

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 606

X LEGISLATURA

4 de octubre de 2018

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

Sesión celebrada el jueves, 4 de octubre de 2018

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

10-18/APC-000998. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de Dña. Carmen Flores, Presidenta de la Asociación Defensora del Paciente, a fin de informar sobre las principales demandas de los pacientes sobre la gestión sanitaria en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-18/APC-000998. Comparecencia de Dña Carmen Flores, presidenta de la Asociación Defensora del Paciente, a fin de informar sobre las principales demandas de los pacientes sobre la gestión sanitaria en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-18/APC-000913. Comparecencia de la Excmá. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar del balance sobre la implantación de la Estrategia de Renovación de la Atención primaria en Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Brígida Pachón Martín, Dña. Araceli Maese Villacampa y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-000068. Pregunta oral relativa a Informe del Defensor del Paciente, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000579. Pregunta oral relativa a construcción del chare de Bollullos del Condado (Huelva), formulada por los Ilmos. Sres. D. Julio Jesús Díaz Robledo y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001275. Pregunta oral relativa a atención bucodental de niños del SAS, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001334. Pregunta oral relativa a actualización de la Bolsa Única de Empleo del SAS, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001344. Pregunta oral relativa a aumento constante de las enfermedades venéreas entre los jóvenes andaluces, formulada por los Ilmos. Sres. D. Sergio Romero Jiménez y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001356. Pregunta oral relativa a desabastecimiento de medicamentos, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001578. Pregunta oral relativa a gestión del servicio de televisión en la red de hospitales públicos de Andalucía, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/POC-001579. Pregunta oral relativa a baremación en la bolsa del SAS, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/POC-001583. Pregunta oral relativa a situación del centro de salud Vélez-Málaga Norte, de Vélez-Málaga (Málaga), formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/POC-001601. Pregunta oral relativa a baremación del SAS, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001651. Pregunta oral relativa a situación de las unidades del dolor en el Sistema Andaluz de Salud, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001696. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria en Peñaflor (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Francisco Bueno Navarro, Dña. Patricia del Pozo Fernández, D. Jaime Raynaud Soto y Dña. Alicia Martínez Martín, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001656. Pregunta oral relativa a baremo de la Bolsa Única de Empleo del Servicio Andaluz de Salud, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001657. Pregunta oral relativa a listas de espera, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001659. Pregunta oral relativa a Código Ictus, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco y D. Manuel Andrés González Rivera, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001662. Pregunta oral relativa a Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001671. Pregunta oral relativa a cuantía de las multas y publicidad de las sanciones a empresas que vulneran la legislación de defensa de las personas consumidoras, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/POC-001680. Pregunta oral relativa a convocatoria 2018-2019 de formación de especialistas internos residentes (EIR) en la sanidad pública andaluza, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001681. Pregunta oral relativa a implantes cocleares para niños con sordera en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001683. Pregunta oral relativa a nueva unidad de ictus en el Hospital Torrecárdenas de Almería, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000267. Proposición no de ley relativa a habilitación como centro de salud de la antigua sede de la Delegación de Urbanismo del Ayuntamiento de Marbella (Málaga), ubicada en el número 61 de la avenida Ricardo Soriano, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día cuatro de octubre de dos mil dieciocho.

COMPARECENCIAS

10-18/APC-000998. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de Dña. Carmen Flores, presidenta de la Asociación Defensora del Paciente, a fin de informar sobre las principales demandas de los pacientes sobre la gestión sanitaria en Andalucía (pág. 8).

Interviene:

D. Miguel Ángel García Anguita, presidente de la comisión.

Votación: aprobada la procedencia de la comparecencia por 9 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

10-18/APC-000998. Comparecencia de Dña. Carmen Flores, presidenta de la Asociación Defensora del Paciente, a fin de informar sobre las principales demandas de los pacientes sobre la gestión sanitaria en Andalucía (pág. 9).

Intervienen:

Dña. María del Carmen Flores López, presidenta de la Asociación Defensora del Paciente.

