportar aquello que vemos que está fallando, que ha fallado en el decreto del año anterior para que en este no tengamos los mismos problemas que los que se generaron en el año 2013.

Nada más y muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Obrero.

9-14/PNLC-000097. Proposición no de ley relativa a la implantación de Diraya Atención Especializada (DAE) y compatibilidad con la historia clínica electrónica (HCE) de empresas públicas sanitarias

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa a la implantación de Diraya, en Atención Especializada y compatibilidad con las empresas públicas sanitarias.

Para defender esta PNL, tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida, el señor Baena.

El señor BAENA COBOS

—Sí, dos cuestiones previas.

Una primera, ruego a la comisión que disculpe una cierta espesura que tengo hoy porque estoy sometido a un trancazo considerable, y, bueno, es posible que esté más tonto de lo habitual.

Y la segunda. Sí, sí, eso he dicho. No...

Y la segunda es que, hombre, entiendo que este es un tema un poco abstruso y complejo para los no iniciados, incluso para los iniciados. Intentaré contarle de la manera más coloquial posible para que incluso Gómez de Celis se entere de lo que estoy contando.

Vamos allá.

Claro, el que lo busca lo busca.

Saben..., bueno la necesidad de contar con una historia clínica universal, accesible en todos los elementos de la asistencia, parece un objetivo claramente perseguible por todos aquellos que intentamos que la atención sanitaria a los ciudadanos y ciudadanas, pues, sea garantizada de la mejor manera posible.

En Andalucía se inició este procedimiento con un programa, un programa informático, el Diraya, que integra toda la información del ciudadano, con independencia del profesional o ámbito asistencial que la genere, en una historia de salud única, disponible donde y cuando sea preciso para su atención.

El modelo de historia clínica que desarrolla el Diraya permite la consulta y la anotación de datos en todos los dispositivos y niveles asistenciales: atención primaria, atención especializada, urgencias y hospitalización. Y gracias al sistema los profesionales que asisten a un mismo paciente tienen acceso a la información clínica en cualquier centro sanitario de la geografía andaluza, siempre que el usuario lo autorice.

La tarjeta sanitaria es la llave del..., la tarjeta sanitaria del ciudadano es la llave que permite acceder a los datos de la historia clínica única.

El desarrollo ha sido importante de la implantación del Diraya, en concreto, actualmente pues toda la atención primaria dispone del Diraya para la realización de las consultas y la incorporación de todas las pruebas clínicas y demás que se hacen, pero en su desarrollo está contando con algunas dificultades que son las que queremos traer a la comisión para plantear posibles medidas que pudieran ayudar a resolverlas y conseguir que el Diraya fuera un instrumento aún más efectivo.

Hay un problema primero, que yo creo que es importante o creemos que es importante, que son problemas estructurales y es que no está..., no está adecuado a los estándares europeos de la historia clínica electrónica.

Los estándares de la UE, de la Unión Europea, para implementación de la historia clínica en sus países miembros es la UNE-EN 13940 y la UNE-EN 13606, pues, hace que Andalucía quede al margen de todos los proyectos y las futuras aplicaciones enfocadas a garantizar la continuidad asistencial de los ciudadanos europeos. También hay un incumplimiento de los documentos DAE, del Real Decreto 1093/2010, que define el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos del sistema nacional de salud, lo que implica que Andalucía, pues, no sea emisora ni receptora de información de la historia clínica digital del sistema nacional de salud.

Y, finalmente, dentro de su estructura hay un problema —esto es más para los entendidos— que es la arquitectura por módulos no suficientemente resuelta: tres módulos principales, cada uno con su propia base de datos, y un déficit importante en la integración del Diraya y los soportes electrónicos de otros ámbitos asistenciales.

Ya digo, en cuanto a problemas estructurales está la inadecuación con respecto a la normativa europea, con lo cual no podemos compartir, ni desde Europa puede compartir con nosotros, los datos de las historias clínicas de los pacientes andaluces, y también una adecuación con las directrices del Estado español, lo que también imposibilita que una tarjeta de un ciudadano andaluz pues pueda ser utilizada en Cataluña para el acceso a su historia clínica, y, por tanto, habría que empezar desde el principio de nuevo, ¿no? entendemos que son problemas importantes que había que resolver.

Otro gran problema, y ya es a nivel estructural más del programa a nivel estructural de la organización del SAS, es la falta de comunicación que existe entre este sistema informático, el Diraya, y los que poseen las empresas públicas sanitarias. Los reconocimientos, las pruebas clínicas, el diagnóstico por la imagen que se pueda realizar en cualquiera de los hospitales de las empresas públicas sanitarias no pueden ser exportados ni a los hospitales del SAS ni tampoco a la atención primaria de la localidad en la que están funcionando estos centros. Con lo cual, obligamos a los pacientes a hacer de correos llevando, pues, en papel, en papel o en celuloide, los datos que han obtenido de su reconocimiento, y finalmente no es posible integrar tampoco las urgencias y que puedan tener acceso desde la atención primaria a las urgencias.

Esto, teniendo en cuenta que se llaman hospitales de alta resolución, que significaría que en un momento lo tienes todo resuelto, implica que no son de alta resolución, que son de media resolución en la medida en que necesitas dar sucesivos..., tienes que realizar sucesivos desplazamientos para conseguir la integración de todos los datos relacionados con el proceso patológico que se esté llevando.

Y, perdón... Bueno, pues, dentro los programas estructurales también está el desarrollo deficiente, incompleto, que propicia que el tratamiento y la explotación de información, como consecuencia de la estructura de datos, sea deficitaria, con puntos negros como el bloque quirúrgico, el hemodinámico y el de cuidados críticos dentro de la estación médica, con ausencia de documentos específicos en hemodinámico y en cuidados críticos, y deficitario en los existentes en el primero, haciendo que la práctica totalidad de los hospitales no estén utilizando el Diraya en estos ámbitos.

Se propone aquí como elemento que podría ayudar a la reflexión considerar los problemas que se han derivado del proceso de implantación en el hospital Virgen de la Victoria, en Málaga, y evitar así cometer errores parecidos en la implantación en el Hospital Regional, que es uno de los objetos de esta proposición no de ley.

Los defectos fundamentales han sido, en el hospital Virgen de la Victoria..., fueron que la incorporación de los profesionales de la unidad de gestión de información asistencial y el liderazgo de los mismos se hizo con mucho retraso, con lo que algunas migraciones y parametrizaciones no se hicieron de manera adecuada, y es fundamental, por tanto, garantizar incorporación de los profesionales de la gestión de la información en la implantación del Diraya en el Hospital Regional.

También se debe destacar como problema que hubo en el hospital Virgen de la Victoria la escasa presencia de atención ciudadana en los inicios de implantación, lo que dificulta el crear una estructura que realmente responda a la problemática que sucede en el sitio y que es conocida por aquellos, por los responsables precisamente, del funcionamiento de esta unidad, de la atención ciudadana. Como consecuencia, la implantación resultó más dificultosa y la aplicación de los criterios derivados...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir concluyendo.

El señor BAENA COBOS

—Voy concluyendo.

... En última instancia, que hay que garantizar una implantación integral, desde la perspectiva de los profesionales, asistencial del proceso es mejor si la implantación es más fácil, armoniosa, si todas las aplicaciones se implantan al mismo tiempo, esa implantación integral es posible en el Hospital Regional, ya que todos los módulos se encuentran disponibles con alguna deficiencia actualmente superada.

Y es fundamental garantizar la integración del equipamiento electromédico de manera que la incorporación en Diraya de resultados de diferente aparataje electromédico se dé, efectivamente, para evitar el uso del soporte papel o evitar la necesidad de escanear el documento.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias. Ha quedado perfectamente claro todo, aunque no...

El señor BAENA COBOS

—Estoy convencido de que he conseguido que todos ustedes sepan en qué consiste el Diraya.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... no hacía falta porque mi compañero Jesús ya esta mañana me había iluminado aquí, en concreto de este sistema informático.

El señor BAENA COBOS

—Lo que no sabe es que yo ayer se lo conté a él.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—A él, ¿no? Bueno. No, no, si yo ya sé que usted no tiene ni un pelo de tonto, no, no se preocupe. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente. Disculpen que yo también salgo de un proceso catarral.

Bueno, en primer lugar, decir al portavoz de Izquierda Unida que vamos a apoyar la proposición no de ley, aun así nos gustaría destacar algunos aspectos, fundamentalmente en el ámbito de la introducción. Compartimos solo parcialmente, y de paso nos podría servir, quizá, para aclarar algunos de los elementos tan interesantes de Diraya.

Hay que decir, como ha dicho él, que se trata de una proposición no de ley muy técnica, muy concreta, es mi opinión personal, parece que subyace cierto interés, o cierta preocupación, por un pequeño grupo de profesionales de un hospital, pero, vamos, en cualquier caso, tampoco tiene mayor importancia.

Sí decir que Diraya es una herramienta que nace tras la evolución del proyecto TAS, de tarjeta sanitaria, y que significa un hito en el análisis y en la integración de la historia clínica única, la historia de salud única en España, sobre todo teniendo en cuenta el tamaño que tiene nuestra comunidad autónoma. Estamos hablando, por tanto, de una aplicación que pretende integrar la información de cada usuario, es decir, está pensada precisamente en esas personas, que no son un número sino que son personas con una serie de episodios clínicos, está pensada para, precisamente, que se pueda consultar, para que se puedan anotar datos, para que sea plenamente accesible, y, por tanto, es, como decía antes, un hito muy referente del sistema sanitario público andaluz y que, como ahora podremos ver, está siendo permanentemente referida, desde luego admirada, completada, y en muchos otros casos está siendo observada in situ por multitud de profesionales de otras comunidades autónomas de nuestro territorio y de otros países. Por lo tanto, estamos hablando de una herramienta en constante evolución, que nace en el año 2008 y que está integrada, desarrollada plenamente en atención primaria al cien por cien, plenamente en las urgencias del Servicio Andaluz de Salud y una alta implantación en consultas externas.

Algunos aspectos que nos gustaría destacar, aunque no con la exhaustividad que deberíamos, pero, bueno, lo que nos permite el tiempo. Respecto a la inadecuación o no, que puede quedar algo en el aire, hay que aclarar que las normas que se mencionan en la PNL, normas de carácter europeo, la UNEM 13.940 y la 13.606, son normas que están altamente cuestionadas y que tan solo se han llevado a la práctica en dos países, en Reino Unido y en Suecia, y de hecho en la Unión Europea existe un comité, el ISO TC 215, que trabaja precisamente en la redacción de nuevas normas basándose en el proyecto europeo epSOS, en el que Andalucía lidera uno de los grupos de tal proyecto, en concreto la receta electrónica, de la que en muchas ocasiones hemos podido hablar.

Respecto al Real Decreto 1.093/2010, que ha hecho alusión el portavoz de Izquierda Unida, hay que comentar que, efectivamente, ese decreto se basaba precisamente en las normas que están siendo cuestionadas, y en este momento se está trabajando en el ámbito del Estado en validar las conclusiones de un grupo de trabajo de integración que se va a llevar a cabo probablemente a lo largo de los próximos días; es decir, que en Andalucía y el conjunto del Estado, una vez solventadas las dificultades que ha tenido la aplicación del decreto como consecuencia de la norma cuestionada, va a incorporarse, y para ello está prevista una visita el día 9 y 10 de abril por parte de agentes del ministerio.

Respecto a la arquitectura de módulos, que es algo que me ha llamado poderosamente la atención, llama la atención esta apreciación precisamente porque una de las bases en las que se sustenta Diraya es lo que se denomina el desacople, es decir pasar de una base de datos única, enorme, con grandes dificultades de explotación a un esquema modular, un esquema modular que va a permitir que desde diversos departamentos se vayan incorporando aplicaciones y que se vayan interconectando, y que en su momento sean validadas e incorporadas a la aplicación matriz.

Otro de los aspectos que llama la atención, y este sí tiene repercusión en los ciudadanos, es la relación o la integración con las empresas públicas con los chares. Bueno, hasta cierto punto, lo que se refiere en el cuerpo de la exposición de motivos de la proposición no de ley es una afirmación que podríamos decir que no es del todo rigurosa, o que es incompleta, puesto que en este momento ya hay algunas empresas públicas, ahora agencias sanitarias, que pueden acceder a la información o parte de la información de la historia de salud digital. Es cierto que no acceden a las imágenes, porque requiere un repositorio común de enorme tamaño, pero... Que, por cierto, va a salir próximamente a concurso, por un importe..., se publicará en abril, por un importe de 12 millones de euros. Pero sí es verdad que se ven informes y que poco a poco la accesibilidad de los facultativos y de los profesionales de los chares va siendo más interactuada, si se me permite la expresión, con los hospitales del SAS. En cualquier caso, en cuanto complete la incorporación de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, probablemente en el año 2015, comenzará la implantación en las empresas públicas. Y compartimos, sin duda alguna, ese objetivo.

En cuanto..., se ha hecho referencia a un posible desarrollo deficitario. Bueno, ya he hecho referencia a las aplicaciones departamentales, a que no se tiene en cuenta, en Diraya no se favorece el hecho de una base de datos única, la experiencia anterior lo desaconsejó. Y en cualquier caso se está trabajando en definir nuevas funcionalidades que, desde luego, van a afectar especialmente a hemodinámica y UCI, cuidados críticos, que son uno de los departamentos que ha hecho referencia el portavoz de Izquierda Unida.

No voy a entrar demasiado en la reclamación que se hace del liderazgo, de la unidad de gestión de información asistencial. Me parece que eso es consecuencia de alguna petición concreta de algún grupo de trabajo, porque, en cualquier caso, Diraya se desarrolla..., han participado en él más de 500 profesionales, en cada centro que se implanta se desarrolla de forma multidisciplinar y no hay ninguna categoría profesional que lidere o deje de liderar la implantación del proyecto, puesto que se trata de un trabajo en equipo. Y, en cualquier caso, esto forma parte del trabajo que se desarrolla en los centros asistenciales. Veo escasa repercusión política y mucho menos en el ciudadano en este planteamiento. Aunque aceptamos, como es natural, como decía, el enfoque que se le pueda dar.

En cuanto a lo que se ha mencionado del hospital de la Victoria, en realidad lo que ocurrió es que se retrasó la implantación del ámbito de consultas externas, solo porque la versión disponible para ese módulo iba a ser inmediatamente sustituida por otra más actual. Por tanto, se decidió no formar, no implantar algo que iba a cambiar posteriormente. Según la información de que dispongo, en el hospital regional la fase de arranque será al unísono.

Por tanto, para concluir, y entendiendo que estoy en el límite del tiempo, me gustaría resaltar que Diraya es un proyecto andaluz, que es un proyecto andaluz que está teniendo eco en los proyectos de integración de historia clínica única, y evidentemente digital, del conjunto del Estado, pero también en las normas que se están desarrollando con carácter europeo; que prácticamente la totalidad de los aspectos que aquí se mencionan está desarrollada, en desarrollo o en próxima finalización, y que, desde luego, mantenemos, como es natural, una actitud de mejora continua en una aplicación que no solo sirve a los profesionales y sirve al mejor desarrollo de..., tanto en atención primaria como en atención especializada, como en emergencias, que sí están todas integradas en Diraya, sino que también permite a través de las nuevas tecnologías una plena accesibilidad del ciudadano. Son muchos los aspectos que están vinculados a Diraya y que hoy día son cotidianos, desde las aplicaciones informáticas en los *smartphones* hasta Salud Responde, pasando por otra serie de elementos que están al alcance de los ciudadanos, como hacer gestiones en cambio de cita, etcétera.

Por lo demás, reiterar que nuestro grupo, con esas aclaraciones que he considerado pertinentes, va a apoyar la proposición no de ley del Grupo de Izquierda Unida.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la intervención el representante del Partido Popular.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente. Y buenos días a todos.

Tomo la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, para fijar el posicionamiento de la proposición no de ley que ha presentado Izquierda Unida, quizás con más claridad y que mejor haya entendido, a pesar de la espesura y el trancazo, porque además es la primera vez que no se le echa la culpa a Rajoy.

También se trata, señorías, de un debate muy oportuno. Y es muy oportuno porque resulta sorprendente, quizás, la hipocresía, también, y el cinismo de Izquierda Unida en cuanto viene aquí a reclamar a la comisión una mejora del sistema andaluz de salud. Esto pone de manifiesto que Izquierda Unida..., que ese pacto que tienen con el Partido Socialista pues no solo hace aguas, sino que es rehén del pacto de los sillones y de los coches oficiales. Porque, ¿acaso el acuerdo que tienen con el Partido Socialista para gobernar les impide adoptar las medidas que mejoren las muchas deficiencias que tiene el sistema andaluz de salud? ¿Tan poco pintan en el gobierno? ¿Tienen que venir a esta comisión a que el Partido Popular vote a favor para acabar con el desastre que supone un sistema que se implantó, como es el Diraya?

Por tanto, señorías, el sistema Diraya ha provocado muchísimas y numerosas quejas por parte de los profesionales desde su propia implantación. Y es lógico que demanden los médicos que haya una mejora en el sistema para poder ofrecer una calidad asistencial mucho más eficiente. No es un capricho exigir que acaben situaciones como las que voy a nombrar y que voy a leer literalmente, como que «hicieron los cambios para mejorar su funcionamiento, pero lo que ha pasado es que ha empeorado. Además, ahora tenemos que introducir más claves cuando encendemos el ordenador para poder acceder al programa. Como la conexión se va con frecuencia, cada vez que hay que activarlo tardamos más tiempo en que se ponga operativo. Con el paciente delante y quejándose, con todo el derecho del mundo, por la molestia que le origina el fallo del sistema, no nos queda otra alternativa que comenzar a complementar la receta desde el principio». Son comentarios del Sindicato Médico de Andalucía, narrando día a día las peripecias que tienen que soportar con el sistema Diraya. Un sistema en el que la Junta invirtió 60 millones de euros. Y la verdad, como bien han dicho algunos médicos, con cierta sorna y acierto, se vende antes el aceite que se planta el olivo. Y la verdad que Andalucía no está para soportar ahora tanto dispendio, tanto despilfarro, y sobre todo cuando ya ha habido bastante por esa mala gestión.

