

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES



Núm. 276

IX LEGISLATURA

4 de junio de 2014

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Carmen Martínez Aguayo

Sesión celebrada el miércoles, 4 de junio de 2014

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

9-14/APC-000302. Comparecencia de la Excmá. Sra. Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el proceso de contratación externa del mantenimiento de los hospitales andaluces y el grado de cumplimiento de lo acordado en la Mesa celebrada con el sector el 7 de mayo de 2013, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-14/APC-000318. Comparecencia de la Excmá. Sra. Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo del Plan Andaluz de Laboratorios Clínicos, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

9-14/APC-000329. Comparecencia de la Excmá. Sra. Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el Plan Verano 2014, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Jesús María Ruiz García, Dña. Rocío Rodríguez González, D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis y Dña. María Teresa Jiménez Vílchez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

9-13/POC-000812. Pregunta oral relativa a deuda con entidades locales, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Rosario Soto Rico, del G.P. Popular Andaluz.

9-14/POC-000374. Pregunta oral relativa a nuevo centro de salud en Nerja, Málaga, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Dolores Quintana Campos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-14/POC-000455. Pregunta oral relativa a agresiones a profesionales del SAS, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

9-14/POC-000471. Pregunta oral relativa a enfermos trasplantados y donaciones, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Miguel Castellano Gámez, del G.P. Socialista.

9-14/POC-000479. Pregunta oral relativa a proceso participativo Anteproyecto de Ley de la Juventud de Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Soledad Pérez Rodríguez y D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-14/PNLC-000172. Proposición no de ley relativa a modificación del acuerdo de colaboración entre la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Federación Andaluza de Asociaciones de Donantes de Sangre dentro del Plan Andaluz de Hemoterapia, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

9-14/PNLC-000177. Proposición no de ley relativa a redes sociales y violencia de género en adolescentes y jóvenes, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, nueve minutos del día cuatro de junio de dos mil catorce.

COMPARECENCIAS

9-14/APC-000302. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el proceso de contratación externa del mantenimiento de los hospitales andaluces y el grado de cumplimiento de lo acordado en la Mesa celebrada con el sector el 7 de mayo de 2013 (pág. 6).

Intervienen:

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

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

9-14/APC-000318. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo del Plan Andaluz de Laboratorios Clínicos (pág. 14).

Intervienen:

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

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

9-14/APC-000329. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el Plan Verano 2014 (pág. 25).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

9-13/POC-000812. Pregunta oral relativa a deuda con entidades locales (pág. 32).

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. 276

IX LEGISLATURA

4 de junio de 2014

9-14/POC-000374. Pregunta oral relativa a nuevo centro de salud en Nerja, Málaga (pág. 36).

Intervienen:

Dña. María Dolores Quintana Campos, 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-000455. Pregunta oral relativa a agresiones a profesionales del SAS (pág. 40).

Intervienen:

Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

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

9-14/POC-000471. Pregunta oral relativa a enfermos trasplantados y donaciones (pág. 45).

Intervienen:

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

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

9-14/POC-000479. Pregunta oral relativa a proceso participativo Anteproyecto de Ley de la Juventud de Andalucía (pág. 49).

Interviene:

Dña. Carmen Martínez Aguayo, del G.P. Socialista.

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-14/PNLC-000172. Proposición no de ley relativa a modificación del acuerdo de colaboración entre la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Federación Andaluza de Asociaciones de Donantes de Sangre dentro del Plan Andaluz de Hemoterapia (pág. 53).

Interviene:

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

D. Miguel Castellano Gámez, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 276

IX LEGISLATURA

4 de junio de 2014

9-14/PNLC-000177. Proposición no de ley relativa a redes sociales y violencia de género en adolescentes y jóvenes (pág. 61).

Intervienen:

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

Dña. Alba María Doblas Miranda, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las catorce horas, veintiséis minutos del día cuatro de junio de dos mil catorce.

9-14/APC-000302. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el proceso de contratación externa del mantenimiento de los hospitales andaluces y el grado de cumplimiento de lo acordado en la Mesa celebrada con el sector el 7 de mayo de 2013

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días a todos.

Si les parece, vamos a dar comienzo al orden del día de esta comisión. En primer lugar, darle la bienvenida a la consejera, que nos acompaña, y que además vamos a tener una comisión muy ajustada en los tiempos porque la consejera tiene obligaciones que atender, también importantes para toda Andalucía, que la obligarán a salir para Madrid.

Y, sin más preámbulos, pasamos al punto primero del orden del día, que es la solicitud de comparecencia de la señora consejera, a petición del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, a fin de informar sobre el proceso de contratación externa del mantenimiento de los hospitales andaluces y el grado de cumplimiento de lo acordado en la Mesa celebrada en el sector el 7 de mayo de 2013.

Tiene la palabra la consejera.

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

—Gracias, señora presidenta. Señorías. Señor Baena.

Comparezco, en primer lugar, esta mañana para informar sobre el proceso de contratación externa, el mantenimiento de los hospitales andaluces y el grado de cumplimiento de lo acordado en la Mesa celebrada con el sector el 7 de mayo de 2013, a petición de Izquierda Unida.

En primer lugar, y para poner en contexto esta solicitud de comparecencia, cabe recordar a sus señorías que uno de los objetivos estratégicos de la consejería es la mejora de la eficiencia en los procesos de gestión y servicios, procesos que son necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial y que contribuyen a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario público. Nuestra sanidad, que, de hecho, tiene un largo trayecto recorrido en el ámbito de la eficiencia, y por ello es referencia en otros territorios, tanto en España como en los países del entorno.

Como parte de este esfuerzo por fortalecer esa sostenibilidad de la sanidad pública, desde el ámbito del modelo de compras del sistema público andaluz, se han constituido distintos grupos de expertos formados por profesionales de las distintas áreas de conocimiento del ámbito sanitario. La idea es explorar nuevos márgenes de eficiencia, dejando intacta la calidad y la accesibilidad de la asistencia.

Como propuesta emanada de estos grupos de trabajo, entre otras, cambio en la cultura organizativa del sistema y en la prestación de los servicios generales y procesos industriales en nuestros centros sanitarios. Una de las propuestas de los grupos de trabajo, todo ello en el marco de una búsqueda constante de la gestión que permita, como les decía anteriormente, mantener la calidad, que es el objetivo prioritario.

En este sentido, se tiene especial atención a las necesidades y expectativas expresadas por las unidades de gestión clínica como principales demandantes de estos servicios, entre los que se encuentra el mantenimiento de los centros asistenciales.

Esta planificación nos permite, siempre desde el criterio profesional, identificar vías de eficiencia para el conjunto del sistema sanitario. Para ello, se abrieron cuatro grandes líneas de trabajo: por un lado, reorganizar la cadena logística para el suministro del material, ordenar el proceso de compra, el uso racional de los productos y la normalización en los procedimientos.

Fruto de este trabajo, estamos desarrollando ya desde hace unos años en Andalucía un nuevo modelo de compra, un modelo que tiene como instrumento indispensable las plataformas provinciales, y con la idea de agregar en cada provincia todas las fases del proceso logístico integral, lo que son las compras, el almacenaje, la distribución y la facturación.

Esto significa, como saben sus señorías, que si antes cada centro hospitalario contrataba, por ejemplo, sus servicios de reparación de ascensores, ahora se hace un solo contrato para toda la provincia. Con esto conseguimos un ahorro considerable para la Administración y una mayor coordinación y homogeneización en la prestación de los servicios, sobre todo en lo que tiene que ver con los mantenimientos.

Desde su implantación completa en 2011, estas plataformas provinciales han generado un ahorro acumulado del 10%, lo que supone, aproximadamente, unos doscientos millones de euros de ahorro. Y podemos poner algunos ejemplos para ilustrar en qué consiste este nuevo modelo.

En el sector de los servicios de mantenimiento, por ejemplo, electromédicos, los precios tradicionalmente marcados han bajado con la compra integrada entre un 7% y un 10%.

En cuanto al mantenimiento de instalación y edificios, el ahorro ha sido también en torno a un 10%. Además, esto ha provocado una caída de la demanda.

Pero no solo en el ámbito del mantenimiento hospitalario, señorías, han bajado los precios, sino también los implantes quirúrgicos han visto reducido su precio entre un 15% y un 20% en todo el campo de la prótesis, tanto cardíacas como traumatológicas. Y en el campo de los servicios complementarios, limpieza, seguridad, archivo, se ha agregado la demanda, aprovechando así la economía de escala y logrando una reducción de los precios en torno a un 5%.

Como pueden comprobar, el margen de eficiencia no está en el ámbito asistencial ni en el empleo, sino en el mercado.

Por otra parte, con este nuevo modelo, se persigue ordenar el proceso de las compras, siguiendo el camino de los acuerdos marco, impulsando el uso del Plan Integral de Contratación Administrativa, el PICA, como instrumento para la gestión y programación de las compras.

En cuanto al uso racional de los productos y la normalización de los procedimientos, lo que se pretende es un compromiso de todos los agentes que consumen cualquier tipo de producto o servicio, que sean responsables y conscientes de que su consumo genera un gasto y que la planificación de este gasto debe ser lo más eficiente posible.

Quisiera profundizar un poco en esta primera línea estratégica, relacionada con la cadena logística, ya que es quizás la seña de identidad más clara de nuestro nuevo modelo de compra. Concretar en este tema, por otra parte, va a servir para llevarnos al fondo de la cuestión en la que Izquierda Unida plantea la solicitud de la comparecencia.

Desde las plataformas logísticas sanitarias se viene realizando una estrategia de contratación, de forma agregada a nivel provincial, para la contratación de servicios de mantenimiento de edificios, al igual que con el resto de servicios, ya que a través de esa estrategia se logra una mayor eficiencia.

Para ello se realiza, previamente, un trabajo indispensable de ordenación de la demanda y de la oferta mediante la catalogación de todos los bienes y servicios que son consumidos por los centros sanitarios, así como por la unificación de los catálogos a nivel provincial y alineado con el Catálogo de Bienes y Servicios del SAS.

Para la realización de la contratación administrativa provincial, estas plataformas logísticas sanitarias hacen uso de las herramientas participativas en las comisiones técnicas provinciales, que son órganos fundamentales en la contratación administrativa, amparada en la Ley de Contratos del Sector Público, que asegura la transparencia, el rigor y la garantía del cumplimiento de los criterios establecidos a la hora de contratar.

Actualmente, la situación de agregación provincial de los expedientes de mantenimiento de edificios en el Servicio Andaluz de Salud es el siguiente: Almería y Jaén son las provincias que tienen actualmente contratos provinciales vigentes de mantenimiento integral. El resto de las provincias, Sevilla, Cádiz, Córdoba, Huelva, Málaga y Granada, están en proceso de elaboración de los expedientes provinciales para la contratación del servicio de mantenimiento.

Entrando más concretamente en la cuestión que plantea Izquierda Unida, le informo que todos los expedientes adjudicados contemplan la subrogación del personal en los pliegos de cláusulas administrativas, tal y como se acordó en la mesa celebrada con el sector el 7 de mayo del 2013. Y no solo se está incorporando esta cláusula, sino que, por supuesto, se está cumpliendo. Es decir, que lo que hacemos es que primero se introduce la cláusula y, después, se comprueba cómo esa cláusula se cumple por parte de los adjudicatarios.

Así se manifestó el pasado 3 de enero a los representantes sindicales en una reunión a los que asistió la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del Servicio Andaluz de Salud.

En el acta de aquella reunión consta el compromiso de la consejería respecto al acuerdo adoptado en el 2013 relativo a la subrogación de los trabajadores y las trabajadoras de las empresas contratistas en el marco del VII Acuerdo de Concertación Social de Andalucía y según lo establecido en las normas laborales de aplicación vigente.

Y el órgano de contratación facilitará a los licitadores la información a que se refiere el artículo 120, considerando lo dispuesto en la legislación sobre protección de datos de carácter personal.

Le digo más, señoría: desde la fecha de aquella reunión, se han mantenido otras tres reuniones con los representantes sindicales, a las que han asistido, igualmente, la Dirección General, anteriormente citada, y la Secretaría General competente en esta materia.

En estas reuniones se ha realizado un seguimiento del cumplimiento de la inclusión de la cláusula de subrogación y se han analizado los expedientes de mantenimiento y licitación, aportando soluciones a los que han planteado dudas.

Los pliegos que no incorporaban las cláusulas o que presentaban algún problema de interpretación se han corregido de forma inmediata; es decir, que sí que nos hemos encontrado algunos pliegos en los que hemos tenido que introducir alguna modificación.

En definitiva, señorías, el objetivo último de este nuevo modelo de compra y de la agregación de expedientes para la compra integrada es que se exploren vías de eficiencia que en ningún momento afecten al empleo ni a la calidad del servicio prestado, sino que ajusten, si así se hace necesario, los márgenes del beneficio de mercado.

Creo que no es necesario matizarlo, pero matizar que este mismo criterio se ha utilizado no solamente en los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud, que ya son también los de las agencias y empresas públicas, que conviene dejarlo claro.

Esta es la filosofía de base de todas las políticas de eficiencia que se están desarrollando en el seno del sistema sanitario público de Andalucía. El ejemplo más claro, como sabe, son las políticas de uso racional del medicamento, que nos han permitido un ahorro de más de mil millones de euros en una década y que tienen su máximo exponente en el concurso público de medicamentos, conocido popularmente como la subasta.

Por tanto, señoría, puedo garantizarle que todos los expedientes de mantenimiento de hospitales incluyen esa cláusula de subrogación de los profesionales y que, de hecho, no se han producido efectos de minoración de plantillas en ninguno de ellos, que tengamos en este momento constancia por la comprobación posterior que hemos hecho.

No obstante, también nos comprometemos a seguir trabajando para evaluar caso a caso y realizar ese seguimiento estrecho y riguroso de la ejecución en los contratos, para asegurarnos de que no se produzcan incumplimientos de la normativa laboral por parte de los contratistas. De hecho, señoría, la agregación de compras a través de las plataformas provinciales garantiza un mejor seguimiento y control, ya que estamos hablando de un solo expediente para cubrir un servicio en toda la provincia, cuando hace unos años había que hacer el seguimiento de una gran cantidad de pequeños expedientes correspondientes a los diferentes centros hospitalarios, donde era más fácil que pudiera escapárenos algún detalle en materia de personal.

Este proceso es, por otra parte, más transparente, contribuye a unificar criterios para el conjunto del sistema sanitario público de Andalucía. El próximo paso en el que estamos trabajando ya es avanzar en la coordinación y homogeneización entre la contratación pública que se hace desde el Servicio Andaluz de Salud y lo que le comentaba anteriormente de las agencias sanitarias públicas. Es decir, nuestra idea es que vamos a intensificar el control y seguimiento de los mecanismos de contratación para que los criterios que rigen los expedientes sean siempre los mismos e incluyan, como no puede ser de otra manera, las cláusulas de subrogación. De hecho, entre los expedientes en que hemos tenido que modificar esos pliegos hay alguno de alguna empresa; es decir, que finalmente estamos encima de ello.

Resumiendo, señoría, la estrategia del Servicio Andaluz de Salud y de la consejería en el ámbito de la contratación de los servicios generales de mantenimiento y servicios básicos en los centros se basa en varios elementos definitorios. Por un lado, agregar la demanda en contratos provinciales para buscar la máxima eficiencia en la utilización de los recursos a través de esa búsqueda de soluciones globales provinciales; el mantenimiento de las condiciones y derechos laborales de los trabajadores de las empresas externas contratadas, con el compromiso de cumplir estrictamente la legislación vigente; establecimiento de los expedientes..., establecer en los expedientes, además, criterios de selección que garanticen la adjudicación de los mismos a empresas de reconocida solvencia económica y técnica, con lo que intentamos garantizar que durante la ejecución de los contratos se respetarán los derechos de los trabajadores y trabajadoras y la calidad

de la prestación de servicios. Y, por otra parte, buscar la mejora continua en la prestación de los servicios y la máxima eficiencia en la gestión de los recursos públicos.

Sin más, y esperando sus preguntas, muchas gracias, presidenta. Gracias, señoría.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Baena, tiene usted la palabra.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, señora presidenta. Señora consejera.

Coincidimos en la necesidad de mejorar la eficiencia en el gasto y a través de las plataformas de compras, las plataformas provinciales de compras, lo que pasa es que nosotros distinguimos entre la compra de productos y la compra de servicios, entendemos que son dos cuestiones distintas, que difícilmente pueden homogeneizarse u homologarse.

En realidad, estamos hablando de externalización dentro de la sanidad pública, externalización ahora mismo de los oficios menos ligados a la atención y al seguimiento de los procesos patológicos, pero sí que son externalizaciones. Nosotros, en principio, estamos en contra de cualquier tipo de externalización y entendemos que sería posible el mantenimiento con criterios de eficiencia y de sostenibilidad de estos servicios en el ámbito de lo público y no depender de empresas que monopolizan y que nos tienen en sus manos desde el momento en que se hacen cargo de todos estos servicios.

Hay un problema también que vemos en lo que se presenta como un avance, que es el concentrar todos los servicios en una única oferta. Eso tiene la ventaja de permitir que empresas más potentes, con más músculo financiero, con más capacidad de aguantar retrasos en pagos y tal, pues se hagan cargo estos servicios. Pero significa necesariamente una disminución..., o sea, una eliminación de la posibilidad de las empresas, las territorialmente..., las empresas del entorno, de las pequeñas y medianas empresas del entorno, de acceder a la prestación de estos servicios y, por tanto, pues queda en manos de las grandes que ya conocemos y que seguramente serán las que se queden con estas cuestiones, ¿no?

Efectivamente, como usted ha dicho, se ha garantizado que las subrogaciones estén incluidas en estos contratos. Pero hay algunas cuestiones que nos preocupan, como es, por ejemplo, el hecho de que parece ser que en algunos de ellos se han disminuido las horas de atención o las horas de trabajo en determinado tipo de oficios, lo que necesariamente puede repercutir en la calidad del servicio que se presta. Y, por otra parte, la incidencia en los niveles salariales de este sector, que es un sector con niveles salariales bajos, y que, pese al compromiso fáctico de que el 10% de rebajas que las empresas tenían que presentar prácticamente de acuerdo no repercutiría más de un 7,5% de bajada en los salarios, realmente no se está respetando. De hecho, parece ser que en el Alto Guadalquivir el contrato plantea pues una disminución de 750.000 euros, y 500.000 de esos euros serían garantizados por la disminución de la masa salarial que se contemplaría, ¿no? Eso nos preocupa, porque significa... Ahora que hacemos tantos esfuerzos por intentar crear em-

pleo, entendemos que lo que es necesario es, por lo pronto, consolidar el empleo que existe, no rebajar sus posibilidades de mantenimiento de los trabajadores que lo realizan, y garantizar pues, por tanto, los flujos de retorno que significa pues el empleo estable, el empleo en condiciones y demás, ¿no?

Hay cuestiones más concretas que también nos preocupan, por ejemplo, la externalización de los servicios de mantenimiento de la electromedicina, que dudamos que desde el punto de vista de la eficiencia económica y de la sostenibilidad sean posibles. Entre otras cosas, porque esos concursos se hacen, bien en base al mantenimiento sin piezas, sin entrar dentro del contrato la sustitución de las piezas, con lo cual pues se están dando casos en que sin necesidad se están reponiendo pues piezas que son bastante caras, o aquellos en los que viene incluida dentro del contrato la sustitución de piezas y de material y, como están incluidas en el contrato, pues no se sustituyen y se mantienen durante muchísimo tiempo.

Tenemos unos servicios..., en los sitios en que existe, hay hospitales en que existe ese servicio propio de mantenimiento de la electromedicina que podría seguir manteniéndose con la obligación de las empresas a las que se les compran los equipos de cursos específicos de mantenimiento, porque yo creo que todos somos conscientes de que cada una de las empresas que venden este tipo de..., que fabrican y venden este tipo de aparataje, pues intentan que sean solo sus técnicos los que se encarguen del mantenimiento, lo que nos llevaría a una gama tremenda de contratos. Parece más lógico que estudiemos con seriedad la posibilidad de mantenimiento de estos servicios en el ámbito interno y la creación en aquellos sitios en que no estén.

Pero, claro, cuando estamos hablando de externalización nos preocupan también más cosas. Es verdad que eso salta un poco de la comparecencia que se ha pedido, pero estamos asistiendo a externalizaciones solapadas, ¿no?, como fue el caso que se ha dado en el último trimestre del año anterior, en el que, habiendo plazas o habiendo camas en salas, se han estado derivando pacientes a clínicas con las que se tienen conciertos. Y eso no es sino otra forma de externalización, que no creo que tampoco sea ni muy eficiente ni muy sostenible. Está pasando también con los estudios relacionados con el radiodiagnóstico, en el que, a pesar de tener aparataje propio, se está derivando hacia establecimientos privados con los que se tienen conciertos especiales. Y este tipo de cuestiones dudamos que impliquen una mejora en la eficiencia y en la sostenibilidad, sino que, al contrario, lo que va siendo es cada vez más dispersa lo que es la sanidad pública, más dispersa en determinados elementos privados con los que se mantienen conciertos, contratos, y debilitando la..., entendemos, debilitando la potencia de intervención de esta sanidad pública al hacerla depender de esos acuerdos con operadores privados.

En resumen, nos gustaría que no hubiera proceso de contratación, de lo que significa mano de obra, contratación externa... Nos gustaría que, de hacerse, pues se contara con el sector de cada territorio para atender estas necesidades.