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

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

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

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

10-18/APC-000913. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar del balance sobre la implantación de la Estrategia de Renovación de la Atención primaria en Andalucía (pág. 24).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-001275. Pregunta oral relativa a atención bucodental de niños del SAS (pág. 32).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 606

X LEGISLATURA

4 de octubre de 2018

10-18/POC-000579. Pregunta oral relativa a construcción del chare de Bollullos del Condado (Huelva) (pág. 35).

Intervienen:

D. Julio Jesús Díaz Robledo, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001344. Pregunta oral relativa a aumento constante de las enfermedades venéreas entre los jóvenes andaluces (pág. 38).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001356. Pregunta oral relativa a desabastecimiento de medicamentos (pág. 41).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001583. Pregunta oral relativa a situación del centro de salud Vélez-Málaga Norte, de Vélez-Málaga (Málaga) (pág. 44).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001601. Pregunta oral relativa a baremación del SAS (pág. 48).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001656. Pregunta oral relativa a baremo de la Bolsa Única de Empleo del Servicio Andaluz de Salud (pág. 51).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001657. Pregunta oral relativa a listas de espera (pág. 55).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001659. Pregunta oral relativa a Código Ictus (pág. 59).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001662. Pregunta oral relativa a Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (pág. 63).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001671. Pregunta oral relativa a cuantía de las multas y publicidad de las sanciones a empresas que vulneran la legislación de defensa de las personas consumidoras (pág. 66).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001680. Pregunta oral relativa a convocatoria 2018-2019 de formación de especialistas internos residentes (EIR) en la sanidad pública andaluza (pág. 69).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001681. Pregunta oral relativa a implantes cocleares para niños con sordera en Andalucía (pág. 72).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001683. Pregunta oral relativa a nueva unidad de ictus en el Hospital Torrecárdenas de Almería (pág. 75).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 606

X LEGISLATURA

4 de octubre de 2018

10-18/POC-001651. Pregunta oral relativa a situación de las unidades del dolor en el Sistema Andaluz de Salud (pág. 78).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001696. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria en Peñaflor (Sevilla) (pág. 82).

Intervienen:

D. Jaime Raynaud Soto, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000267. Proposición no de ley relativa a habilitación como centro de salud de la antigua sede de la Delegación de Urbanismo del Ayuntamiento de Marbella (Málaga), ubicada en el número 61 de la avenida Ricardo Soriano (pág. 85).

Intervienen:

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

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

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

D. Félix Romero Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación: aprobada por 9 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

Se levanta la sesión a las catorce horas, veinticinco minutos del día cuatro de octubre de dos mil dieciocho.

10-18/APC-000998. Acuerdo sobre la procedencia de la comparecencia de Dña. Carmen Flores, presidenta de la Asociación Defensora del Paciente, a fin de informar sobre las principales demandas de los pacientes sobre la gestión sanitaria en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días.

Damos comienzo a la Comisión ordinaria de Salud, del mes de octubre de 2018, con el primer punto del día, que es la comparecencia de la Defensora del Paciente.

En la Mesa se votó y se acordó ponerlo en el día, hay que ratificar la votación en la Comisión y, si se aprueba, comparecerá, y si no se aprueba, pues no comparecerá.

Así que voy a someter a votación la comparecencia de doña Carmen Flores, presidenta de la Asociación de Defensa del Paciente, para que pueda comparecer en la comisión.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 9 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

[Receso.]

10-18/APC-000998. Comparecencia de doña Carmen Flores, presidenta de la Asociación Defensora del Paciente, a fin de informar sobre las principales demandas de los pacientes sobre la gestión sanitaria en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, reiniciamos..., seguimos con la Comisión de Salud con la comparecencia de la señora Flores.

Le explico, señora Flores. Tiene usted dos intervenciones, la primera de diez minutos y la segunda, de cierre, de cinco minutos, y entre medio, una intervención de cada uno de los portavoces de los grupos de cinco minutos, de menor a mayor, pero terminará el grupo proponente, que es el Grupo Parlamentario Popular, que es quien propone su comparecencia.

Lógicamente, el señor Vargas.

[Intervención no registrada.]