El Diraya se presentó como una panacea. Es un sistema pionero en la gestión sanitaria y efectivamente posee cualidades muy apreciadas y también tiene un gran potencial en cuanto a la gestión. Pero todos sabemos que si se empieza la casa por el tejado lo que suele ocurrir es que la casa se cae. Imagino, y es palpable, que toda esta proposición no de ley que se ha presentado es fruto de ese contacto directo con los profesionales, que son los verdaderos sufridores de las deficiencias del Diraya. Y las conclusiones a las que uno llega después de pedirles opinión al respecto son demoledoras, porque es ahí donde me he tenido que nutrir y enriquecer del propio sistema, ya que por su complejidad y también por su modernidad, no es fácil tener conocimiento de él. Hablamos de una herramienta de trabajo fundamental, como pueda ser la pizarra para el profesor o la mesa para el carpintero. Y es imposible que un profesional de la medicina, que un médico, pueda trabajar con eficiencia y dar una asistencia de calidad si este instrumento no funciona.

Son muchos los motivos y las quejas que hay, de las cuales yo voy a enumerar alguna. El Diraya es un programa totalmente volcado en tareas asistenciales, pero no así en tareas de investigación y de docencia, que son unas facetas que son obligadas por parte de los profesionales también en sus tareas cotidianas. Además, el sistema de recuperación y búsqueda por diagnóstico o por tratamiento, o por resultados de procedimiento, es prácticamente imposible, dificultando también la investigación médica, por tanto.

Otro asunto que queda pendiente por parte del sistema es la integración de historial clínico y pruebas complementarias. La mayoría de los centros dispone de diferentes sistemas informáticos, de gestión de informes analíticos, pruebas de imagen, anatomía patológica y herramientas de prescripción que no son compatibles con Diraya, y mucho menos entre sí. Sería, por tanto, necesario integrar un solo sistema de gestión de pruebas complementarias que perteneciera al entorno Diraya e hiciera posible compatibilizar los resultados de diferentes centros sanitarios. Cada uno de los anteriores sistemas, al ser independiente, tiene su propio mecanismo de acceso, haciendo que el número medio de contraseñas diferentes que tenga que utilizar en una consulta el propio facultativo supere el número de cinco.

Diraya tiene mucho margen de mejora en cuanto a su funcionalidad, pero todavía son frecuentes las caídas del servicio, teniendo que reiniciar el ordenador con la consiguiente pérdida de tiempo.

El Diraya adolece, en definitiva, de ser un programa gestado por informáticos sin la colaboración de los profesionales. Además, por si no fuera poco, no permite la privacidad de las historias clínicas de los enfermos, teniendo acceso a las historias desde los propios enfermeros, los auxiliares, así como los administrativos, cuando dan cita, y con el consiguiente perjuicio para la intimidad del paciente y sus familiares, sin que en los años que lleva implantado se haya hecho nada para mejorar dicho asunto.

Eso sí, las advertencias que Diraya realiza a los profesionales sobre las prescripciones van encaminadas todas ellas...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Valero, tiene que ir terminando.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—... en términos economicistas.

Voy terminando.

También hemos de decir que la supuesta resolución, alta resolución, queda en entredicho cuando vemos cientos de pacientes por los pasillos de los hospitales, con un documento, con un papel, que le preguntas: «¿Pero dónde vas? Pues esto lo llevo a la otra consulta para que sepa qué se me ha diagnosticado, qué se ha tratado». Aún todavía.

Por tanto, señor Baena, como le decía al inicio de mi intervención, desde el Grupo Parlamentario Popular le agradecemos sinceramente su análisis y sus propuestas, apoyamos las recomendaciones dependientes de los servicios centrales: corregir errores de migración de la asistencia médica, el acceso directo a Diraya de urgencias, mejorar la cobertura de las consultas externas, y también, por supuesto, se hace muy necesaria la accesibilidad entre el Diraya y las historias de las empresas públicas sanitarias, como se detalla en la propuesta de resolución.

Otro gran problema es que el Diraya es incompatible con los otros 16 sistemas...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Valero, tiene que terminar.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Ya termino.

... otros 16 sistemas informáticos de España con el consiguiente perjuicio que le pueda ocasionar a alguien que nos visite de otra comunidad autónoma.

Y, también, otro gran problema es que el módulo de prescripciones trabaja con un vademécum no actualizado con prestaciones de presentaciones de fármacos que ya no están disponibles y que encuentran en las

oficinas de farmacia el gran problema. Todo ello ocasiona, va a ocasionar el grave riesgo de la atención sanitaria de Andalucía, y, señorías, como ven, las conclusiones que se extraen de la implantación del Diraya son demoledoras, hablamos de ineficiencia, de retrasos, de anacronismos, de incompatibilidad, de apagones y de falta de respuesta de la Administración.

Este grupo va a apoyar esta PNL, porque creemos que apuesta por la compatibilidad, por la accesibilidad y por la eficiencia de un sistema que ha resultado ser uno de los fracasos de la gestión sanitaria de este gobierno, que ha convertido la complacencia y el inmovilismo en sus señas de identidad.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Valero.

Señor Baena.

El señor BAENA COBOS

—Sí. Voy a ser breve, pero querría destacar algo con lo que ha iniciado su intervención el portavoz del Partido Popular. Parece ser que en las comisiones quienes únicamente pueden presentar proposición no de ley es el Partido Popular, en tanto en cuanto los otros dos grupos políticos formamos parte del gobierno, y no nos corresponde realizar ninguna iniciativa que estimule la labor del gobierno, o que critique o module, mejore y tal, como se entiende, que es la función que tenemos los parlamentarios, y para eso nos pagan, precisamente para plantear iniciativas y tal.

En segundo lugar, sí querría decirle al señor Valero que yo he utilizado el Diraya, usted posiblemente no, pero yo he utilizado el Diraya porque he estado incorporado a mi profesión a lo largo de un tiempo. Y quiero decirle que, independientemente de que sea verdad que algunas veces se cuelga, pues, como se cuelga también en los bancos y como se cuelga en su casa y demás, en principio, y, es verdad también que es un programa feo, que no es visualmente atractivo, que no es intuitivo, es verdad que no es un programa de los que ahora se están desarrollando, es un programa que tiene un tiempo. Pero la facilidad de uso es importante. Toda la parte de receta electrónica está perfectamente desarrollada, la inclusión de datos en pacientes y demás se realiza sin ningún tipo de problema. La gestión de las bajas laborales y demás también yo creo que es un adelanto que nos permite adelantar bajas para evitar desplazamientos innecesarios. Y, ya digo, el Diraya junto con la receta electrónica ha implicado, pues, yo creo que algo que los profesionales agradecemos que es la no necesidad de que el paciente esté permanentemente en consulta arreglando papeles, porque estas cuestiones se solucionan de manera informática. Los accesos a la historia clínica están modulados por el papel que cada uno de los agentes juega en ese proceso. No tienen el mismo acceso la enfermería ni tienen el mismo acceso que..., el administrativo de entrada que el profesional médico a los datos del paciente. O sea que no es verdad que exista falta de privacidad, y la llave que abre precisamente la historia del paciente es la tarjeta sanitaria del paciente, y dependiendo del nivel profesional que la esté utilizando. Por tanto, no creo que haya problema.

Como es natural, en un programa que está implantado en atención primaria en toda la Comunidad Autónoma de Andalucía, que es extensísima y que tiene un montón de centros de salud, pues, seguro que hay problemas. Y si le preguntas a cualquier profesional, siempre destacará aquellas cosas que pueden mejorarse, que aquellas cosas que van bien, porque se entiende que ir bien es lo normal y que lo que todo el mundo intenta es que vayan mejor.

Entonces, desde ese punto de vista, entiendo que ha sido un paso importantísimo para la sanidad andaluza el contar con este instrumento, y lo que sí entendemos, imagino que como el resto de profesionales y de trabajadores, es que se puede mejorar. Y en eso estamos, y por eso planteamos esta cuestión, para intentar que se mejore, planteando una cuestión que no creo que sea peregrina, que es que la implantación en cada uno de los sitios se debe contar con aquellos, aquel sector que está precisamente a cargo de cada uno de los módulos porque si no, se pueden encontrar luego incomunicaciones importantes.

Como cualquier sistema informático en su implantación tiene distintas gradaciones, modulaciones, etcétera. Si, por ejemplo, no se cuenta con admisión, con la entrada que saben cuáles son los problemas más comunes, cómo se resuelven esos problemas y demás, es posible que el módulo que se implante no satisfaga las necesidades que luego se van a presentar diariamente a estos profesionales. Y una de las cosas que se hace referencia en la PNL es precisamente a la necesidad de contar con los distintos grupos de profesionales ligados a cada uno de los módulos que se ponen en funcionamiento para garantizar que, desde primera hora, el funcionamiento es el mejor posible.

Y ya está. No voy a seguir hablando.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señor Baena.

9-14/PNLC-000108. Proposición no de ley relativa a la defensa del acogimiento familiar en Andalucía

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a debatir la tercera proposición no de ley, relativa a la defensa del acogimiento familiar en Andalucía, a petición..., a proposición del Grupo Parlamentario Socialista.

Para defender esta proposición, tiene la palabra su portavoz, la señora Pérez.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Muy buenos días.

El Grupo Socialista trae a esta comisión una iniciativa que nos brinda la oportunidad para llegar por un acuerdo, un acuerdo amplio de todos los grupos parlamentarios a los que les pedimos su apoyo, a favor de las políticas de infancia, especialmente todo lo que tiene que ver con el acogimiento familiar de menores en Andalucía.

No podemos olvidar que cuando un menor llega al sistema de protección de menores ya ha sido objeto de abandono, de negligencia, de malos tratos o de cualquier otra situación dolorosa o traumática, y que el principal objetivo de las políticas de infancia es reducir el número de tutelas a través de políticas preventivas. Lógicamente, será el trabajo previo con la familia, a través de los equipos de tratamiento familiar, los que eviten esas situaciones de riesgo y eviten ese número de tutelas.

Afortunadamente en Andalucía, el número de tutelas en los últimos años ha descendido, y eso significa que se está yendo en la dirección correcta, que es seguir incidiendo en las políticas de prevención, a través de evitar las situaciones de riesgo y detectar cuáles son esas situaciones de riesgo.

Pero también es cierto que cuando la situación de riesgo ya es definitiva, y cuando la tutela tiene que ser asumida por la Junta de Andalucía, la Junta de Andalucía tiene la obligación, conforme a nuestra normativa y conforme a los derechos de la infancia, a primar los recursos referidos al acogimiento familiar frente al residencial.

Aquí el Grupo Socialista nos queremos manifestar plenamente convencidos de que tiene que ser el entorno familiar el que preferiblemente tiene que ser el entorno elegido para la mejor atención de los menores tutelados, especialmente en aquellos menores de seis años. Y, por supuestísimo, siempre y en todos, cada uno de los casos de los menores de tres años.

Esta idea no solamente parte de este grupo sino que es objeto, fue objeto en su día de una comisión especial de estudio en el Senado para modificar la legislación vigente para suprimir, incluso se pedía en aquella comisión de estudio del Senado, suprimir el acogimiento residencial para niños menores de seis años a nivel nacional. Una comisión especial del Senado que todavía no ha visto esa reforma legislativa concretada en la normativa estatal.

Pero es cierto que en Andalucía hemos seguido avanzando en esa línea, y les doy, señorías, los datos. De 6.141 niños tutelados, prácticamente el 60%, 3.800 niños y niñas, ya están hoy en Andalucía en acogimiento familiar. Y es cierto que, dentro de ese acogimiento familiar, un número muy importante, el 68% de los mis-

mos lo están en familia extensa, y el 32% en familia ajena, lo que significa que el acogimiento familiar está funcionando en Andalucía.

Les hablaba antes también de los equipos de tratamiento familiar, y recordar aquí que 12.000 menores y 6.000 familias están siendo, están teniendo un seguimiento por parte de esos equipos de tratamiento familiar. Antes les daba el dato de la reducción del número de tutelas, el 11,29% de tutelas menos, en Andalucía. Y hay que destacar también medidas muy importantes a desarrollar y a seguir avanzando, como es el acogimiento de urgencia, especialmente a los menores de siete años y a los niños con necesidades especiales. Lógicamente, para estos casos, el acogimiento tiene que ser remunerado, y debe ser remunerado precisamente para ayudar a las familias a atender a estos niños con necesidades especiales, y que además en muchos casos incluso también son grupos de hermanos. Eso significa que las consignaciones presupuestarias del acogimiento familiar continúen incrementándose. Esa es una muy buena noticia. Hace pocos días la propia consejera daba el dato, un 22% de incremento presupuestario en el acogimiento familiar para menores, en el último año, y un 65% de incremento en los últimos cinco años.

Por lo tanto, este Grupo Socialista, en esa misma línea, trae esta proposición no de ley para que el Consejo de Gobierno, instando al Consejo de Gobierno para mantener la inversión en políticas preventivas de atención y protección a la infancia, fundamentalmente sus señorías conocen que esa inversión de políticas preventivas se realiza a través de los equipos de tratamiento familiar, de esos 450 profesionales fundamentales para mantener bajo el número de tutela y alto el número de seguimiento de familias.

El segundo de los objetivos de esta proposición sería seguir difundiendo el acogimiento familiar y seguir trabajando por una cultura del acogimiento familiar, teniendo en cuenta que también se han abierto nuevas figuras, como es la mediación familiar, con 1.300 profesionales registrados ya en los registros de mediación familiar, y profundizar en esa línea de trabajo que el Gobierno andaluz ha puesto en marcha en los últimos años.

Y, por último, incrementar, seguir incrementando la consignación presupuestaria para el acogimiento remunerado, el acogimiento familiar remunerado, tanto para familia extensa como ajena. Si siempre fue necesario, hoy es imprescindible seguir incrementando estas consignaciones presupuestarias, puesto que no solamente los niños tienen que estar, y las niñas, en el ámbito familiar más adecuado, sino que, en estos momentos de crisis, es imprescindible ayudar a su familia extensa o a familias ajenas a poderlo hacer de forma remunerada para que ningún niño, ninguna niña se quede sin familia porque esa familia acogedora no tenga suficientes recursos económicos para atender a esos menores.

Este es el objeto de esta iniciativa, de esta proposición no de ley que abunda en el camino ya iniciado y, por lo tanto...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—[Ininteligible.]

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—No, simplemente, y por lo tanto le pedimos el apoyo al resto de los grupos de esta cámara.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

[Intervención no registrada.]

... palabra.

La señora SOTO RICO

—Gracias, señora consejera.

Señorías, señora Pérez.

Mire usted, siento negarle la mayor pero, en ningún caso, esta proposición no de ley la trae hoy el Partido Socialista aquí para apoyar a la infancia en Andalucía. La trae para tapar las vergüenzas, precisamente, del drástico recorte presupuestario que ha hecho para la infancia en nuestra comunidad autónoma. Miren ustedes, esta portavoz, que podría haber sido otra, pero ha sido esta portavoz, hace dos plenos presentó una pregunta, le hizo una pregunta a la consejera, en concreto de infancia y, en concreto, del recorte presupuestario para la infancia en nuestra comunidad autónoma.

En el pleno pasado se le hizo una interpelación a la consejera, también debido al drástico recorte presupuestario, concretamente de 35 millones de euros, para la infancia en nuestra comunidad autónoma. Y en el próximo pleno, justo dentro de una semana, el Partido Popular, igualmente, llevará una moción, consecuencia de la interpelación para apoyar a la infancia en nuestra comunidad autónoma. Si verdaderamente ustedes quieren apoyar a la infancia en Andalucía, apoyen ustedes la moción consecuencia de interpelación que el Grupo Popular ya tiene registrada, porque es que es la consecuencia de la interpretación, de la interpelación, y que irá al próximo pleno.

Quiero decirle, que ustedes han presentado esta moción porque saben que el Grupo Popular hace más de un mes, hace más de un mes que en este Parlamento, en este Parlamento, no digamos fuera, en la calle, pero en este Parlamento lleva presentando iniciativas y defendiendo a la infancia en Andalucía, por ese drástico recorte de 35 millones de euros. Por lo tanto, ustedes la traen para tapar las vergüenzas. Y tratan de tapar las vergüenzas solamente con una cuestión, con el acogimiento familiar.

Mire usted, todo lo que usted ha dicho anteriormente, el Grupo Popular lo comparte porque, además, no son palabras del Grupo Socialista, son palabras de los expertos, de los expertos en Andalucía y en nuestro país respecto a lo que hay que hacer, cómo hay que tratar de forma técnica, cómo hay que tratar a esta infancia desprotegida en España y en Andalucía. Entonces, no son sus palabras, son las palabras de los técnicos. Lo que pasa es que usted está aquí tratando de engañar al ciudadano, porque el apoyo y la atención a la infancia, el apoyo y la atención a la infancia, no solamente es con el acogimiento familiar, sino que es mucho más extenso: es con las ayudas económicas familiares, es con la atención a menores en riesgo a través de ayudas dadas desde las corporaciones locales, es a través de apoyo a las instituciones colaboradoras, también a través de las ayudas que se dan por las entidades locales, es a través, es a través de los centros de menores, que han visto recortado su presupuesto drásticamente en más de 20 millones de euros. Por supuesto, también a través del acogimiento familiar, que

hay que potenciar y que nosotros estamos de acuerdo que hay que potenciar, y es a través de programas de atención específica a las familias en dificultad social. Igualmente la prevención se hace a través de los ETF, que financian en un 40% las entidades locales, sin tener la competencia, porque la competencia es de la comunidad autónoma, y también a través de los programas de zonas de especial transformación... necesidades sociales.

Y, entonces, resulta que usted presenta aquí una iniciativa de todos los puntos que yo le he dicho, donde la Junta de Andalucía ha recortado en 35 millones de euros, tan solo para un punto en concreto, el de acogimiento familiar. Y, además, viene usted faltando a la verdad. Porque es cierto, como dijo la consejera, que se ha incrementado el acogimiento familiar un 22% pero, señores, desde el año 2006, desde el año 2006. Pero, concretamente, desde que gobierna el bipartito en Andalucía, ustedes han recortado todas las partidas presupuestarias que yo he dicho: ayudas económicas familiares, atención a menores en riesgo, instituciones colaboradas con menores, las otras instituciones colaboradoras de menores del artículo 48 del presupuesto y, en los programas de atenciones en dificultad social más los ETF más la zona, en 35 millones de euros. Y, concretamente, el acogimiento familiar retribuido, desde que gobierna el bipartito en Andalucía, desde que gobiernan Izquierda Unida y el PSOE en Andalucía, se ha reducido en 197.897 euros. O sea, que ustedes han recortado todas las partidas presupuestarias para atender a la infancia, incluido el acogimiento familiar, el gobierno del bipartito, Izquierda Unida y el PSOE.