Y, fundamentalmente, nos gustaría que no se devaluaran aún más los servicios que aún siguen siendo propios, y se resolvieran problemas que yo creo que tienen fácil solución —creemos que tienen fácil solución—, como es el que se ha inducido en los técnicos de mantenimiento con la creación de la figura del técnico especialista, que ha dejado fuera de la plantilla, y en una situación que favorecerá nuevas externalizaciones, a ciento y pico trabajadores de la sanidad pública en estos servicios.

El Servicio Andaluz de Salud tiene sobre la mesa una propuesta, de uno de los sindicatos del sector, en la que plantea posibles soluciones para arreglar esta situación, que afecta —como decía— a más de cien trabajadores y que posibilitaría seguir manteniendo un núcleo importante de personal del SAS garantizando la cobertura de esos servicios.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Baena.

Señora consejera.

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

—Gracias, presidenta.

Señorías... Bueno, yo creo que es importante aclarar que el nuevo modelo de compra del sistema sanitario público andaluz y el instrumento de las plataformas provinciales no van a suponer, en ningún caso, que se estén externalizando nuevos servicios, o que se vayan a externalizar nuevos servicios, ni que se solape la externalización de servicios. Es decir, en ese sentido, yo quiero darle la tranquilidad de que en ningún momento estamos pretendiendo ocultar externalización a través de las plataformas. Al revés, porque quizás se quede más en evidencia, más visible, cuando hay esa plataforma provincial.

Simplemente, de lo que se trata es de un proceso de agregación de la demanda a nivel provincial, es decir, agregar la demanda para poder gestionar, de una forma más eficiente, los servicios.

Por otro lado, también el nuevo modelo de compra, lo que hace es que analiza la demanda, las necesidades, los recursos que existen en cada caso, en cada centro sanitario, de forma que aquellos centros que cuentan con personal propio... Este personal se ha respetado por supuesto. Y en aquellos centros que contaban con personal externo, se ha mantenido el modelo. Es decir, no hemos alterado el modelo que teníamos hasta este momento. Es más, que, incluso la preocupación al respecto de las pequeñas empresas, también es una preocupación que nosotros hemos tenido. Por eso, lo que se hace es, cuando se licita, se hacen lotes y se pueden hacer varias adjudicaciones, con la idea de que, efectivamente, se pueda mantener ese trabajo. Es decir, que, por un lado, el mantenimiento de edificios, en su gran mayoría, salvo en aquellos procesos en que no existan categorías requeridas o haya alguna categoría que no tengamos la cualificación técnica necesaria para algún servicio en concreto, porque desde el inicio del centro ni siquiera existía esa definición, esa plantilla... Se va a llevar a cabo por el personal estatutario, exceptuando aquellos casos en los que eso no sea así. Es decir, que siguen manteniéndose las categorías de albañiles, carpinteros, fontaneros, electricistas, mecánicos, peones, pintores también... Es decir, que eso está en la estructura, y no se ha planteado la desaparición de esos profesionales de las plantillas... Y, hombre, eso es una garantía y una tranquilidad también el que se pueda tener.

Por otro lado, se contrata calidad de servicios. No se habla de horas, y, por lo tanto, estamos hablando de calidades. Y cómo el abaratamiento, en cuanto a la licitación, incide a nivel salarial, pues, ese es un tema que tiene los límites que ha comentado usted que están establecidos, y que, como es lógico, también hay que te-

ner una vigilancia, teniendo en cuenta además que en la situación que ahora mismo todo el mundo está, a nivel salarial... Que también nuestros propios profesionales, pues, saben ustedes cómo están. Vamos, eso no se nos escapa a ninguno, ¿no?

Por otro lado, ha introducido el tema de las concertaciones, que no es una cosa similar, porque es otro tema diferente... Pero, bueno, ha introducido el tema de las concertaciones. Usted sabe que nosotros, en materia de concierto, hemos reducido casi 1,5 puntos, desde el 2012, la cuantía de nuestros conciertos, que, como es lógico, repercute en menores plazas o servicios concertados.

Eso se externaliza, se derivan... Cuando nosotros tenemos esas plazas, lo que sí hacemos es utilizarlas, sobre todo, cuando tenemos una acumulación en algún tipo de intervenciones, lizas que están contratadas... Lo que hacemos, cuando va llegando final de año —por eso, se suele hacer a final de año—, es que equilibramos, como es lógico, para servicios que están concertados. Y una vez que están concertados, le damos uso al servicio y, sobre todo, en según qué tipo de intervenciones y demás, que tenemos una demanda muy potente, que suelen ser lo que se concierta... Se hace así.

Y en materia de pruebas diagnósticas, yo le puedo decir a usted que nosotros vamos a utilizar el mismo criterio de utilizar al máximo nuestros propios recursos, como es lógico y como es razonable. Y es más, ver incluso el potencial que tenemos en nuestros propios recursos para que eso no suponga... ¿Por voluntad política, por criterios políticos...? No le quepa la menor duda. ¿Por situación presupuestaria? Tampoco le quepa la menor duda.

Es decir que, realmente, si tenemos nuestra propia gente y nuestros propios instrumentos, pues lo vamos a llevar hasta el máximo de sus posibilidades, entre otras cosas, porque estamos administrando dinero público y estamos comprometidos en hacerlo de manera eficaz, eficiente y lo más racional posible.

Nada más y muchísimas gracias, señorías.

No obstante, cualquier detalle, en cualquier momento, puede contactar para ver cualquier detalle o cualquier preocupación que tenga usted o cualquier otro miembro de esta comisión, como no podía ser menos.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

9-14/APC-000318. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el desarrollo del Plan Andaluz de Laboratorios Clínicos

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente petición de comparecencia, esta vez a petición del Grupo Parlamentario Popular, para hablar o para informar sobre el desarrollo del Plan Andaluz de Laboratorios Clínicos.

Para sustanciarlo, tiene la palabra la señora consejera.

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

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señorías.

La comparecencia del Grupo Popular, la petición de comparecencia demanda que informemos sobre el desarrollo del Plan Andaluz de Laboratorios Clínicos. Como saben, los servicios de laboratorios clínicos constituyen uno de los componentes esenciales de nuestra asistencia sanitaria. Alrededor de un ochenta por ciento de las decisiones clínicas se basan en los resultados de determinaciones analíticas. Y es por ello que la mayoría de los servicios de salud, en lo que a nosotros respecta, y el servicio público de salud, dispone de un laboratorio clínico en todos los hospitales para atender la demanda, tanto del propio hospital como de la atención primaria en su área de salud.

Cada año, el conjunto de estos laboratorios andaluces atienden casi a nueve millones de personas. En ellos se realizan unas ciento veinte millones de determinaciones analíticas anuales, de las cuales, el 45% aproximadamente procede de la atención primaria y el 55% restante de la atención especializada.

El presupuesto total de los laboratorios alcanza los 275 millones de euros, lo que representa aproximadamente el 3,5% del total de nuestro gasto sanitario; de los cuales, más del cincuenta por ciento corresponde a gastos de personal y el resto a reactivos y a los equipamientos necesarios para llevar a cabo este trabajo.

Puede parecer mucho, pero teniendo en cuenta el volumen de actividad de estos laboratorios y la población a la que beneficia, y comparados con el gasto en el resto del sistema nacional de salud, es una cifra más que aceptable.

En los últimos años, todos los sistemas sanitarios de la zona de influencia, de la zona cercana nuestra, incluso a nivel europeo, se han visto sometidos a cambios profundos. Desde el lado de la oferta, los motores del cambio han sido fundamentalmente los avances tecnológicos, y del conocimiento científico, la mejora del capital y de los modelos de gestión y el despliegue de las tecnologías de la información y la comunicación.

Desde el lado de la demanda, las presiones se han generado a partir de la alta expectativa de la ciudadanía, también de la cronicidad y del proceso de envejecimiento de la población, de los movimientos migratorios, los nuevos hábitos de vida, la mayor demanda de servicios en todos los ámbitos de la sociedad.

A estas presiones, los laboratorios han ido respondiendo mediante la centralización de instalaciones en la década de los ochenta, el incremento de la automatización en los noventa, y las nuevas formas de gestión en

la primera década de nuestro siglo. Y, actualmente, mediante el incremento del valor clínico, es decir, que los laboratorios tratan ahora de orientarse a una manera cualitativa de los resultados en salud, dentro del nuevo paradigma de la gestión clínica, en el cual todos los servicios trabajan coordinadamente en beneficio del paciente y de la sostenibilidad del sistema.

En este contexto, y teniendo en cuenta la situación de crisis en la que estamos y que nos obliga a extremar esa eficiencia de los servicios, era lógico que la administración sanitaria emprendiera un proceso de modernización de los laboratorios clínicos. Lo hemos hecho a través de la elaboración de un plan que tiene dos objetivos básicos: seguir incrementando la calidad de los servicios y, en segundo lugar, adaptando al nuevo escenario económico.

Los pilares de este proceso de modernización han sido cinco: la mejora operativa de los laboratorios clínicos de todo el sistema público de Andalucía, la mejora en la calidad del servicio y de la seguridad del paciente, la autosuficiencia en la cobertura de la demanda, el incremento de la actividad en investigación y en innovación, y la sostenibilidad económica del sistema por medio del incremento de la eficiencia. Ninguno de estos cambios era posible sin la participación de los profesionales y de las profesionales. Por ello se ha formado..., se les ha dado parte en este proceso, se han realizado multitud de reuniones con grupos de expertos, han contado con la colaboración de sociedades científicas andaluzas en análisis clínicos, en microbiología, hematología, anatomía patológica, y con representantes de especialistas en inmunología. La situación de la partíamos era de una red de laboratorios clínicos en todos y cada uno de los hospitales del SAS y de las empresas públicas, los cuales ofrecían, ofrecen, una cartera global de servicios diagnósticos completa, capaz de satisfacer cualquier demanda en la atención primaria y la hospitalaria, contando con una moderna estructura y equipamiento.

Y, por su parte, la cualificación de los recursos humanos entendemos que es excelente, con representantes de todas las especialidades: bioquímica, análisis clínico, microbiología, hematología y hemoterapia, inmunología, anatomía patológica, existiendo además facultativos con gran experiencia en genética y en biología molecular.

Sin embargo, en el proceso de análisis y diagnóstico previo a la elaboración del plan se observó que los laboratorios que integraban la red disponían de carteras de servicios desiguales y carecían de una articulación general, siendo la colaboración entre ellos poco..., era escasa. Es decir, que ese es uno de los elementos que nos movían también al plan. Teníamos, como venía ocurriendo en el resto de España, un sistema que presentaba puntos de mejora en cuanto a la coordinación en los laboratorios, y esta fragmentación se evidenció también a nivel hospitalario, donde, en el caso de hospitales, los más importantes, existen diversos laboratorios clínicos independientes dentro del propio hospital, generalmente uno por cada especialidad del área de diagnóstico biológico. Luego ahí también se hacía evidente y necesaria una coordinación, dentro del ámbito del propio hospital. Resultaba que estos laboratorios se prestaban a ser espacios en los que confluían diferentes especialidades para aprovechar dispositivos tecnológicos y comunes, que eso es lo que pretendíamos, para desarrollar una labor de manera más eficiente sin menoscabar esa calidad.

Respecto a los laboratorios clínicos en los hospitales comarcales, se trabajaba en sintonía con los dispositivos de atención primaria, y lo hacían desde una perspectiva multidisciplinar. Sin embargo, las carteras de servicios eran también susceptibles de mejora.

En este caso, señorías, y en toda la labor cotidiana, el Gobierno andaluz, en este sentido nosotros lo que hicimos es tener una actitud crítica. Una actitud crítica hacia los servicios que estábamos prestando, con una voluntad fundamental de mejorar el servicio. Por eso, el Plan Andaluz de Laboratorio Clínico partió de un estudio pormenorizado, pionero, en nuestro país, que puso en evidencia qué podíamos mejorar. Entre estas oportunidades de mejora estaban también las diferencias en los niveles de eficiencia entre unos laboratorios y otros. Diferencias que son explicables en parte por la distribución irregular de la población andaluza, en función también de la demanda que había en cada uno de nuestros hospitales. Una vez que se acabó con este proceso de este estudio pormenorizado, y por lo tanto del diagnóstico, comenzamos a trabajar en las líneas estratégicas, en la línea que les explicaba al principio. Por un lado, la mejora operativa de los laboratorios clínicos, mediante la organización de un curso de expertos universitarios en gestión de laboratorios clínicos, para el que contamos con la colaboración de la Universidad Internacional de Andalucía, la Unia. Participaron 120 profesionales andaluces a lo largo de cuatro años, procedentes de las distintas especialidades relacionadas con el laboratorio clínico, siendo cursado también por profesionales de otras comunidades autónomas. Porque no existía ese tipo de curso en el resto de España. Además se desarrolló el proyecto denominado CO-RAL, Coordinación y Optimización de la Red Andaluza de Laboratorios, que permitió el diseño de un laboratorio en red que es hoy un referente para todos los sistemas sanitarios españoles. Un modelo de laboratorio en red significa un cambio radical de la cultura del diagnóstico clínico. Carteras de servicios homogéneas, reglas de referencias claras, ausencia de redundancia y garantía en la accesibilidad, disminución drástica de las derivaciones a los laboratorios privados y a otros laboratorios de otras comunidades autónomas. En un periodo relativamente corto de tiempo, el logro del objetivo de la autosuficiencia está muy cerca de poder alcanzarse, aunque todavía nos quedan algunos elementos de mejora porque hay algunas cosas en las que todavía no podemos ser totalmente autosuficientes en nuestra intervención en materia de laboratorios.

De forma que cualquier paciente que acude a cualquier hospital andaluz y a cualquier hora dispondrá de un servicio de laboratorio clínico con una cartera de servicios homogénea, actualizada, y tendrá una garantía de tiempo de respuesta acorde con la situación clínica. Sin tener que desplazarse del centro en el que se ha atendido, un laboratorio de referencia en el que se dispondrá de todas las pruebas analíticas, por complejas que estas sean. Esos laboratorios en red permiten aprovechar lo mejor de cada laboratorio, ponerlo a disposición de los demás, y permiten participar en el diseño de los procesos asistenciales integrados y que sus efectos se extiendan a la organización de manera inmediata. Por eso, además, señorías, un modelo de laboratorios en red que proporciona unos niveles de eficiencia que son bastante buenos, que permite una negociación con los proveedores, una posición más fuerte y supone, en definitiva, blindar un servicio público de calidad frente a esas tentaciones, a veces apoyándonos en la mayor eficacia o eficiencia de lo que pueda ser una privatización, que sí que acechaban al sistema, puesto que, al no tener el trabajo en red algunas..., muchísimas..., según en qué sitio, íbamos derivando fuera de nuestro campo de actuación directa.

Otra línea estratégica es la mejora de la calidad en los servicios. El Plan de Laboratorios Clínicos, en colaboración con la Agencia de Calidad, diseñó un programa de acreditación en la calidad de los laboratorios, combinando estándares universales correspondientes a la norma ISO 15-189, con otros comunes al conjunto de los programas de calidad del sistema sanitario público andaluz. En estos momentos, más de la mitad de los laboratorios clínicos tienen acreditadas, total o parcialmente, sus instalaciones y servicios, y a ello ha con-

tribuido la organización del Plan de Laboratorios, en colaboración con destacados profesionales del sector, con los cursos de formación que cada año se hacen en cada una de las capitales de provincia de Andalucía.

Además, cada vez son más las actividades de formación continua en esta materia, con idea de garantizar la calidad de la propia actividad. Y, por otra parte, para reconocer oficialmente a los profesionales y a las profesionales que participan en esta formación.

El impulso también de la investigación y de la innovación es otro de los retos de los laboratorios clínicos de nuestro sistema. Han sido tradicionalmente un espacio en el que muchos profesionales del hospital han podido desarrollar proyectos de investigación de ensayos clínicos. Se trata ahora de dar un impulso a proyectos científicos cuyos investigadores principales sean los propios profesionales de los laboratorios. Y precisamente el modelo en red de los laboratorios permite a todos los profesionales sentirse partícipes y ser beneficiarios de la fortaleza de nuestro sistema.

Evitar el aislamiento de los profesionales de los hospitales comarcales, que no se han promovido actividades regladas en investigación, es un elemento también importante. Es, por lo tanto, un modelo que integra la investigación y la innovación al desarrollo profesional, y abre un terreno de juego a los profesionales, sea cual sea el lugar donde se desarrolle su trabajo.

Igualmente, contribuye, como no podía ser menos, a la sostenibilidad del sistema. Desde el momento en que las actuaciones se hacen bastante más racionales en el uso de pruebas y en el uso de los propios laboratorios. Ya hemos señalado que, en su conjunto, el gasto de los laboratorios andaluces está dentro de la media, de acuerdo con lo que conocemos y lo que aparece en las publicaciones especializadas, si bien puede haber todavía un espacio de mejora en esa materia.

El análisis de la situación de partida nos había permitido observar que los precios de las determinaciones analíticas ofrecían cierta heterogeneidad, es decir, que en eso también había diversidad en el conjunto del sistema. Al igual que los precios de los propios reactivos, que pagamos a los proveedores industriales, pues también era variado. Eso no parece razonable. Era destacable también el uso frecuente de sobredimensionamiento del equipamiento tecnológico, lo que al final repercutía en el coste final de las pruebas de laboratorio. Es decir, que lo que se ha ido es introduciendo elementos de racionalización en todo este tipo de temas. Y el trabajo en red también permite hacer más racional ese abordaje.

Con la participación de decenas de profesionales a nivel individual, se ha publicado un acuerdo marco para la adquisición de material de laboratorio para todos los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, actualmente en fase de análisis de las ofertas que se han recibido en estos momentos. Este acuerdo supone una inversión de más de doscientos millones al año y tiene una vigencia de dos años prorrogables a otros dos años más. Este acuerdo marco es la primera iniciativa de esta naturaleza en nuestro país y podrá suponer un ahorro de casi veinte millones de euros anuales en esta materia, además de otras ventajas que resultan evidentes, como homogeneizar, hacerlo más transparente y dar soluciones tecnológicas avanzadas.

El acuerdo marco incluye la puesta en funcionamiento, a cargo de los proveedores, del sistema de información de laboratorio en todos los hospitales de Andalucía, de acuerdo con una nueva metodología que hará que exista un único sistema de información en todos los hospitales públicos de nuestro territorio andaluz.

A ello hay que unirle, además, la puesta en marcha del módulo de pruebas analíticas, de Diraya, en todo el sistema. Lo importante es que vamos a poder llegar a la conclusión de que el funcionamiento fluido

en toda la red de laboratorios va a permitir gestionarlo con más celeridad y eficacia en materia de pruebas analíticas, e incorporarlas a la historia clínica del paciente de manera inmediata. Es decir, que, inmediatamente que se tengan los resultados, en cualquier lugar del sistema aparecerá en la historia clínica, ayudando a la gestión de los laboratorios. Y lo que es especialmente importante: es garantía de seguridad del paciente, evitando, pues, posibles errores mediante la estandarización también de los sistemas de identificación y de los catálogos corporativos.

Señorías, este modelo de laboratorio en red permite, de un lado, blindar a los laboratorios públicos manteniendo todos y cada uno de los puestos de trabajo, sin necesidad de que se produzca ningún traslado de personal. Yo quiero decirles que en esto ha habido muchísimas..., todos los cambios producen inquietudes y, además, en todos los procesos de cambio hay cosas que se pueden hacer mejor o peor en un momento determinado, lo que genera pues preocupación en la gente. Se ha pensado que iban a desaparecer los laboratorios de los hospitales comarcales. Eso no va a ser así. Entonces, yo creo que es importante decir que se van a mantener los puestos de trabajo sin necesidad de trasladar al personal, y va a permitir mayor equidad en el acceso a las prestaciones y la máxima calidad para los pacientes allí donde estén, manteniendo los laboratorios modernos y multidisciplinarios en todos y cada uno de los hospitales andaluces.

Es un modelo que hemos aprobado, que supone una propuesta de valor a la mejora de los resultados en salud, en la generación de conocimientos, en la satisfacción de los usuarios, que podremos, como todos los planes, ir evaluando y, como es lógico, introduciendo elementos de cambio, si se ven que son necesarios, con el desarrollo del plan. Pero créanme, señorías, que es un plan que se ha basado en la calidad, la excelencia y la sostenibilidad, caminando hacia la modernización y el compromiso con nuestros pacientes en Andalucía.

Muchas gracias, señorías.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Corredera, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, gracias a la consejera por la información. La verdad es que yo había pedido esta comparecencia porque desde hace un año teníamos, algo más de un año, una información que nos facilitó en esta Cámara su antecesora en el cargo, y después mucha rumorología, pero nadie había concretado absolutamente nada.

Hace, le decía, hace aproximadamente un año y pico, un año y cuatro meses, su antecesora, la señora Montero, decía que estaba trabajando en la elaboración de un plan de laboratorios del sistema sanitario público andaluz que permitiría —fueron sus palabras textuales— «la racionalización de las infraestructuras de esta área y que se avanzara en la prestación pública de los servicios».

Y hablaba entonces de que había varios grupos de trabajo, como usted bien ha repetido hoy, que estaban diseñando el plan y que este se presentaría cuando los profesionales que integraban ese grupo finalizaran su labor. Pero la verdad es que, o a mí se me ha pasado, o yo la presentación pública no la he visto, ¿no?