En el orden del día viene propuesto por el Grupo Parlamentario Popular y, por tanto, el proponente tendrá que ser el último que intervenga, de menor a mayor, y el último, el Grupo Popular.

Así que tendrá usted diez minutos para su primera intervención.

La señora FLORES LÓPEZ, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Muy bien.

Buenos días, señores diputados y diputadas.

Muchísimas gracias, da lo mismo quien me haya propuesto, el caso es que tengo la gran suerte de estar aquí hablándoles, y no hablándoles como diputados, de ninguna manera: voy a hablarles como personas, voy a hablarles como ciudadanos y voy a hablarles como pacientes.

La situación, desgraciadamente, en Andalucía es la verdad bastante caótica y, junto con Canarias, junto con Galicia y junto con Andalucía, son las tres peores comunidades en la gestión sanitaria y donde más se ha agravado la situación de los ciudadanos.

Nosotros... nuestra preocupación es la salud, la salud y la vida de las personas. Porque no en vano, cuando se vota a un parlamentario, cuando se vota a un diputado, cuando se vota a un partido político, se hace con la convicción de que van a proteger nuestros derechos. Por tanto, cuando se ven violados estos derechos, no nos queda más remedio que levantar la voz, que es lo que yo pretendo hoy hacer, y a quien no le guste, lo siento muchísimo, pero esto es lo que hay y esto es lo que nos llega a la asociación.

Tengo que decir que a la asociación llega una cuarta parte de la realidad de lo que está pasando en Andalucía. Y, si me lo permiten, voy a empezar por partes.

Empezamos porque en la última memoria que hace la Asociación todos los años, recibimos 2.500 denuncias por negligencias médicas; es decir, donde ha habido un daño. Como he dicho antes, esta contabilidad se puede multiplicar seguramente por 10, ¿eh?, pero esto es lo que nos ha llegado y esto es lo que contabilizamos.

Pero lo que más nos preocupa en este momento, en este momento, son las listas de espera. Las listas de espera, por dos razones fundamentales: porque aquí se agrava la salud de los ciudadanos, porque aquí se mue-

ren, porque aquí cuando llegan al tratamiento quirúrgico, o al tratamiento medicamentoso, ya no tienen arreglo, no tienen solución. Por tanto, nos preocupa mucho, y nos preocupa cómo se tapan esas listas de espera. Un año sin dar notificación de qué pasa con las listas de espera. Pero, todavía más grave: cuando va un paciente y le dicen que la lista de espera está cerrada, y va otra vez y le dicen que la lista... Pero bueno, ¿cómo se puede cerrar una lista de espera, que es para hacer una prueba diagnóstica, para intervenir, para ver al especialista, para que diagnostiquen a un paciente si tiene algo grave? Por tanto, yo creo que es una responsabilidad muy grande del gobernante el que una persona se muera en lista de espera, o que una persona se agrave en lista de espera.

Creemos que a nosotros, que tenemos la sana costumbre, creo yo, de que cuando vemos un caso grave lo mandamos a la Fiscalía, nos dice que no es un ilícito penal y que es un tema administrativo. Pues yo creo que, cuando la vida de los pacientes está en juego, es un ilícito penal. Tengo que asumir lo que un fiscal me dice, me aguanto con lo que un fiscal me dice, pero no estoy de acuerdo con él.

Por tanto, las listas de espera matan; las listas de espera dejan incapacitados, y las listas de espera hay que solucionarlas. Y no digo que en el cien por cien, porque es una utopía y sería una falsedad, pero desde luego, con cáncer no se puede estar en espera, de ninguna manera. O cuando se intuye una patología grave, no se puede estar en espera; se puede estar en espera algunos minutos, unos minutos..., perdón, unos meses, como mucho dos, como mucho.