Y vienen ustedes aquí a tapar sus vergüenzas con esta PNL diciendo que hay que apoyar el acogimiento familiar. Por supuesto, y nosotros vamos a apoyar, por supuesto, que hay que apoyar el acogimiento familiar. Pero, mire usted, si verdaderamente el Grupo Socialista e Izquierda Unida quieren apoyar a la infancia en Andalucía, apoyen ustedes la moción que presenta el Grupo Popular en el pleno, apóyenla, apóyenla. Porque esto, insisto, es tapar las vergüenzas, tapar las vergüenzas del drástico recorte y de lo que están haciendo ustedes a la infancia en nuestra comunidad autónoma, que es el peor recorte de todos los que ha hecho el gobierno del bipartito, el peor. Porque, miren ustedes, hay recortes y recortes, pero recortarles a los niños, y, concretamente, a los niños que peor lo están pasando, ese es el peor recorte y lo que jamás debe hacer un gobierno. Y le pido, por favor, que no me ponga como excusa, como ha hecho el portavoz del Grupo de Izquierda Unida anteriormente, a colación del decreto de exclusión social, el pago de la deuda y la reducción del déficit, porque, miren ustedes, el Gobierno de Andalucía tiene 30.000 millones para gestionar, 30.000 millones, y ustedes son, desde la plena autonomía que, además, nos da nuestro Estatuto de Autonomía, quienes deciden de dónde recortan y de dónde no recortan. Y ustedes, desde esa plena autonomía y con 30.000 millones de euros al año para gestionar en Andalucía, han decidido recortar 35 millones de euros a la infancia, eso es lo que ustedes han hecho.

Entonces, bueno, me parece muy bien. Ustedes ahora..., puede usted insultar al Gobierno de Mariano Rajoy, a mí misma, no me importa, puede usted decir todas las falsedades que ustedes quieran, pero la realidad son los números, y los números están aquí. La realidad es que ustedes han recortado 35 millones de euros a la infancia en Andalucía y que ahora vienen a tapar sus vergüenzas, sus vergüenzas con el acogimiento familiar, sin importarles los miles de niños que están en estos pisos tutelados o las miles de familias que antes recibían las ayudas económicas familiares o que antes...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Soto, seis minutos.

La señora SOTO RICO

—Finalizo, señora presidenta.

... o que antes recibían la atención a través de las ayudas a familias en dificultad social. Todo eso no les importa, a ustedes solamente les importa, de todas las políticas de atención a los menores, que son amplias, que son amplias y que van desde la prevención hasta la atención directa, solamente les importa el acogimiento familiar. Que yo no le quito importancia, pero que es mucho más amplio que eso, porque, como lo han recortado en todo, han recortado en todo, vienen aquí a tapar sus vergüenzas con lo que también ha recortado el gobierno bipartito, el acogimiento familiar.

Nosotros vamos a votar a favor de los puntos 2 y 3, y al punto 1 queremos hacer una *in voce*, una enmienda, y es mantener la inversión desde el año 2012, desde el Presupuesto de la Junta de Andalucía en el año 2012, en todas las políticas preventivas de atención y protección a la infancia en Andalucía. Por supuesto, mantenerlas, pero desde el presupuesto del año 2012. Esa es la propuesta, la enmienda *in voce* que hacemos.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Soto.

Señora Pérez.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí, gracias, presidenta.

Señora Soto, le agradezco el voto, pero no le agradezco ni el tono ni la reflexión de sus palabras. Me parece que usted se toma demasiado en serio a sí misma, y yo no me la voy a tomar tan en serio como usted se toma. Me parece que sus palabras son ofensivas y, además, es una cortina de humo para no contestar el objeto de esta proposición no de ley.

Miren ustedes, si ustedes... Si el Partido Popular se cree de verdad la protección a la infancia en Andalucía y en España, simplemente tiene que votar sí, sin darle más vueltas al tema. Simplemente tiene que decir si los niños están mejor en familia o están mejor en centros. Solamente tienen que decir si votan a favor de modificar la normativa estatal para garantizar que los niños menores de siete años estén en centros, o estén en familias de acogidas, si están defendiendo intereses generales de los niños, de las niñas y de la infancia, o están defendiendo intereses particulares de determinadas organizaciones vinculadas a la iglesia que llevan 70 años gestionando la atención a la infancia en determinadas provincias españolas y también andaluzas.

Y le voy a dar un dato, porque aquí podemos hablar mucho, pero lo importante son los datos. Miren ustedes, el 7 de mayo de 2013, ustedes votaron «no» a una proposición de ley del Grupo Socialista, donde se pedía toda la legislación, toda la modificación de la legislación sobre protección a la infancia, precisamente, porque estamos hablando de un modelo de atención a la infancia. No solamente estamos hablando de una fórmula de financiación... ¿Que la atención en familia es más barata —vamos a decirlo así, claramente— que la atención residencial? Por supuesto que sí, pero no es ese el debate de hoy. El debate de hoy es si la atención en familia es mejor para el crecimiento físico, intelectual, cognitivo y emocional de los niños o de las niñas, o si seguimos defendiendo intereses particulares —que ustedes son, al parecer, los únicos que defienden— de entidades muy, muy, muy particulares. Porque, incluso, las propias ONG que gestionan recursos de protección a la infancia están de acuerdo con esta iniciativa. Las propias ONG, que tienen recursos residenciales de atención a la infancia, entienden que la infancia menor de siete años no tiene que estar atendida en recursos residenciales, y entienden que tiene que ser el servicio subsidiario a la atención en familia. Esto es lo que veníamos a discutir hoy aquí.

Usted ha venido a hablar de lo de siempre, con unos datos que se inventa, como siempre, y que repite una y otra vez como un mantra hasta conseguir ver si es cierto.

Y no le admito —no le voy a admitir, tampoco— la enmienda, porque si nos tomamos en serio esta iniciativa, y si de verdad queremos hablar de financiación, tendríamos que estar, permanentemente, aceptando enmiendas que ustedes no aceptan, para que se recupere toda la financiación que la Junta de Andalucía ha dejado de percibir del Gobierno de España. Y ustedes eso no lo aceptan. Por lo tanto, si ustedes no aceptan que Andalucía reivindique lo que es suyo, tampoco nosotros aceptamos que nos den ustedes lecciones en cuanto a cómo gestionamos la financiación que la Junta de Andalucía tiene, una vez mermada, del Gobierno de España, al que ustedes no les gusta nombrar. Así que, por nuestra parte, seguir planteando la necesidad de que apoyemos de forma unánime esta iniciativa. No es una iniciativa para la confrontación ni para el enfrentamiento.

Creemos que los puntos comunes —además, usted misma lo ha dicho en su exposición— son conclusiones que no son solamente de este grupo. Yo también los hacía en mi exposición. Son conclusiones que proceden del grupo de expertos y expertas que estuvieron trabajando durante más de dos años en el Senado. Por lo tanto, si todos los expertos y las expertas están de acuerdo en este tema, si no hay nada que temer y lo que se dice en el texto de la proposición no de ley nos une, no tiene ningún sentido que no procedamos a estar juntos en la votación.

Yo le pediría de nuevo al Partido Popular que reflexione sobre cuál es el objeto de una iniciativa como esta y cuál es el objeto cuando un grupo viene a traer una iniciativa de carácter general como es esta. Y hacer un llamamiento general a la población: cuando estamos pidiendo —y yo quiero volverlo a pedir hoy aquí— a las familias que sean acogedoras, cuando les estamos diciendo a las familias que hay niños en Andalucía, menores de siete años, que están en centros y que no deberían de estar en centros porque necesitan esa atención familiar... Yo le he traído los números, le voy a dar los números. Hay, en Andalucía, en este momento, 174 niños y niñas, menores de tres años, que necesitan una familia. Hay, en este momento, niños y niñas —238 niños y niñas— con necesidades especiales, que están en centros, que el 57% no superan los siete años, que el 18% son grupos de hermanos... Y estos niños y niñas son lo suficientemente importantes y lo suficientemente imprescindibles para que esta iniciativa salga de esta comisión por unanimidad. Yo les pediría, simplemente, esa unanimidad que nos piden estos niños y niñas de ser atendidos por una familia.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pérez.

Pues, sustanciadas las tres proposiciones no de ley del punto número uno, vamos a proceder a la votación.

Vamos a proceder a la votación de la proposición de ley, número uno. En esta proposición hay una enmienda *in voce*, presentada por el Partido Popular, para que en el punto número dos se cambie, en vez del «primer trimestre», «primer semestre». ¿Hay algún inconveniente en que se admita esta enmienda *in voce*?

La primera es del Partido Popular. Hace una enmienda *in voce* para que cambie, en el punto número dos de la proposición, para que el plan sea no al trimestre, sino semestre. ¿Hay algún problema en que se tramite esta enmienda *in voce*? ¿No hay problema? De acuerdo, se acepta.

Dicho esto, pasamos a la votación.

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

Pasamos, a continuación, a votar la segunda proposición no de ley, relativa a implantación Diraya. Esta proposición no tiene ninguna enmienda.

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

Y pasamos a la tercera... ¿Perdón?

La señora CORREDERA QUINTANA

—Sí, para pedir votación separada del punto uno, ¿no?

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿En la tercera? Correcto.

Primera pregunta es si se acepta la enmienda *in voce*.

¿Se acepta la enmienda *in voce*? No se acepta.

Por lo tanto, no procede la votación separada...

El señor MARRERO GARCÍA-ROJO, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, procede.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí procede.

[Risas.]

Pues, votamos el punto número uno: mantener la inversión y tal..., de esta PNL.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 252

IX LEGISLATURA

2 de abril de 2014

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

Y votamos ahora los siguientes dos puntos de la PNL.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados por unanimidad.

Bien, pues, muchas gracias.

Vamos, inmediatamente, a las compareencias.

[Receso.]

9-12/APC-000197. Comparecencia de la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo del Plan Integral de Calidad en la Asistencia Sanitaria Pública

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues, si les parece, vamos a continuar con la sesión. Vamos a dar comienzo al punto número dos, comparecencias de la consejera. Y vamos a empezar con la primera solicitud de comparecencia a fin de informar sobre el desarrollo del Plan Integral de Calidad en la Asistencia Sanitaria Pública, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista.

Y tiene la palabra la consejera, a la que agradezco muchísimo su presencia aquí. Muchas gracias, consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta. Señorías.

Comparezco, en primer lugar, a petición del Grupo Socialista, para informar sobre el desarrollo del Plan de Calidad de la Asistencia Sanitaria.

Como siempre que nos hemos referido a nuestro sistema de salud, debo empezar diciendo que en Andalucía hemos construido entre todos una sanidad pública universal, y que su asistencia sanitaria es gratuita, que además descansa como piedra angular en la atención primaria, y que impulsa la investigación y el conocimiento, fomentando además la salud y la prevención de las enfermedades. Y debo decirles que cuenta con los profesionales y con las profesionales, en gran medida, mejor preparados en el sistema. Un sistema sanitario que, por supuesto, presenta —lo hemos comentado en alguna ocasión— áreas de mejora, temas que tenemos que abordar y que estamos abordando, y en el que estamos, como les comento a ustedes, trabajando.

Para el sistema sanitario público de Andalucía, la calidad es una obligación, es una obligación, y aún más en plena crisis económica, cuando desde determinados sectores se está poniendo en duda la sostenibilidad de los sistemas públicos.

La calidad en la asistencia es un elemento esencial para lograr precisamente que se pueda mantener y para lograr también esa eficiencia en la gestión absolutamente imprescindible en estos momentos. Andalucía, consciente de ello, ha construido un sistema sanitario que se basa en un modelo de calidad, y que está dentro de los referentes del Sistema Nacional de Salud, en el que nos sentimos, y desde el que nos sentimos parte, un modelo que cuenta con un instrumento muy valioso, que es la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la que se trabaja desde hace años. Básicamente este modelo se asienta en la búsqueda de herramientas para la mejora continua. Una de estas herramientas esenciales en nuestro modelo es el plan de calidad, un plan de calidad de la asistencia sanitaria que está en vigor. Su vigencia es 2010-2014, y, por lo tanto, finalizará cuando finalice el año en curso. Un plan que reúne todo el conocimiento, la experiencia acumulada hasta ahora, y que por ello permite poner el acento en un enfoque de valores compartidos, entre la persona para afrontar decisiones referente a su salud, los profesionales, y que pretende la excelencia en un

contexto que favorece la intervención en la integración de actuaciones. En definitiva, lo que rige fundamentalmente son los espacios compartidos.

Como en los dos planes anteriores, fue elaborado de forma colectiva e intensamente participada, ya que precisamente lo que pretende es ese espacio compartido, no es solo un lema el que motiva el plan, sino una invitación a implicar a todos y a todas para seguir habilitando los escenarios que permitan progresar en la calidad y la mejora continua de los servicios sanitarios públicos.

En este contexto, y desde el bagaje que ha proporcionado la experiencia de las estrategias anteriores, se ha concebido un instrumento participativo y consensuado que se desarrolla en tres escenarios estratégicos de actuación: el escenario de la ciudadanía, el de los profesionales y las profesionales, y el de la propia organización sanitaria. Esos sí que son los tres ejes sobre los que vertebra el plan de calidad.

En el escenario dedicado a la ciudadanía, las líneas de calidad se dirigen a reforzar el papel de cada persona para ejercer su autonomía y participación sobre su propia salud, y también su propia responsabilidad sobre la salud individual y sobre la salud colectiva. Un tema que, como ustedes están viendo estos días, está en el debate la responsabilidad en el uso del sistema por parte de todos los actores. Respecto a esta última, aparece como un desarrollo natural de los dos anteriores planes la corresponsabilidad del ciudadano, o de la ciudadanía, con la salud y con el sistema sanitario. Si primero lo situábamos en el centro del sistema y lo identificábamos como tributario de derecho, y después reforzábamos su autonomía y su capacidad de decisión, ahora lo vemos desde el punto de vista de la autonomía y la capacidad de la ciudadanía que estando bien informada ha de contribuir a la mejora y la sostenibilidad del sistema desde su madurez y corresponsabilidad como agente activo de salud.

Y es un tema muy importante. Yo quiero destacarlo hoy, porque a raíz de algún comentario que ha salido, por parte de la organización médica colegial, sobre la responsabilidad, o no, que deben tener los ciudadanos al respecto del buen uso, o no buen uso, del sistema sanitario, yo quiero hoy decir aquí, en sede parlamentaria, que está dentro de la corresponsabilidad de todos los que formamos parte del sistema, tanto los usuarios del sistema como los profesionales y las profesionales, y por supuesto la propia Administración, es decir, cualquier elemento de funcionamiento tenemos que ponerlo y recaerlo en esas tres patas, y también cualquier déficit, independiente de la gran responsabilidad pública, como es lógico, puesto que es competencia en el ámbito de la comunidad autónoma. Pero después, esa corresponsabilidad es absolutamente imprescindible para el buen funcionamiento.

El segundo escenario, y por lo tanto, es de actuación concreta en los y las profesionales, como protagonista de los cambios del sistema público, reforzando el compromiso, la autonomía y la participación en su desarrollo competencial y en la gestión del conocimiento. Y aquí tienen un papel importante también, en las unidades de gestión, en el sentido de acercar esa responsabilidad al ámbito profesional. Nos queda camino por recorrer, hay que definir exactamente cómo es. Hay que garantizar también que se pueda ejercer esa autonomía por parte de los y las profesionales, pero ese es un camino que tenemos que recorrer y que estamos recorriendo. Una atención de excelencia solo es posible si contamos precisamente con esa excelencia profesional, por tanto todo lo que afecta al desarrollo individual de los profesionales adquiere una dimensión estratégica, una visión finalista, cuyo objetivo último es la mejora de la atención de los resultados en salud.

En ese contexto la formación se convierte en un principal soporte, formación integral del sistema público, destacando además el desarrollo de los planes individuales de formación en función de los objetivos de las unidades clínicas, así como el desarrollo de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias en su máximo nivel, especialmente en las competencias relacionadas con las tareas de cuidados.

También, favorecer la adecuación del papel de la enfermería. Yo creo que se ha destacado fundamentalmente el importante papel, del papel de la enfermería, fundamentalmente en el pilar de la atención primaria, también a nivel hospitalario, pero en el pilar de la atención primaria, desarrollando la práctica enfermera avanzada en el ámbito también de la prestación farmacéutica, el triaje avanzado, la cirugía menor, la gestión de casos y otros contextos, así como la aplicación de los derechos de los pacientes, la dignidad ante el proceso de la muerte, la voluntad vital anticipada, es decir, todos estos elementos que se han introducido como parte importante del sistema.

La misma reflexión hemos de hacer sobre la investigación y el desarrollo, que solo va a ser posible alcanzar nuestro objetivo si mejoramos esas capacidades. Por eso, la nueva estrategia de investigación e innovación en salud para el periodo 2011-2015 ha de prestar especial importancia al impulso del capital humano investigador.

Y el tercer escenario, ya hemos hablado de los profesionales, hemos hablado de la ciudadanía, habla de una organización basada en valores compartidos y, por lo tanto, el sistema sanitario. El sistema sanitario, que es el ámbito donde nace y se afianza la relación entre la ciudadanía y los profesionales en relación con la ciudadanía, en un espacio de encuentro donde ambos comparten valores, responsabilidades, conocimientos y decisiones. Y lo hacemos a través de tres grandes áreas estructurales: en las unidades de gestión, el propio sistema público y el mundo, y la visión global, a nivel de interconexión social, por parte del sistema público.

Por un lado, se configura el modelo de gestión clínica como un espacio de encuentro en la ciudadanía y los profesionales, incrementando su nivel de autonomía y responsabilidad, y haciéndolo extensible a todos los ámbitos asistenciales, conformando un modelo y una red donde estas unidades constituyan el nudo, el nodo, el lugar natural para compartir esos intereses de la ciudadanía y de los profesionales dentro del propio sistema. Se trata, en definitiva, de seguir diseñando un nuevo modelo de organización que se adapte a las necesidades profesionales y de la ciudadanía, y no a la inversa. Está teniendo ahora mismo su desarrollo, hay que ir perfeccionándolo, vamos evaluando a la vez que vamos implantándolo. Y, por lo tanto, se verá reflejado de manera legislativa también cuando traigamos a esta Cámara lo que es la Ley de Sostenibilidad del Sistema Público, donde se va a ver cómo se enganchan, cómo se engarzan las unidades de gestión.