Estas declaraciones se hacían un 27 de febrero de 2013, aquí, en sede parlamentaria. Y desde entonces poco más habíamos sabido, hasta lo que usted nos ha contado aquí hoy: que sí hay un plan, que tiene dos objetivos, que tiene cinco líneas estratégicas, por lo que ha dicho. Lo que sí sabíamos era lo que se había publicado. Lo que se ha publicado, lógicamente..., bueno, era el acuerdo marco de homologación por el que se fijaban las condiciones pues para la adquisición de suministros de reactivos, material fungible y sección de equipamiento principal y auxiliar, así como su mantenimiento, para la realización de determinadas analíticas, del que luego hablaré un poquito más en profundidad porque hay aspectos que a mí me plantean dudas y que me gustaría que me aclarara.

Porque, precisamente, lo que yo he leído, lo que he hablado con los profesionales, no me parece que cumpla con aquellos objetivos que en aquel momento se marcaba la señora Montero o con los que usted hoy ha mantenido aquí. Como generan duda, creo que aquí es donde se deben de responder, ¿no?

Y es más, usted lo ha dicho también en sus últimas palabras, ha generado inquietud e incertidumbre entre los profesionales y entre los laboratorios. Porque, tal y como yo lo he visto y como he visto que se va desarrollando, algunas perversiones tiene ese acuerdo marco.

Uno de los objetivos que entonces se marcaban era avanzar en la agrupación homogénea de servicios para lograr una mayor eficiencia, cosa que me parece lógica, pero, como siempre, se dice una cosa y al final se hace la contraria, y además, yo diría, con cierto oscurantismo. Usted ha hablado de cartera de servicios desiguales, pero eso no lo van a resolver con el acuerdo marco. Ha hablado de escasa colaboración entre ellos, pero su acuerdo marco no respeta la homogeneidad porque, para empezar, la provincia de Granada queda fuera del acuerdo marco y se puede decir que tiene un acuerdo particular, lo cual escapa a mi comprensión. Y esa es una de las primeras cuestiones que le quiero plantear: si el acuerdo marco es tan beneficioso, ¿por qué la provincia de Granada queda al margen del mismo y se ha diseñado un concurso específico para ella? ¿Quién ha decidido eso y por qué? O dígame por qué las agencias públicas también van a quedar al margen del acuerdo marco, si el acuerdo marco lo que busca es la homogeneidad.

Pero voy más allá, el Plan de Laboratorios iba a suponer la racionalización en el uso de tecnologías en el sector y que la actividad que se realizaba en los distintos ámbitos pues persiga objetivos comunes, fomentando la cooperación; que era de lo que usted hablaba, no había cooperación o la cooperación era escasa entre las distintas unidades. Pero este objetivo de colaboración y cooperación tan loable se ha transformado en que ese acuerdo marco el Servicio Andaluz de Salud lo que va hacer es reducir de manera muy significativa la cartera de servicios en los hospitales comarcales, trasladándolos a los hospitales provinciales y dejando, prácticamente, a los hospitales comarcales como laboratorios de urgencias.

Mire usted, en el acuerdo se divide a los laboratorios en laboratorios de referencia —lo ha dicho usted—, uno por provincia, y laboratorios de atención hospitalaria, que son el resto.

Los de referencia se ubicarán en las capitales de provincia, tendrán una dotación completa, encargándose de realizar todas las pruebas que no sean urgentes de toda la provincia y las urgencias del hospital donde se encuentra.

Los laboratorios de atención hospitalaria, que son el resto, que son los hospitales comarcales que ahora están prestando este servicio, tendrán solo la dotación tecnológica para hacer las analíticas urgentes y preferentes de su hospital.

¿Sabe usted lo que eso supone? Supone que dichos laboratorios, los de los hospitales comarcales, van a reducir su carga de trabajo aproximadamente en un 70%. Y yo le pregunto, si se reduce tanto la carga de trabajo, ¿de verdad, qué va a hacer con el personal? Usted ha dicho aquí, y lo ha dicho tajantemente, que no se va a despedir a nadie y que no se va a trasladar a nadie. Y yo le pregunto: ¿qué vamos a hacer, mantenerlos pero aburridos sin carga de trabajo en sus plazas? ¿O qué vamos a hacer con los eventuales que están trabajando? Me imagino que no renovarles porque no habrá carga de trabajo. Usted dice que no los va a obligar a cambiar de puesto de trabajo ni a trasladarse al provincial. Pero digo yo que el provincial, que de pronto sí va a tener mucha mayor carga de trabajo, tendrá que dimensionar su plantilla a las nuevas necesidades.

A mí hay algo que no me cuadra. Si usted ni les va a obligar a trasladarse ni los va a despedir, algo no cuadra. No cuadra lo que va a pasar con esos trabajadores, que ahora van a tener un 70% menos de carga de trabajo, ni lo que va a ocurrir en los hospitales provinciales, que van a tener que asumir esa carga de trabajo que ahora están realizando los comarcales. Porque digo yo, vuelvo a decir, que tendrá que reforzar esas plantillas. ¿O lo que vamos a hacer es saturar a los profesionales de los hospitales provinciales? ¿O lo que me quiere decir es que ahora estaban infrautilizados y no estaban dando todo lo que podían dar sí? Yo creo que son preguntas que tiene que responder.

Pero como tiene que responder si ve lógico y está de acuerdo con que las muestras ahora tengan que viajar 80, 100 kilómetros, 200 kilómetros, para que sean analizadas en los laboratorios provinciales cuando se puede hacer, por el mismo coste, por el mismo coste, en los laboratorios comarcales. A mí no me parece lógico, y a muchos de esos profesionales tampoco, porque me lo han trasladado. Porque el acuerdo marco, señora consejera, establece que el coste de las pruebas sea el mismo para toda la provincia. Ya no hay esa heterogeneidad de la que usted hablaba antes. Y una vez que se ha conseguido el precio máximo por prueba, da lo mismo hacerla en un sitio que en otro. ¿Por qué tenemos que trasladarlas? Las pruebas solicitadas desde los centros de salud y consultas externas de los hospitales comarcales, ahora se van a realizar en los hospitales provinciales. Eso también significa un coste de transporte, y sobre todo una red de transporte que, lógicamente, no es cualquier transporte, porque estamos hablando de pruebas analíticas. Como no sea, señora consejera, de verdad, una reducción encubierta en la plantilla de esos hospitales comarcales, yo sigo sin entender cuál es el objetivo que se está persiguiendo. Y no me extraña que los profesionales se hayan dirigido a mi grupo con gran preocupación.

Por cierto, señora consejera, ¿se ha informado a los gerentes de los hospitales comarcales que, a partir de ahora, su capacidad de decisión respecto al personal del laboratorio, cartera de servicios y nivel de prestaciones ya no va a depender de ellos? Va a depender de los hospitales provinciales. Y más grave aún si cabe: ¿se ha informado a los ciudadanos de que el nivel de prestaciones de sus hospitales comarcales va a disminuir, y que puede que en algún caso incluso tengan que desplazarse a la capital para realizar algunas pruebas que antes realizaban en sus hospitales comarcales, porque eso se va a llevar desde los hospitales provinciales? Sinceramente, señora consejera, yo no acabo de ver la finalidad que tiene esa nueva estructura de trabajo, pero espero que usted me lo aclare esta mañana.

A mí me parece que está muy bien y que es muy loable el objetivo que usted hablaba..., bueno, de poner orden, de evitar asimetrías, y, si me apura, adecuar la cartera de servicios. Pero la concentración de servicios básicos de especializados debería realizarse con criterios de eficiencia, porque su nueva estructura lo que da a entender es que el Gobierno andaluz renuncia al modelo sanitario de servicio público que situaba, primero, al ciudadano como eje del sistema y, segundo, lo que pretendía era acercar los servicios básicos al ciudadano. Es más, yo le recuerdo que la filosofía de los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades, precisamente era acercar la sanidad a aquellas zonas, principalmente rurales, donde menos servicios había. El que estuvieran concentrados, o se llevaran estas pruebas o estos análisis desde los laboratorios de los hospitales comarcales era también acercar esas prestaciones de servicios. Si volvemos a centralizarlos, estamos alejándolo. Por tanto, ustedes apostaban por la proximidad, por acercar las prestaciones y, por lo que se ve, ya no es así. Con los recortes, ustedes están alejando al final los servicios del ciudadano.

Pero hay otras cuestiones que me gustaría plantearle. Plantearle..., bueno, sí quería..., lo he..., se lo he dejado, se lo he apuntado hace un momentito, pero sí me gustaría saber cómo va a plantear esa red de transporte para el traslado de muestras, que le preguntaba antes, porque con los medios que hay ahora mismo se responde al servicio que se está prestando sin necesidad de invertir más recursos. Pero, lógicamente, para hacer frente a las nuevas necesidades de transporte se necesitarán esos recursos. Usted planeaba un ahorro de dos millones de euros con la puesta en marcha de este plan. Este coste añadido algo tendrá que suponer, ¿no?

Y yo me pregunto también si sus socios, que tanto apuestan por lo público, saben que con el acuerdo marco serán las empresas adjudicatarias las que puedan determinar el nivel de equipamiento, de servicio en los diferentes hospitales, y por tanto el personal necesario. Yo no voy a hablar de privatización, porque sé que algunos también lo han rumoreado. Yo creo que no se trata de eso, pero sí es verdad que hay determinados servicios que van a quedar a cargo de las empresas adjudicatarias.

¿Qué opinión le merece, de verdad, un acuerdo marco que está contestado por muchos profesionales, que se ha hecho sin contar con las sociedades científicas —por lo menos el acuerdo marco es lo que me traslada—, firmado por un gerente del SAS que fue cesado cuatro días después, y que además ha sido impugnado por varias empresas del sector? Porque esta es otra de las perversiones. Prevén ustedes un proveedor único, lo que no contenta a los laboratorios, que han decidido impugnar el acuerdo. Y es que en el acuerdo se establece una serie de lotes de reactivos, con una serie de características, con un precio máximo por prueba, en el SAS, para cada uno de los reactivos incluidos en los lotes. A continuación, se homologan una serie de casas comerciales, y posteriormente se decide la adjudicación de cada lote a una sola casa comercial por provincia y lote. Una vez conseguido un precio máximo por reactivo, ¿por qué una sola casa comercial? Quiero decir, en Murcia, entre las casas comerciales que se homologan, cada laboratorio elige el equipamiento que considera más conveniente. ¿Por qué aquí no? La participación y autonomía de los profesionales al final queda ninguneada y se produce el descontento del profesional. Un solo proveedor provincial da lugar, entre otras consecuencias, a reducción de la competencia a nivel provincial y regional, y a la acumulación de riesgo en una casa comercial a nivel provincial. ¿Qué pasa si esa casa comercial quiebra o sufre rotura de stock y no se pueden realizar determinadas pruebas urgentes en la provincia? En fin. Tras la adjudicación del concurso, algunas casas comerciales se verán obligadas, y usted lo sabe, a dismantelar su red comercial, y se producirán despidos en aquellas que no han sido adjudicatarias.

Y en el acuerdo también se habla de la adquisición de los sistemas informáticos de los laboratorios, que está ligada a un lote de reactivos, y además se establece que haya un solo sistema informático a nivel provincial. Pero ahora mismo, usted lo apuntaba, ahora mismo están coordinados y no tiene sentido, ya que la aplicación corporativa de lo que es módulo de peticiones analíticas del Diraya, y el PILA, la Plataforma de Integración de Laboratorios Andaluces, conecta e interrelaciona los sistemas informáticos de todos los laboratorios, ¿no?

Yo creo que racionalizar los recursos, sí, señora consejera; que agilizar las prestaciones de estos servicios, también. Pero tengo dudas de otras de las cosas que se plantean en el acuerdo marco. Y creo que también se está aprovechando para hacer recortes, para despedir a personal y para reducir las prestaciones a los ciudadanos. Y ahí no nos va a encontrar, ahí le haremos un seguimiento al plan. Veremos las plantillas de los hospitales, haremos todo lo posible para que por lo menos los ciudadanos estén informados. Y espero sinceramente que pueda responder a todas estas cuestiones que le he planteado.

Yo finalizo. Que sepamos de verdad la finalidad con que se ha planteado este plan; que sepamos si se han hecho estudios económicos pertinentes; que haga usted un ejercicio de transparencia y nos informe de la evolución de este plan, del acuerdo marco; que no permita, de verdad, que se genere incertidumbre, desinformación, especulación e indefensión de los profesionales; y, sobre todo, que aclare esa cuestión, que usted lo decía con rotundidad, pero que a mí no me queda nada claro lo que va a ocurrir con un personal que ahora tendrá menos carga de trabajo y con un personal que ahora va a tener mucha mayor carga de trabajo. Las cuentas no cuadran, y sobre todo no cuadran las cargas de trabajo. Y eso es fundamental para ese principio de eficiencia que usted decía al principio que era lo que perseguía este plan.

Por mi parte nada más, y muchas gracias.

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.

Yo hago un ejercicio cada vez que tenemos comparecencia o preguntas, aunque ustedes no lo crean, desde el Grupo Popular, por no estar haciendo referencia, como ustedes me dicen muchas veces, al Gobierno de España. Pero hablar de recortes..., vamos a ver, es decir, nosotros estamos intentando hacer lo más racional posible nuestra inversión en materia de salud en una situación presupuestaria que a ustedes no se les escapa, y que tiene mucho que ver con las transferencias de crédito que ustedes hacen a las comunidades autónomas desde el Gobierno de España. No ustedes, los parlamentarios andaluces, como es lógico, sino desde el gobierno de su partido. Por lo tanto, en esas condiciones, nosotros lo tenemos que hacer lo más racional posible.

Pero le puedo asegurar a usted que este plan que se pone en funcionamiento tiene que ver con la calidad en la prestación de los servicios, tiene que ver con la calidad en la prestación de los servicios; tiene que ver con el uso racional en materia de asistencia sanitaria en el ámbito de los laboratorios de nuestros hos-

pitales, tanto a nivel de hospitales en las capitales de provincia, los hospitales de una categoría u otra, los hospitales comarcales; y tiene que ver, señorías, con lo que yo les he comentado a ustedes, con una evaluación que se hace por parte de los propios profesionales, que se ha pactado con las sociedades científicas — sí, se ha pactado con las sociedades científicas, con los propios profesionales—, y que en el desarrollo del plan, incluso cuando se vayan a hacer las correspondientes adjudicaciones, dentro del ámbito y de la regulación que contempla la Ley de Contratos con la Administración Pública, vamos a contar con la participación técnica en las adjudicaciones, y por lo tanto van a participar hasta en ese tema para ver cuál es la mejor garantía de los productos, no solamente de los productos que se van a utilizar, reactivos y demás, que son necesarios para su trabajo.

Por lo tanto, nosotros vamos a trabajar fundamentalmente en mejorar los márgenes de ahorro, fortaleciendo nuestro sistema público en este tema; vamos a hablar de eficiencia, que no significa, en ningún caso, que estemos hablando ni muchísimo menos de privatización ni de recortes, y muchísimo menos de desmantelamiento de nuestro sistema público, porque entre otras cosas lo que vamos a evitar con este sistema es no tener que derivar determinadas pruebas en el ámbito de lo comarcal o en el ámbito de lo provincial a laboratorios que no sean públicos, ni fuera de nuestra comunidad. Lo que se pretende es que nosotros tengamos suficiencia pública en la gestión de nuestro laboratorio. No hay privatización y la externalización de servicios no se va a producir ni va a haber despidos; es decir, que yo creo que esto es un tema... Además, como nos vamos a ver aquí, porque nos estamos viendo, lo vamos a poder ir viendo. Cada hospital andaluz, incluidos los comarcales, va a contar con su laboratorio de respuesta hospitalaria, potente, que va a funcionar nuestras 24 horas, los 365 días del año, que va a estar capacitado para hacer todo aquello cuyo resultado se necesite con urgencia. También atención a los pacientes hospitalizados en todas sus necesidades y los que atienden directamente cada día en las consultas.

El laboratorio comarcal va a estar conectado a una red, que parece razonable, con el resto de los laboratorios de la provincia, para que los pacientes del área sanitaria tengan acceso a las pruebas más sofisticadas. En muchísimos casos yo se lo he oído a ustedes, en alguna ocasión, y nosotros estamos en este sentido totalmente de acuerdo. Hay determinadas pruebas muy sofisticadas que no podemos ir llevando al ámbito de lo comarcal. Otra cosa es que lo comarcal preste un servicio de laboratorio eficiente, eficaz, al máximo de sus posibilidades de rendimiento, pero habrá alguna que tenga que hacerse en red y a un nivel más amplio, por razones de eficiencia y de complejidad, que es necesario hacerlo en un laboratorio de referencia.

La diferencia: hasta ahora se ha trasladado de los hospitales comarcales a laboratorios privados. La diferencia es que ahora se van a hacer en hospitales de referencia del sistema público, de los que habrá uno por cada provincia. Y, por lo tanto, es todo lo contrario, es todo lo contrario.

Destacar que los mismos médicos que trabajan en los hospitales comarcales van a seguir en contacto con los médicos de atención primaria de su zona. Que gracias al buen funcionamiento de la red pues van a ir controlando en todo momento las determinaciones analíticas de sus pacientes.

Y respecto a las posibles preocupaciones sobre privatizaciones, despidos y demás: en absoluto. Es decir, yo creo que nosotros vamos a tener una red de laboratorios enteramente autosuficientes, aprovechando nuestros recursos técnicos y humanos, de los que disponemos, y, con las acciones que se están llevando a cabo, a través de este plan se han evitado ya, se están evitando externalizaciones por valor superior a cin-

co millones de euros, que antes se pagaban a laboratorios privados. Pues, miren ustedes, si nosotros —lo comentaba anteriormente—..., si nosotros podemos hacerlo, tenemos recursos, tenemos laboratorios y tenemos magníficos profesionales, no parece razonable que tengamos que estar externalizándolo. Los profesionales no van a tener que cambiar de un laboratorio a otro, en función de cada una de las pruebas: van a seguir haciendo el mismo trabajo que hasta ahora hacen, si bien con criterios más eficientes y asegurando esa equidad en el acceso a todas las pruebas, a todos los pacientes, vivan donde vivan.

Eso es lo que pretende el sistema. Los laboratorios de referencia no son más que los laboratorios de los grandes hospitales de cada provincia, que a partir de ahora no solo van a tener que hacerse cargo de lo que han hecho históricamente hasta ahora, sino que van a dar soporte a toda la demanda de la provincia. Y ahí se va a canalizar y se va a sistematizar.

Yo creo que es un modelo más eficiente que vamos a poder acometer, ya de hecho estamos acometiendo las reformas del modelo, ya se está aplicando. Y lo que yo sí les quiero comentar a ustedes es que nosotros vamos a ir evaluando este sistema, y, en cualquier momento que veamos algún déficit o alguna mejora necesaria, los haremos porque, como es lógico, estamos implementando un nuevo modelo de funcionar y, como es lógico, tendremos nuestras reticencias en algún caso.

Y después también un tema, en el que yo estoy de acuerdo con usted en el planteamiento que hacía, y es que la información debe ser exhaustiva, sobre todo para quitarles miedo a los profesionales y preocupaciones que no sean ciertas. Otra cosa es que haya en determinadas actuaciones que nosotros hagamos que no compartan todas las personas que están en nuestro sistema o fuera de él, o que tengamos criterios diferentes ustedes y nosotros; pero la información debe ser amplia para evitar precisamente que se creen bulos sobre el trabajo de las personas, que en estos momentos pues es un tema pues que la gente está muy agobiada. Y quiere decirse que cualquier elemento que introduce alguna preocupación al respecto del futuro laboral de las personas es comprensible que se pueda dar. Luego, ahí, aclaración al máximo y detalle al máximo, que yo creo que esta comparecencia pues es una oportunidad de poder no solo decirse a ustedes, sino trasladarlo al resto de los grupos parlamentarios y a los profesionales, en general, que tengan conocimiento de esta declaración.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

9-14/APC-000329. Comparecencia de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a fin de informar sobre el Plan Verano 2014

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente solicitud de comparecencia, en este caso a petición del Grupo Socialista, a fin de informar sobre el Plan Verano 2014.

Tiene la palabra su portavoz... Perdón, la consejera. ¿Quién es el portavoz?

Disculpas, disculpas.

Consejera.

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

—Bueno, muchas gracias, señora presidenta, señorías.

Comparezco a continuación, a petición del Grupo Socialista, para informar sobre el Plan Verano 2014. Ustedes saben que en verano, pues, fundamentalmente en una comunidad con tantísimos puntos de costa, pues se producen determinadas preocupaciones, en el ámbito de la sanidad pública, en todo nuestro territorio. Y yo quería comparecer, precisamente, porque el Grupo Socialista ha demandado y ha planteado este tema. Podíamos haberlo hecho en otro momento de la..., pero yo creo que es importante hacerlo previamente, tal como ellos han planteado, porque al final podemos dar una imagen de por dónde vamos a trabajar.