Las urgencias. Yo creo que todos sabemos cómo están las urgencias: no hay intimidad, no hay medios, no hay personal, no hay nada. Es decir, es la burla hacia los ciudadanos y la burla hacia el propio profesional, porque el profesional se está viendo totalmente desamparado por las administraciones. Es decir, que una enfermera esté para 28 pacientes es..., vamos a ver, es un desastre para ella, anímicamente, psicológicamente, y tiene que aguantar como profesional, pero, evidentemente, no hay derecho. Pasamos de tener un paciente, a lo mejor, a tener dos, que es la enfermera o el médico. Por tanto, creo que la falta de profesionales es acuciante solucionarlo de una forma urgente. Y de una forma urgente porque está habiendo agresiones, oímos todos los días: «agresiones al personal sanitario». ¿Y las agresiones que sufren los pacientes de maltrato? ¿Por qué? ¿Por qué solo las agresiones al personal sanitario? Por una razón fundamental, y esto se lo he dicho a los médicos: hay una lista de espera, seis meses, no me llaman, voy a urgencias, seis meses, no me llaman, voy a urgencias, y hay ahí dos personas: el médico y el paciente, y el familiar. Y ahí hay un detonante de agresividad. ¿Por qué? Porque el uno está enfadado, porque tiene mucho trabajo, y el otro está enfadado porque realmente lleva mucho tiempo sufriendo esa lista de espera. Por tanto, de aquí vienen las agresiones. ¿Responsabilidad? De la Administración, evidentemente la Administración. ¿Por qué? Porque no pone los medios. Y las denuncias que más nos llegan son por falta de personal, por falta de medios, por listas de espera con daños, etcétera.

Y, bueno, la intimidad de los pacientes brilla por su ausencia. Que a mí me estén diciendo que tengo una hepatitis C, por ejemplo, delante de todos los que están a mi alrededor, pues no me parece que me estén dignificando, y la dignidad de los pacientes yo creo que debe contar. Por tanto, yo creo que esto es importante.

Nosotros, lo que hemos tenido..., las denuncias más acuciantes que hemos tenido, han sido de Virgen del Rocío, de Virgen Macarena, el Carlos Haya de Málaga y también del hospital de Jaén.

Hemos tenido la desgracia de que nos hayan llegado tres muertes por bacteria hospitalaria, tres muertes en nada de tiempo en Granada. ¿Por qué bacterias hospitalarias? ¿Porque se sigue, vamos, estrictamente el protocolo de asepsia? Falso, falso. Nos han enviado fotos, que no podemos publicar porque, evidentemente, nos las manda el

personal sanitario y no vamos a poner en jaque su puesto de trabajo, pero..., suciedad, suciedad por todos los sitios; personas que pasan a limpiar las habitaciones, habitaciones donde hay un infectado, sin ponerse mascarilla, sin ponerse calzas, ¿eh? Que se sale con las batas..., donde tú estás tratando al paciente, sale a la calle a fumar y luego se entra al hospital, que esto lo que hace es procurar infecciones que luego cuestan mucho dinero al sistema público. Y que cuando una intervención ha salido maravillosa, o un trasplante, ha salido fenomenal, los médicos lo han hecho genial, pero el paciente se les muere por una bacteria. Pues creo que esto habría que subsanarlo, y creo que esto también incide en la falta de personal, porque hay falta de personal hasta para sacar los cubos de la basura.

Las ambulancias, ¿qué tengo que decir de las ambulancias? ¿Cómo es posible que una ambulancia, que cuesta muchísimo dinero, medicalizada, vaya solo con el conductor? ¿Pero qué va a hacer el conductor? El conductor no es médico, el conductor no es sanitario, y el conductor se encuentra con una situación que le desborda y que, incluso, pasa como ha pasado, ¿no?, que se encuentra con el paciente y se le muere. ¿Qué hace? Por tanto, la utilización de ambulancias tiene que ser, primero, que lleven personal sanitario; segundo, que lleguen a tiempo, que no lleguen tres horas después, porque el paciente que tiene una patología grave ya no los necesita para nada; no necesita absolutamente a nadie, ¿eh?, simplemente se muere.

Ya he hablado del tema de médicos. Lo que sí quiero darles, y creo que esto debe causar vergüenza ajena al Gobierno de la Comunidad de Andalucía, lo siguiente. Esto solo es una muestra, ¿eh?, tenemos muchísimo más, lo que pasa es que, primero, no les íbamos a cansar y, segundo, que no venía a cuento.