Pero el plan..., para fortalecer también es importante hacerlo en el modelo de valores que se comparten dentro del sistema público, porque es fundamental no solamente ver a las personas desde el ámbito de la salud sino también desde la calidad de vida global de los hombres y de las mujeres de nuestra tierra. Por eso se establece una especial atención al desarrollo nuevo del modelo de salud pública. Encaja aquí perfectamente lo que hemos diseñado a través del IV Plan Andaluz de Salud, que es el principal instrumento de política sanitaria de la Junta de Andalucía, que es la salud a través de todas las políticas del Gobierno de Andalucía.

Por último, el sistema sanitario público de Andalucía despliega sus capacidades en un espacio singular complejo en un mundo globalizado y en red. Verlo como una parte de un desarrollo sostenible global, de un desarrollo social de Andalucía y como alianzas internacionales en nuestro entorno.

Yo quiero volver a reiterar, porque creo que es importante que se sepa y, además, que lo manifestemos, la importancia que nosotros le damos al desarrollo lo más homogéneo posible del sistema nacional de salud, donde estamos inmersos como sistema andaluz de salud, sabemos que luchando contra viento y marea, puesto que se ha roto el principio de universalidad del sistema, se rompió con el Decreto 16/2012 del Gobierno de España, pero, con todo, luchando por que eso se corrija, porque, finalmente, si el sistema nacional de salud es fuerte, el sistema andaluz de salud será más fuerte, porque nosotros estamos dentro del sistema nacional, al que queremos..., el que queremos sostener y lo queremos hacer dentro de un plan de calidad, que es el que les he expuesto hoy aquí a petición del Grupo Socialista.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, consejera.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista. ¿Señor Ruiz?

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, permítanme que haga una valoración sorprendente. Creía que lo había visto todo en esta Cámara, pero hoy he visto algo más: es la no presencia de ni un solo miembro del Grupo Popular. Había uno y, como en el chiste, uno o ninguno. A mí eso me parece una falta de respeto, un desprecio absoluto a esta Cámara, a la institución de la Junta de Andalucía, en este caso, en la persona de la consejera. Y me parece que eso los retrata, y lo digo para que conste en acta y por si alguien nos está viendo, no hay nadie del Grupo Popular en un tema tan importante como una comparecencia para hablar de la calidad..., del Plan Integral de Calidad del sistema sanitario público andaluz. Me parece sorprendente y absolutamente reprobable, no van a tener legitimidad para ejercer ningún tipo de crítica.

Centrándome en la comparecencia, quiero de nuevo felicitar a la consejera por el enfoque que le ha dado. Parece mentira, pero cuando hablamos de calidad estamos hablando de personas, estamos hablando de hacer las cosas bien, y cuando hablamos de hacer las cosas bien en un entorno público estamos hablando de un compromiso con lo público, con el presupuesto público, con los ciudadanos. No son palabras vagas, no son números, no son retóricas ni demagogias, como las que estamos hartos de ver en esta Cámara: son principios, valores básicos, que reflejan una política afortunadamente sostenida durante varias décadas y que ha conseguido, como se ha dicho ya, que el sistema sanitario público andaluz sea uno de los hitos que han conseguido mayor éxito, mayor satisfacción, por tanto, para todos nosotros, para los ciudadanos, en el sistema sanitario nacional de salud.

Cuando hablamos de calidad, efectivamente, estamos hablando de que los ciudadanos sean partícipes. Atrás queda esa asimetría de información, donde el ciudadano llegaba a un profesional sanitario y tenía que callarse y tenía que obedecer todo aquello que se le decía. Cuando hablamos de calidad y hablamos de participación de los ciudadanos, hablamos de espacios compartidos pero, insisto, no de forma retórica. Habla-

mos de toma de decisiones compartidas, hablamos de participación, hablamos de que el ciudadano ya no es un objeto de una decisión clínica sino que es un sujeto que, previamente informado, comparte las decisiones clínicas e, incluso, puede acceder a una segunda opinión. Eso es gracias a instrumentos como la gestión clínica, es gracias a una formación continuada, a una implicación, un compromiso compartido del conjunto de los profesionales, y estos términos, para los que llevamos años en el sistema, hace unos años eran una quimera. Hablar de espacios compartidos, hablar de toma de decisiones compartida, hablar de calidad, hablar de garantías, de plazos, hablar... Esto eran absolutas quimeras. Hoy, sin embargo, es una realidad y lo es gracias a los sucesivos planes de calidad que se han ido implantando en nuestro sistema sanitario público, y calidad, por tanto, significa eficiencia, lo hemos dicho en pleno, la no calidad es costosísima y, cuando hablamos de dinero público, hay que medirlo bien. Pero, además, la no calidad es inequitativa, es injusta, porque no garantiza que un ciudadano tenga los mismos resultados y que la sociedad tenga el mismo impacto en términos de salud de las medidas que se adoptan, por ejemplo, en el ámbito de salud pública o en decisiones clínicas específicas de un proceso.

Y, en este punto, cuando hablamos de equidad, cuando hablamos de información, cuando hablamos de espacios compartidos, quiero agradecerle también su mención que ha hecho a esta pequeña polémica — que no es nueva, por cierto, que ya se empezó a reflejar hace dos décadas, aproximadamente— sobre el uso corresponsable que el ciudadano hace del sistema sanitario. Estoy totalmente de acuerdo con usted, señora consejera, el uso y esa responsabilidad pertenece a todos —a los profesionales, al usuario, a la Administración—, pero se basa en un principio: no podemos responsabilizar a un usuario, a un ciudadano que no tiene información sobre su proceso, que no tiene suficiente información clínica sobre si debe o no debe acudir a un servicio de urgencias. Habrá, probablemente, que orientarlo en los ámbitos que corresponda, pero nunca, nunca, acertaremos al ciento por ciento. El otro día oía a un clínico, al presidente de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias, decir que, de cada 20 procesos que se dan en urgencias, uno puede resultar fallido. No nos podemos permitir eso. Yo creo que basta ya de que la sociedad sea hipócrita o bien inspirada en determinados principios neoliberales. Y, probablemente, prueba de ello es que el Partido Popular no está arrastrando con sus políticas de recortes y de casi demonización de lo público sino que se hace necesaria una reflexión en el sentido que ha dicho la consejera: compartida con todos, corresponsable con todos.

Mientras tanto, los planes de calidad deben seguir centrándose en las personas, deben seguir contando con los profesionales. Me alegra que haya hecho referencia a los profesionales de Enfermería, que juegan un papel fundamental. Yo quería destacar uno: son las enfermeras de enlace, que juegan un papel trascendental, entre lo clínico, lo asistencial y lo social. Y, desde luego, el papel de la investigación.

Y vuelvo a reiterar lo que tuve oportunidad de decir en una comparecencia que tuvo la señora consejera en términos similares a esta, en el pleno. Los ciudadanos... Por cierto, la opinión de los ciudadanos en las encuestas es una forma de medir la calidad, lo dicen claramente. Están tan satisfechos con el sistema sanitario, con el sistema sanitario público andaluz, más que los ciudadanos del resto de comunidades autónomas, que, por cierto, sienten que, por vivir en esas comunidades autónomas, no tienen un acceso como nosotros a una calidad plena. Los ciudadanos lo dicen claramente, hasta el punto de que el 95% recomendaría acudir a su hospital o a su centro de salud andaluz a sus familiares o amigos.

O, cuando hablamos de indicadores, que también se mide la calidad en términos de indicadores, podemos decir que, por ejemplo, en Andalucía el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria es del 70%, mientras que en Galicia el 25%, en Madrid el 48%, en Murcia el 38%, en Valencia el 40%. Significa esto que los ciudadanos de esas comunidades autónomas no van a poder experimentar en el mismo porcentaje que los nuestros un proceso clínico quirúrgico sin ingresos, que, por tanto, van a asumir los costes y los riesgos derivados de la latrogenia que se produce en los ingresos hospitalarios.

O, cuando hablamos de porcentaje de pacientes con fracturas de cadenas intervenidos en las primeras 48 horas, en Andalucía es cercano al 55%, más de la mitad. En España no llega al 42%. En Castilla y León ni siquiera llega al 30%. En Valencia ni al 25%. En Galicia, el 38%; en Madrid, 39%; en Murcia, 21%.

También importan los indicadores de calidad, y los indicadores de calidad reflejan, retratan, cuáles son los principios que, desde el punto de vista de la planificación sanitaria y del cuidado de la atención a los ciudadanos, se presta a las comunidades autónomas. Y, en estos casos, estoy hablando de indicadores, por cierto, publicados por el Ministerio de Salud, que afectan a comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular.

Y, como estamos en un ámbito político —y me he referido también antes, precisamente, a esto, al desprecio del Partido Popular por estos temas, cuando no por desprestigiar el sistema sanitario público—, hay que decir que esa es la realidad de nuestro país. Hay un espacio, un lugar, que se llama Andalucía, donde existe un sistema sanitario público universal, gratuito, que no excluye a nadie, que es el más eficiente en términos no solo de ahorro a través de los años en las distintas experiencias que se llevan a cabo en calidad, sino que es el más eficiente per cápita, que tiene el nivel de recetas por persona más bajo, que tiene el nivel de gasto por recetas más bajo de todo el territorio, que tiene los mejores resultados en términos de espera y que, desde luego, representa hoy por hoy una garantía de nuestro sistema nacional de salud.

Y el otro espacio, el otro que vemos, son estos datos de las comunidades autónomas que recortan, que excluyen, que no son eficientes, que ni siquiera tienen efectividad clínica. Y, desde luego, nosotros vamos a seguir apoyando la política de la consejería, la política que está llevando a cabo usted, consejera. Vamos a seguir apoyando, desde luego, el IV Plan Andaluz de Salud, hemos tenido oportunidad de decirlo en esta Cámara en reiteradas ocasiones. Y vamos a seguir apoyando la existencia de planes de calidad y de agencias que velen y que garanticen la adecuación de todos nuestros recursos a ese principio de excelencia.

La excelencia cuenta con las personas —si no lo sería—, la excelencia cuenta con los ciudadanos. Y un sistema sanitario público de más calidad, es un sistema sanitario más eficiente, por tanto, más responsable con el gasto público, con el esfuerzo fiscal de los ciudadanos, con el Estado, y, desde luego, más equitativo, más justo y más comprometido.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Sí. Muchísimas gracias.

Bueno, compartiendo sus reflexiones, yo sí quería decir también..., añadir algo para finalizar, y es que nosotros tenemos necesariamente que convivir..., lo que es superar determinados problemas, buscar las áreas de mejora, que se producen en el día a día del propio sistema, en la atención sanitaria, hacer convivir eso con mejorar la calidad del sistema y con establecer los mecanismos para tener visión no solo de presente, de corto, de medio y de largo plazo. Eso es vital, eso es vital. Porque de no ser así, posiblemente se produciría un retroceso en situaciones de dificultades, como la que estamos atravesando. Si no se está trabajando con parámetros de calidad, con visión de medio y largo plazo, posiblemente, el retroceso que se produzca después sea difícil de recuperar. Porque tenemos que convivir con una situación de dificultad diaria, real, de tensión, dentro de los propios sistemas, en momentos de dificultades presupuestarias, con la mejora del sistema, con las áreas de mejora del sistema y con la calidad del sistema. Y compaginar con esas tres patas, que son fundamentales, para que efectivamente se puedan superar esas situaciones de dificultad y mejorar la calidad. Y tienen que ver, como comentábamos anteriormente, con el papel de la ciudadanía, de los propios profesionales y de las mejoras dentro del sistema. Y es fundamental. Y no es como, en algunas ocasiones, se ha parecido interpretar, como una frivolidad; es decir, «con la que cae, con las de cosas que hay que arreglar». No, no, si cae, hay que arreglar, pero esto se tiene que seguir tocando, porque si no perdemos el escenario de lo que pretendemos y hacia dónde queremos ir. Y yo creo que eso es absolutamente fundamental, porque además no supone ningún esfuerzo presupuestario añadido. Supone una forma diferente de gestionar el sistema. Y creo que eso es fundamental. Es fundamental, porque es la única manera de acercarlo, en esta situación de dificultad, acercarlo a una mejora y mirar hacia delante con perspectiva.

Gracias, señores.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, consejera.

9-14/APC-000037. Comparecencia de la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre la situación de los distintos chares en construcción y de aquellos chares comprometidos por el Gobierno andaluz que aún no han iniciado sus obras

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente comparecencia, esta vez a petición del Partido Popular, para informar sobre la situación de los distintos chares en construcción y de aquellos chares comprometidos por el Gobierno andaluz que aún no han iniciado sus obras.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, espero no hacerme muy tediosa.

Siempre ha sido una convicción firme de los sucesivos gobiernos en Andalucía entender la salud como el derecho inalienable que es, y a través del sistema público hacerlo llegar además a todos los rincones del territorio y a todas las personas, independientemente del origen, de la situación socioeconómica y familiar. Una convicción que ha marcado nuestra hoja de ruta, y la configuración del modelo de infraestructura que hoy disfrutamos en Andalucía. Y que desde la Junta de Andalucía además entendemos que las infraestructuras sanitarias son una herramienta al servicio de la equidad, del desarrollo territorial equilibrado y la vertebración de la sociedad andaluza. Por eso hemos trabajado para ampliar y acercar las instalaciones sanitarias a la ciudadanía, desde nuestra extensa red de centros de atención primaria, por un lado, que llega a los pueblos más pequeños de la comunidad autónoma, sea mediante centro de salud o mediante dispositivos, consultorios que acercan en la atención primaria a la ciudadanía, hasta la reforma y modernización de los grandes hospitales, y también el impulso de la alta resolución.

Hemos configurado una distribución de centros muy equilibrada en el conjunto del territorio, que permite afirmar que dichos servicios posibilitan la accesibilidad al conjunto de los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de las características del entorno geográfico, y dado que esta comunidad, además de ser muy extensa, pues en alguna de las provincias tiene una orografía de una gran complejidad en cuanto al acceso al entorno hospitalario.

En concreto, en cuanto al nivel asistencial de atención hospitalaria, contamos en nuestra comunidad con una red pública planificada, en base a criterios de accesibilidad poblacional y organización funcional. Y en este nivel de asistencia, el desarrollo del modelo de alta resolución ha sido, probablemente, una de las apuestas más importantes que hemos realizado en Andalucía en los últimos años para facilitar, precisamente, ese acceso a los servicios.

Los hospitales de alta resolución aportan, están aportando un modelo asistencial basado en la consulta de acto único, en la disponibilidad de avanzada tecnología, en la potenciación de los procesos de cirugía am-

bulatoria y en la personalización de la asistencia sanitaria, también en un nuevo concepto de los ingresos y permanencia en el centro hospitalario, que se ajustan eficazmente a las necesidades reales de cada patología, potenciando la recuperación en el propio domicilio.

Por tanto, tratamos por una parte de ampliar la red hospitalaria para acercar estos servicios a la ciudadanía, y al mismo tiempo avanzar en modelos asistenciales de mayor capacidad resolutive, de mayor eficiencia y que aportan nuevas concepciones en relación con los parámetros indicativos tradicionales de la calidad sanitaria, como podrían ser, anteriormente, el número de camas o la estancia hospitalaria, etcétera.

Quiero recordarles que para la planificación de estos centros hospitalarios se analizó la accesibilidad de la población a cada municipio de Andalucía, a los que eran sus hospitales de referencia, tanto del Servicio Andaluz de Salud como los que están adscritos a las agencias públicas sanitarias.

En este momento contamos ya con 13 hospitales de alta resolución en pleno funcionamiento, como son El Toyo, en Almería; Sierra de Segura, Alcalá la Real y Alcaudete, en Jaén; Puente Genil, Valle del Guadiato, en Córdoba; Morón, Utrera, Sierra Norte y Écija, en Sevilla; Guadix y Loja, en Granada; y Benalmádena, en Málaga.

Los beneficios que está percibiendo en términos de calidad y accesibilidad, así como de innovación y tecnología, la población en estos territorios son prueba de que es un buen modelo el acercar lo más posible al territorio esa intervención, que adquiere mucho más valor cuando se está hablando, fundamentalmente, de cirugía ambulatoria, cuando se está hablando de servicios de proximidad, que también, aunque abarquen un área importante, como puede ser una comarca, sin embargo, le da proximidad a los servicios hospitalarios. También es evidente que se ha mejorado esa distribución territorial en los recursos, especialmente en aquellas áreas de nuestra geografía que por su localización quedaban más alejadas de centros hospitalarios de referencia o que tenían dificultades.

Con este modelo de alta resolución, nuestro mapa sanitario ha experimentado un cambio importante en los últimos años en cuanto se refiere a mejorar esa accesibilidad, al tiempo máximo de acceso a este nivel asistencial, con la previsión de 30 minutos cuando termine la configuración de esta red planificada, que, como ustedes saben y que por eso es motivo además de la comparecencia que ustedes nos solicitan, todavía queda por finalizar. Potenciar también las alternativas a la hospitalización a través de hospitales de día y fomento de la cirugía mayor ambulatoria, como les comentábamos anteriormente. Favorecer también la consulta de acto único y la continuidad asistencial entre la atención primaria y hospitalaria. Por cada paciente atendido — además, de consulta en acto único— se evitan entre uno y dos desplazamientos del paciente, con lo cual se generan huecos disponibles en la agenda para primera consulta. También la incorporación de nuevas tecnologías. Yo quisiera poner en valor que esta red se está configurando coincidiendo con la crisis económica, es decir, en un momento de dificultad cierta a nivel presupuestario.

Con la puesta en marcha, durante la pasada legislatura, del hospital de alta resolución del Valle del Guadiato, y el inicio de la actividad, aún por concluir, en Alcalá de la Real y en Loja, que han acercado la atención especializada a más de cien mil andaluces y andaluzas, en estos momentos contamos, como les contaba anteriormente, con 13 centros hospitalarios de este tipo. A ellos se han sumado también, recientemente, los centros de alta resolución de especialidades, como es el centro de especialidades de Bola Azul y Nicolás Salmerón, en Almería, y el care de La Noreña, en Córdoba. Todas estas infraestructuras, con su correspondien-

te equipamiento, han supuesto una inversión de más de doscientos millones de euros, un esfuerzo inversor que, coincidirán ustedes conmigo, es importante, sobre todo, en estos momentos de dificultad.