Como saben, se trata de un plan que pone en marcha todos los años el Servicio Andaluz de Salud durante el periodo estival. Las medidas nos permiten estar preparados para el cambio de escenario que supone la llegada del verano en nuestra comunidad, y los meses de verano van acompañados especialmente de unas condiciones y características muy concretas. Meses de gran afluencia turística. Afortunadamente, millones de turistas que nos visitan en esta época, esperemos que este año aún más, y a estas visitas se suman los desplazamientos internos de los andaluces y andaluzas, fundamentalmente hacia las zonas costeras. Los servicios sanitarios, como cada año, deben estar preparados para atender estos movimientos e incrementos de la población y dar una respuesta eficaz y de calidad a las necesidades de los ciudadanos durante el periodo estival.

Los servicios sanitarios no bajan la guardia durante el verano, no se van de vacaciones porque la atención sanitaria está garantizada los 365 días, 24 horas al año. Estamos en la época..., en la que estemos, ahora en verano, cuando nos viene el verano, y en invierno pues con otras características diferentes, para estar preparados cada año, y teniendo en cuenta la experiencia de los veranos anteriores se establece una planificación de recursos para concentrarlos allí donde sea necesario, reforzándolos para atender a una mayor demanda o reorganizarlos para conseguir una mayor eficiencia, siendo conscientes de que siempre, pues, surgen algunas tensiones dentro del propio sistema, y, por lo tanto, yo creo que es importante que de este tema no solamente nos ocupemos, sino que además informemos.

Insisto en que elaboramos una detallada planificación cada verano, que esta planificación ha tenido siempre buenos resultados, sin que se registren incidentes reseñables. En esta planificación se valoran multitud

de datos, como el nivel de frecuentación de los centros —es decir, el número de usuarios que acuden a los centros de salud en cada una de las horas del día—, el índice de ocupación de los centros hospitalarios o las asistencias urgentes que se realizan.

Todos estos datos son analizados pormenorizadamente y, a partir de este análisis, se define como la anticipación necesaria, cómo se distribuyen los recursos sanitarios de la forma más eficiente, con el objetivo de ofrecer una atención de calidad en el conjunto de nuestra comunidad.

Evidentemente, esta planificación tiene en cuenta también elementos como son las vacaciones reglamentarias de las profesionales y de los profesionales sanitarios, los efectos de las altas temperaturas, la garantía de los derechos de la ciudadanía en tiempos máximos, obras de mejora de las infraestructuras sanitarias y, de forma específica, el dispositivo específico de la operación Paso del Estrecho, que, como es lógico, también tenemos que contemplar.

Sobre cada uno de estos factores, como hemos hecho en otros veranos, se realiza una planificación basada en la experiencia acumulada de años precedentes y en la que se definen las actuaciones necesarias.

Las actuaciones y recursos recogidos en el Plan Verano de 2014 corresponden, por tanto, a las necesidades y demandas previstas. Este plan establece, por tanto, reforzar los centros sanitarios de las zonas turísticas, tanto de las zonas costeras como del interior; una reorganización de la agenda, pasando a los profesionales que sean necesarios para refuerzo del turno de mañana, y adecuarse así al descenso de frecuentación por las tardes, como consecuencia de las altas temperaturas; una medida que va acompañada de la apertura de consultas dispensarizadas en los centros grandes de grandes capitales, con actividad programada de tarde. Estas consultas asumen la demanda procedente de otros centros de la misma zona básica, que suspenden temporalmente su actividad de tarde.

Por último, se planifica un refuerzo de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias de los equipos móviles. No hay cambio, sin embargo, en la organización y funcionamiento en la actividad domiciliaria, las unidades de cuidados críticos y urgencias, o la atención urgente durante los festivos y fines de semana, que son servicios que se mantienen con el mismo nivel organizativo.

En cuanto a las cifras, en el conjunto de Andalucía, en verano, se contará con 249 centros de atención primaria abiertos durante la jornada de tarde. La atención continuada será realizada por unas 372 unidades de cuidados críticos y urgencias, manteniéndose sin modificación los horarios y las actividades habituales.

Durante estos meses se reforzarán con más profesionales los 46 centros de atención primaria en los que aumenta la demanda asistencial durante el verano, al estar ubicados en localidades de especial atracción turística. El refuerzo de estos 46 centros se llevará a cabo con 193 profesionales, desglosado en las siguientes categorías: 81 facultativos, 79 médicos y médicas y 2 pediatras, 78 profesionales de enfermería y 34 profesionales auxiliares. En el periodo estival se prevé que estos profesionales realicen un total de 13.970 jornadas laborales.

Al personal contratado para reforzar los centros de las localidades más turísticas se sumarán también las contrataciones de profesionales para cubrir las sustituciones de aquellos que se marchan en vacaciones durante el periodo estival. En total, incluyendo el refuerzo y las sustituciones, se prevén 33.741 nombramientos de profesionales sanitarios, que supone una importante inversión en cuanto a la jornada de asistencia a la ciudadanía.

Como es lógico, para esta planificación de las sustituciones contamos con la experiencia de años anteriores y la distribución de las vacaciones de los profesionales. Cabe destacar el esfuerzo realizado para optimi-

zar la distribución del periodo vacacional, incrementándolo de junio a septiembre, lo que ha permitido que los centros mantengan, cada mes de verano, un mayor porcentaje de plantilla habitual.

El objetivo, en cuanto a la actividad asistencial se refiere durante los meses estivales, va a seguir siendo mantener la garantía de los tiempos máximos de espera, por lo que la planificación de la programación de asistencia en los centros sanitarios va a pasar por ese objetivo fundamental, es decir, el mantenimiento de los tiempos máximos de espera.

Por último, importante destacar que se han realizado contrataciones para el dispositivo sanitario diseñado específicamente con motivo de la Operación Paso del Estrecho. Como en años anteriores se prevé una dotación especial de 13 profesionales, de los que 6 son médicos o médicas y 7 profesionales de la enfermería. Estos dispositivos se distribuirán en los preembarques de las zonas de Almería y Algeciras. Debo recordar que estas mismas medidas permitieron la asistencia a la ciudadanía con absoluta normalidad en el periodo estival en 2013, sin que hubiese incidencia digna de mención.

En definitiva, señorías, un verano más se pone en marcha este plan, con el que reforzamos la prestación del servicio allí donde es necesario y ajustamos nuestros recursos a la demanda generada por los movimientos de la población, para garantizar una asistencia de calidad a los andaluces y a las andaluzas, sabiendo y siendo conscientes de que siempre el movimiento en verano pues produce inquietud, es lógico, por otra parte, porque la demanda y la presión de la demanda van cambiando, y, por lo tanto, hay que hacer una adaptación en la asistencia, no solamente con estas contrataciones sino también a nivel organizativo. Y no vamos a hablar de un mundo de fantasías, sabemos realmente que eso genera, como siempre, es lógico, alguna tensión e inquietudes en nuestras zonas de más demanda asistencial. Ha ocurrido. Nosotros intentamos con nuestro trabajo evitar que esto sea así. Por supuesto, lo que procuramos a toda costa es que, bajo ningún concepto, repercuta ni merme la calidad asistencial de las personas que habitualmente viven en esta zona, y de las personas que se incorporan, vinculado al movimiento que se produce en verano de la población a las zonas de costa.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ahora sí, el portavoz del Grupo Socialista tiene la palabra.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, buenos días.

En primer lugar, permítame agradecerle su comparecencia y las explicaciones que nos acaba de dar sobre este asunto. Pero, si me lo permite, también, aprovechando que parte del equipo directivo y su consejería está aquí —en concreto del SAS—, me gustaría dirigirme a ellos, felicitándoles, como hago siempre, dándoles las gracias por su trabajo y por su esfuerzo, y también dándoles ánimos, porque las circunstancias que vivimos desde el punto de vista económico, como sabemos, no son las mejores. Y parece que, según la propia señora Mato ha hecho constar, van a ser aún más difíciles. El Plan de Estabilidad, como hemos tenido oca-

sión de decir recientemente en el Pleno, que el Reino de España ha presentado a la Unión Europea parece que tiene nuevos recortes. Por tanto, el trabajo de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud será igual, o más duro que hasta ahora, pero seguro que igual o más efectivo y eficiente para la sociedad.

Y entrando en materia, ¿por qué nosotros hemos solicitado esta comparecencia? Porque nos parece fundamental que se dé información, como acaba de hacer usted, y una información exhaustiva, con detalle, sobre qué supone el Plan Verano, y por qué se lleva a cabo un Plan Verano, que parte de conceptos básicos:

Adaptación, una reorganización y una adaptación permanente, pensando en todos los territorios y en todas las personas. Con un ojo..., casi un guiño en un sector productivo fundamental para nosotros, usted ha hecho referencia, para Andalucía, pero también para España, como es el sector turístico. Y que tiene como palabras clave reforzar aquellas zonas que más lo necesitan, sin perder de vista una gran, una enorme actividad asistencial, como la que se lleva a cabo en Andalucía en nuestro sistema sanitario público.

Dar una respuesta adecuada en cada sitio a cada persona, cada circunstancia, cada enfermo, cada familia..., y basándose en una planificación experta, en ese concepto de reorganización y adaptación permanente, y que nos permite decir, basándonos en la experiencia de años anteriores, que obtiene muy buenos resultados, tan buenos que, como luego veremos, ha sido objeto de emulación en diversos sitios.

El plan tiene un carácter claramente redistributivo. En realidad, todo eso que usted ha expuesto y que yo venía ahora comentando tiene esa misión: la redistribución de los recursos públicos, y, por tanto, la optimización del impacto que de su uso se obtiene en el territorio, y, específicamente, en el sistema sanitario público andaluz.

Pero también es una garantía. Usted ha hecho —y me ha complacido oírlo— referencia a las garantías, a esos factores que, de alguna forma, condicionan también la elaboración, la planificación del plan: garantías de espera, garantías de atención, garantías de tiempo, garantías de resolución, garantías también para el sector turístico. Hemos de saber que la defensa que hagamos y la divulgación que hagamos de las garantías de este plan también condiciona la atracción del sector turístico de nuestra comunidad autónoma, por eso es importante.

Y usted ha hecho referencia a que esa garantía se extiende a todos los niveles, en algunos de ellos se mantiene plenamente la actividad: los niveles de atención primaria, de atención especializada y los niveles de cuidados críticos y urgencias. Por eso, insisto, le agradecemos desde nuestro grupo que usted haya comparecido, porque es bueno que se sepa por qué se genera este plan, qué garantías conlleva y qué efectos va a tener para la población. Luego haré referencia a algunos debates que durante años se han venido desarrollando aquí, que se desarrollan en otras comunidades autónomas.

El Plan Verano —usted ha hecho referencia a ello— supone un esfuerzo por parte de los profesionales que hay que valorar, un esfuerzo por parte de los responsables de los distintos dispositivos sanitarios y del conjunto del sistema, y un esfuerzo económico también por parte de la Junta de Andalucía y por parte de la Consejería de Salud, un esfuerzo que usted ha detallado en materia fundamentalmente de contratación, de nombramientos. Son más de treinta y tres mil nombramientos a los que ha hecho referencia, o de esa jornada y refuerzo de profesionales, en determinados centros, de todas las categorías.

Y es un esfuerzo que la Junta de Andalucía viene manteniendo a pesar de las limitaciones presupuestarias que nos viene imponiendo permanentemente el Gobierno del Partido Popular en Madrid, a pesar de esos recortes y de esos tijeretazos, y lamentablemente parece que los que van a venir.

Y es un esfuerzo inteligente, es un esfuerzo experto que se basa fundamentalmente en los factores a los que usted ha hecho referencia, como la actividad programada, el índice de ocupación de años anteriores, o el descenso de la demanda asistencial en algunos puntos, y el aumento previsible en otros, y la experiencia de lo que ha venido ocurriendo en todos y cada uno de nuestros hospitales, pero además supone una oportunidad, una oportunidad, no solo ya para que los profesionales puedan disfrutar —y eso es lógico, es razonable y deseable, y es justo— de sus vacaciones, sino también la oportunidad para llevar a cabo proyectos de reforma, proyectos de acondicionamiento, proyectos de mantenimiento de nuestros centros sanitarios, muy especialmente los hospitales, que son los que permiten que se vengán manteniendo en unos niveles de habitabilidad de máximo confort y máxima calidad.

Y es algo, decía, que afortunadamente ya viene siendo admitido por todo el mundo. Digo «afortunadamente» porque incluso en esta misma Cámara, tanto en comisión como en Pleno, hemos vivido intensos debates sobre el plan verano, incluso proposiciones no de ley. Y nosotros hemos querido precisamente esta comparecencia para, como decía, comprobar que ya, poco a poco, todos vamos admitiendo que el plan verano es necesario, que es útil para el conjunto de la sociedad y para nuestro sistema sanitario.

Y me voy a permitir hacer referencia a un texto, que ya lo hice el año pasado, precisamente en julio, con motivo de una proposición no de ley que presentó el Grupo Popular. Es un texto que dice: «la disponibilidad de las camas en verano depende única y exclusivamente de la demanda asistencial», única y exclusivamente de la demanda asistencial, «que, de forma habitual, desciende respecto a otros meses del año. Esto es debido a la menor afluencia en urgencias y al descenso en la incidencia de enfermedades estacionales como la gripe. La media de ocupación de camas», continúa el texto, «se sitúa en el 81,5%, que dista mucho de la ocupación total, y garantiza la disponibilidad para nuevos ingresos». Estas eran las explicaciones que el año pasado daba el señor gerente del hospital de Getafe, que no es precisamente del Servicio Andaluz de Salud, y eran los gobernantes, perdón, los argumentos que daban mucho de los gobernantes del Partido Popular de otras comunidades autónomas. ¿Por qué?, porque efectivamente en otras comunidades autónomas ocurre algo parecido a lo que ocurre aquí, no es solo una experiencia ni una iniciativa del Gobierno de la Junta de Andalucía, del Gobierno bipartito como solemos oír en esta Cámara, sino que es una experiencia que afortunadamente se ha ido extendiendo a todas y cada una de las comunidades autónomas, no verdaderamente todas con la misma medida ni con el mismo éxito. Es verdad, eso hay que decirlo. Y estos días el conjunto de la prensa nacional pone de manifiesto, como por ejemplo en Castilla-La Mancha, Albacete, Guadalajara, Cuenca, y Toledo, especialmente en Manzanares, por ejemplo, donde el plan funcional de centros refleja actividades que se recortan un 50% durante el verano, por ejemplo; o el 53% de las camas del hospital de Guadalajara emplea a la prensa y los denunciando términos como «cierre». A mí no me gusta ese término porque las camas ni se cierran ni se abren, están disponibles, están ocupadas o dejan de estarlo, pero eso pasa así; o en Galicia, donde el servicio de salud gallego va a cerrar este verano el doble de camas que hace cuatro años. El señor Feijóo, el presidente, no ha estado muy afortunado cuando ha explicado el porqué, por un lado, porque ha culpado a los sindicatos, que dice que lo habían admitido a cambio de las vacaciones, y, por otro lado, porque hizo referencia también al famoso accidente de Angrois para justificar que aquello se atendió precisamente a pesar de ese plan.

Quiero decir que estamos hablando, por tanto, de planes que se llevan a cabo en todas las comunidades autónomas, es verdad que en el caso de Galicia está, permítame la calificación, entre comillas, incendiado.

Hay un debate tremendo, hay muchas comunidades autónomas donde los sindicatos, los partidos políticos, las asociaciones están protestando, no ya porque haya plan de verano, sino porque en algunos casos, según parece desprenderse de las declaraciones de ellos y de los propios *Diarios de Sesiones* de las Cámaras, como puede ser el caso de la Cámara gallega, se pone de manifiesto el excesivo recorte, incluso ciertas dudas de que eso pueda significar un trasvase hacia la actividad privada. En cualquier caso, yo creo que sí lleva razón el consejero Echániz cuando habla de ajuste inteligente, pero para todo, ajuste inteligente para todo, si me lo permite, el más inteligente de todos, el más experto es el nuestro, el que se lleva a cabo en Andalucía. Por cierto, el consejero Echániz que estos días en Madrid estará con cierta contrariedad, porque sabemos, supimos ayer que el Tribunal Constitucional ha anulado el euro por receta de la Comunidad de Madrid.

En cualquier caso, a mí me..., a nosotros, a nuestro grupo nos complace, por un lado, que usted haya venido a dar cuenta de este plan. Sabemos, porque lo hemos vivido en experiencias anteriores, que a pesar del debate con cierto interés político que en estos momentos se pudiera generar, que afortunadamente parece que en Andalucía ya no se genera. Luego, cuando termine el plan verano nadie genera ese debate porque todos sabemos que ha funcionado a la perfección.

Queremos reiterar nuestro agradecimiento al conjunto de los profesionales y al sistema sanitario público andaluz, a todos los que conforman y toman decisiones en ese sistema, desde las decisiones clínicas a las técnicas, hasta el último nivel de esa consejería. Deseamos que el plan verano se desarrolle de la mejor forma posible. Eso va a seguir aumentando la imagen que tiene Andalucía y, desde luego, la imagen de su sistema sanitario. Ojalá que, desde el punto de vista económico, sea un verano en el que el sector turístico vuelva a generar riqueza en Andalucía, y no cabe ninguna duda de que cuando termine este periodo estival podremos volver a felicitar a la consejera, a usted, a todo el sistema sanitario público andaluz, y, desde luego, a todos los andaluces, que es de lo que se trata.

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

—Gracias, presidenta.

Bueno, yo sí quería decirle, en primer lugar, que no se plantea siquiera como un ajuste..., se plantea como un ajuste lógico desde el punto de vista de la distribución de efectivos, y, por supuesto, del refuerzo de los efectivos, los 193 profesionales más, son los 33.741 nombramientos, que, como es lógico, son las sustituciones del verano, lógicas, de las vacaciones de los profesionales, y los 193 profesionales de refuerzo más los profesionales que van a atender el tema del paso del Estrecho.

Sí le queríamos decir que, en ningún caso, se va a rebajar la calidad ni la cantidad asistencial. Quiere decirse que vamos a mantener, incluso la previsión es que sea superior, superior al año pasado, a sesenta mil,

nuestras sesenta mil intervenciones, en torno a sesenta mil intervenciones; en torno a unas seiscientas mil consultas, con el cálculo que hemos hecho, con los efectivos y la distribución. Y solamente en el ámbito hospitalario en torno a unos dos millones de pruebas. Por lo tanto, yo creo que está bien, es decir, por encima de lo que pasó el año pasado en cuanto a cifras, es un esfuerzo por parte del sistema también durante el verano para ir equilibrando los tiempos de espera, en los que estamos todos ocupados, y que en algunas ocasiones, según los datos, pues podemos estar hasta preocupados. Entonces, nosotros lo que no queremos es que el verano sea un *impasse* del esfuerzo que se está haciendo en estos momentos.

Por lo tanto, nosotros vamos a seguir no solo trabajando sino reforzando ese trabajo en lo cotidiano, no solamente ya lo que es la intervención y el trabajo que se hace en las zonas que hay que reforzar, ¿no?, sino el trabajo cotidiano de nuestro propio sistema hospitalario.

Muchísimas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, consejera.

9-13/POC-000812. Pregunta oral relativa a la deuda con las entidades locales

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral. Y, en primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, para hacer una pregunta relativa a deuda con entidades locales.

Señora Soto.

La señora SOTO RICO

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, como usted sabe, los impagos en materia social y también, en concreto, en dependencia tienen una repercusión directa en nuestros mayores y en la población más vulnerable, y también en los trabajadores del sector.

Por ese motivo, desde el Partido Popular, reiteradamente, le hemos solicitado a su consejería la aprobación de un plan de pago, tanto a las entidades locales como a las entidades sociales, en esta materia. Por lo tanto, esa es mi pregunta del día de hoy: ¿Cuándo tiene usted previsto, en su consejería, actualizar los pagos pendientes con las entidades locales? Y si tiene también previsto aprobar ese plan de pago para las mismas.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

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

—Muchas gracias, presidenta.

Es evidente, señoría, que todas las administraciones públicas, tanto la de la Junta como el resto de las administraciones, estamos atravesando por dificultades —en algunos casos, extremas— en materia presupuestaria, de tesorería y de financiación. Esta es una realidad que, en ningún momento, hemos negado ni hemos tratado de ocultar, todo lo contrario. El Gobierno andaluz está siendo claro, estamos dando la cara y con transparencia en la situación en la que no encontramos.

Esta situación es la siguiente: a las consecuencias obvias de la crisis económica se unen, bajo nuestro punto de vista, desproporcionados objetivos de déficit a los que nos obliga el Gobierno y los recortes que tenemos nosotros en nuestra comunidad —no vamos a entrar en otras comunidades autónomas—. Unas circunstancias que se complican, aún más, por la dificultad de acceder al crédito... Y estamos con una situación de dificultad.

Nosotros, no obstante, mantenemos nuestro compromiso en cuanto a la prestación de los servicios, a través de las entidades locales, de las entidades privadas no lucrativas con las que trabajamos... En el sistema de atención a la dependencia, con todas las entidades. Es incuestionable y permanece, además, intacto.

El Gobierno andaluz sigue apostando por las corporaciones locales en lo que tiene que ver con los servicios de cercanías, fundamentalmente, manteniendo la dotación destinada a las entidades locales a través de las transferencias finalistas, de servicios potentes como son el servicio de ayuda a domicilio... Pero es cierto que tenemos problemas de tesorería y que la conveniencia de marcar los plazos en los pagos, pues, va a ir variando en función de la presión que tengamos en cuanto al ejercicio de nuestros servicios.