Hospital San Lázaro, de Sevilla. Paciente que lleva esperando 16 meses para una intervención de cataratas. Pues ese señor necesita los ojos, segurísimo, ¿eh?, igual que nosotros.

Hospital Virgen de la Macarena. Paciente con una enfermedad de Crohn que lleva más de un año en lista de espera para ser intervenido de hernia ventral; ha perdido 15 kilos en las últimas tres semanas. Esto es de ahora, ¿eh?, o sea, esto no es del año pasado ni... No, no, esto es ahora mismo.

Hospital San Juan de Dios de Aljarafe, Sevilla. Paciente que lleva esperando cuatro meses para ser intervenido de un tumor cancerígeno en el riñón.

Virgen de la Macarena. Paciente que lleva un año para ser intervenido de columna, con unos dolores horribles.

Virgen del Rocío. Paciente con un bulto en el pecho; sospecha de cáncer, por antecedentes familiares. Lleva tres meses para que le hagan una biopsia.

Hospital Torrecárdenas, más de tres años en espera para intervención de hidrocele, líquido en el testículo. Le dijeron que le habían eliminado de la lista de espera, y no sabe por qué.

Hospital de Almería, paciente con necrosis en la cadera. Lleva más de dos años en espera para la intervención, con una necrosis en la cadera.

Hospital Materno Infantil de Málaga, paciente diagnosticada de tumor maligno de cérvix uterino. Lleva cuatro meses en espera de intervención con un tumor maligno. Lleva cuatro meses, y luego se plantearán si anulan la cita, etcétera.

Hospital clínico San Cecilio. Lleva más de cuatro años esperando una intervención de vejiga. Ahora, ya no se puede operar, pues se ha convertido en una secuela grave e irreversible, o sea, ya no le pueden operar porque es irreversible.

Hospital Virgen de las Nieves. Paciente diagnosticado de un hemangioma vascular. Lleva nueve meses sufriendo terribles dolores y esperando una intervención.

Reina Sofía de Córdoba. Cuatro meses para ser intervenido de corazón, para practicarle un triple baipás. Hospital San Agustín de Linares. Paciente diagnosticada de un mioma de 18 centímetros. Lleva cuatro meses en espera para la intervención.

Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Tiene un volante de su médico de cabecera para pedir cita con neurología —esto nos llegó ya cuando nos veníamos; por eso está escrito a bolígrafo—... Para pedir cita en neurología, llevan un mes diciéndole que las listas están cerradas, y que no le pueden dar cita.

Si esto, que ya digo que es lo del último mes, si esto no avergüenza a un gobierno, evidentemente, lo que tiene que hacer es irse a su casa por dos razones fundamentales: porque esto es un delito contra la vida de las personas, y porque esto no es asumible ni por los ciudadanos ni por ustedes, los diputados, ni por nadie que tenga el mínimo sentido común. Y, desde luego, hay algo de lo que no se puede presumir: «yo soy socialista y, además, de padres humildes». Señora Díaz, lo está demostrando usted por la punta de atrás, perdón por la expresión.

Por lo tanto, desde aquí, desde este foro, con todo el respeto que a mí me merecen sus señorías, con todo el respeto que me merece este Pleno —a quien doy de verdad, humildemente, las gracias no solo por recibirme, sino por aguantarme—, yo creo que cuando alguien comete un delito debe ser encarcelado. Cuando alguien ha matado en la calle a una persona, o por violencia doméstica, o por otra causa, es encarcelado. Los que cometen un delito, dejando a las personas que se mueran o que terminen con secuelas irreversibles, ¿qué hay que hacerles: el pasillo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Flores, tiene que terminar.
Luego, tiene una segunda intervención.

La señora FLORES LÓPEZ, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Le agradezco mucho...
Creo que habría muchísimo más de qué hablar...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene una segunda intervención... Tendrá otra intervención y podrá...
Muchas gracias por su primera intervención.

La señora FLORES LÓPEZ, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Evidentemente, quedo muy agradecida.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Van a intervenir los grupos parlamentarios y, después, tendrá una segunda intervención para hacer ya el resumen de lo que oiga.