Más allá del modelo de alta resolución, la red hospitalaria pública de Andalucía pues constituye, como ustedes saben, una red conformada por 47 centros —30 que dependen del SAS y 17 gestionados por la Agencia Pública de Salud—.

El andaluz es por lo tanto un modelo que entendemos nosotros puede ser referencia en el ámbito nacional, porque hablamos de provisión, prácticamente, del 100%; exceptuando un porcentaje del 3,6 en acción concertada, del 100%, prácticamente, 96,4%, público.

Dentro de esta red, contamos además con varios centros que son referencia para determinadas patologías y procedimientos de diagnóstico terapéutico en el Sistema Nacional de Salud. Una inversión global de más de cincuenta y seis millones de euros. La inversión por parte del Gobierno andaluz... Hablamos de equipos de tecnología, y la inversión global ha sido de 670 millones de euros globalmente en estas instalaciones.

No podemos dejar de citar, para reforzar este tipo de centros de alta resolución, la red de helipuertos, que ha supuesto una mejora extraordinaria en la atención urgente. Estamos con..., en estos momentos, ya funcionando 29 de las más de cincuenta helisuperficies previstas por la red integral de helipuertos de Andalucía, que se prevé terminarla, a lo largo de 2014, con 23 instalaciones nuevas, proyectos que se encuentran actualmente en diferentes fases de ejecución.

La planificación de todo este mapa de infraestructuras sanitarias que le acabo de presentar no es caprichosa. Se ha hecho un mapa de recursos por zonas, por ubicación, por accesibilidad. Como ustedes saben, la complicada situación ocasionada por la crisis económica y las dificultades de liquidez nos están llevando a establecer un orden de prioridades, en el ámbito de las infraestructuras, y a buscar vías por el camino de la eficiencia para combinar esa política que tenemos que estar haciendo en estos momentos de ahorro y cumplimiento del déficit, con el mantenimiento de una sanidad pública universal y de calidad.

Debo decirle en este punto, por lo tanto, que nosotros hemos tenido que primar la atención sanitaria a todas las personas, tanto en el ámbito de atención primaria como en el ámbito de atención hospitalaria, eso es prioritario al respecto de las infraestructuras. Y, por lo tanto, cuando hay que elegir en un momento de dificultad, como es este, hay una apuesta clarísima por la atención sanitaria en las infraestructuras con las que contamos actualmente. Y las infraestructuras pasarían a ir desarrollándose a un ritmo más lento, y además priorizando las que están más avanzadas y también las que son más necesarias. Es decir, eso es por decirle, en terminología absolutamente creo que comprensible, cuál es la decisión que se adopta por parte del Gobierno de Andalucía.

En estos momentos, la actitud responsable, por lo tanto, es preservar los logros que se han alcanzado hasta ahora en materia de asistencia sanitaria, sobre todo lo que tiene que ver con la universalidad del sistema y con la garantía de la prestación. Esto implica, como ya le he explicado en varias ocasiones, que mantenemos nuestro firme compromiso con las infraestructuras que están comprometidas. Las obras que no han comenzado siguen siendo una prioridad..., es decir, siguen siendo una prioridad, están en nuestro escenario futuro, pero tendrán que esperar hasta que no se estabilice esta situación económica. Y, por lo tanto, vamos a seguir trabajando con las obras que están en marcha, que se han reprogramado algunas de ellas, en función de las disponibilidades presupuestarias, y que se van a priorizar, como les comentaba a ustedes anteriormente, en función del grado de ejecución.

Independientemente de ello, cada proyecto tiene sus peculiaridades. Los centros más avanzados en este momento, como saben, son el de La Janda en Vejer, el del Valle del Guadalhorce en Cártama. En relación con..., estoy hablando de hospitales de alta resolución. También está avanzado, pendiente de algunos acuerdos, desde el punto de vista de convenios con los ayuntamientos, el de Lepe. Y, en ese sentido, en relación con el hospital de La Janda, en el último Pleno del Parlamento, tuvimos la oportunidad de hablar sobre esta obra. Ya les informé que el proyecto necesita un replanteamiento para que, después del tiempo que ha transcurrido desde su inicio, nos aseguremos que pueda finalizar la obra como esperamos todos. Ayer mismo mantuvimos una reunión con los alcaldes y portavoces de los ayuntamientos de la comarca de La Janda. El jueves que vienen nos veremos con una comisión técnica en el propio Ayuntamiento de Vejer, con la idea, fundamentalmente, de acordar un seguimiento del protocolo de acuerdo que había con diputación y Ayuntamiento de Vejer y la propia Junta de Andalucía. Esa reunión lo que va a permitir es buscar todas las soluciones a los temas que tenemos pendientes, a través de ese convenio, y la idea, señoría, es solventar estas cuestiones a la vez que culminan las obras, que están en un 85% de grado de ejecución en estos momentos.

Quiero recordarle, además, que ya se ha adquirido el equipamiento del centro, no porque hayamos..., sencillamente porque los equipamientos se han comprado de manera común para otros centros, porque se abarataba el coste en cuanto a la compra al hacerlo de manera común..., equipamientos de distintos centros. Y, por lo tanto, ya está ahí, este es un tema que también nos ayuda bastante. Tenemos presupuesto que hemos..., se va a gestionar, desde el ámbito provincial, para el proyecto de fin de obra, la parte final de la obra que nos queda, y también un presupuesto que ronda los quinientos mil euros para la parte de obra que podamos ejecutar a lo largo de este ejercicio presupuestario, después de las complejidades que pueda tener el reinicio de la obra, pero que con la buena disposición que tanto por parte de los ayuntamientos de la comarca —en particular el Ayuntamiento de Vejer, y parece que también la tendrá la propia diputación, lo veremos también en la reunión de la semana que viene— más la buena disposición que yo creo que también, desde el ámbito de la Junta, tenemos, será un tema que estamos en un..., avanzado.

Respecto al hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce, en Cártama, la obra está prácticamente finalizada. También se han mantenido reuniones, saben ustedes que se licitó el equipamiento por un importe... No sé, ahora mismo no recuerdo, pero era en torno a los seis millones de euros, que ya está pendiente, por lo tanto, de adquirirse, y yo creo que va funcionando también bien.

Como les he dicho ya, los centros hospitalarios de alta resolución, cuyas obras aún no han comenzado, pues están en situación, como es lógico, distinta. Es decir, eso..., están ahí, se van a iniciar, pero en estos momentos lo primero, lo fundamental, lo más importante, es terminar lo que tenemos en un avanzado desarrollo, porque si no lo terminamos y no lo ponemos en funcionamiento, pues, la verdad es que posteriormente se pueden ir deteriorando las obras que se han realizado, los propios equipamientos que se han adquirido... Es decir, eso es lo prioritario.

En cualquier caso, todos y cada uno de ellos están dentro del mapa de recursos que tenemos, en cuanto a la distribución hospitalaria, y yo creo que eso es importante. Las dificultades que plantea el tiempo presente, señoría, no cambian de hecho que Andalucía dispone ya de una red de infraestructuras sanitarias consolidadas, que garantiza la accesibilidad y la calidad de la asistencia para toda la población y en todo el territorio. Empeñarnos en negar esta realidad, pues, es sembrar alarmas infundadas. Nosotros, señoría, no estamos

dispuestos a atravesar determinadas líneas que nosotros no hemos impuesto, desde el punto de vista del Gobierno de Andalucía, como es que el sistema público andaluz siga teniendo un carácter de sistema público, por lo tanto, con una prestación sanitaria pública en la mayoría de sus dispositivos, además, hacerlo con carácter universal y mantener la cartera de servicios, que es una de las más amplias que tenemos en nuestro país.

Yo quiero decirle que podemos entrar después, cuando su señoría me..., haga su intervención, en algún otro detalle, pero quiero terminar diciendo que en estos momentos no es un momento de grandes obras. Es el momento fundamentalmente de atender a las personas, atenderlas en función de sus necesidades sanitarias, finalizar las obras que tenemos iniciadas, y cuyo presupuesto está contemplado para su finalización, y garantizar que el servicio público se presta, y se presta dentro del ámbito de este sistema, el sistema andaluz de salud, que es un sistema con el que estamos comprometidos de manera firme desde el Gobierno de Andalucía.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora consejera.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora presidenta.

Iba a darle las gracias por la información, pero la verdad es que ha sido escasa, señora consejera, ha sido escasa. Y ahora le explicaré por qué, porque nosotros le pedíamos conocer cómo estaba la situación de los distintos chares, los que están en construcción, pero también de aquellos chares que comprometió el Gobierno andaluz y que aún no han iniciado su obra. Porque, lamentablemente, la historia de los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades en Andalucía es la historia de un gran desengaño, no es suyo, no es su responsabilidad, quizás. Usted ya llegó con todo eso, pero lo cierto es que ha habido poca seriedad, y ha faltado rigor por parte del Gobierno andaluz a la hora de comprometerse y luego desdecirse de lo que había comprometido.

Ustedes hablan de establecer un orden de prioridades. Yo eso lo puedo entender, lo que no puede haber es renuncia y lentitud hasta que se queda sine día, que no se sabe cuándo van a estar esos centros hospitalarios. Yo creo que hay un nulo compromiso, y, en algunos casos, hablaría hasta de traición a la confianza de los andaluces. Y ahora les diré por qué, porque es que hay algunos, como el de la Alpujarra, donde se ha puesto tres veces la primera piedra, y siguen sin empezar. Pero es si nos vamos a Palma del Río, pues, no sé cuántas veces se ha puesto también la primera piedra, y sigue sin haber obra y sin empezar. Y eso se llama traición a la confianza. Y la parte suya de responsabilidad es porque, lógicamente, pues asume lo que ha heredado del Gobierno o de la consejera que anteriormente estaba en su puesto.

Pero a mí lo que me preocupa es que hoy, tanto usted como el portavoz del Grupo Socialista, que intervenía antes en otra comparecencia, intenten decir que el Partido Popular desprecia a la sanidad, cuando quiere analizar la situación de la sanidad, cuando ve los déficits de la sanidad, cuando analiza los defectos, que los

hay, o creemos..., queremos, perdón, crear alarmas infundadas. Yo creo que aquí llevamos muchos años todos para saber que cuando se adquieren unos compromisos son públicos, porque además ustedes los hacen públicos, como es lógico, y que nuestra obligación como oposición es precisamente el control de esa gestión. Y eso, ni es alarmar, ni es desprestigiar, ni mucho menos, ni el trabajo que se hace ni el trabajo de los profesionales sanitarios, que he dicho en muchas ocasiones que me parece un gran trabajo. Pero lo cierto es que están dejando ustedes un reguero de proyectos fantasma por toda Andalucía, y esa es la verdad.

Su compromiso inicial, señora consejera, el de su Gobierno, era de 26 centros hospitalarios de alta resolución en Andalucía. Empezaron con 17, luego dijeron 25 y luego se aumentó al final de la otra legislatura el de La Carolina, 26. Catorce años después de que se adquiriera ese compromiso, yo tengo constancia de que diez están funcionando, usted ha dicho trece, me habré equivocado yo al contar, seguramente, pero, bueno, hay funcionando la mitad, la mitad. Y no sabemos cuál es su compromiso final, porque lo cierto es que el libro blanco de la sanidad andaluza, que es el que definió dónde tenían que ir estos centros hospitalarios, en función, como usted ha dicho, a un déficit de infraestructuras en determinadas zonas rurales, precisamente para acercar la sanidad a esas zonas, prácticamente se ha tirado al cubo de la basura.

A mí me gustaría saber qué podemos esperar, cuál es su hoja de ruta, que es a lo que yo quiero que se comprometa en esta comparecencia, cuál es su nuevo mapa de infraestructura sanitaria. No es que nos diga un orden de prioridades; es, lo que ya tenían comprometido desde hace catorce años, para cuándo. Sencillamente, es saberlo. Y, a lo mejor, decir, pues, mire usted, señora Corredera, para esta legislatura yo solo me comprometo a estos dos o a estos tres, que los tengo prácticamente finalizados. El resto, pues, queremos hacerlo a este tiempo, o a este margen. Pero creo que los andaluces merecen saber qué proyectos, que se les han prometido una y otra vez, siguen estando presentes en el compromiso del Gobierno y tienen alguna fecha, la que sea, pero tienen alguna fecha, porque están perdiendo ustedes toda la credibilidad.

Y, sobre todo, porque los recortes en inversiones han sido brutales, y usted me lo reconocerá, que se han cebado especialmente en infraestructuras. También en personal, pero de eso no hablamos hoy. En infraestructuras, hemos pasado de los 490 millones de euros en inversiones de hace unos años, durante tres, cuatro años, ese era el presupuesto que había para inversiones, a los 104 millones de euros del año pasado, de 2013, que, por cierto, se ejecutó en un 85% a cierre de ejercicio, tengo entendido, según los datos que nos ha facilitado la Oficina Presupuestaria del Parlamento, a los 57 millones de euros que contempla el presupuesto para este año 2014 en inversiones. Es que la disminución ha sido terrible. Las inversiones brillan por su ausencia. Y una cosa es, vuelvo a decirle, señora consejera, ir a un ritmo más lento, y otra, que sean obras sin fin, sin fin, que no se terminan nunca, porque eso ya es parálisis, no es que se ralenticen, no es que vayan a un ritmo más lento.

Y luego, es sorprendente, porque usted ha hablado de la convocatoria del equipamiento del centro hospitalario del valle del Guadalhorce, en mi provincia, de Cártama, y ese me parece lógico, porque está prácticamente terminado, pero luego hemos visto convocatoria de concursos para dotación de equipamiento y mobiliario de otros centros hospitalarios de alta resolución de especialidades, que no solo es que no estén terminados, es que algunos están paralizados desde hace años: Vejer, Lepe, Écija, Lebrija... a cargo de fondos europeos, y que sí me gustaría que nos comentara cómo es posible eso.

Yo, me gustaría hacer un repaso muy rápido —y creo que voy bien de tiempo, me he puesto el cronómetro para intentar no pasarme—, muy rápido, de la situación. Yo le decía, en Almería teníamos El Toyo, que esta-

ba en funcionamiento, en efecto; está el de Roquetas, que no se ha iniciado, pero que también hay que decir por qué no se ha iniciado: porque tardó tanto en aceptar las condiciones del convenio y publicarlo la Junta de Andalucía, que la idea era que lo financiara íntegramente el ayuntamiento, que ponía el suelo, lo urbanizaba, lo construía, y resulta que hasta la crisis ha llegado al ayuntamiento, que en estos momentos le es, yo diría, difícil, no sé si imposible, asumir el compromiso que adquirieron.

En Cádiz, lo ha dicho usted bien claro, Vejer tiene un retraso espectacular. Es que las obras están paralizadas desde 2007, desde 2007. Es que tenía que haber estado finalizado el último compromiso que adquirió la anterior consejera en el segundo trimestre de 2011, y sigue paralizado. Yo..., me alegra que usted haya dicho aquí hoy que ha tenido reuniones esta semana o la semana pasada, y que va a tener algunas más para intentar desbloquearlo, pero me reconocerá que empezó con un presupuesto inicial de 16 millones de euros, ya va por 20 millones de euros, está cerrado, las obras están ejecutadas a un 97% y lleva, vuelvo a decir, paralizado desde 2007, y el edificio está abandonado, como le decía mi compañera Mamen Pedemonte el otro día, al vandalismo y al deterioro.

Pero no solo eso: en el presupuesto de este año, lo ha dicho usted, hay 500.000 euros. Yo creo que, con eso, no hay para finalizar este centro hospitalario, y usted lo sabe mejor que yo. El cálculo es que harían falta otros cinco millones de euros. No sé..., si eso es lo que nos trasladan a nosotros desde allí, me gustaría saber cómo lo va a solucionar.

En el caso de Córdoba, en efecto, Puente Genil, Valle del Guadiato están funcionando, pero Palma del Río... se firmó un convenio con el ayuntamiento, se ha iniciado el trámite de expediente, pero no se ha iniciado la obra. ¿Cuántas primeras piedras se han puesto en Palma del Río, y aquello está lleno de jaramagos? Si es que nada más que hay que ir y verlo para saber que no está en marcha.

En Granada, Guadix, en efecto, está en funcionamiento, pero Loja, aunque esté en funcionamiento, que se iba a inaugurar en 2009, luego se inauguró en 2011, con bastante retraso, usted sabe que todavía no funcionan las urgencias y que hay determinadas especialidades que tampoco funcionan, y sabe que hay opositores que opositaron por plaza en este centro hospitalario que llevan tres años esperando para poder ocupar su plaza, y que se siguen desviando los enfermos a Granada porque no funcionan las urgencias allí.

Pero no solo eso, es que el otro día nos comentaban la anécdota —que de verdad que esto sí que es una anécdota, pero es que hay cosas que claman al cielo—, que tuvo que salir el médico a atender una urgencia y se tuvo que cerrar el centro porque no había conserje, un centro hospitalario. Es que, al final, lo que no puede ocurrir es que nos gastemos 16 millones de euros o 20 millones de euros que puede costar, de media, un centro hospitalario de estas cualidades, y que resulte que o que se acometa sea solo un traslado del centro de salud que había antes, pero no les demos mejora a los vecinos.

¿Y qué le voy a decir de La Alpujarra? Que es que La Alpujarra lleva muchísimo retraso. Es que la consejera anterior anunció que las obras se iniciarían en 2007, y es que todavía ni se han iniciado.

En Huelva, usted lo ha dicho, Lepe, espero que lo desbloqueen. Usted sabe que las obras están en marcha, que se tenía que haber terminado, como compromiso, en el primer semestre de 2011 —estamos en 2014—, que es necesaria, de acuerdo, la construcción del vial de acceso, que corre a cargo del ayuntamiento, pero que no se ha terminado la infraestructura del centro hospitalario. La excusa no puede ser el vial de acceso.

En Bollullos Par del Condado sigue pendiente de que se apruebe un plan especial del terreno sobre el que se situaría. Yo creo que sería bueno saber si el compromiso del Gobierno sigue o, como no está el plan especial, se pierde.

Y si hablamos de la Sierra de Aracena, que está ejecutado al 46%, que están paralizadas las obras, que tuvo problemas económicos la empresa adjudicataria, me consta que entró en concurso de acreedores, pero la consejería rescató la contrata, estaba pendiente de volver a adjudicarla. Me gustaría saber en qué situación se encuentra, porque el primer cartel que anunciaba las obras se puso en 2005, en 2005, y fijaba para 2008 la finalización. Ahí estaba el cartel. La obra comenzó en 2008, cuando tenía que haberse terminado, y usted sabe cómo está.