Efectivamente, la situación que se ha presentado al principio nos lleva a un retraso en los pagos, que es mayor de la que nos gustaría. Hemos tenido en torno a sesenta y noventa en algunos momentos; a veces, estamos llegando a un poco más en algunos temas... Mientras que antes, hasta hace poco, nosotros podíamos —cuando se inició la Ley de Dependencia— anticipar los pagos a las entidades colaboradoras... Pues, en aquel momento, se pudo hacer; ahora, la situación no nos lo permite.

Sin embargo, hay que dejar claro que los pagos no se han interrumpido, ¿eh? Sí se ha retrasado al respecto de cuando se inició la aplicación de Ley de Dependencia. Pero en ningún momento se han interrumpido.

Y es de justicia valorar el esfuerzo que, pese a la complicada situación, estamos haciendo desde la Junta, desde el 2012 hasta ahora, que han sido los peores años. Hasta ahora, se han liquidado más de mil doscientos millones a las entidades locales y sociales en esta materia. Mil doscientos millones de euros, con un compromiso de prestación de servicios importante.

Sólo la semana pasada, abonamos 75 millones de euros para atención a la dependencia, un esfuerzo que ha ido directamente a beneficiar a 90.000 personas, que son beneficiarias de nuestras prestaciones económicas, y a 900 centros.

La realidad es esta, señoría.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Soto.

La señora SOTO RICO

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, verá, a mediados de noviembre del año pasado —recuerdo, recordará usted, lógicamente—, convocó dos reuniones, una en Andalucía oriental y otra en Andalucía occidental, con las responsables de Política Social de las entidades locales. El objetivo de esta citada reunión era tranquilizar a las responsables, o los responsables, de Política Social de las entidades locales por los impagos que se mantenían desde su consejería. Sin embargo, el resultado fue todo lo contrario, porque lo que generó fue más preocupación. Porque lo que usted afirmó en aquella reunión —y lo recordará, como yo tengo la información— fue que se iban a atender inmediatamente pagos de deuda, todo a través del III Plan de Proveedores,

pero que la Junta de Andalucía —como usted ha vuelto a afirmar en esta mañana— tenía serias dificultades de tesorería y de liquidación. Incluso, usted afirmó que había dificultades con la Intervención de la Junta de Andalucía para pagar la deuda que no hubiera entrado en el III Plan de Proveedores, posterior a mayo. Por eso le digo que lo que generó, al final, fue más nerviosismo entre los responsables de Política Social.

En esas reuniones, usted —o así me han informado— a lo que sí se comprometió fue a elaborar un plan de pago de la deuda del año 2013 y de la deuda que se generará posteriormente.

Como usted sabe, la deuda social de la Administración andaluza con las entidades locales no es sólo la deuda en dependencia, sino que es una deuda también para los diferentes programas de mayores, de personas con discapacidad, de servicios sociales comunitarios, también los especializados con escuelas infantiles, con escuelas taller... Aunque es cierto que la más cuantiosa es la de dependencia. Y, como usted ha dicho esta mañana, toda esa deuda repercute directamente con la población más vulnerable y con la población que más necesita —y hoy especialmente— la atención de la Administración pública.

Señora consejera, si nosotros sumamos los impagos en materia social, que en ocasiones hasta imposibilitan la prestación de servicios, de esos servicios que usted esta mañana afirma que ustedes están prestando y que tienen el compromiso de prestar... Pero que, si no se pagan, pues, no se pueden prestar... Y además sumamos la no puesta en marcha del Decreto de Exclusión Social para el ejercicio 2014 —porque le recuerdo que estamos en el mes de junio y no se ha puesto en marcha—... También sumamos el recorte de 269 millones de euros en todos los programas de bienestar social, de mayores, de envejecimiento activo, de discapacidad, ayudas de emergencia familiares, ayudas para la infancia, en drogodependencia... Sumamos que tampoco es una realidad en Andalucía, a la fecha, la renta básica, y también sumamos el retraso del pago en el salario social —comúnmente conocido como salario social—... Pues usted me dirá que este momento, que es cuando más necesitan esa atención las personas más vulnerables en nuestra comunidad autónoma, pues es cuando menos atención están recibiendo.

Por eso, en el día de hoy, desde mi grupo, le volvemos a instar a que se apruebe ese plan de pago para las entidades locales. Porque es imposible, o muy difícil, por parte de las administraciones locales, prestar los servicios sociales básicos a la población, y, en concreto, a la población más vulnerable, si no se perciben las transferencias necesarias para hacerlo.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Soto.

Señora consejera.

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

—Bueno, señorías, vamos a ver. Aquí hay dos cosas importantes: en primer lugar —que yo creo que es la más importante—, nosotros estamos trabajando —fundamentalmente, usted lo ha comentado—, en la Ley de Dependencia, bastante en solitario en, prácticamente, el cien por cien de la ley. En algunas prestaciones, en

solitario absolutamente, porque ya han desaparecido como parte de... O se ha hecho incompatible, por parte del Gobierno de España, la prestación y el servicio.

En esa situación, nosotros tenemos dificultades serias para poder mantenerlo. Estamos abordando una financiación de 1.115 millones para este año, cuando en España son mil doscientos y pico para toda España. Entonces, es que esto es la realidad que nosotros tenemos encima de la mesa.

Eso es un tema en el que nosotros seguimos comprometidos, también en el Plan Concertado, también en el Decreto que va a ser de Inclusión Social a través del empleo, que lo vamos a tener en la próxima semana... Todo eso es un compromiso cierto que está encima de la mesa.

Eso es un tema, y otro es el tema de los pagos. Los pagos se están haciendo. Los pagos no se han paralizado. Nosotros estudiamos, de manera casi detallada las situaciones en según qué entidades y en según qué municipio. Y lo estamos haciendo de manera global en algunos casos, y en alguno especialmente cuando tienen especiales dificultades, pero la tesorería tiene sus limitaciones.

Cuando nosotros hablamos en aquella reunión de lo que tenía que ver con las prestaciones procedentes, los atrasos que había anteriormente, porque se cambió, se modificó con un decreto la Ley de Dependencia en aquello que tenía que ver con la prestación familiar en el entorno familiar, que se quedaron una serie de personas ahí, sí que hubo algún problema para meterlo dentro del Plan de Pago a Proveedores. Después, finalmente entró. Al final, los ayuntamientos que por razones de que no se reunían los requisitos no pudieron..., y las diputaciones, entre otras Almería, al final se les ha ido abonando. Ya prácticamente se ha puesto en las mismas condiciones de pago, las mismas, prácticamente, condiciones de pago que el resto, quizá con alguna diferencia porque no pudieron entrar en aquel momento, no porque nosotros no quisiéramos, sino porque las condiciones en aquel momento que exigía el ministerio no las cumplían. Pasó igual en algún otro municipio, algunos de un color político y otros de otro, no fueron tampoco tantos, pero, bueno, se han ido equilibrando. Pero sí que es cierto que nosotros en materia de tesorería estamos teniendo dificultades, pero no dejamos de estar permanentemente haciendo los abonos e informando para que la gente pueda seguir trabajando con las entidades financieras. Le comentaba que hemos abonado la semana pasada 75 millones de euros para atención a la dependencia. Estamos ahora mismo con 40.000 plazas concertadas en toda Andalucía: 26.000 para personas mayores y 14.600 para personas con discapacidad, que seguimos manteniendo. Estamos, además, empezando a reponerlas e incorporando a gente. Con dificultades, no le quepa a usted la menor duda, estamos con muchas dificultades, porque la Ley de Dependencia, de verdad, la han derogado ustedes en algunas de sus cuestiones, la han derogado vía decreto. Y nosotros estamos manteniendo los servicios, y eso hace que finalmente estamos manteniendo casi un 72,5% del total de lo que hacemos en materia de dependencia. Y eso es una realidad incuestionable, una realidad incuestionable. Y con esa realidad nosotros vamos a seguir garantizando y comprometiendo la prestación de los servicios.

Perdón, no me doy cuenta de que estoy en la..., perdón.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

9-14/POC-000374. Pregunta oral relativa a nuevo centro de salud en Nerja, Málaga

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasemos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral. Señor Baena...

La señora QUINTANA CAMPOS

—Señora Quintana.

Gracias, señora presidenta. Señora consejera, buenos días.

Le queríamos preguntar sobre la construcción del nuevo centro de salud en Nerja, en la provincia de Málaga. Bueno, pues, una reivindicación que es antigua, de hecho, los vecinos de Nerja llevan más de una década solicitando la construcción de este nuevo centro de salud ya que el que tienen, del que disponen, resulta pequeño e insuficiente para una población que se triplica ya no solo en verano, sino la mayor parte de los meses del año, más de seis meses al año, ya que es un municipio eminentemente turístico.

Aunque es cierto que se han efectuado mejoras en el actual centro de salud, una de las más importantes es la dotación de un ascensor para eliminar barreras arquitectónicas, algo que se ha hecho muy recientemente. La falta de espacio es un obstáculo para la atención de los pacientes, también como para el propio trabajo, que hoy ponemos también en valor, de los propios profesionales.

Para cumplir con este objetivo, con la construcción de un nuevo centro, el ayuntamiento cedió una parcela al Servicio Andaluz de Salud, que ya en el año 2001 elaboró un plan funcional que se ha actualizado muy recientemente, el año pasado, en febrero del 2013. Además, en el ámbito parlamentario, esta comisión aprobó una proposición no de ley en octubre de 2013 con una enmienda que hicimos desde este Grupo de Izquierda Unida, en el sentido de intentar que se dieran pasos. Así, lo que enmendamos fue el texto, en el sentido de asignar a los presupuestos para el 2014 la partida correspondiente para acometer el proyecto, para redactar el proyecto.

Y, por último, recientemente, este grupo ha recibido la contestación a una pregunta parlamentaria, donde se nos dice por parte de su consejería que actualmente se está trabajando en el análisis de las necesidades sanitarias de este municipio con objeto de elaborar un nuevo plan funcional en caso de que se considere necesario, y que las actividades a desarrollar previstas en el 2014 se realizarán con medios propios. Esta información resulta un poco contradictoria ya que el último plan funcional, como decía al principio, es muy reciente, y parece obvio que deba ser el marco en el que nos movamos, y parece obvio que no sea necesario modificarlo.

Por eso lo que queremos preguntar es cuál es la programación definitiva que tiene su Consejería de Salud para con la construcción de este nuevo centro sanitario, de este nuevo centro de salud, en el municipio de Nerja, y así trasladar el actual, y cuál es el calendario que hay previsto si así lo tiene..., si lo tiene su consejería.

Gracias.

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, bueno, en primer lugar, es conveniente que nos situemos en los antecedentes de esta construcción, de la construcción de este edificio.

Saben ustedes que se llegó a un acuerdo con el Ayuntamiento de Nerja. El Ayuntamiento de Nerja eligió una parcela en 2003 que finalmente fue inviable porque no reunía los requisitos. Había un convenio firmado, nosotros le hicimos las transferencias económicas correspondientes a aquel convenio. Se le transfirió en dos transferencias, con un total de 1,2 millones de euros. Que como después no se pudo construir porque la parcela no era la adecuada tuvo que devolver el dinero el ayuntamiento. Es decir, se han encontrado dificultades con la nueva parcela debido a la calificación y al uso al que estaba destinado en el Plan General de Ordenación Urbana. Después en el 2009 se propuso otra parcela que estaba destinada a un uso educativo, que se tardó otros tres años en modificar por parte del ayuntamiento. Ha sido como de esas cosas que parece como que todo se complica, ¿no? Bueno, pues, finalmente ha sido muy tortuoso el proceso, en un momento en el que sí que es verdad que teníamos posibilidades económicas, hasta tal punto que anticipamos la transferencia de crédito para empezar la construcción y al final tuvieron que devolver el crédito porque no se pudo hacer la construcción.

Llegamos al 2012 y nos cogió en una situación de crisis, como ustedes saben, donde las infraestructuras que están en una fase sin iniciar pues no están..., son necesarias pero no son una prioridad desde el punto de vista de la construcción.

Respecto al plan funcional, lo que usted conoce como el plan funcional, es la propuesta que hace el distrito sobre un posible plan funcional que transfiere a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, al Servicio Andaluz de Salud; es decir, que no es el plan funcional, porque el plan funcional no lo hace el distrito sanitario, sino que finalmente se hace una propuesta, se estudia, y se hace por parte de la propia consejería, ¿no? Entonces, en este momento nosotros estamos valorando ese plan funcional, pero no tenemos contemplado ningún crédito en estos momentos. Vamos, decirle con sinceridad, porque hay otras... Saben ustedes que no se provincializaron los capítulos VI y VII... En primer lugar, que hay poquísimo, pero además no se provincializó. Pero, en este caso, no está previsto el presupuesto en el 2014.

¿Qué es una necesidad? Pues, miren ustedes, se están prestando en estos momentos los servicios de manera adecuada a la población, a las demandas que son necesarias, y, por lo tanto, los ciudadanos y las ciudadanas de Nerja sí saben que por supuesto están atendidos de manera adecuada. Según los informes de atención primaria que nosotros tenemos, se han realizado algunas mejoras, además de la instalación del ascensor, en materia de accesibilidad, que han rondado los cincuenta y cinco mil euros de inversión.

El ritmo de nuestras construcciones se ha ralentizado. Es una obra que se va a abordar, como es lógico. Vamos a terminar con el plan funcional, y una vez que finalicemos con el plan funcional le podre-

mos poner fechas y cuantías. Pero en estos momentos no se la puedo decir porque no está prevista. Por lo tanto, vamos a terminar con el plan funcional, el que está adecuado a este momento, no el que se hizo en su momento, que ya pues ha cambiado completamente, entre otras cosas porque ha cambiado el suelo y todo lo demás donde se iba a construir el centro. Pero sí que es cierto que el plan funcional se tiene que acompañar con el tiempo de construcción, porque un plan funcional pues tiene un importe también importante, no sé si está en torno a los trescientos mil euros aproximadamente lo que nos puede costar, de manera que lo haremos, le pondremos la fecha, que estará vinculada, como es lógico, a que la construcción se pueda iniciar.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señora Quintana.

La señora QUINTANA CAMPOS

—Sí, gracias, señora presidenta.

Creo, señora consejera, que en materia de salud compartimos que el objetivo tiene que ser defender nuestro sistema sanitario andaluz, universal, donde no haya merma en cuanto a los derechos y a las prestaciones que reciben los pacientes sin privatizar, porque bastantes externalizaciones soporta ya, y ese tiene que ser nuestro objetivo. Por tanto, el objetivo tiene que ser la mejora permanente. Y somos conscientes, desde este grupo político, ya no solo de todos esos pasos que se han dado de manera equivocada, muchas de estas poblaciones, y Nerja es un ejemplo. El urbanismo también equivocado pues ha hecho que las parcelas de equipamiento, ocurre en estas sanitarias, en otras educativas, siempre sean las peores o las que suponen mayor coste a la hora de adaptarlas.

Y somos conscientes también de las zancadillas que, por parte el Gobierno estatal, se nos está sometiendo a Andalucía en materia sanitaria y también en materia de educación. Los recursos son escasos. Pero yo creo que, al mismo tiempo, tenemos que ser un ejemplo, ir dando pasos, en el sentido de dar cumplimiento a aquellas demandas de los ciudadanos. Los pacientes están atendidos, está claro que sí, en Nerja y en el conjunto de Andalucía. Pero qué duda cabe que, en este caso, bueno, pues la atención está muy supeditada a la falta de espacio, y los profesionales no pueden hacer bien su trabajo si no disponen de todos los recursos.

Por eso, creo que sería buena cosa utilizar los recursos que hay de buena manera, utilizar el tiempo del que disponemos.

Nosotros la información que tenemos es una información oficial, de la propia delegación de Salud malagueña, donde nos dicen que se ha actualizado el plan funcional, cosa que compartimos. Se redimensiona el centro de salud a los tiempos que estamos y no al 2002. Pero en cualquier caso, sí le solicitamos que se den pasos en positivos, y creo que sería buena cosa fijar ese calendario lo antes posible y dar cumplimiento al

mandato de esta comisión, que le instaba a que en este año 2014 sí se pudiera redactar, aún queda 2014 por delante, redactar ese proyecto y licitarlo cuando se pueda. Pero en cualquier caso, recogemos el compromiso de que se va a acometer este centro de salud.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señora consejera.

9-14/POC-000455. Pregunta oral relativa a las agresiones a profesionales del SAS

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, a petición del Grupo Parlamentario Popular. La pregunta es relativa a las agresiones a profesionales del SAS.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Palacios.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, según un estudio realizado por el sindicato Comisiones Obreras, dos profesionales del SAS sufren algún tipo de agresión cada día.

Por ello le pregunto, ¿qué medidas está adoptando o piensa adoptar el Gobierno andaluz para atajar esta situación de inseguridad que sufren los profesionales de la sanidad andaluza?

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, presidenta.

Voy a intentar ajustarme a los tiempos y yo, cuando usted me diga..., me llama la atención porque no soy consciente.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Va muy bien, consejera.

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

—Termina una la comparecencia y engancha y no eres consciente muchas veces...

Bueno, ya saben ustedes, en distintas ocasiones hemos tenido oportunidad de hablar de este tema, a veces porque han preguntado desde su grupo, en otras ocasiones han preguntado desde otros grupos parlamentarios.

Yo tengo que insistir en que estamos preocupados, pero ocupados, desde hace tiempo y desde hace años también, intentando dar respuesta a los profesionales del SAS que pueden estar expuestos a una posible agresión física o verbal en el contexto de la prestación de la asistencia sanitaria que realizan.

Es complejo, a veces, muy complejo, muy complejo, porque puedes tener garantizada una serie de medidas, que de hecho están y ahora les comentaré, pero también es cierto que cuando cierran la puerta de la consulta a veces tiene una complejidad, es complejo para los profesionales. La gente está muy nerviosa por muchas razones, que no solamente son por motivos de salud, y lo notamos todos, lo notamos los que ejercemos la política cada día y los profesionales del ámbito no solamente de la salud sino en el ámbito de la atención pública en cualquier Administración. En general hay tensión.

Se trata de una cuestión de la máxima importancia para la consejería, y así se ha ido demostrando.

Quiero recordarle que, en el 2005, el Gobierno ya aprobó el I Primer Plan de Prevención y Atención a Agresiones de los Profesionales del Sistema Sanitario. Existe un protocolo de actuación que se activa ante la notificación de una agresión y que incluye una asesoría jurídica al personal agredido, apoyo psicológico si lo estima conveniente, y la posibilidad de favorecer su traslado a otro centro si lo solicitan.

Incluye también un sistema de registro en el que se notifican las agresiones sufridas por los profesionales y por las profesionales, en función del riesgo, además de la zona se concretan medidas de seguridad en cada centro.

En cuanto a estas medidas, son múltiples, como pueden ser los timbres antipánicos, que están en las consultas, que hay 3.356 instalados; en *software* antipánicos, 2.997; interfonos, teléfonos directos de seguridad, casi cuatro mil teléfonos directos; salidas alternativas para los profesionales, videocámaras de vigilancia en los espacios abiertos, dispositivos de GPS en ambulancias también. Es decir, mamparas, detectores y vigilantes de seguridad repartidos por los centros. Tenemos en estos momentos 576 vigilantes de seguridad.

Quiero hacer también referencia al respaldo jurídico a nuestros profesionales que, como novedad, lo que hemos querido también es transmitirle que cuenten con ese respaldo jurídico desde el momento que se produce o sienten esta agresión para que se pueda hacer en cada momento.

En esta línea, gracias a la colaboración entre la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social, y la Fiscalía, comienzan a incrementarse las sentencias relacionadas con agresiones.

El fallo es considerado, además, como un delito de atentado. Yo creo que eso es importante que se haya modificado la propuesta por parte de la Fiscalía, considerarlo como un atentado, es importante también como una manera, primero, de protección y también de disuasión.

Por otra parte, decir que se analiza la tendencia descendente de las agresiones. Debo decirle que sí que las agresiones físicas han ido descendiendo de manera paulatina, al respecto del 2012 y 2013. El total de agresiones descendió en 151 agresiones. Eso no es que sea muy significativo, para nosotros, hombre, es importante que no se vayan incrementando, que se mantengan y ojalá no existiera ninguna, pero se han ido reduciendo.

Sí es cierto que puede haberse incrementado la agresión verbal, que, a veces, pues produce a la gente una sensación de impotencia en los servicios importantes.

La misma tendencia continúa en estos momentos cuando, entre enero y abril, se han registrado en torno a unas doscientas cuarenta y nueve agresiones, frente a casi las trescientas cuarenta del mismo periodo del 2013; es decir, que las agresiones se han ido controlando.

Y también quiero, bueno, finalizar diciéndoles que en el próximo Consejo Interterritorial de Salud, uno de los puntos del orden del día tiene que ver con este tema. Y, por lo tanto, nosotros estaremos también, junto con el Sistema Nacional de Salud, trabajando para que esto se elimine radicalmente.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señora Palacios.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, le agradezco sus palabras porque nos da su punto de vista, el de la Junta, sobre un tema tan delicado como es este. Pero, claro, es su punto de vista.

El origen de esta pregunta no es nuevo, como usted bien ha dicho, y ya en anteriores ocasiones mi grupo se ha interesado por esta problemática, o sea, nuestra preocupación viene de lejos, y así lo hemos denunciado en este Parlamento varias veces.