Quiero decirle que..., me ha corregido la letrada... Y me dice que, por aplicación del artículo 81, al hablar todos los grupos, tienen que ir de menor a mayor. Y, por tanto, cerrará el Partido Socialista.

Es el artículo 81 del Reglamento del Parlamento. Y mi obligación es... Que, además, es obligación de la letrada corregir al presidente y asesorarlo. Y, por tanto, corrijo lo dicho al principio: iremos de menor a mayor, y terminará el grupo mayoritario, que es el Partido Socialista.

Así que, como no está Izquierda Unida, pues, señora Albás, tiene usted cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señorías. Buenos días.

Señora Flores, en primer lugar, agradecer su intervención, porque... No es que sea más de lo mismo. Yo creo que su planteamiento, aunque es cierto todo lo que usted dice, también tenemos que analizarlo. Las listas de espera están como están porque tenemos una falta de profesionales importante. Y tenemos falta de profesionales a día de hoy porque no ha habido una planificación previa. Pero no es una cosa de la noche a la mañana, sino que esto viene ya de largo, desde hace muchísimos años. Y de la noche a la mañana, los profesionales médicos y sanitarios no se forman... Entonces, tienen que formarse años atrás, para luego poder incorporarse a la sanidad pública andaluza. Con lo cual, aquí, lo que evidencia es una falta de planificación por parte del Gobierno socialista, y una falta de responsabilidad también por parte de los diferentes gobiernos que han gobernado en España y que no han velado por la igualdad de la atención de todos los ciudadanos españoles, de la atención sanitaria.

Y usted ha hecho referencia a varias comunidades autónomas, y hay otras que funcionan mejor. ¿Qué quiere decir? Pues, lógicamente, que no se ha velado por esa igualdad. Y eso es una irresponsabilidad por parte de los diferentes gobiernos.

Que las competencias de la sanidad estén cedidas a las comunidades autónomas está bien, siempre y cuando se defiende esa igualdad y esa equidad. No puede haber tanta diferencia entre una comunidad autónoma y otra. No puede ser que Andalucía destine el importe que destina por habitante, a diferencia de otras comunidades autónomas como, por ejemplo, el País Vasco, que destina 500 o 600 euros más por habitante. Es imposible que tengamos los mismos servicios cuando destinamos distintos importes. Si además a eso añadimos, que yo, como representante de Ciudadanos, en nuestros diferentes acuerdos presupuestarios con el Gobierno socialista hemos exigido un aumento presupuestario de mil trescientos millones de euros en tres años, y no tenemos resultados realmente diferentes, es que hay un problema de gestión. Porque no siempre todo es el dinero. No se trata solo de gastar más, sino de gastar mejor.

Yo creo que es importante escuchar, aunque a veces duela lo que la defensora del paciente transmite, porque creo que es importante. Desde Ciudadanos, defendemos que el paciente esté en el centro de la sanidad. Es el cliente quien tiene que evaluar si funciona bien, mal o regular.

Y, desde luego, para mejorar hay que escuchar. Hay que escuchar para poder arreglar lo que no funciona.

Agradecerle su intervención. Tomaremos nota de sus demandas, que ya conocíamos... Y yo creo que hay que tomarlo como crítica constructiva para mejorar. En la sanidad pública andaluza hay cosas que funcionan

bien, muy bien —se lo aseguro—, pero hay otras que tienen margen de mejora. Y yo creo que para eso usted ha venido aquí, para poner encima de la mesa el problema de las listas de espera, de las urgencias —de las que hemos hablado en esta comisión en infinidad de ocasiones—, las ambulancias... Ahí hay margen de mejora. Y entendemos que, desde el Gobierno socialista, deberían trabajar en esa línea.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Por parte del Grupo Parlamentario de Podemos, señor Gil. Cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Y muchas gracias por comparecer, señor Flores, en esta Comisión de Salud.