En Jaén, pues, es verdad, Alcaudete, en funcionamiento, Alcalá la Real, en funcionamiento —sin urgencias, le pasa como a Loja, y con opositores con plaza que todavía no han podido tomar posesión—, pero bueno, ahí tenemos Cazorla, que tuvo retrasos importantes por las lluvias, se realizó el nuevo estudio, las obras se reanudaron, pero es que van lentísimas, de verdad, señora consejera. Y La Carolina, yo creo que ha desaparecido del mapa. Fue ese compromiso que adquirió al final la consejera, pero nunca más se supo de él. Me consta que hubo conversaciones con el ayuntamiento, que estaba dispuesto a ceder los terrenos, pero vuelvo a decir, nunca más se supo de él.

En Málaga, Benalmádena, funcionando. El Guadalhorce: yo, sí me gustaría, usted ha hablado aquí de que es verdad que se ha licitado el equipamiento, se ha avanzado, pero había una última propuesta, que era de que progresivamente se fuera poniendo en marcha, porque no había dinero suficiente para abrirlo de golpe.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Corredera, tiene que ir acabando, mire su cronómetro.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Son quince minutos, si yo no recuerdo mal, las comparencias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No, son diez minutos. No, son diez minutos, señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—No, perdone, según el Reglamento, son quince.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Son diez minutos, los acuerdos de esta Mesa.

La señora CORREDERA QUINTANA

—A mí esta Mesa no me ha trasladado el acuerdo. Yo me remito al Reglamento de la cámara.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Lamento que no esté aquí la señora Obrero, pero los acuerdos de la Mesa son diez minutos. Pero, en fin, en cualquier caso, vaya usted concluyendo.

La señora CORREDERA QUINTANA

—De todas forma, termino, me queda solo Málaga y Sevilla; o sea, que acabo en dos minutos. Quiero decir, que ya habíamos avanzado.

El Guadalhorce, me gustaría saber si finalmente se desbloquea el tema de la luz, que es un tema importante, que sé, que me consta que ahí estaba la Junta de Andalucía apoyando al ayuntamiento, porque las exigencias de Endesa no eran lógicas, y me gustaría saber si ha podido desbloquearse ese tema.

Mijas y Estepona, pues, me gustaría saber si se van a retomar o no, porque, realmente, como no se había iniciado lo que es la obra puramente dicha... aunque, en el caso de Estepona, había avanzado mucho más, incluso estaba el informe arqueológico y demás, me gustaría saber cómo va a terminar.

Y Sevilla. Bueno, pues, Utrera, Constantina, en funcionamiento; Lebrija, según el primer convenio que se firmó, pues también tenía que haber estado funcionando en 2009. Hubo ahí cambios importantes y, al final, pues, en junio de 2013, que era cuando había el compromiso de que se abriera, su antecesora reconocía que la obra solo estaba al 50%. ¿Cómo está ahora? ¿Cuándo pueden esperar sus vecinos que se abra? O con Morón, o con Écija, que se licitaron, por ejemplo, las obras en 2010.

En fin, yo, me gustaría conocer, lo más detalladamente posible, cómo están esos compromisos que adquirió el Gobierno andaluz y si van a seguir siendo proyectos fantasma o se van a concretar en algún momento contextualizado para los ciudadanos. Vuelvo a decirle, sea esta legislatura, sea la que viene, pero saber cuáles son sus previsiones de presente y de futuro.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Corredera.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta.

Usted, entre las cosas que ha comentado, ha dicho algo que no es baladí, que es importante, y es que muchísimas, un importante número de las empresas que estaban trabajando en estas infraestructuras han tenido

gravísimos problemas, muchas de ellas en concurso de acreedores, con problemas importantes, que ha habido que hacer todo un proceso... Ahora mismo, estamos haciendo un proceso en el que finalmente los contratos, precisamente, han dejado de tener prácticamente vigencia por la situación de las propias empresas. Y para que finalmente no terminemos con un contencioso que nos paralice las obras tres y cuatro años estamos teniendo que llegar a un proceso de negociación con las empresas, que se desbloqueen de mutuo acuerdo, como es el caso de Vejer, por ejemplo, o el caso de Lepe, creo recordar. Es decir, que están en una situación en la que realmente sí, como se dice, por las malas nos podía pasar como nos ha pasado con el hospital Costa del Sol, que en estos momentos por contencioso entre el ayuntamiento, la Junta, la empresa, pues tenemos aquello a la mitad de la obra pendiente de terminar. Incluso ya, cuando tú empiezas un proceso de este tipo, un contencioso, a veces cuando lo retiras puedes ir contra tus propios actos, con lo cual, cometes una irregularidad. Es decir, que ahora mismo estamos llegando a acuerdos con las empresas para desbloquear determinados temas que tenemos en materia de construcción de nuestros propios edificios.

Eso es un tema que lo vamos resolviendo uno a uno, lo vamos resolviendo uno a uno. En función de que se le da solución y en base a cómo esté de avanzada la obra, lo vamos metiendo. Con presupuesto, a veces que tenemos presupuesto de la propia consejería en materia de capítulo VI, como usted sabe y dice, poco. Y algunas veces a través de los fondos europeos, algunos fondos europeos que ya tenemos y otros fondos europeos que vamos a proponer y que, por lo tanto, estamos pendientes de que nos los admitan.

Algunas de las infraestructuras de hospitales de alta resolución, también en materia de centros de salud, están pendientes de ver si nos pueden encajar en esos proyectos. Y se lo podremos decir un poquito más adelante. Pero, bueno, están ahí.

Lo que sí es cierto es que el compromiso, el mapa, el diseño que se había hecho de mapa sanitario en materia de alta resolución, se mantiene. Quiere decirse que nosotros lo que vamos a hacer en estos momentos es establecer, en función de las capacidades presupuestarias, el calendario que se puede hacer de la obra.

Usted ha hablado de primeras piedras. Bueno, no ha sido exactamente de primeras piedras, seguramente se habrá publicitado... Primera piedra, no, porque al no haber licitación y no haberse empezado la obra pues no se ha podido hacer. Pero, bueno, sí que es verdad que se ha ido diciendo, que el compromiso se ha dicho, que se ha dicho en la zona. Bueno, eso sí es cierto. Pero lo que son primeras piedras no se han puesto. Allí donde no ha habido licitación de los proyectos no se han podido poner primeras piedras. Sí que es verdad que ha habido obras que se han puesto, porque han empezado las obras y que están en un porcentaje de ejecución del 20% al 30%. Y que están ahí, que están reprogramadas o paralizadas..., reprogramadas inicialmente puesto que es una obra que finalmente se va a ejecutar y, por lo tanto, a otro ritmo.

Lo que sí es cierto es que nosotros en este momento... Y yo quiero además que seamos francos, es decir, con esa franqueza que yo comprendo que igual no le corresponde al grupo de la oposición puesto que usted viene a controlar la acción del Gobierno. Pero sí yo le puedo decir que en el resto de las comunidades autónomas, y yo no hablo..., también de las de ustedes, como pueda ser Castilla-La Mancha, fue llegar al gobierno y paralizar todas las obras que había, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Y ni reprogramada ni nada, sencillamente que se paralizaron y hemos terminado. Entonces, yo es que creo que eso es importante tenerlo en cuenta.

Nosotros en estos momentos..., con los fondos europeos —como usted bien sabe— se pueden hacer cantidad de inversiones. Que el Gobierno de Andalucía esté priorizando inversiones en el ámbito sanitario para

nosotros es importantísimo, es importantísimo. Inversiones que además cuando se terminen hay que ponerlas a funcionar con el correspondiente personal, con el correspondiente compromiso presupuestario y con las dificultades también que eso comporta. Porque nosotros lo que sí con seguridad absoluta le decimos es que tenemos prioridad, absoluta prioridad, en prestar los servicios tanto en atención primaria como en atención especializada a la ciudadanía en estos momentos, con los recursos que tenemos ahora y si los vamos mejorando con los nuevos equipamientos en los que vayamos mejorando.

Por lo tanto, nosotros en estos momentos, las que están en una fase avanzada, que hemos resuelto los problemas de construcción, de obra, y que, por lo tanto, le podemos decir que van a seguir su ritmo de obra, que en este ejercicio presupuestario y en el que viene podremos finalizar la obra y los equipamientos, son las que yo le he comentado a usted. También estaba Écija, también estaba Lebrija; es decir, que también están. Yo le digo las que últimamente se han resuelto los problemas con las empresas constructoras; las otras están ahí, ¿vale?

Ahora, nuevas obras que vamos a empezar de las que estaban previstas, pues, mire, ahora no las vamos a empezar. No las vamos a empezar porque no las podemos empezar, porque nuestra prioridad absoluta, absolutísima, además de prestar el servicio, es terminar lo que tenemos en una fase avanzada de ejecución de obra.

El equipamiento, ¿por qué lo hemos hecho así? La empresa suministradora tenía un compromiso de guardar el equipamiento porque se ha hecho una adquisición que nos ha permitido abaratar el precio de la adquisición porque se ha hecho para todos los equipamientos previstos. Clara muestra y clara voluntad de que son equipamientos que nosotros queremos poner en funcionamiento, por eso los tenemos adquiridos. Están a buen recaudo, como es lógico, pero que están ahí. Eso es una garantía también tenerlos, porque, si además de la obra tenemos que estar pensando en el equipamiento, pues esto todavía se nos alargaría muchísimo más.

Me preguntaba usted por Cártama. Nosotros mantuvimos también reuniones con la plataforma del Valle del Guadalhorce y, por lo tanto, con los alcaldes y las alcaldesas de la comarca estuvimos viendo el tema. Nosotros lo vamos a poner en funcionamiento desde que se termine la obra y se resuelvan los problemas.

Estamos teniendo problemas de suministro eléctrico. Cada vez que nos sentamos con los ayuntamientos y las diputaciones que han comprometido resolver ese tema se ponen encima de la mesa los problemas con Endesa. ¿Por qué? Bueno, pues porque, por lo que se ve, a través de un hospital queremos resolver el problema de suministro de toda la comarca. Es decir, ahí hay cosas que te cuesta trabajo entender porque los costes son... Vamos, no creo que sea este sitio donde podamos hablar de eso pero..., podamos o debamos, pero, vamos, unos costes que son, vamos... Tú le dices ahora mismo a un ayuntamiento, sea el que sea, lo gobierne quien lo gobierne, en Vejer o en..., esas cuantías y son verdaderamente desorbitadas para afrontarlas un ayuntamiento. Estamos negociando a través también de la Consejería de Economía y Hacienda con Endesa, con esta consejería, para ver cómo vamos resolviendo los problemas.

Estamos tema por tema y caso por caso. Sí que es cierto que lo que estamos haciendo últimamente es hacerlo en colaboración con los ayuntamientos y con la zona, para ver cómo podemos entre todos buscar soluciones, porque efectivamente hay dificultades, algunas dificultades provienen de nuestro propio presupuesto, pero otras son de organización y de gestión.

Yo sí le voy a comentar a usted que, una vez que tengamos resuelto el tema de los fondos europeos, le podremos decir exactamente las obras. Porque las que yo le he comentado a usted son presupuestos que nosotros

tenemos ya, y por lo tanto le puedo decir pues esto está ya. Saben ustedes que en Lepe y en..., no me acuerdo dónde fue, que entraron también dentro del compromiso que se hacía con el Banco Europeo de Inversiones.

[Intervención no registrada.]

Sí. Pues eso, que ella lo está viendo detrás.

Porque lo que de alguna forma permitía el Banco Europeo de Inversiones es tener, previo presupuesto..., nos permitía la liquidez para poder abordar la obra. Y eso nos permite también abordar el tema de Lepe. Tendremos que ver allí los temas de acceso y demás, porque sí es verdad que ya hemos resuelto..., cuando resolvamos el tema con la empresa constructora, sí que es cierto que ya vamos a tener que resolver el otro tema.

Tampoco hemos querido —y lo habrá visto usted— presionar mucho, por lo menos desde esta consejería no se ha hecho, ni al ayuntamiento ni a la diputación. No lo hemos hecho porque hasta que no tengamos resuelto el tema presupuestario nos parecía que no parecía tampoco procedente empezar a presionar y a presionar con el tema del convenio. Pero, bueno, tendremos que sentarnos y ver también el tema a ver cómo lo resolvemos. A sabiendas de que después tendremos que hacer un sobreesfuerzo para la puesta en funcionamiento de estos equipamientos que vamos a construir. Porque algunos de los equipamientos son sustitutorios de otros, pero otros son nuevos equipamientos, con nuevas plantillas, con nuevas necesidades desde el punto de vista presupuestario en el capítulo I, que, bueno, que tiene sus dificultades en estos momentos para funcionar con lo que tenemos puesto en marcha.

Pero, no obstante, importante, el mapa mantenido, el mapa. Porque entendemos además que la alta resolución... Ustedes tampoco estaban muy animados con la alta resolución cuando empezamos con estos proyectos, y hubo comentarios desde el punto de vista parlamentario en el sentido de que les parecía que esta no era la oferta más adecuada. A nosotros, la verdad, es que haciendo un balance, después del tiempo que llevan funcionando, le podemos decir que nos está dando buenos resultados desde el punto de vista de la gestión, sobre todo cuando hablamos con el concepto de cercanía y con el concepto también de estancia hospitalaria, sino más bien a nivel ambulatorio, está dando muy buenos resultados, también en cuanto a la eficiencia y al gasto yo creo que es una buena opción. Y, por lo tanto, mantenemos nuestro mapa de recursos en este momento.

Así que yo sin más... Sí que es cierto que el tema para decir «dígame usted cuándo lo va a hacer, cómo lo va a hacer»... Pues, hay cosas que se las puedo decir y, señorías, otras con toda franqueza no. No se las puedo decir porque desde que nosotros tengamos la posibilidad desde el punto de vista de los fondos que nos van a permitir abordar las infraestructuras se las podré decir. En estos momentos, no se las puedo decir, con esa petición que usted me hace, expresa, de todas y cada una de las infraestructuras.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

9-14/POC-000037. Pregunta oral relativa a los programas de participación en salud en 2013

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos, a continuación, al segundo punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral, y pasamos a la primera pregunta relativa a los programas de participación en salud 2013, que formula el Grupo Parlamentario Socialista.

Su portavoz, el señor Gómez de Celis, tiene la palabra.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—Muchas gracias, presidenta. Consejera.

Como bien sabemos, la participación en salud es una de las premisas en las que se basa un sistema de salud evolucionado y eficiente socialmente.

La participación en sus diversas modalidades y, en concreto, en entidades sin ánimo de lucro, resulta del máximo interés, habiéndose evidenciado importantes mejoras del resultado en términos de salud, en actividad de ayuda mutua, autocuidados y prevención de enfermedades.

En concreto en Andalucía, estamos siendo pioneros, y la consejería más concretamente, en diversas programaciones dirigidas a la implicación de los ciudadanos directamente en todo lo que tiene que ver con la salud. Por poner algunos ejemplos, la aplicación de nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, en todo lo relativo a la historia de la salud digital, receta electrónica, avisos a través de *sms*, el programa Al lado, implicando a las propias familias en todo lo que tiene que ver con el cuidado de enfermedades graves; la Acción Local en la Salud, en colaboración con ayuntamientos y creación de las redes locales de salud; la participación juvenil e infantil, siendo también pioneros en la puesta en marcha de la creación de un consejo de salud, de personas menores de edad, órgano asesor para mejorar dicha atención sanitaria; Andaluces en el Mundo; la Escuela de Pacientes; toda la atención a asociaciones y subvenciones como elemento estructurador y fundamental de las relaciones, y la intermediación entre la Junta y la sociedad.

En definitiva, bueno, muchos más que sin duda podríamos poner como ejemplos de esa clara implicación de la Junta de Andalucía en todo lo relativo a la participación en salud.

Por todo ello, le pregunto cómo se han desarrollado estos programas de participación en salud durante el año 2013.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, como bien dice literalmente la Ley de Salud Pública de Andalucía, la sociedad andaluza se está enfrentando hoy a nuevos retos, a la degradación ambiental, al incremento de las desigualdades, igual que todo en nuestro país y en el entorno también europeo, y, por lo tanto, a enfermedades emergentes, al envejecimiento de la población, las amenazas del cambio climático sobre la salud. Es decir, todas esas incidencias que no están en el entorno específico del ámbito sanitario, pero que inciden en la salud de las personas.

De esta nueva realidad, surge un nuevo concepto de salud pública, que define la salud como «un factor de inversión en la vida comunitaria óptima». Y en este contexto juegan un papel preponderante la promoción de la salud, las políticas de prevención y el cambio del rol de los ciudadanos y ciudadanas, de pacientes como sujetos activos, el cambio de paciente a sujeto activo, responsable y promotor de un estilo de vida más saludable.

En este tipo de actuaciones, la construcción de este nuevo concepto de salud pública no sería viable sin la labor de entidades colaboradoras, entidades que solo en 2013 han recibido, por parte de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, cerca de un millón de euros de presupuesto para programas de participación en salud. Creo que eso es importante.

En total, son 223 entidades andaluzas las que han recibido estas ayudas, con las que la consejería sufragará un 76% de programas destinados a prevención de VIH, promoción y educación para la salud, a través de actuaciones de ayuda mutua, voluntariado y autocuidado.

Del total de estas ayudas concedidas para el año 2013, 377.732 euros han sido destinados a acciones de prevención de infecciones por transmisión sexual, fomento de conducta de protección fundamentalmente al respecto del sexo seguro. Y de este importe, en torno a unos doscientos ochenta y ocho mil euros, fueron dirigidos a proyectos desarrollados en 65 entidades en el ámbito provincial de 89 con carácter autonómico.

Decir también que se han subvencionado, mediante subvenciones nominativas con 370.000 euros, un total de 118 asociaciones y ocho federaciones provinciales. Programas además de coordinación, captación y prevención del deterioro cognitivo, fundamentalmente en el entorno del alzhéimer, la enfermedad del alzhéimer.

Yo creo que es un importante esfuerzo para que, de forma activa, el movimiento social, la ciudadanía, participe en los propios problemas que le afectan, fundamentalmente en lo que tiene que ver con la prevención y la promoción de la salud. Un elemento fundamental de nuestro sistema en estos momentos.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

Bien.

9-14/POC-000059. Pregunta oral relativa a los centros de salud de Huércal de Almería y Viator

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral relativa a centros de salud de Huércal de Almería y Viator.