El caso es que como denuncia el reciente estudio de Comisiones Obreras, más de dos profesionales del SAS sufren algún tipo de agresión al día, bien física o verbal.

Esto evidencia que, entre los años 2007 y 2013, más de seis mil profesionales del SAS han sufrido algún ataque o agravio personal, aunque es un hecho que muchas de estas situaciones ni siquiera se han denunciado.

De todos modos, entre estos miles de agravios, de mayor o menor gravedad, hay que destacar 2.472 agresiones físicas denunciadas y registradas en el mismo periodo.

Esas agresiones, señora consejera, han sido una tónica común en todas las provincias andaluzas, y por poner un ejemplo le pongo el de mi provincia, Jaén, que he de hacer especial mención a los casos registrados en el hospital de Linares, que han sido particularmente numerosos y de una especial virulencia, sin olvidar naturalmente los de Úbeda, Torredelcampo o Mengíbar, por anunciarle algunos de ellos, algún ejemplo más.

Y esta situación, señora consejera, lo visto como lo visto es sencillamente alarmante y no se puede consentir. Así la Administración sanitaria andaluza debe actuar con más decisión y eficacia contra esta lacra, porque lo que no se puede permitir es que el personal del SAS, que además de sufrir los recortes de la Junta, los problemas de la estabilidad laboral, trabajen y, además, con ese miedo de que no se sienten protegidos, y esto a la larga afecta al servicio que ofrecen a los ciudadanos. Por cierto, que este ascenso tan pronunciado en la agresiones físicas y verbales podría estar en relación con el deterioro de la calidad asistencial derivado de los primeros recortes sobre el sector sanitario, llevado a cabo por la Junta, o sea, podían estar los dos asuntos íntimamente unidos. Porque la primera consecuencia de sus recortes ha sido el aumento de las listas de espera, ya que los recortes producidos en las plantillas se han traducido en una sobrecarga de trabajo que, indiscutiblemente, conlleva un aumento de las listas de espera, y, según todos los estudios, la principal causa de agresión a estos profesionales sigue siendo la demora de la atención a los pacientes.

Señora consejera, el miedo al que me refería antes es el que padecen los afectados por las agresiones físicas y verbales, al que pertenecen todos los colectivos de profesionales y que desempeñan su trabajo en el Servicio Andaluz de Salud sin distinción alguna de su rango laboral. Es un sentimiento de inseguridad generalizada.

Este 7% de la plantilla que ha sufrido algún tipo de agresión en estos últimos años exige políticas decididas de actuación para evitar en lo posible que estos actos no se produzcan. En este sentido, nos hacemos eco de las declaraciones de la Federación Sanitaria de Comisiones Obreras de Andalucía, que tildan como un grave error la negativa del SAS a crear un observatorio de agresiones, en el que tengan cabida Administración, sindicatos, técnicos y expertos en la materia, así como asociaciones y usuarios, etcétera, etcétera, donde se aborde esta grave problema y se solucione de manera integral. Este es el camino que se ha tomado a nivel estatal, este camino se ha tomado a nivel estatal tras el acuerdo alcanzado con el ámbito..., con el Ministerio de Sanidad y las organizaciones sindicales más representativas. También coincidimos con este sindicato en que sería importante la figura del mediador social y educador, mayores medidas de seguridad y campañas de sensibilización a los usuarios.

Para terminar, señora consejera, no demore más en el tiempo las decisiones que ya debían haber tomado hace tiempo. Es prioritario apoyar a nuestros magníficos profesionales de la sanidad andaluza. Y, evidentemente, estos profesionales, si trabajan con la convicción de sentirse valorados y protegidos, este sentimiento se transmitirá también a los usuarios.

Gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Palacios.

Señora consejera.

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

—Gracias, presidenta.

Señoría, bueno, yo tengo que volverle a reiterar que la tendencia es descendente a las agresiones que se han registrado, y siguen en esa tendencia descendente en 2014. Los datos que Comisiones Obreras facilita en su informe tienen que ver con los mismos datos que yo le he dado a usted, es decir, que los datos que nosotros tenemos del registro de agresiones, que son los propios profesionales los que lo dan, pues ellos hacen, sin más, una división del total de datos entre el número de días, y salen las agresiones por día.

¿Que esas agresiones son intolerables? No le queda a usted la menor duda. Que no hay ninguna justificación para las agresiones, ni tiempo de espera, ni nada, porque nada justifica una agresión a un profesional. Entonces, realmente aquí hay que trabajar distintas cosas: por un lado, la seguridad, que yo creo que nosotros, con el plan que tenemos, además en materia de agresiones lo que hacemos es..., y estamos reforzando el tema, estamos en algunos centros de salud, en algunas zonas especialmente problemáticas reforzando ya con personal directamente, pero con todas las medidas que les he comentado a ustedes anteriormente. ¿Que

hay que bajar todavía más esa cifra hasta que las agresiones sean ninguna? Totalmente de acuerdo con usted. ¿Que lo tendremos que hacer coordinándolo no solamente a nivel de nuestro propio sistema, sino a nivel del Sistema Nacional de Salud? Pues también creo que es necesario y conveniente.

Nosotros lo hemos trabajado, lo hacemos con los sindicatos, con los profesionales en colaboración, y también con la Organización Médica Colegial, con la que hemos trabajado este tema, porque es un tema prioritario, que ha sido una demanda. Así que esperemos que, finalmente, no tengamos que vernos más hablando de este tema.

Gracias, señorías.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

9-14/POC-000471. Pregunta oral relativa a enfermos trasplantados y donaciones

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a enfermos trasplantados. Pregunta que hace el Partido Socialista, y para hacerla y formularla tiene la palabra su portavoz, la señora Bustinduy.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera, vamos a hablar ahora de esperanza y de vida; vamos a hablar de que el día 6 —dentro de dos días—..., el día 6 de junio, se celebra el Día Mundial de los Pacientes Trasplantados, y yo creo que es importante..., sería importante. Desde luego, es una buena oportunidad para intentar hacer balance de los resultados, pero también es una buena oportunidad para repasar un poquito la historia de cómo hemos llegado hasta aquí y cómo se ha producido esto.

Y es que en nuestro país, a mediados de los años sesenta, doctores del hospital clínico de Barcelona..., los doctores Caralps y Gil-Vernet andaban peleando con romper estereotipos que en nuestro país había, vinculados con la religión, con la ética, porque trataban de trabajar en relación a trasplantes de riñón. Y, justamente cuando se andaba peleando en esa cuestión, irrumpe en todo el mundo —en el año 1967— el doctor Barnard, con un trasplante de corazón, que fue precisamente..., la donante fue una persona joven, de 25 años, que había fallecido en un accidente de tráfico. Y a partir de ahí sí que es verdad que se abre ya la puerta de la esperanza a la vida, y se rompen cantidad de estereotipos que frenaban, pues, todo lo que podía significar lo que, realmente, luego ha resultado.

En aquel momento —estamos hablando de finales de los años sesenta— nuestro país tenía una sanidad por debajo de mínimos, y, por supuesto, suponía que..., estas cuestiones como algo inalcanzable, mucho más Andalucía, que suponía que iba a ser, bueno, pues algo utópico. Sin embargo, en la actualidad, nuestro país, España, es líder mundial ya desde hace veintidós años, pero es que Andalucía ocupa un lugar preminente en materia de trasplantes en nuestro país y, por tanto, a nivel internacional.

Ya, ahora, se han celebrado 35 años del que fuese el primer trasplante que se practicara en el Hospital Reina Sofía, en el año 1979. Y, a partir de ahí, se ha ido creciendo y hemos conseguido que Andalucía tenga un lugar de respeto en materia ya no solo de trasplantes, sino también de investigación, puesto que va..., van de la mano la investigación, la formación, la apuesta por la inversión y que, realmente, se apueste también por la innovación en la cirugía, como está ocurriendo en nuestra comunidad autónoma.

Por tanto, desde entonces hasta acá, desde hace más de treinta años, en Andalucía hemos ido creciendo de tal manera que, últimamente, continuamente estamos viendo en los medios de comunicación nuevas noticias que nos dan y nos ponen en ese lugar que he dicho anteriormente, puesto que en Andalucía ya se vienen practicando trasplantes a bebés, a lactantes; se implantó el primer corazón artificial en Andalucía en el año 2002... Desde entonces se han hecho todo tipo de trasplantes de órganos: de pulmón, de corazón,

de páncreas, renales, hepáticos, de médula ósea; trasplantes ya que entraban en otra fase de..., trasplantes combinados, cruzados... Es decir, se han ido..., incluso un trasplante que fue también noticia a nivel internacional, el trasplante de cara, realizado aquí en Sevilla, y, últimamente, de córnea artificial. De hecho, ayer mismo el Hospital Civil de la provincia..., a la que pertenezco, de Málaga, fue noticia también en relación con los trasplantes de córnea.

Hemos conseguido, en Andalucía, ser récord nacional hace muy poco tiempo, con una donación multiorgánica, y que produjo la posibilidad de realizar cinco trasplantes en veinticuatro horas. ¿Y eso por qué es posible, señorías? Es posible cuando se apuesta, de una manera certera, como está haciendo el Gobierno de la Junta de Andalucía, por una política en relación, en este caso, como he dicho anteriormente, con los trasplantes unidos de la mano de la investigación. No tanto..., no tanto, que también, y hay que decir que, desde el Centro Nacional de Trasplantes, se hace una apuesta importante, pero el Gobierno del Partido Popular, también en esta materia, no lo ha situado entre sus prioridades, inexcusables, y, por lo tanto, ya el año pasado vimos cómo le daba un tijeretazo del 20% al presupuesto en materia de trasplantes para España. Quiero decir que no todos somos iguales, puesto que así ha ocurrido.

Creo que la Junta de Andalucía dio un paso muy importante con la Red de Coordinación..., la creación de la Red de Coordinación Autonómica, puesto que es importantísimo que haya una coordinación, como está ocurriendo, ya que cada vez que hay un trasplante, para la donación..., se produce una donación, perdón, se mueve entre 80 y 100 personas de diferentes colectivos profesionales: se involucran desde jueces, servicios de ambulancias, Protección Civil, Policía Municipal...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe ir terminando.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Termino inmediatamente.

... Guardia Civil de Tráfico...; es decir, muchos. Todos los profesionales coordinados y trabajando. Ahora, esto no sería posible, desde luego, sin los que realmente son los donantes y sus familiares, que ejercen la solidaridad en primera persona, y además lo hacen de forma anónima. Por ello, como se celebra el próximo viernes el Día Internacional de estos donantes, me gustaría que, con motivo de esa celebración, nos diese pautas e información de qué evolución hemos tenido y qué resultados hemos tenido en Andalucía en esta materia.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias a usted.

Tiene la palabra la consejera.

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

—Gracias, presidente. Señoría.

Bueno, yo, en primer lugar, decir que un día como hoy, además, en el entorno de las personas trasplantadas, que van unidas siempre a una donación..., pues, bueno, agradecer, agradecer aquí. Es que el agradecimiento..., hay gente que dona vida, es decir, que es que eso es... Dar de ti o de tu familia o de alguien a quien tú quieres un órgano, o incluso en vida, eso no tiene valor.

Y agradecer también a los profesionales que trabajan en este tema, que les digo a ustedes, en verano, a cualquier hora del día, les suena el busca y salen, pues, de verdad, donde estén, con una entrega absoluta. Y no hablamos solamente de médicos o médicas y enfermeros, no, no, estamos hablando de celadores, estamos hablando del transporte, estamos hablando de toda esa cadena humana que, junto con la generosidad del que dona o de la familia de las personas que han donado... Bueno, finalmente, esto es para dar las gracias.

En los primeros meses de 2014 ya en Andalucía se han registrado un total de 125 donaciones, que han supuesto 290 trasplantes de órganos, un 3% más que el pasado año. Tenemos un liderazgo que tiene mucho que ver con la generosidad y que tiene mucho que ver también con el compromiso de servicio público en materia de salud.

Las donaciones recibidas en Andalucía hasta el 31 de mayo de este año han situado la tasa de donación en 35,2 donantes por millón de población, el doble de las tasas medias anuales en los países de la Unión Europea y una tasa también superior a la de los Estados Unidos, ligeramente por encima de la media española en los últimos tres años.

Por otro lado, el porcentaje de aceptación de la donación en estos primeros cinco meses ha sido del 82%. Eso es importantísimo, aquellas personas que tú les propones la posibilidad de que hagan una donación y que te dicen que sí, un 82%, eso tiene mucho que ver también..., y agradecer el trabajo de las asociaciones de pacientes y de asociaciones vinculadas a las donaciones y a los trasplantes.

El perfil de donante de órganos presenta cada vez mayor edad, de los 35 años de 1991 hemos pasado a los 61 en 2014, debido a la disminución de los donantes fallecidos como consecuencia de accidentes de tráfico o accidentes de trabajo, eso es una alegría, una alegría. Como es lógico, todos nos hemos ido adaptando. En los últimos años, señoría, la coordinación autonómica de trasplantes en colaboración con los distintos equipos ha desarrollado una serie de estrategias encaminadas a evitar el descenso de donantes y de trasplantes. Y hablamos, por ejemplo, de la donación en asistólica, que desde el hospital Virgen de las Nieves inició este programa en mayo de 2010 y se ha pasado de no tener ningún donante a tener 10 en el año 2010, otros 14 en 2011, 26 en 2012 y ya llevamos 23 en los primeros cinco meses, es decir, que va creciendo. Trasplante renal de donante vivo y trasplante renal cruzado, que también ha sido muy representativo, el 15% del total de trasplante renal en Andalucía, muy positivo, que se ha conseguido dos o tres años antes de lo previsto por la coordinación autonómica de trasplantes, con escaso riesgo para el que dona, cada vez menos riesgo y cada vez menos afectada su calidad de vida. Se ha pasado de hacer de forma testimonial dos o tres trasplantes por año a realizar 60 en 2013 y 25 ya en lo que va de año, es un gran éxito y un gran trabajo.

Decir que tenemos muy buena coordinación también con toda la estructura nacional, es decir, que es importante esa coordinación que se mantiene, porque esas donaciones no tienen fronteras de comunidades

autónomas, están abiertas, muchas veces incluso más abiertas que el propio territorio. En este tipo de casos, donde se desarrolla esa donación cruzada, cuando son incompatibles entre sí los familiares, pues se ha hecho también con donantes altruistas, es decir, gente que nada tiene que ver, ningún lazo familiar, sino que de manera altruista donan su órgano. Por tanto... Los trasplantes hepáticos en dominó y en la modalidad de split, que es que de un solo hígado se hacen dos trasplantes, son otras técnicas avanzadas en unos trasplantes que son muy delicados, muy complejos.

Por lo tanto, nosotros estamos satisfechos, trabajando, y tenemos que volver a... Yo termino diciendo, por no facilitarles tampoco más datos, que son muy numerosos y que se los podremos dar después, a continuación, que lo más importante es que hay que unir la generosidad con el buen trabajo de los profesionales y con el compromiso del sistema y con la coordinación con el sistema no solo andaluz sino también con el Sistema Nacional de Trasplantes.

Muchas gracias, señoría.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

9-14/POC-000479. Pregunta oral relativa a proceso participativo Anteproyecto de Ley de la Juventud de Andalucía

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, pregunta con ruego de respuesta oral relativa a proceso participativo Anteproyecto de Ley de la Juventud de Andalucía.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO

—Muchas gracias. Muchas gracias, consejera.

Como todos sabemos, porque ya tuvo usted ocasión de plantearlo anteriormente, se está desarrollando en estos momentos por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía un anteproyecto de ley de atención a la juventud, y se está desarrollando a través de un amplio proceso participativo, que usted ya anunció la vez anterior que tuvo la amabilidad de informarnos sobre este tema. Esta ley se aborda en esta legislatura, es una ley importante, a partir del compromiso que hay establecido en el Estatuto de Autonomía, en primer lugar, y, además, forma parte, una parte importante, del pacto con Izquierda Unida, a través del cual..., pacto que sustenta este Gobierno y que está, además, entroncado o situado dentro de lo que es igualdad de oportunidades, que me parece importante también resaltar.

El proceso participativo nos comentó usted que comenzaba en el mes de marzo, unas jornadas que tuvieron lugar el 14, 15 y 16 y, además, a través de un acuerdo que se obtuvo en el Consejo de la Juventud de Andalucía y, bueno, pues es un proceso al parecer muy amplio.

Andalucía tiene, como usted sabe, consejera, entre los jóvenes su mayor potencial de riqueza y la mayor garantía para alcanzar el bienestar y la calidad de vida a la que aspira la sociedad andaluza en su conjunto. Y, como dice el artículo 48 de nuestra Constitución, que no es ocioso resaltar, «los poderes públicos tienen que promover las condiciones para la participación libre y eficaz de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural». Luego, no solamente por convicción, que es una convicción fuerte e importante, sino, además, porque a través de este acuerdo y de este proceso estamos haciendo efectivo nada menos que un derecho constitucional que, como he dicho, tiene reflejo en nuestro Estatuto.

Esta ley va a ser un referente en Andalucía para todos nuestros jóvenes y para el desarrollo efectivo de sus derechos y para, probablemente, armonizarlos todos ellos y que en un texto integral puedan referenciarse a ellos. Y, como digo, este amplio proceso de participación es el garante mayor de que responda realmente a la realidad de nuestros jóvenes, a sus aspiraciones de futuro, a realmente lo que la juventud en este momento siente como problema y necesita como solución. No le voy a resaltar aquí las cifras de lo que supone la población joven en nuestra comunidad porque lo sabemos todos los presentes, y la cantidad de problemas que tienen en este momento, fundamentalmente el desempleo, y la importancia, por tanto, que le damos a esta ley.

Por eso, consejera, porque me parece una ley muy importante, porque es importante que esté adecuada a la realidad de nuestros jóvenes y porque sé de este amplio proceso participativo, es por lo que le pregunto cuál es este proceso y cuántos jóvenes están participando en él, en qué consiste y cómo lo están desarrollando, concretamente, desde el Instituto de la Juventud.

Gracias, consejera.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Tiene la palabra la consejera.

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

—Gracias, presidente. Señoría.

Efectivamente, la verdad es que es quizás con el sector donde el diálogo debe ser más estrecho —yo creo que con todos—, pero, en general, por lo que demanda la juventud en estos momentos, por ser partícipes de todas las decisiones que se adoptan y que tienen que ver con su presente o con su futuro. Por eso, la vía de diálogo para la elaboración de este proyecto, este Anteproyecto de Ley de Juventud de Andalucía, es fundamental. Era fundamental buscar, además, nuevos cauces de participación, los que se definan y se establezcan en la ley, que está..., el anteproyecto, que está avanzado, que es el anteproyecto de participación, que también está en el marco de ese acuerdo de gobierno, pero que aquí nosotros lo hemos querido llevar de manera absolutamente abierta, con nuevas alternativas de participación.

Estos nuevos cauces de participación se están explorando en este proceso para la redacción de la futura ley, una ley que está..., pretendemos que esté hecha por ellos, por las personas jóvenes, y para ellos. Es por eso que en la consejería, a través del Instituto Andaluz de la Juventud, viene desarrollándose desde finales del mes de marzo, que empezamos el proceso, un proceso de consulta en el que están siendo reivindicativos, atrevidos, exigentes, como corresponde también a las personas jóvenes. Desde que comenzó este proyecto o este procedimiento han participado en torno a unas 633 personas, fundamentalmente personas que trabajan como informadores, técnicos de juventud, concejales integrantes de asociaciones juveniles, y jóvenes en general.

Han sido concretamente 17 encuentros los que se han realizado en nuestra comunidad autónoma, en los que ha habido un encuentro regional para toda la juventud andaluza, donde se sentaron las bases del trabajo, cómo se iba a realizar esta participación y 16 encuentros provinciales a razón de dos por cada provincia, por zona: una para jóvenes en general, para cualquier cuestión que no pudiera asistir al encuentro regional, y otra, exclusiva para el trabajo con los concejales y concejalas de las distintas provincias, para dar participación ya también en el ámbito de las personas jóvenes que están en política trabajando activamente. Muestra de que desde el Gobierno, además de apostar por dar voz a la juventud también por otorgarles un papel protagonista a las corporaciones locales.

Paralelamente, se ha puesto en marcha una nueva herramienta de consulta *on line* destinada a recoger todas las ideas y sugerencias que la ciudadanía quiera realizar. Una página web que está disponible y que

tiene ya disponible el borrador de este nuevo anteproyecto, con información, además, puntual, que se va trabajando y sobre el que se va debatiendo.

En el desarrollo de todo este proceso de consulta, el Consejo de la Juventud de Andalucía ha tenido un papel fundamental.

Como ustedes saben, este órgano es una apuesta clara del Gobierno andaluz. Saben ustedes que, al contrario de lo que ha ocurrido en otras comunidades autónomas, y a nivel estatal, donde los consejos de la juventud se están disolviendo, entendemos que esto es un error.

El Consejo de la Juventud de Andalucía, que es un órgano totalmente independiente, es un elemento fundamental de participación. Hemos impulsado este proceso de participación porque sabemos que de nada va a servir aprobar una ley de la juventud si no está hecha con las personas jóvenes.

Ellos y ellas son quienes mejor conocen las necesidades en estos momentos, respecto al contenido del texto, está resultando que este proceso será una ley que dará respuesta a necesidades muy específicas, relacionadas con los temas que más le preocupan a la gente joven, como son el empleo, como es la formación, la vivienda, la cultura, etcétera. Una ley que va a actuar sobre el terreno y que tiene que ser acorde con la juventud.