Quiero comenzar aclarando que nuestro Grupo de Podemos Andalucía ha defendido siempre la apertura de este espacio al debate con la sociedad civil, siempre enriquecedor, y que nos ayuda a salir un poco de nuestro ombligo en debates que no siempre tienen trascendencia o recorrido público. Y estas invitaciones se hacen extensibles a colectivos u organizaciones con las que compartimos, o no, posturas. Una vez aclarado esto, quiero comentar además que la figura de la defensora del paciente, como elemento estratégico que es, debería ser un ente público. El que una organización privada ejerza estas funciones evidencia que los que han gobernado a nivel central y autonómico en alternancia, Partido Popular y Partido Socialista, se han preocupado muy poco en cubrir este espacio.

En este sentido, hoy ha hablado de algunas cuestiones sobre la sanidad pública, de las que entraré ahora a valorar. Pero me gustaría que las personas que nos sigan en directo, o luego vean este vídeo, sepan un poco el contexto de sus palabras.

Le pido que me responda si la asociación a la que usted representa piensa que habría que revertir las competencias de Sanidad, que ahora mismo tienen las comunidades autónomas, al Gobierno central, porque he escuchado declaraciones tuyas de 2014, en un programa de 13tv, que así lo planteaban. Lo digo porque, más allá de que tienen que mejorarse y hacerse efectiva, obviamente, la interoperabilidad entre la prestación sanitaria entre las comunidades autónomas, asistencialista y farmacológicas, lo mismo estamos planteando un tema aquí, en el Parlamento de Andalucía, pero lo que realmente ustedes plantean es que los andaluces y andaluzas no gestionen su sanidad, y todo se resuelva desde Madrid. Eso es importante para mí, por un lado, por cuestión de principios, y para ver un poco la lógica de sus planteamientos.

Por otro lado, me imagino que estará al tanto de lo ocurrido con la estafa de iDental, una serie de clínicas dentales privadas con implantación en diferentes comunidades autónomas de España. Me gustaría, por un lado, plantearle si tiene conocimiento de esta causa que ahora mismo investiga la Audiencia Nacional, y las medidas que han emprendido al respecto la Asociación del Defensor del Paciente. Además, como sabrá, a partir de diferentes noticias aparecidas en prensa y las correspondientes denuncias de la Fiscalía de Sevilla,

la Consejería de Salud, a través de su servicio de inspección, que realizan inspecciones tanto en centros privados como públicos, tiene conocimiento dos años antes de que las clínicas iDental de nuestra comunidad cerraran, que había irregularidades tanto en materia de consumo como en materia de negligencias médicas.

Como representante de su asociación, ¿estima que la Junta de Andalucía debería hacerse responsable del pago de indemnizaciones en el ámbito civil por no hablar adecuadamente por la seguridad de sus pacientes, y hacer frente al pago de la finalización de los tratamientos por tratarse de una cuestión de salud pública? ¿Habría, según su opinión de jurista, responsabilidades penales? Por otro lado, en lo referente a la ampliación de la cartera de servicios en los servicios generales de salud, que incorporara la salud bucodental universal y con acceso gratuito, prestados estos servicios en centros públicos, ¿qué opinión le merece?

Y ahora, aterrizando en lo que plantea, me ha sorprendido que solamente haya hablado del ámbito hospitalario, dejando de lado la atención primaria. La atención primaria es un pilar fundamental. Ha incidido mucho en dotar de recursos las urgencias. Las urgencias es la puerta de atrás del sistema. Hay una huelga en cierres, de médicos y médicas de familia en Andalucía, y nosotros defendemos que el peso de atención primaria y la inversión en atención primaria cobre peso sobre la hospitalaria. Estamos demasiado *hospitalocéntricos*.

Después también me preocupa, en cuanto a las listas de espera, cuál es la solución que plantea, si dotar a los centros públicos de recursos o salir también por la puerta de atrás y aumentar los conciertos con las privadas. Tenemos el ejemplo de la Comunidad de Madrid, que también hay una denuncia de Podemos ante la Fiscalía, que no son costes efectivos, ni ahorran dinero, ni son beneficiosos para la sociedad en general.