Para formular la pregunta, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, creo que es la señora Espinosa.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí. Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, Viator y Huércal del Almería son dos municipios almerienses incluidos en el distrito sanitario de Almería, en la zona básica Bajo Andarax, junto con otros seis municipios, como Benahadux, Gádor, Pechina, Rioja y Santa Fe.

En ambos centros de salud, en ambos municipios, se está perdiendo calidad en la asistencia sanitaria debido a la masificación de los centros de salud, y esta es la razón de mi pregunta.

Una pregunta que además está basada sobre las demandas que hacen los alcaldes y colectivos de estos municipios, y es si se va a llevar a cabo por la Consejería de Igualdad y Salud la construcción de un nuevo centro de salud en Viator, por lo obsoleto del que existe, por lo antiguo, por lo mal dotado. Y si se va a ampliar la asistencia sanitaria que se presta, en el centro de salud de Huércal de Almería, en cuanto a medios y horarios.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Espinosa.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señoría.

En relación a los municipios tanto de Viator como de Huércal de Almería, tengo que decirle, en primer lugar, que las personas que viven en estas localidades, que requieren de alguna asistencia sanitaria, están adecuadamente atendidas en estos momentos con los recursos existentes, no sin cierta dificultad, como ocurre en zonas, en poblaciones que, pues, de alguna manera también se ven incrementadas con determinados tipos de población que no es tan estable.

Como no podría ser de otra manera, existen también mecanismos que nos aseguran que esta atención se ofrece de una manera accesible, ajustándonos a los parámetros de calidad del sistema sanitario.

El distrito sanitario de Almería va analizando mensualmente los cupos médicos y los incrementos poblacionales para ir asegurando que los recursos humanos se adapten a las necesidades de cada zona básica de salud.

Como sabe usted, en Huércal se construyó un centro de salud en 2005, en el que la Junta aportó 420.000 euros, que fue un 65% del total de la inversión. Allí contamos con cinco médicos de familia, dos pediatras, para en torno a una población de once mil quinientos usuarios; con lo que estamos en un rango aconsejable en cuanto a la ratio poblacional y de profesionales, tanto en pediatría como en medicina de familia.

En Viator, por su parte, contamos con dos médicos de familia y un pediatra, que van tres días a la semana, para 4.600 usuarios, lo que también está dentro de esa ratio. Es cierto, no obstante, que existen determinadas demandas, que estamos estudiando, y que vamos a plantearnos la conveniencia, en función de las posibilidades, de forzarlas en determinadas profesiones.

En cuanto a la construcción de un nuevo centro de salud en Viator, es cierto que en su momento se planteó, dado que el actual está bien conservado, la verdad es que está muy bien conservado, es adecuado; pero es un espacio que es pequeño y tiene necesidades. Pero, como saben, en aquel momento, en el 2009, ya hubo ciertos problemas con el local, en su momento, que se cedió por parte del ayuntamiento para la construcción del centro. Hubiera sido un buen momento, porque entonces la situación, aunque ya estaba en situación de crisis, pero no era como la que tenemos en estos momentos; para adaptarlo hubo problemas para adaptarlo al plan funcional que se había aprobado. Y dichos problemas se solucionaron. Nos encontramos en la situación que en estos momentos tenemos, que nos obligó a hacer esa reprogramación en cuanto a las inversiones y construcciones.

En cualquier caso, señorías, mi respuesta sería similar a la que he hecho anteriormente al respecto de los equipamientos, de las construcciones en materia de hospitales de alta resolución. Es decir, el centro de Viator es un centro que tenemos prevista su construcción. Pero que en estos momentos no se va a abordar, es decir, no es una construcción que vayamos a empezar en estos momentos. Lo que estamos es..., los espacios que tenemos, que ya son pequeñitos, los estamos adecuando. Y en función de las necesidades iremos haciendo pues las adecuaciones que sean necesarias, pero que en estos momentos las obras no se van a poder iniciar en el centro de salud de Viator.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.
Señora Espinosa.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí. Gracias, señora presidenta.

La verdad es que me apena ver que de momento, que por lo pronto la Consejería de Salud no va a paliar las carencias que tienen estos vecinos de la zona del Bajo Andarax de Almería. Y son carencias importantes, porque se lo voy a decir.

En Huércal de Almería, cada médico de familia tiene más de dos mil setecientas cartillas que atender. Estamos con una población muy importante, y en más de diecisiete mil personas, de los cuales 3.600 son niños, y tenemos para atenderlos cinco médicos de familia. Los pediatras, que son dos, tocan cada uno a 1.800 niños. Esto está muy por encima de las ratios que aconsejan las sociedades científicas, y que incluso la Junta de Andalucía intenta conseguir, y con las que dota otros municipios.

Pero es que en Viator estamos igual. En Viator, contando con que los dos médicos vayan, que no van, casi siempre solamente hay uno y el pediatra dos días a la semana, lo que hace que la alcaldesa de Viator mande carta semanalmente a la delegación pidiendo que, cuando el médico no vaya, sea sustituido, pues ocurre que cada médico de familia tiene más de 2.200 pacientes en su responsabilidad, para su responsabilidad, y que un pediatra que va algunas horas dos días a la semana tiene que atender a más de mil niños en Viator.

En cuanto al centro de salud, pues el centro de salud cuenta con dos salas de espera, el de Viator, con diez puestos cada una de ellas. Con unos aseos pequeñitos, estrechos como alguno de los que hay aquí en el Parlamento y en el que una persona discapacitada no podría pasar en ningún momento, en ningún momento. No están adaptados. Pero es que, además, para llegar a la sala de espera de pediatría, hay que atravesar la sala de espera de los médicos de familia, con lo cual, eso tampoco es lo más adecuado para un municipio que tiene ya la importancia de Viator. El ayuntamiento lo viene pidiendo, el ayuntamiento viene exigiendo a la delegación que, por favor, sean sustituidos los médicos de familia cuando falten.

En Huércal de Almería los médicos están saturados. Le voy a repetir el dato: 17.000 habitantes, cada médico de familia más de dos mil setecientos pacientes a su cargo. Además, son otras especialidades las que también están haciendo falta y, sobre todo, también el plantearse unas urgencias por la tarde en un municipio tan importante de más de diecisiete mil habitantes, según el INE, una población real mucho mayor, como sabe todo el mundo.

Yo, señora consejera, le voy a pedir, le voy a pedir que rompa, que rompa usted, que rompa usted una lanza a favor de la provincia de Almería. Nos quedamos con las ganas de que su antecesora lo hiciera. Dejó la sanidad en Almería como un solar, como un solar, como un descampado tan grande como el del solar del Hospital Materno-Infantil de Almería.

Yo creo que es hora de invertir en sanidad en Almería, que es hora de equiparla a las demás provincias andaluzas, que hay muchos déficits. Estos déficits de estos dos municipios que están en el extrarradio de la capital son muy importantes, se notan mucho, los médicos están saturados. Y nosotros creemos que ha llegado el momento y que ha llegado la oportunidad o que ha llegado el derecho para los almerienses de contar con una sanidad con más calidad, con más recursos y que no sea olvidada por la consejería.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Espinosa.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, bueno, hay varias cosas. En primer lugar, decirle que, a pesar de todas las dificultades y a pesar de la situación en la que estamos desde el 2008, hemos puesto en marcha 137 nuevos centros de atención primaria en nuestra comunidad autónoma, 137 nuevos centros de los cuales algunos de ellos están en la provincia de Almería.

Yo quiero destacar hoy aquí que yo he tenido la posibilidad desde que estoy, los meses que llevo, que no hace todavía un año, de ir a Almería a inaugurar centros, y, como es lógico, no los he puesto yo en construcción. Quiere decirse que los hizo el equipo anterior de la Consejería de Salud y Bienestar Social, y, por lo tanto, yo quiero valorar positivamente el trabajo que se hizo desde el equipo de la consejería en materia de inversión en estos momentos tan difíciles que dieron lugar a que la provincia de Almería, yo ya le comento, pues, desde la Vega de Acá, la Bola Azul, Albox, Fines, centros que se han ido poniendo en funcionamiento.

Hay algo que usted dice, por un lado que es cierto en cuanto a la necesidad de reforzar en alguna de..., algunos temas en materia de atención, y hablo ya a nivel de demandas que se nos están produciendo en la zona. No obstante, ya le comento nuevamente que en Huércal tenemos cinco médicos de familia y dos pediatras, en el rango aconsejable, posiblemente con picos de demanda que hagan falta y por eso yo le decía que necesidades que vamos..., en las que vamos a actuar, es decir, que vamos a actuar en esas necesidades, las vamos a ver tanto en Huércal como en Viator.

Y en Viator estamos..., dos médicos de familia y un pediatra que va tres días a la semana, tenemos 4.600 usuarios. ¿Está dentro de lo aconsejable, es suficiente, si falla alguno hay problema? Pues, con seguridad, por lo tanto, eso lo vamos a ver, lo vamos a mejorar.

Y, respecto de la ampliación, posible ampliación del centro de Viator, sí que es cierto que lo tenemos que hacer, pero lo vamos a hacer, está ahí pero que no lo vamos a empezar ahora. Es decir, yo es que eso es lo que quería comentarle.

Vamos a ver cómo podemos abordar esos otros problemas que usted nos plantea y que nos han llegado también por parte de la Delegación de Salud, imagino que a demanda también social de los propios municipios.

Muchas gracias.

9-14/POC-000312. Pregunta oral relativa al Plan de Solidaridad Alimentaria

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Se me plantea, por parte del portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que pase la pregunta 3 a la pregunta 5. Imagino que no hay problema por ninguno de los miembros. La dejamos para el final.

Pues pasamos, a continuación, a la pregunta con ruego de respuesta oral relativa al Plan de Solidaridad Alimentaria, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular. Para formularla, tiene la palabra la señora Soto.

La señora SOTO RICO

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, quisiera, por favor, que diera explicaciones sobre el Plan de Solidaridad Alimentaria en Andalucía. En primer lugar, cuándo se va a poner en marcha para el ejercicio 2014. Y, en segundo lugar, en qué términos, cómo se va a llevar a cabo.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, en primer lugar, decirle que está en marcha, está en vigor ahora mismo, lo único que se va a hacer es recogerlo nuevamente cuando se vuelva a regular un nuevo decreto que se va..., está bastante avanzado, que tiene que ver con la inclusión social y medidas de solidaridad en Andalucía, donde aparecerá también el Plan de Solidaridad Alimentaria. Pero en estos momentos está en vigor, es decir, que no ha dejado de estar en vigor.

Sí que es cierto que..., es verdad que la acción política, los matices a veces no..., siendo que son muy interesantes, no convienen porque, a veces, lo que hacen es plantear dudas al respecto de lo que se va o no se va a hacer. Por lo tanto, yo, sin matices, diré que el Plan de Solidaridad Alimentaria se va a mantener. En todo caso, si se puede, se mejorará. Se va a mantener porque no quiero que quede lugar a duda. Porque a veces, cuando quieres aclarar, matizar, evaluar y no sé qué, se monta una confusión terrible que al final llega a que todos terminemos sin saber qué se va a hacer.

El plan se va a mantener, ahora mismo está en vigor, ahora mismo está en vigor y, exceptuando, de todo el plan, de todo el Decreto de Exclusión Social, lo único que tenía plazo de finalización el 31 de diciembre te-

nía que ver con la contratación en el tema de la ayuda a domicilio para la dependencia moderada, todo lo demás no deja de estar en vigor en estos momentos, solamente que vamos a hacer algunas modificaciones, se le va a meter una visión diferente, y por eso es por lo que el plan se volverá a ver. Pero que en estos momentos está en vigor.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

La señora SOTO RICO

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, yo entiendo que el gobierno, como todos los grupos políticos, queremos lo mejor para los niños, y como ustedes dijeron y alzaron su voz a bombo y platillo, pues querían que todos los niños andaluces que tienen necesidades comieran tres veces al día. Tanto es así que, a pesar de que mi grupo no estaba de acuerdo con mucha de la parte del decreto, porque entendíamos que no se estaba haciendo escuchando a los expertos, nos abstuvimos y le dimos esta oportunidad de hacer las cosas lo mejor posible, teniendo en cuenta que los 60 millones del Decreto de Exclusión Social venían de un recorte de 203 millones de euros en el propio presupuesto de la Consejería de Bienestar Social.

Estamos en un punto, señora consejera, en el que usted dice que sigue en vigor, y yo tengo que cuestionarlo, puesto que usted misma ha mandado una carta a las entidades locales pidiendo que no se envíen más expedientes de niños que tienen necesidad de alimento en estos momentos. Partiendo de la base también de que los propios protocolos de la Junta de Andalucía son muy exigentes en materia económica y que son también los técnicos, los trabajadores sociales, a lo largo y a lo ancho de toda Andalucía, los que ven exigentes, muy exigentes los procedimientos, el protocolo, y que debido al protocolo no llegan los alimentos a tantos niños, como si no se hubieran recortado las partidas presupuestarias de ayudas familiares y de ayudas de emergencia social y económica estarían llegando.

Señora consejera, nosotros partimos de una base, y es que las ayudas económicas de emergencia social, las ayudas de emergencia social, las ayudas económicas y las ayudas de apoyo a las familias en dificultad social se han recortado en más de tres millones de euros, y las partidas presupuestarias de la consejería, en 203 millones. Se pone en marcha este decreto y no ha salido para el 2014. Usted manda cartas diciendo que se dejen de enviar expedientes con niños que tienen esas necesidades, y usted dice que hay matices, matices que no quiere aclarar porque, si no, la repercusión... Pues, mire usted, señora consejera, desde mi grupo lo que pedimos es que, efectivamente, lleguen las tres comidas a todos los niños que tienen esas necesidades en Andalucía, que no están llegando, que no están llegando. Y que escuche a los expertos, que escuche a los expertos. Nosotros entendemos que siempre es mejor las ayudas... Bueno, siempre es mejor que se cree empleo y, en su defecto, las ayudas económicas, las ayudas de emergencia y las ayudas a las familias en dificultad social. Eso entendemos. Y entendemos que si no llegan de una manera que lleguen de otra. Y

que, por favor, explique esos matices porque de esos matices depende que lleguen las ayudas o que no lleguen, de esos matices depende que se le atienda a la población que lo necesita o no se la atienda.

Y, sobre todo, también mi grupo lo que pide, señora consejera, es que lo antes posible se apruebe la renta básica, porque la renta básica sería la vía para que, lo antes posible, se atendiera a todas las familias en dificultad social y fueran las propias familias que tienen esta situación de dificultad social las que le dieran de comer a sus hijos, las propias familias autogestionaran sus ingresos y les dieran de comer a los menores.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Soto.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Bueno, muchísimas gracias, presidenta.

Bueno, yo, en primer lugar, vamos, que le doy la bienvenida a estar de acuerdo con las políticas de exclusión social que la Junta de Andalucía puso en marcha. Sí que es cierto, sí que es cierto que el esfuerzo ha sido inmenso, totalmente inmenso, sí que es verdad que se ha atendido a 150.000 personas a través del Decreto de Exclusión Social, de las cuales, en cuanto al complemento de alimentación, que se le ha llamado el de las tres comidas, son 20.000 los que hay específicamente, específicamente, para el refuerzo, porque hay muchísimos más niños y niñas que se benefician de los comedores escolares, que, como usted sabe, se ha recortado prácticamente en todas las comunidades autónomas y aquí se mantiene, y además se mantiene con una renta bastante..., casi el doble que en el resto de comunidades donde existía antes, que ha desaparecido, y además se mantiene de manera universal, en cuanto a que a todas las personas que lo están necesitando en el ámbito escolar se les está prestando. Exactamente igual con los niños y las niñas que reúnen los requisitos para el refuerzo de alimentación. Son 20.000 niños y niñas los que lo están recibiendo en este momento. No está cerrado y, por lo tanto, pueden seguir acogéndose a él. Y, por otro lado, tenemos la parte que tiene que ver con las zonas de transformación social, que han sido más de cuatro mil niños y niñas los que se han beneficiado en las escuelas de verano en las zonas de transformación social.

Me parece que no resuelve completamente, como es lógico, el problema de la pobreza y de las dificultades que en este momento atraviesan las familias, pero ha sido un esfuerzo importantísimo dirigido fundamentalmente a los niños y a las niñas.

Eso no ha quitado para nada el compromiso a través del Plan Concertado, que se ha mantenido íntegramente. Por parte de la Consejería, se ha mantenido el Plan Concertado de Servicios Sociales, donde se incluyen las ayudas de emergencia social. Otra cosa es que los ayuntamientos tienen menos ingresos porque la parte que les provenía del Gobierno de España pues se ha ido reduciéndose, que parece que ya a partir del 2015 no va ni a existir. Entonces, eso es difícil.

También el Decreto de Exclusión tenía un refuerzo para las ayudas económicas familiares. Y ahí está eso del matiz que comentábamos anteriormente. Nosotros vamos a mantener el Plan de Solidaridad Alimentaria, lo vamos a mantener. Pero habrá familias que también..., o que cuadren mejor con el de ayudas económicas familiares, que ahí es dónde está el tema de la confusión. Pero vamos a mantener este, porque sí que es verdad que tenemos conocimiento, por parte de los servicios sociales comunitarios y también por parte de los propios profesionales en el ámbito de educación, de que hay muchos niños que la alimentación que reciben es la que reciben en el ámbito de la escuela, sea con los comedores escolares, que sí están ya establecidos y que están normalizados, más el complemento que se hace a través del Decreto de Exclusión Social. Por lo tanto, como los problemas no se han resuelto, las familias siguen teniendo problemas, pues, como es lógico, vamos a ver si la situación ha mejorado o no, los que hayan mejorado pues no tendrán que estar, los que sigan en las mismas condiciones tendrán que estar y los que se incorporen nuevos pues tendrán que estar, porque entendemos que, como mínimo, como mínimo, una ingesta, una ingesta potente al mediodía, más luego la ingesta desayuno y merienda, que es importante para el crecimiento y el desarrollo en materia de nutrición de nuestros niños en nuestras escuelas.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora consejera.

9-14/POC-000188. Pregunta oral relativa a la falta de matronas en la provincia de Jaén

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece retomamos la pregunta que habíamos saltado para dar lugar a ajustar todas las comisiones, y pasamos a la pregunta, a propuesta del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, relativa a la falta de matronas en la provincia de Jaén.