Las leyes no modifican las realidades. La realidad es la que tenemos, es una realidad grave para la gente joven que ve cómo la tasa de paro le afecta de manera particular y dura, pero siendo que las leyes no van a cambiar la realidad, sí tienen que incidir en mejorarla y tienen que incidir con medidas concretas que se articulen en torno a las leyes.

Yo creo que eso, necesariamente, tiene que recogerse en este anteproyecto de ley. Estamos hablando que casi 1,7 millones de personas en Andalucía están entre los 14 y los 30 años.

Medidas puntuales como pueden ser el Plan de Empleo Joven, por parte de la Junta, son muy importantes, pero recoger un marco legislativo que permita decir qué camino vamos a seguir para reorientar las políticas dirigidas a la juventud, nos parece no solamente parte de un acuerdo sino una necesidad vital en estos momentos en nuestra comunidad autónoma.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

Le queda un poco de tiempo para...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO

—Para darle las gracias porque me ha dado una información muy valiosa y muy amplia, que, sin duda, me permitirá seguir con atención el desarrollo de este anteproyecto de ley que considero de gran importancia para Andalucía.

Muchas gracias, consejera.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 276

IX LEGISLATURA

4 de junio de 2014

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasamos, por tanto, a despedir a la consejera.

Paramos un momentito.

[Receso.]

9-14/PNLC-000172. Proposición no de ley relativa a la modificación del acuerdo de colaboración entre la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, y la Federación Andaluza de Asociaciones de Donantes de Sangre dentro del Plan Andaluz de Hemoterapia

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a proceder a reanudar la sesión.

Vamos a comenzar las proposiciones no de ley, con el tercer punto del orden del día. La primera es la relativa a la modificación del acuerdo de colaboración entre la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, y la Federación Andaluza de Asociaciones de Donantes de Sangre, dentro del Plan Andaluz de Hemoterapia.

Para proponerla, tiene la palabra la señora Obrero, la portavoz del Grupo Popular.

La señora OBRERO ARIZA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, pues, señorías, yo traigo a debate en el día de hoy a esta comisión una proposición que pide algo que demandan los ciudadanos a los políticos en los tiempos que vivimos: diálogo, consenso y, sobre todo, una mejor coordinación entre la Administración andaluza y las asociaciones, hermandades, en este caso, de donantes de sangre, que desde hace más de cuarenta años están realizando una labor encomiable y de forma altruista en nuestra comunidad autónoma.

Señorías, son 11 las hermandades de donantes de sangre que existen y que, coordinados con los delegados y colaboradores en cada uno de los municipios de las ocho provincias andaluzas, junto con instituciones y empresas públicas y privadas, han participado en campañas de promoción y captación de donantes, y han hecho posible que, en el año 2013, se llegaran a realizar 285.685 donaciones, de las que más de doscientas setenta mil fueron donaciones de sangre, más de 14.700 fueron donaciones de plasma y 255 fueron donaciones de plaquetas. Un enorme esfuerzo de voluntariedad y de solidaridad donde el donante es la pieza angular, el principio de todo, sin el que no se podría sustentar el propio sistema de salud en Andalucía. Y lo más importante es que cada vez hay más andaluces que donan, con 31.397 nuevos donantes en Andalucía en el año 2013.

Todo esto, señorías, era importante destacarlo para hacernos una idea de la labor tan importante, y creo que poco conocida, o mejor dicho, poco reconocida, que están realizando las asociaciones Hermandades de Donantes de Sangre en Andalucía.

Las campañas de donación que se realizan a lo largo de todo el año aseguran el abastecimiento de los hospitales de Andalucía, e incluso también del resto de España, cuando ha hecho falta, o en momentos de dificultad.

Todos los días del año hay numerosas personas que, en nuestros hospitales, necesitan una transfusión de algún componente de la sangre; cada día, en los hospitales de nuestra comunidad autónoma se llevan a cabo una gran cantidad de intervenciones quirúrgicas, se atienden urgencias y se realizan trasplantes de órganos y de tejidos; gran parte de estos pacientes pues necesitan una transfusión de algún componente sanguíneo.

Normalmente, parece que se relaciona la necesidad de la sangre con accidentes de tráfico o intervenciones quirúrgicas; sin embargo, existen numerosos procesos que también requieren de una trasfusión sanguínea: enfermedades crónicas, leucemias, cáncer, politraumatismo, quemados, etcétera. Por otro lado, el avance de las técnicas médicas provoca en muchas ocasiones un aumento en el consumo de derivados de la sangre. Por ejemplo, para realizar un trasplante de hígado, además del propio órgano, se requiere de la sangre que donan entre 20 y 40, o más, personas del mismo grupo sanguíneo. Pero la sangre, señorías, también tiene sus límites, no solo por el margen de dos meses mínimo de espera entre donación y donación, sino la propia caducidad de 40 días en el caso de los glóbulos rojos, 5 días de validez para las plaquetas y un poco más, un año, que puede permanecer congelado el plasma. Por eso, señorías, es muy importante facilitar el trabajo y la coordinación con las asociaciones de donantes, y resulta paradójico que, después de veinte años de haberse firmado un acuerdo en la Consejería de Salud y las Asociaciones Hermandades de Donantes de Sangre, no se haya modificado ese acuerdo, a pesar de los continuos requerimientos de estas hermandades a la Administración andaluza, porque se han estado vulnerando sistemáticamente una parte importante de los acuerdos que en él se recogían.

Por ponerles algunos ejemplos. En ese acuerdo se fijaba la constitución de una comisión hemoterápica en cada provincia, con unas funciones definidas a desarrollar, que, al día de hoy, pues no existen; no hay ninguna de esas comisiones provinciales. Se decía también en ese acuerdo que esa comisión debía conocer y aprobar el proyecto semestral, anual, de los programas de extracción y salida de unidades móviles; recibir información sobre el consumo y utilización de la sangre, así como el destino de los excedentes y el destino de todos los componentes sanguíneos, algo que no se está realizando porque, a duras penas, como digo, se les informa a las hermandades de donantes de sangre de todos estos datos. Asimismo, recogía ese acuerdo que se garantizaría —lo dice expresamente, lo digo. Lo tengo aquí, y lo dice expresamente—..., que se garantizaría un local para las asociaciones, hermandades..., para que pudieran realizar sus funciones. Algo que, como digo, también se está incumpliendo y que ha sido objeto de demanda y de queja constante, por ejemplo, por la hermandad de Sevilla, que lleva muchos años pidiendo una oficina, con soporte administrativo y teléfono propio, pero que se les ha negado..., se les ha negado, una y otra vez, por la dirección del Centro de Transfusión Sanguínea de Sevilla.

También se acordó cubrir los gastos necesarios para el funcionamiento y el desarrollo de las actividades para la promoción de la donación, pero los retrasos que se están dando en la Consejería de Salud en todos los ámbitos también lo están sufriendo estas hermandades y asociaciones, porque aún está pendiente que la Junta de Andalucía les abono la subvención del año 2013 en un 25% restante que aún queda por pagarles.

Una reivindicación histórica: más de doce años llevan ya pidiendo que se incluya en la ficha del donante una casilla por la que se autorice el envío de información avisando de futuras citas de donación para recibir información, también genérica, de la donación de la sangre, recibir publicaciones, invitaciones a actividades sociales organizadas por las asociaciones y hermandades que colaboran con el Centro de Transfusión Sanguínea y Tejido Humano en el marco de la promoción, captación, fidelización de donantes de sangre, etcétera, etcétera. Por supuesto, eso sería una casilla optativa de firmar y de cancelar cuando se estimara oportuno por el propio donante, y, por supuesto, siempre sería información que aparezca en la ficha del donante, pero nunca información médica —médica— que sea del donante. Además, eso también permitiría a muchos do-

nantes andaluces ser distinguidos, o premiados, por su colaboración desinteresada, como está ocurriendo en otros puntos de España. Por ejemplo, una distinción para aquellos donantes que tengan un número mayor de 50 donaciones, que fueran homenajeados por la Consejería de Salud, junto con la Federación Andaluza de Donantes de Sangre, con todos los donantes de Andalucía, y que propicie, pues, un reconocimiento social de todas aquellas personas que, con su donación, están salvando muchas vidas. Pero también tengo que decir, permítanme que puntualice, señorías, que no en todas las provincias esa falta de colaboración, o de coordinación, es la misma. En algunas se funciona mejor y en otras se funciona peor, en función de las personas que están implicadas y de los profesionales sanitarios también vinculados. Yo creo que, en esto, tengo que decir que Córdoba es un ejemplo a seguir, ¿eh? Y puedo dar buena fe de ello.

Precisamente hace unos días, el domingo pasado, se celebraron unas jornadas, las 19 Jornadas de Delegados y de Colaboradores de la Hermandad de Donantes de Sangre de Córdoba, y lo que allí se hizo, precisamente, fue dar cuenta del balance y de la información detallada de todo un año de actividad, cosa que no ocurre en otras provincias, precisamente por esa falta de información que se está dando entre la Administración andaluza y las asociaciones de sangre.

Y termino, señorías, esta primera intervención esperando contar con el apoyo del resto de grupos políticos en esta sala, porque creo que la finalidad última de esta propuesta es mejorar el trabajo que se viene haciendo desde la Federación Andaluza y de todas las asociaciones con representación en las distintas provincias de Andalucía, en la promoción y el fomento de la donación altruista de sangre en Andalucía. Así que, señorías, espero escuchar el posicionamiento del resto de grupos políticos y que nos den, en este caso, el apoyo al Grupo Parlamentario Popular.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Obrero.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, señor Castellano.

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

Señorías, bueno, en primer lugar, quiero manifestar lo que, no por reiterativo, pues yo creo que es importante decir, y es la importante labor y el servicio que le hacen a la comunidad, a la sociedad en general, aquellas personas que, pues, son, de manera altruista y voluntaria, donantes, en este caso de sangre —también se ha hablado aquí hoy de órganos—, y, lógicamente, la labor que hacen también las asociaciones que aglutinan a una parte de estos donantes, al igual que también el propio trabajo que realiza, pues, en la comunidad autónoma, la Consejería de Salud, desde el órgano encargado de la misma, que empezó a trabajar a principios de los ochenta, y que, recientemente, pues ha sufrido un importante modificación, concretamente en el año 2013, con el decreto que hace que se constituya lo que es el biobanco como parte fundamental por el trabajo en todo lo que es la hemoterapia de la comunidad autónoma; un biobanco que, como digo, no solamente se crea a nivel regional, sino también a nivel de la propia..., a nivel de cada uno de los territorios,

de cada una de las provincias de la comunidad autónoma. Y que, por cierto, está pendiente de desarrollar el decreto en relación a lo que van a ser puestos a la Red de Centros Transfusionales que, en este momento, están pendientes de tramitación.

Yo quiero hacer balance, también, a lo largo de mi intervención, de lo que ha sido el trabajo por parte de la comunidad autónoma, por parte de la Consejería de Salud, en esta materia a lo largo de estos años, desde principios de los ochenta, como les decía, y, fundamentalmente, poner en valor los avances, tanto en materia de hemoterapia, como la importancia que esta supone por el número y por la atención y por el trabajo que se está realizando en beneficio de los andaluces y de las andaluzas.

Y dentro de este avance, pues —lo mencionaba hace un momento—, lógicamente ha habido que, a lo largo de este tiempo, contar de una manera importante, tener en cuenta de una manera destacada la labor que hacen las asociaciones y hermandades de donantes de sangre, agrupadas a través de una federación, y, lógicamente, una labor para la cual la propia consejería del gobierno autónomo estableció un convenio, un acuerdo de colaboración, en marzo del año 1994, el 28 de marzo, acuerdo o convenio que se modifica y se sustancia con un nuevo convenio en el año 1998, y fruto del cual, pues, se plantean algunas de las cuestiones que también ha planteado la portavoz del Grupo Popular, señora Obrero, respecto a la colaboración en la campaña de promoción de donaciones, de aumento de las mismas y en cuanto a lo que es esta labor que, como digo, es tan importante.

Por tanto, en virtud de esos convenios de 1994 y 1998, se puso en marcha un trabajo fructífero, que, como todo, puede ser y debe ser mejorado, y, como todo, puede tener elementos —yo no digo que no— que sean mejorables, evidentemente que así debe de ser y que la experiencia lo ha demostrado; pero en el cual, pues lógicamente a lo largo de estos años, pues los propios datos que aquí se han dicho demuestran claramente la labor tanto que hace la Administración, como la que hace con apoyo de los voluntarios y de las asociaciones, la importancia que la misma ha supuesto para la salud de los andaluces y de las andaluzas.

En ese sentido, y para mejorar precisamente el marco de cooperación entre la Consejería de Salud y la Federación de Asociaciones y Hermandades de Donantes de Sangre, se estableció de mutuo acuerdo un documento, un borrador de acuerdo, de colaboración, que en el año 2009 fue sometido a la propia consideración de la Federación de Asociaciones de Donantes de Sangre. No se llegó a un acuerdo, no se llegó a un acuerdo pese a que parecía que el mismo se iba a alcanzar. Y al final la negociación y la comunicación entre ambas partes —Federación y Consejería de Salud— se ha pospuesto en distintos marcos de diálogo, tanto en 2010 —otro texto de convenio—, como en 2011, como en el último borrador de febrero de 2012. Por tanto, ha habido una comunicación permanente ente la consejería y la federación a la hora de intentar llegar a una mejora en el acuerdo que se estableció en su día en los años noventa, de colaboración, para mejorar el trabajo de ambas partes, que al final lo que pretenden es lo que en gran medida se está consiguiendo, que es un volumen importante, un volumen que atienda las necesidades de los bancos de sangre, a los biobancos, para atender, lógicamente, aquellos problemas de salud que requieran de transfusiones sanguíneas.

En ese sentido, es verdad que hay algunos elementos que han sido, o son, los principales problemas a la hora de llegar al acuerdo con la federación. Entre otros, por ejemplo, la constitución de un comité consultivo, que está pendiente precisamente del desarrollo de la orden de creación del biobanco, que fue aprobado en 2013. Por otro lado, es verdad que también se solicita por la Federación el apoyo administrativo en cada una

de las sedes y un local, que realmente, y así lo ha manifestado la consejería, es algo complicado, por razones organizativas y funcionales. Entre otras cosas, porque no es la única asociación, ni son las únicas asociaciones las que están aglutinadas o asociadas a la federación, sino que hay un desarrollo desigual en las distintas provincias de Andalucía, y hay una colaboración con más asociaciones que participan voluntariamente, amén de los donantes individuales, que son la inmensa mayoría, que no pertenecen a la federación. Y, lógicamente, en este sentido habría un criterio de desigualdad a la hora de proveer de local, o de un local, que resulta a veces muy complicado por cuestiones organizativas en los propios centros o biobancos de transfusión. Y máxime teniendo en cuenta esa concurrencia competitiva con otras asociaciones que también trabajan en distintas materias.

Y, por otro lado, evidentemente también hay algunas cuestiones, como las que se plantean de la creación de un carné único del donante, que también plantea problemas en cuanto asociarlo a una federación o a la Federación de Asociaciones en concreto, sin tener en cuenta el resto de colectivos que cooperan en estos momentos en el ámbito de las transfusiones sanguíneas, o de las donaciones, o de la hemoterapia. Hay que tener en cuenta, y vuelvo a insistir, que en todos estos años la realidad ha cambiado y ha cambiado de manera sustancial. Y lo ha hecho de la mano, pues, de nuevas fórmulas de difusión, como puedan ser —y lo vamos a hablar a continuación en otro ámbito menos agradable—..., como son las redes sociales, como es el ámbito de la difusión por medios de comunicación, que en sus inicios era muy complicado y se requería de una mayor cooperación en este nivel, y ahora, evidentemente, pues las cosas han cambiado y de manera importante.

Por tanto, hay una voluntad de cooperación permanente, que la propia señora Obrero ha manifestado, hay una voluntad de llegar a acuerdos más que evidente a lo largo de estos años, y ahí están los hitos temporales en 2009, 2010, 2011, 2012, con la salvedad de que en algunos casos hay cuestiones de índole legal difícilmente resolubles, o solubles, desde el punto de vista de un acuerdo entre dos partes, sin contar con la opinión de personas que tienen que mostrar esa voluntad de querer..., de querer que sus datos sean conocidos por una asociación, una federación o como queramos llamarle. Por tanto, la ley de datos impide, precisamente, protección de datos, que sean de común conocimiento el nombre o los datos de los donantes, o algunos de..., incluso, de los datos que afectan a las donaciones de los mismos. No es cierto..., no son ciertos, y así lo tengo que manifestar, los datos que hablan del volumen de transfusiones o de los componentes de sangre, su utilización y su uso, que eso sí figura en el conocimiento común que por parte de la memoria de los centros de transfusión o del biobanco se hace anualmente para que sean conocidos de manera genérica.

Por tanto, la postura del Grupo Parlamentario Socialista ante esta iniciativa del Grupo Parlamentario Popular...

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Castellano, tiene que ir terminando.

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Voy a ir terminando, señora presidenta.

... es favorable desde el punto de vista de que entendemos que no podemos estar en contra, sino todo lo contrario, de una propuesta que apela a que haya un proceso de negociación entre la Federación Andaluza de Donantes de Sangre y la consejería. Por tanto, vamos a votar a favor. Pero le pediríamos, como ya lo he hecho a la propia ponente, le pediríamos que se sustituyera la palabra «iniciar un proceso» por la palabra «continuar». Puesto que, haciendo honor a la verdad, a los datos que he expuesto y que son conocidos, no se trata de iniciar un proceso sino de continuar el proceso de diálogo entre las dos partes para llegar finalmente a un acuerdo que mejore, modifique los acuerdos que están en vigor y, por tanto, mejore algo que es tan importante para la salud de los andaluces y de las andaluzas como son las donaciones para aumentar y mejorar, pues, todo lo que es la hemoterapia.

Muchas gracias, presidenta. Gracias, señorías.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Obrero.

La señora OBRERO ARIZA

—Sí.

Bueno, pues creo que hoy es de esos pocos días, ¿no?, en los que como representante que soy en este Parlamento, por la provincia de Córdoba en este caso, me puedo sentir satisfecha, por lo menos hasta ahora —veremos qué ocurre a partir de ahora, de lo que aquí se acuerde en sede parlamentaria—, por intentar conseguir un acuerdo político que vaya en beneficio de los andaluces y de forma especial pues también para los cordobeses.

Me hubiera gustado escuchar al portavoz de Izquierda Unida, que no se encuentra presente en esta sala y al final no ha podido posicionarse. Pero en cuanto al compañero del Partido Socialista tengo también que agradecerle, al menos, el tono de su intervención y lo que parece ser ese apoyo, ¿no?, a esta propuesta, que creo que va a servir para iniciar —¿eh?, digo para iniciar— un diálogo que ha estado perdido prácticamente durante estos últimos 20 años con las asociaciones y hermandades en Andalucía. Y digo esto porque hay un acuerdo firmado desde hace más de veinte años, y que, aunque haya habido toma de contacto, ¿verdad?, entre los representantes de estas asociaciones y la propia..., con cargo, en este caso, de la Consejería de Salud a lo largo de todos estos años, esos encuentros, al final, no han llegado a buen puerto.

Yo creo y espero que lo que aquí hoy se acuerde, que lo que aprobemos hoy, que esto se cumpla, que no quede entre estas paredes ni tampoco en un acta de un *Diario de Sesiones* que quede al final en papel mojado.

Yo lo que quiero realmente es que los próximos días, desde la Consejería de Salud, se propicie un encuentro con los representantes de la Federación Andaluza de Asociaciones de Donante de Sangre, que se puedan sentar y revisar ese acuerdo, que puedan incorporarse cláusulas nuevas y que surja un verdadero compromiso de colaboración mutua.

Yo hablo de negociación, señorías; yo no hablo de imposición. Porque, aunque usted ha relatado un largo rosario de encuentros con la federación, o de intentos de acuerdo con la federación, habría que preguntarse por qué no se ha llegado al final a aceptar esa modificación, ese borrador modificado de acuerdo. ¿Alguna razón habrá? Yo lo que digo es que para que haya una negociación tiene que haber acuerdos de las dos partes, y habrá que ceder por parte de las dos partes, porque, si no, no hay un acuerdo, entonces lo que hay es una imposición.

Y yo creo que ya estamos empezando... Bueno, yo creo que ya estamos cansados de que al final la intransigencia siempre venga de la Consejería de Salud, y siempre se diga que no a reivindicaciones, que algunas son ya históricas.

Usted ha dicho que es muy complicado que se faciliten locales a estas asociaciones y hermandades, porque no hay disponibilidad de sedes y locales, y porque además habría una concurrencia administrativa con otras asociaciones.

Bueno, pues, yo le tengo que decir —y en este caso, recordar— al diputado del Partido Socialista, que habría que revisar y mirar cuántos locales tiene disponible la Junta de Andalucía en Sevilla. Porque, miren ustedes, a mí no me parece normal que esta hermandad, esta asociación de Sevilla, que lleva constituida alrededor de... ¿Cuánto puede llevar, treinta y cinco o cuarenta años constituida? A día de hoy, todavía no ha sido posible poner a disposición de esta hermandad un local.