Para formular la pregunta tiene la palabra su portavoz, el señor Serrano Jódar.

El señor SERRANO JÓDAR

—Gracias, señora presidenta. Con mi agradecimiento para usted y para los grupos parlamentarios del Partido Popular y del PSOE, pero es que por ahora somos poquitos para estos menesteres y tenemos que redoblar esfuerzos o redoblarnos en personas, ¿no?

Buenos días, señora consejera. Mire usted, el pasado 15 de mayo de 2013 se aprobó en la Comisión de Salud y Bienestar una proposición no de ley en relación con la falta de matronas en la provincia de Jaén, en aquel entonces, presentada por Izquierda Unida, apoyada por el Partido Popular y con la abstención del Partido Socialista. La propuesta estaba respaldada por Comisiones Obreras, SATSE, la Asociación Andaluza de Matronas, la vocalía de matronas del Colegio de Enfermería, la dirección de Enfermería, el jefe del servicio de Ginecología del hospital San Agustín de Linares, el anterior director del distrito Jaén Norte y las mujeres vecinales de Linares. Dicha proposición instaba al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, primero, a dotar a la provincia de Jaén de suficiente número de matronas, tanto en atención hospitalaria como en atención primaria; segundo, a la creación de seis plazas de matronas en atención primaria en el distrito Jaén Norte; tercero, incluir en el equipamiento básico de salud, junto con el médico o la médica de familia, al enfermero o a la enfermera, la matrona, y crear una unidad docente multiprofesional con especialidad de matrona en el Hospital Universitario de Linares.

Hasta la fecha ninguna de estas medidas se ha visto cumplida. Según declaraciones a los medios por parte de la propia delegación, o delegada de Salud en Jaén, el sistema de atención estaba garantizando, siendo de calidad y quedando esto claro en las encuestas de satisfacción, mientras que la tardanza en el cumplimiento del compromiso era principalmente achacable a que se trataba de un problema generalizado en toda la comunidad, ya que la formación de enfermeras especialistas es reciente, a problemas económicos o a limitaciones del 10% en la tasa de reposición y a la falta de autorización de la unidad docente por parte del ministerio.

Nosotros, en respuesta a estos argumentarios, queríamos comentarle que el sistema de atención quizá esté garantizado, pero para nosotros no es de calidad, puesto que no está cubierto por profesionales especializados en salud reproductiva de la mujer y existen lagunas en la cobertura, ya que en muchos hospitales las mujeres ingresadas tienen que ser trasladadas a los paritorios varias veces al día solo para realizarles pruebas que podrían ser realizadas en planta si hubiera contratada una matrona, y en muchos centros de salud

no se cubren servicios básicos como la educación maternal, el puerperio domiciliario, el asesoramiento a la planificación familiar, o las charlas para la menopausia, sexualidad y madres de lactantes.

Si atendemos a las encuestas de satisfacción que se han realizado desde la Consejería de Salud, en ninguna se ha tenido en consideración la preferencia de las mujeres sobre el tipo de profesional que prefieren que atienda su maternidad y su vida sexual y reproductiva. Hay que tener en cuenta que no todas las mujeres de la provincia tienen acceso a los servicios de una matrona de forma equitativa e igualitaria. Al día de hoy existen disponibles en la bolsa de contratación enfermeras especialistas, formándose según el sistema de enfermeros internos residentes desde el año 1994 en Andalucía, llegando a no poder ejercer, como tales, casi ninguna de las especialidades de las tres últimas promociones formadas en la unidad docente existente en Jaén. Desde entonces ha habido sobrado tiempo para ir cubriendo plazas con un poco de voluntad política, al menos el 10% de la tasa de reposición aludido. Resulta incongruente que se soliciten nuevas unidades de formación si luego se desaprovechan, contratando solo para los paritorios a unos profesionales altamente cualificados y formados para cubrir un abanico de competencias mucho mayor. En Andalucía estamos a la cola en el número de matronas en atención primaria en comparación con el resto de comunidades autónomas.

Señora consejera, ¿por qué no se ha ejecutado ninguna de las medidas aprobadas en la proposición no de ley? ¿Se van a cumplir los compromisos para cubrir las carencias de falta de matronas en la provincia de Jaén?

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Pues, en primer lugar, gracias, señora presidenta.

Señoría, en primer lugar, respecto a la dotación de matronas en la provincia de Jaén, le tengo que informar de que aún está pendiente de terminar la distribución territorial de las plazas de la próxima oferta pública de empleo en lo que se refiere a esta categoría; es decir, que podíamos, una vez que salga directamente la distribución territorial, informarle con más detalle.

Pero, como usted sabe ya, se lo comenté además hace poco, en otra iniciativa de Izquierda Unida sobre matronas que hubo en el Pleno, en su momento, creo que fue la semana pasada, el sistema sanitario público de Andalucía tiene planificada la intervención con todas las mujeres en edad fértil a través de un proceso asistencial integrado de embarazo, parto y puerperio, que está acordado, se acordó en su momento con los profesionales, con expertos en la materia, y que son procedimientos que se vienen haciendo, se hacen en el ámbito también de la evidencia científica, de la colaboración interprofesional. En dicho proceso asistencial se definen las competencias profesionales de los médicos de familia, de la enfermería de familia y comunitaria, y también las matronas y médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

Y, ciertamente, hay algunas de las tareas que pueden ser compartidas entre distintas categorías profesionales, y otras son de competencia exclusiva de una determinada categoría.

En el caso de las matronas, las competencias que son exclusivas están en el nivel de atención hospitalaria, y además se prestan por matrona, mientras que en la atención primaria se comparten competencias con el personal de enfermería —con las enfermeras y los enfermeros—, en el marco de una organización del trabajo multidisciplinar.

En el citado proceso de embarazo, parto y puerperio, se programan las actividades de forma integrada entre los y las profesionales de atención primaria hospitalaria, y se establecen las visitas en los tres trimestres de la gestación, la educación maternal, la asistencia al parto, al puerperio, la atención y cuidado del recién nacido, así como la conexión con los programas de salud infantil y la oferta de los servicios de planificación familiar.

Respecto a la creación de una unidad docente multiprofesional con la especialidad de matrona, en el Hospital Universitario de Linares, le confirmo que, en este momento, está en trámite de acreditación de la misma por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Y en lo que se refiere al nivel hospitalario, donde se desarrollan las competencias exclusivas de las matronas, la tasa de matrona por 10.000 mujeres en edad fértil en la provincia de Jaén es similar, incluso un poquito más elevada a la tasa del conjunto de Andalucía.

Yo quiero decirles hoy aquí que la tensión que puede haber con el colectivo de profesionales de matronería tiene que ver fundamentalmente con que se plantea la presencia exclusiva también en el ámbito de la atención primaria, y que el sistema andaluz lo tiene tal como nosotros lo hemos explicitado en la respuesta que le hemos hecho ahora mismo.

También es cierto que las profesionales..., los especialistas en esta materia están sufriendo las mismas dificultades de acceso al sistema que sufren el resto de los profesionales, sencillamente que, al compartir en atención primaria esta atención, tanto matronas como profesionales de la enfermería, la exigencia va porque sea exclusivamente por el ámbito de la matronería. Pero que, no obstante, tal como está diseñado en estos momentos, y así está definido, y, en este momento, no está previsto modificarlo, nosotros sí, el compromiso es en ese ámbito mantenerlo al máximo de..., es decir, de reposición, de..., pero el sistema en atención primaria lo vamos a mantener como está en estos momentos.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor Serrano.

El señor SERRANO JÓDAR

—Gracias, señora consejera.

Mire usted, yo no voy a discutir, ni tampoco voy a poner en duda sus datos ni respuestas, pero lo cierto y verdad es que el colectivo de matronas se está movilizándolo para sensibilizar a la población de la falta de equidad existente entre las diversas zonas de salud, tanto a nivel autonómico como provincial.

También se moviliza para lograr así la cobertura igualitaria en la asistencia a la salud reproductiva de la mujer por parte de un enfermero especializado, y pretenden que la reposición sea progresiva, recurriendo a la bolsa de contratación de matronas cada vez que surja la necesidad de un nuevo contrato, incluidas las vacaciones y bajas por enfermedad, tanto en los centros de salud como en la planta de maternidad y consultas, así como cubrir con otros profesionales..., si la..., que no se cubran con otros profesionales sin la especial [...]. Y, al fin y al cabo, solo aspiran a volver a recuperar el lugar que, desde hace siglos, han ocupado junto a las mujeres durante toda su etapa reproductiva, antes de que se les recluyese tan solo a lo paritario desde hace treinta años.

No sé si con los datos que me ha dado, o con las iniciativas que usted piensa poner en marcha, esto será posible. Si es posible acertadamente, si no es posible, pues será una demanda que no estamos atendiendo. Con eso termino.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Sí. Yo creo, señoría, que —gracias, presidenta— hay dos niveles diferentes de reivindicación: un nivel que tiene que ver con la cobertura..., con la cobertura por los profesionales, con la reposición de..., con las bajas, lo que usted comenta, que eso es una parte. Y otra parte tiene ver con qué profesional, en un momento determinado, en la atención primaria prestan, o no, el servicio en esta materia. Yo creo que son dos cosas diferentes.

Nosotros sí que es cierto que estamos viendo esa primera parte de esa reivindicación del colectivo de matronas, pero sí tenemos que decir que todas las funciones que están asignadas como competencia exclusiva de las matronas están siendo desarrolladas por matronas, y eso es así.

La consejería no podremos..., no vamos a asumir que se plantee el hecho de que estamos dejando sin atender, desde el punto de vista adecuado, a las mujeres, en esa etapa de gestión y posparto. Todo lo contrario, apostamos, además, por una organización en la que estén los profesionales, que puedan desarrollar su competencia donde son más necesarios, y, por lo tanto, reforzar en el ámbito hospitalario, que es donde entendemos que, específicamente, están más claramente definidas.

Todos los y las profesionales que atienden a las mujeres andaluzas en este proceso de embarazo —de parto, de puerperio— están cualificados para prestar esa mejor atención. Y yo debo decirle que la provincia de Jaén no es diferente tampoco al resto de Andalucía, y si hay algún problema en reposición de plazas o hay algún problema en sustituciones que haya que resolver..., que hay que resolver, un problema que bien está la respuesta que le dijo la delegada, tiene un carácter más global, más...

Yo creo que, no obstante, sí debo decirle que la formación..., se está formando a suficientes profesionales..., se están formando a suficientes profesionales y, en estos momentos, ahora mismo lo que le comenta-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 252

IX LEGISLATURA

2 de abril de 2014

ba antes al respecto del ministerio, pero que hay personas perfectamente formadas en estos momentos en el sistema para poder cubrir las plazas y las vacantes.

Muchas gracias, señorías.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

9-14/POC-000326. Pregunta oral relativa al apoyo a jóvenes para desarrollar proyectos empresariales en Andalucía por medio del programa Innovactiva 6000

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta con ruego de respuesta oral, relativa al apoyo a jóvenes para desarrollar proyectos empresariales en Andalucía.

La pregunta la hace la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Rodríguez.

La señora RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

—Gracias, señora presidenta. Señora consejera, buenas tardes.

No cabe duda de que la máxima prioridad para el Gobierno andaluz, para nuestro Gobierno, es la creación de empleo y la reactivación económica de nuestra tierra, y así lo ha reflejado en los presupuestos de la Junta de Andalucía para este año 2014, donde las políticas de empleo y el desarrollo empresarial se dotan con 1.485 millones de euros.

Los socialistas y las socialistas tenemos claro que la crisis económica y la alta tasa de paro que existe no se puede resolver con reformas laborales como hace el Partido Popular, que ha puesto en marcha una reforma laboral que lo único que ha traído ha sido precariedad en el trabajo y destrucción del empleo.

Señorías, en Andalucía sabemos hacer las cosas de una manera distinta, y así lo estamos demostrando. Y aunque nos pongan piedras en el camino y nos nieguen, una y otra vez, ese plan especial de empleo a nuestra tierra, pues, no vamos a dejar de seguir trabajando para erradicar esa lacra social que es el desempleo, y que tanto nos preocupa.

El Gobierno andaluz sigue..., mantiene un importante sistema de apoyo al tejido empresarial, un tejido en el que la juventud ocupa actualmente un lugar fundamental.

Y centrándonos en los jóvenes, un dato tan alarmante como..., es más del 50% de tasa de paro juvenil, pues, no puede pasar por alto, no puede dejar de ser un problema y no puede dejar de ser una prioridad para este Gobierno.

Señorías, contamos con una generación de jóvenes, la mejor preparada de la historia, pero con una gran dificultad a la hora de acceder al mercado laboral. Es evidente que para el Gobierno andaluz los y las jóvenes son una prioridad, y prueba de ello son las políticas desarrolladas y destinadas fundamentalmente a facilitar su formación y su emancipación, promocionando la creatividad, la innovación, la responsabilidad y el emprendimiento entre nuestra población joven.

En este sentido, el Instituto Andaluz de la Juventud ha puesto en marcha un proyecto denominado Innovactiva 6000, a fin de apoyar la creación de empresas, que son ideadas por estos jóvenes que han terminado una carrera universitaria, o que procedan de módulos de Formación Profesional de grado superior. Se trata, por tanto, de un estímulo para la juventud andaluza que quiera constituir sus empresas, apoyándoles en su financiación, para que consigo generen riqueza, empleo y, por supuesto, bienestar, en Andalucía.

Agradeciendo y felicitando de antemano a esta consejería por la iniciativa propuesta, nos gustaría saber qué objetivos y qué líneas estratégicas marcan dicho programa.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora SÁNCHEZ RUBIO, CONSEJERA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, el problema del paro es terrible para toda la sociedad en general, para las personas jóvenes en particular, fundamentalmente porque la expectativa de vida tiene muchísimo que ver con el empleo, y, por lo tanto, la formación de..., la gran formación de las personas jóvenes en esta comunidad autónoma, y también en nuestro país, y las dificultades para acceder al mercado de trabajo es uno de los temas, quizás, más sangrantes, que en estos momentos hay. Yo creo que la gran preocupación que tenemos en estos momentos es importante, porque, al final..., al final, ellos, que se molestan muchas veces cuando decimos: «Son nuestro futuro». No, ellos son nuestro presente, ellos son nuestro presente, y, desde luego, tienen que ser nuestro futuro aquí..., aquí, en su tierra.

De hecho, cuando se pasan las encuestas para los jóvenes sobre el tema de..., que son los temas que les preocupan, casi el 72..., bueno, el 72,1% te dicen que el empleo es un tema, y el paro es un tema que les agobia y les preocupa particularmente. Por eso, ese es uno de los temas que están en la agenda del Gobierno de Andalucía. También es uno de los temas que va a estar incluido como un paquete importante en la Ley de Juventud, en la que en estos momentos los propios jóvenes están trabajando a través de las asociaciones y de los movimientos asociativos de personas jóvenes, a través del Instituto Andaluz de la Juventud.

Promocionar esa creatividad, esa innovación. También el emprendimiento de las personas jóvenes, buscando espacios donde puedan buscarse sus propios puestos de trabajo o encontrar sus propios puestos de trabajos, ese es uno de los objetivos fundamentales que tiene el proyecto Innovactiva 6000. Esta iniciativa es una iniciativa nueva, por lo tanto, no hay precedentes de otra iniciativa similar, pues hasta ahora ningún organismo de juventud en nuestro país se ha puesto en marcha. Se ha articulado a través del Instituto Andaluz de la Juventud.

Y decirle que el Instituto Andaluz de la Juventud maneja un presupuesto para temas de empleo importante, lo hace en colaboración también con la Consejería de Economía y Empleo..., Innovación y Empleo. Innovactiva 6000 es una orden de subvenciones que estimula la creación de empresas por parte de quienes han finalizado los estudios universitarios o de Formación Profesional de grado superior y tienen ideas de emprendimiento basadas en patentes de investigación, desarrollo e innovación, ideas que son innovadoras, empresas de base tecnológica o empresas que generen riqueza.

La idea es lo que le comentaba anteriormente, poder mantener a esta gente magníficamente bien formada y que no tiene ningún interés en moverse pero que, finalmente, si se van es pues porque no encuentran ex-

pectativas. Los proyectos que quieran optar o que han querido optar a estas subvenciones han sido avalados por entidades que cuentan con reconocido prestigio y solvencia, como Andalucía Emprende, la Confederación de Empresarios de Andalucía, las asociaciones de jóvenes empresarios de Andalucía, CEPES-Andalucía. A través de Innovactiva se han financiado ya un total de 140 proyectos empresariales y en total son 500 los jóvenes y las jóvenes que se han beneficiado de esta línea de apoyo.

Debo decirles que, a veces, cuando se inician estos proyectos, tampoco se sabe si van a funcionar, la demanda que van a tener y si van a tener o no tener éxito. De hecho, ha habido algunos que se han iniciado que..., finalmente las personas no han accedido..., los jóvenes no han accedido a ellos, no les ha resultado de interés, no han tenido salida, no han... Pero este proyecto ha sido un proyecto interesante, que ha dado buen resultado y que yo creo que hay que seguir fomentando, porque respecto al sector de las empresas que lo han impulsado destacan fundamentalmente los servicios de consultoría y asesoramiento, que van desde la sostenibilidad y el medio ambiente, es decir, que son proyectos que preocupan especialmente a la gente joven, hasta la organización de eventos. En segundo lugar, se encuentran los proyectos destinados a la prestación de servicios en el ámbito de la salud y los servicios sociales y la educación, y, finalmente, algunas de estas nuevas empresas también se dedican a la comercialización a través de webs de belleza y moda, ocio y tiempo libre. Es decir, que imaginación, talento, esfuerzo, compromiso y la ayuda de la Administración para que se puedan llevar a cabo los proyectos.

Yo creo que son buenas iniciativas, que, como les digo, algunas pues no dan tan buenos resultados como esta efectivamente ha dado. Así que yo creo que podemos decir que tanto los jóvenes que se han acogido como el propio Instituto con la iniciativa pues han tenido una buena idea al llevarlo a la práctica.

Muchísimas gracias, presidenta.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, consejera.

Bien, pues, sustanciado este punto, pasaríamos al punto siguiente del orden del día, una vez que despedimos a la consejera, que es la visita a Cecofar. Tenemos un autobús, si mal no recuerdo, que estará a partir de las 14:14 o 14:20 en la garita de entrada, tiempo suficiente para despedir a la consejera y para ponernos en marcha.

Muchas gracias.

[*Se levanta la sesión.*]