¿Cuántas asociaciones se han podido crear a lo largo de los años, posteriores a esta asociación, que ya cuentan con un local cedido por parte de la Junta de Andalucía? Hombre, es que yo creo que eso, ese discurso casi se cae, porque el propio paso del tiempo está demostrando que es una hermandad, una asociación que es histórica ya en esta ciudad. Lo que pasa es que no tiene un local y una disposición adecuada, desde el punto de vista administrativo, para que puedan funcionar correctamente.

Y en cuanto a otra reivindicación histórica —ya voy finalizando, señora presidenta—, y yo creo que esta es muy importante... Usted ha hecho referencia a la Ley de Protección de Datos. Mire usted, esta es la ficha que se le hace rellenar a un donante de sangre en Andalucía. Esta es la ficha. Y esta es otra que se les hace rellenar a las personas que van a donar en el País Vasco, ¿eh? Bueno, pues aquí, en esta ficha... Hombre, lo que no se puede hacer en el País Vasco, creo que tampoco se podría hacer en Andalucía. Si en el País Vasco se permite, porque hay una cláusula que dice que se puede utilizar, que los datos personales se incorporarán a un fichero denominado registro de donantes, cuya finalidad es la promoción, captación de donantes, tejido, médula y órganos de la Comunidad Autónoma del País vasco, etcétera. Yo creo que esta misma cláusula valdrá tanto para el País Vasco como para la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Yo creo que lo que ellos están reivindicando es algo que se aprobó en su momento, que tiene sentido y lógica, que están haciendo un trabajo importantísimo... Que, gracias al trabajo que se hace por las asociaciones, a día de hoy hay sangre suficiente, plasma, tejidos y otros órganos a disposición de los hospitales en Andalucía... Que fíjese usted cómo en Córdoba —y en eso me enorgullezco de ver que funcionan perfectamente—... ¿Cómo es posible que en Córdoba estén funcionando perfectamente, y en otras provincias no. Es que es muy simple: falta de coordinación, falta de trabajo conjunto, falta de información para las asociaciones... Y todo eso impide que haya unas correctas campañas de donación, que se promueva y que se promueva la donación altruista en cada una de las provincias. Yo creo que la realidad es esa, no es otra.

Yo espero y le agradezco, si nos va a apoyar esta propuesta en el día de hoy, esa voluntad. De verdad que sí. Pero que el talante socialista, luego, después, sea otro distinto, ¿eh? Que el talante socialista sea después otro muy distinto para con estas asociaciones.

Y espero sinceramente —ya no por este grupo parlamentario, sino por todos, porque estamos hablando de vida y de salud de todos los andaluces— que en los próximos días, de verdad, propicien ese encuentro, y que haya voluntad de verdad, por parte de la Junta de Andalucía, para llegar a un entendimiento con la federación.

Nada más y muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Obrero, he entendido que había una propuesta de enmienda, ¿la acepta? ¿Se acepta?

La señora OBRERO ARIZA

—No, voy a mantener la proposición no de ley tal cual está redactada, con el punto de acuerdo tal cual está redactado.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Sin cambiar «iniciar» por «continuar»?

La señora OBRERO ARIZA

—Sin cambiar el verbo.

Muchas gracias, presidenta.

9-14/PNLC-000177. Proposición no de ley relativa a redes sociales y violencia de género en adolescentes y jóvenes

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa a las redes sociales y la violencia de género en adolescentes y jóvenes. Para hacer la propuesta, tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el señor Gómez de Celis.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—Muchas gracias, presidenta.

Señorías, en los últimos años, hemos podido comprobar la importancia que las nuevas tecnologías y las redes sociales tienen en las relaciones que se establecen entre los jóvenes, con otros chicos y chicas. En concreto un 95% utiliza Internet a diario para comunicarse, y casi, de cada cuatro adolescentes, el 22,7%, pasa más de tres horas diarias en esta actividad.

Una inmensa mayoría de adolescentes y jóvenes tienen acceso a teléfonos móviles con conexión a redes sociales, y desconocen, o no perciben, el riesgo de conductas que suponen una forma de violencia de género cuando se realiza sobre la pareja o sobre la expareja. Para muchos jóvenes y adolescentes, el intercambio de contenidos personales, como vídeos o fotos privadas, son una prueba de confianza o un acto de intimidad con la pareja, diríamos, una prueba de amor. Y, según los últimos datos publicados, el 2% de las chicas y el 4,5% de los chicos han colgado una foto suya, de carácter sexual, así como el 1,3% de las chicas y el 2,5% de los chicos han colgado una foto, de su pareja, de carácter sexual.

De todos estos estudios, se desprende que WhatsApp, Twenty, Twitter y las llamadas a móvil son los medios más frecuentes para enviar y recibir mensajes insultantes o amenazantes, como forma de ejercer la violencia de género, especialmente entre la población más joven.

Los estereotipos tradicionales, que siguen existiendo en las relaciones sociales entre hombres y mujeres, con valores sexistas, se siguen proyectando en la violencia de género, ejercida en el mundo de Internet y en las redes sociales. Es importante destacar la facilidad que Internet tiene para alcanzar a la mujer víctima de violencia de género, sin necesidad de tener contacto físico con ella, hecho que se agrava en los casos de ruptura de la pareja.

Así, se producen conductas de ciberacoso a través de la distribución en Internet de una imagen, *sexting*, o datos comprometidos de contenido sexual, reales o falsos. La creación de un perfil falso, en nombre de la víctima, para, por ejemplo, realizar demandas u ofertas sexuales, hace correr, en las redes sociales, rumores sobre un comportamiento reprochable atribuido a la víctima, y perseguir e incomodar a la víctima, en los espacios de Internet que frecuenta de manera habitual, son algunas de las conductas más usuales.

Sin duda, podemos concluir que, si los datos indicadores en materia de violencia de género alertan del aumento que, en los últimos años, está experimentando entre la juventud la violencia de género, también tene-

mos que tener en cuenta la transformación y diversificación de esta violencia en los nuevos tiempos, y cómo el machismo se adapta a las nuevas tecnologías de la comunicación y las nuevas formas de relaciones sociales para seguir reproduciendo los estereotipos tradicionales de género.

Por lo expuesto, debemos apostar, sin duda, por impulsar nuevas estrategias y nuevas respuestas para combatir esta forma de violencia de género en Internet, redes sociales y telefonía móvil, especialmente, a fin de prevenir dichas actitudes en la población adolescente y joven.

Estas prácticas encajan, sin duda, en la Ley Orgánica de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tanto en el tipo de prácticas como en la naturaleza de la acción, puesto que se trata de una manifestación de discriminación, abuso de poder y, en definitiva, impulsora de situaciones de desigualdad entre un hombre y una mujer que han tenido o tienen algún tipo de relación afectiva.

Además, estos hechos pueden también ser una forma de exclusión digital, ya que limitan la posibilidad de las acusadas para disfrutar de internet con libertad y autonomía, y las coloca en condiciones de no acceso al nuevo escenario que suponen las sociedades de la información y el conocimiento para las mujeres adolescentes o jóvenes que están sufriendo estos hechos.

Sin embargo, las nuevas tecnologías, las redes sociales no solo pueden facilitar el ejercicio de conductas violentas, como el ciberacoso, sino que también permite ser una herramienta de sensibilización eficaz frente a la violencia de género. Detectar y frenar la violencia de género entre las jóvenes y los jóvenes reviste una importancia estratégica para combatirla en el futuro a través de la intervención en los casos concretos, pero sobre todo mediante políticas decididas en materia de prevención a través de la utilización de los mismos canales y estrategias de comunicación que son utilizados por la población más joven.

Por todo esto es por lo que traemos esta proposición no de ley a esta comisión.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gómez de Celis.

Para posicionarse, tiene la palabra en primer lugar el partido..., la portavoz de Izquierda Unida, señora Doblás.

La señora DOBLAS MIRANDA

—Gracias, señora presidente.

Quisiera empezar disculpando a mi compañero Manuel Baena porque no ha podido estar en el anterior debate por asistencia simultánea a otra comisión. Y adelantar nuestra postura favorable a la anterior proposición no de ley.

Entrando ya en la que nos ocupa en este momento, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía nos sumamos a la iniciativa del Grupo Socialista que consideramos muy acertada por cuanto recoge, además, el sentir de multitud de organizaciones que han comparecido en el Grupo de Trabajo de Igualdad y contra la Violencia de Género, que se encuentra actualmente constituido en el Parlamento de Andalucía.

Consideramos que las redes sociales pueden constituirse en una herramienta de educación y sensibilización que contrarreste el peligro del acoso y el maltrato cibernético y que deben potenciarse los aspectos formativos en el ámbito de la comunidad educativa, abarcando a la docencia, a la familia y al alumnado. Es un hecho que estas herramientas se están utilizando como un instrumento más del patriarcado para la pervivencia de actitudes de acoso y violencia que sitúan a las mujeres dentro del ámbito de poder del hombre. Frente a ello, hombres y mujeres en igualdad hemos de reaccionar no solo condenando esas actitudes, sino también poniendo los medios necesarios para evitar su reproducción, y por ello valoramos la propuesta del mantenimiento en la inversión, alejada de las políticas de recorte que tanto daño hacen a la igualdad.

Nos resulta especialmente relevante que se incida en la educación y en la prevención más que en el castigo una vez que el hecho se ha producido, pues lo trascendente es que tales hechos no lleguen a producirse y no se reproduzcan. Y también nos sumamos a la creación de redes de apoyo que permitan consolidar esa respuesta educativa y *varalizadora* de tales actitudes.

A pesar de que consideramos que esta forma de violencia está recogida como tal en la Ley Integral contra la Violencia de Género en Andalucía, ha sido sentir casi unánime en el grupo de trabajo la necesidad de proceder a una completa regulación de la misma que incida en las posibilidades de su persecución y constatación a efectos de prueba, tema este que es especialmente importante, por lo que consideramos que difundir y potenciar nuevos itinerarios de intervención con las víctimas de violencia de género a través de las redes sociales, tal y como recoge esta proposición, debería tener también este sentido.

Consideramos imprescindible que la formación de los profesionales de los recursos de información y atención a las víctimas vaya especialmente dirigida a la constitución de medios de prueba y a la constatación del delito.

Como señalaba Ana Rubio en su comparecencia ante el mencionado grupo de trabajo, el maltratador considera los daños que produce contra sus víctimas efectos colaterales de la acción de rebeldía de la mujer, considerándola a ella la única culpable y responsable de todo lo acontecido. Esta inhibición de culpabilidad y denegación de responsabilidad por parte del maltratador explica que para las mujeres maltratadas sea tan importante que se reconozca por las instituciones y por la sociedad, y principalmente por el maltratador, la violencia a que han sido sometidas para que se les restituya públicamente y a nivel familiar la racionalidad y la autoridad que les ha sido negada.

Finalizando la cita, consideramos, por tanto, que el acoso cibernético, caracterizado por un mayor oscurantismo y a la vez una mayor publicidad, un mayor oscurantismo en las relaciones de pareja y una mayor publicidad y responsabilización equivocada de la víctima en el ámbito externo hace que esta reflexión sea especialmente acertada en este debate.

Valoramos, pues, la oportunidad de esta proposición en el sentido de fijar la posición del Parlamento en relación con la inversión, con la incidencia en el ámbito de la educación como una parte más del intenso trabajo que tenemos por delante también en el grupo constituido, y que habrá que tener en cuenta este pronunciamiento en el informe correspondiente.

La aparición de nuevas formas de acoso y violencia por parte del patriarcado debe provocar una reacción inmediata de las instituciones que se configuren, así como un instrumento más de apoyo a las víctimas y de erradicación de esta lacra.

Y, por último, habiendo sido informada de la presentación de enmiendas por parte del Grupo Popular y del contenido de las mismas, y aun teniendo en cuenta que procede que sea el Grupo Socialista el que las tome en consideración y las acepte, daremos el apoyo a la proposición no de ley, también en el caso de que dichas enmiendas sean incorporadas por el Grupo Socialista, pues nos parecen especialmente acertadas en la línea con todo lo que se acaba de exponer.

Nada más. Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Doblas.

La portavoz del Grupo Popular, señora Palacios.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señora presidenta. Señorías.

Voy a posicionar a mi grupo en esta proposición no de ley presentada en comisión por el Grupo Socialista de Andalucía, y que se insta al Consejo de Gobierno a llevar a cabo determinadas medidas derivadas de la incidencia de las redes sociales y violencia de género en adolescentes y jóvenes de nuestra comunidad.

Ante las propuestas presentadas por el grupo proponente, tenemos que decir que intentar paliar el grave problema que están sufriendo recientemente las redes sociales..., nos parece acertado que intenten planear..., plantear soluciones a nuevos retos con los que se tiene que enfrentar la sociedad, y en este caso concreto nuestros adolescentes y jóvenes, porque el auge de las nuevas tecnologías, que ha significado una revolución positiva en el mundo de las telecomunicación, también, por otra parte, ha provocado que se genere una violencia que golpea, sobre todo, a chicas adolescentes menores de edad. Esta violencia se basa, principalmente, en el acoso sexual por parte de desconocidos a través de estas redes sociales, y también en el control que llegan a ejercer las parejas de estas jóvenes en sus teléfonos móviles o en sus contactos en la red.

Casi sin darnos cuenta, nos encontramos con la realidad de que las formas de control se adaptan a las nuevas tecnologías con las que pasamos la mayoría de nuestro tiempo, y obviamos inconscientemente lo que ocurre entre las personas más jóvenes, una violencia que, al ser aparentemente menos brutal, pasa desapercibida, pero que cada vez ocurre en edades más tempranas y duran más en el tiempo.

Miren, mediante Facebook, Tuenti, Whatsapp, de una forma demasiado cotidiana se ejercen amenazas, que es una forma de malos tratos, y se difunden imágenes comprometedoras. E igualmente alarmante resulta la aparición y difusión de supuestas aplicaciones que te permiten comprobar dónde se encuentra tu pareja, las veces que se conecta al móvil, si leen o no los mensajes, etcétera, etcétera. En resumidas cuentas, hoy sabemos que esta mensajería de los móviles, además del sinfín de redes sociales que tenemos a nuestra disposición, puede ser un arma de doble filo, puesto que se han convertido en una herramienta para controlar a la pareja o acosarla, humillarla, vejarla y amenazarla. Por cierto, estas situaciones han acabado trágicamente, como el suicidio o, por ende, la muerte.

Pero, por otra parte, estas tecnologías pueden ser utilizadas como importantes aliadas en la lucha contra este tipo de violencia de género entre adolescentes. Internet supone una gran fuente de información para las víctimas y su entorno, los blogs y foros se han elegido como un punto de encuentro para compartir experiencias. Las redes sociales permiten un mayor acercamiento a los más jóvenes, y las aplicaciones para dispositivos móviles han dado una nueva perspectiva de este asunto por su fácil acceso y su gran poder de difusión. Las nuevas tecnologías permiten también ampliar las redes de detección y acción, de protección de las víctimas y, sobre todo, de prevención, y además pueden llegar a crear una red ciudadana de cooperación contra el maltrato machista, por su capacidad de sensibilización. La prueba está en que ya existen precedentes en la aplicación de las redes para luchar contra esta lacra, así como, por ejemplo, en 2013, el Ministerio de Sanidad, los que gobernamos, el PP, lanzó la aplicación Libres, que es indetectable por parte del agresor, y que por sus características técnicas protege el anonimato de las mujeres. El mismo ministerio lanzó el cómic *Pilladas por ti*, para la sensibilización sobre la violencia de género, dirigido especialmente a adolescentes, y escrito con un lenguaje actual, en el que se muestra el día a día de una relación abusiva. También podemos hablar de la aplicación de la Consejería de Presidencia del Gobierno Autónomo de Murcia, llamada Relación Sana, que también detecta y previene la violencia de género entre adolescentes y fomenta las conductas igualitarias en la población juvenil. Existen muchos más ejemplos de otras comunidades, de cualquier color, que vienen a demostrar que se puede hacer mucho desde las instituciones utilizando las nuevas tecnologías y las clásicas para afrontar y buscar soluciones a este grave problema.

Todo esto demuestra, por otra parte, que desde el Gobierno andaluz no se está haciendo lo suficiente, como se ha hecho en otras comunidades. Y esto se hace patente en esta proposición que presentan ustedes, y que dejan clara su ineficiencia en el tema, como en otros tantos temas. Como siempre, el Grupo Popular está y estará a favor de todo lo que represente un avance o mejora en el bienestar de los andaluces. Y más en este caso, porque hablamos de nuestros jóvenes, que son nuestro futuro y tienen derecho a vivir en total libertad, disfrutando plenamente de estos años, sin complejos, ataduras ni amenazas; es decir, sin miedo. Por ello vamos a votar esta proposición no de ley en todos sus puntos, si bien pensamos que es manifiestamente mejorable, y por lo tanto proponemos la adición de dos nuevos puntos, que quedarían del siguiente modo.

Sería el sexto: «Apoyar la puesta en marcha de una aplicación específica para dispositivos móviles, indetectable por parte del agresor, y que analice y prevenga la violencia de género en las relaciones mantenidas entre adolescentes, además de que facilite la detención y la intervención inmediata de las autoridades en los casos que sea necesario».

Y un punto séptimo: «Realización de campañas institucionales específicas para la prevención de la violencia de género entre los jóvenes y emitidas por la Radiotelevisión andaluza». Creemos que estos dos puntos que acabo de leer deberían formar parte para complementar la proposición.

Muchas gracias.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Palacios.

Señor Gómez de Celis.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—Muchas gracias, presidenta.

Agradecer el apoyo de todos los grupos políticos a la iniciativa. Decir que sí a las enmiendas que ha realizado el Partido Popular. Tan solo pedirle al Grupo Popular que el punto..., el segundo punto que plantean, la realización de campañas institucionales específicas, coincide prácticamente con el punto número 5. Por tanto, podríamos añadirle «y la RTVA». O sea, quiero decir, podríamos decir que a través de las redes sociales, y también a través, no solo de la radio sino también de la televisión. Quiero decir, que al final quedara el punto 5, si les parece bien: «... la realización de campañas institucionales específicas para la prevención de la violencia de género entre los jóvenes y las jóvenes, a través de las redes sociales más utilizadas por la población adolescente y también la RTVA». Es lo mismo. Añadimos además también la televisión. No sé si les parece bien. O sea, que quedaría... La enmienda del Partido Popular la aceptamos. Sería, el punto quinto, añadir al final «y la RTVA». ¿Está claro para la Mesa? ¿Sí? Vale.

En relación a la primera, pues también agradecer la enmienda del Grupo Popular con ese nuevo punto. E informar de que en los planes de trabajo que el Instituto Andaluz de la Mujer viene realizando se recoge la puesta en marcha de este tipo de aplicación específica para dispositivos móviles. No solo se recoge en sus planes de trabajo por parte del IAM, sino que en los próximos días se va a presentar una aplicación denominada Andalucía Detecta, dentro del proyecto Andalucía Detecta, donde lo primero que se ha hecho antes de poner en marcha esta aplicación es, lógicamente, un estudio, en donde ha dejado cosas que quedan meridianamente claras para posibilitar, pues, la necesidad de poner en marcha este tipo de aplicaciones. Por ejemplo, que aproximadamente el 70% de los andaluces entre 14 y 16 años presentan ideas sexistas, ya que en su visión sobre los roles, los rasgos, la legitimidad, la autoridad en una pareja..., uno de cada cuatro adolescentes tiene opiniones claramente discriminatorias. El 53% de los varones adolescentes considera a la mujer como débil e inferior, pero desde posiciones más indulgentes, protectoras y sutiles. El 23% tiene la convicción que la debilidad de la mujer legitima al varón para ejercer la autoridad dentro de la pareja. En definitiva, pues toda una serie de señales evidentes de que hace falta, pues, este tipo de aplicaciones, este tipo de herramientas para no solo detectar el ciberacoso que pueda ejercerse sobre chicas, sobre adolescentes, sobre mujeres jóvenes, sino también este tipo de aplicaciones para seguir trabajando en la educación a los varones más jóvenes, para intentar erradicar completamente, pues, este tipo de ideas que, desgraciadamente, todavía quedan y están en esas capas que son el futuro de nuestra sociedad. Por tanto, evidentemente, si en ese futuro de nuestra sociedad todavía germina este tipo de ideas tan anacrónicas, pues tenemos que trabajar en intentar erradicarlas. Y es por ello por lo que creo que es muy bueno y positivo que hoy salga este acuerdo de aquí, del Parlamento de Andalucía, por la unanimidad de todos los grupos políticos.

Nada más.

La señora MARTÍNEZ AGUAYO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pues, sustanciado el tercer punto del orden del día, vamos a proceder a las votaciones de las proposiciones no de ley. Y, si les parece, pasamos a la votación de la primera proposición no de ley, en la que no se ha admitido la enmienda que ha planteado el Grupo Socialista.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a la segunda proposición no de ley, relativa a redes sociales y violencia de género en adolescentes y jóvenes, con las enmiendas que se han hablado, que creo que queda claro. Un punto quinto: «Apoyar la puesta en marcha de una aplicación...». Un punto sexto. Y un punto quinto en el que se le añade «y también en la Radiotelevisión andaluza». ¿Correcto?

Señorías, se inicia la votación.

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

Pues buen final de comisión, ¿eh? También me alegra mucho que vayamos a acabar una comisión habiendo aprobado por unanimidad las dos PNL.

Muchas gracias, y termina la comisión.