Y ya por finalizar, todos tenemos que tener mucho cuidado con nuestras palabras, porque ha dicho que la sanidad andaluza es de las de las peores de España. Yo, que soy muy crítico con el Partido Socialista, y a pesar de la políticas erráticas que ha tenido el Partido Socialista en los últimos años, yo defiendo que la sanidad en Andalucía no es de las peores de España, ni mucho menos, a pesar de que se invierte muy poco y estamos muy por debajo de la media nacional. No le permito que diga aquí que Andalucía tiene una de las sanidades públicas más nefastas de España.

Yo le preguntaría también, que me imagino que le llegan, las negligencias que se hacen desde las clínicas privadas, que no ha mencionado ninguna. Y aprovecho también a preguntarle qué evaluación tiene sobre los centros privados, tanto hospitalarios... y qué grado de complejidad en Andalucía abordan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

[Intervención no registrada.]

No, tienen que terminar todos los grupos. Terminan todos los grupos y al final tiene usted una [...].

Por el Grupo Parlamentario Popular, señora García, tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Buenos días, buenos días, señora Flores.

Gracias por estar aquí, en el Parlamento de Andalucía. Yo creo que ha venido a dar voz, como usted ha empezado su intervención, a los pacientes, y nada menos que a las denuncias que reciben. Porque yo creo que lo que usted ha dicho aquí esta mañana y de lo que ha hablado es de lo que reciben, de las denuncias de las personas afectadas en Andalucía, que les ponen de manifiesto a ustedes cuáles son sus problemas. Y ha hablado pues de los problemas que le han puesto de manifiesto. Le han puesto de manifiesto listas de espera, le han puesto de manifiesto transporte sanitario.

Creo que, cuando usted viene aquí hoy y nos habla, su discurso debe ser tan válido como cuando va y habla en Madrid, que critica los problemas de Madrid o va a Galicia y critica los problemas de Galicia. Y el resto de grupos parlamentarios en esos lugares utilizan también sus palabras. Pues lo mismo de válidas deben ser cuando se dicen en Andalucía que cuando se dicen en Madrid, o cuando se dicen en Galicia, o cuando se dicen en Asturias. Porque creo que lo que vienen a exponer las denuncias ni más ni menos que han recibido y que les ponen a ustedes de manifiesto son fallos en el sistema. Fallos en el Sistema Sanitario Público de Salud Andalucía, que no son desconocidos. Porque nosotros, en este Parlamento, desde hace tres años y medio, venimos denunciando el problema de las listas de espera, venimos denunciando los problemas en el transporte sanitario, venimos denunciando los déficits de profesionales sanitarios y venimos denunciando los recortes que ha sufrido el sistema en los últimos cuatro años, que han sido entre Cataluña y Andalucía el 68%, que se ha producido en todo el conjunto del Sistema Nacional de Salud. En todos esos recortes tendrá mucho que ver ese déficit de profesionales, que en Andalucía en los últimos cuatro años han sido 7.000 profesionales menos, según la Cámara de Cuentas de Andalucía, no según la Defensora del Paciente, ni el Partido Popular, sino la Cámara de Cuentas de Andalucía. Tendrá mucho que ver en lo que estamos hablando aquí, en los déficits del sistema, de lo que se queja la gente, de lo que se quejan los pacientes. Y es pues que se tiran meses en listas de espera. Y los procesos oncológicos también, también esperan en listas de espera. Cuando una enfermedad es tiempo dependiente, no puede tener lista de espera, como bien ha dicho usted y como bien decimos todos los que estamos aquí: no puede haber listas de espera para procesos oncológicos.

Y algo que nosotros hemos denunciado en el Parlamento y en esta sala es que, cuando se inicia la asistencia sanitaria, muchas veces en atención primaria, pero otras muchas veces es a través de los servicios de emergencia, a través del transporte sanitario, del 061, el 112, los centros de coordinación de emergencias, y estamos viendo cómo hay un déficit porque el transporte sanitario en Andalucía no está cumpliendo con el Real Decreto 836/2012. Y por eso llegan ambulancias no asistenciales, con un técnico en emergencias sanitarias que por supuesto no puede atender prioridades 1 y prioridades 2 cuando llega, y tiene que volver a llamar al 061, y tienen que mandar una ambulancia con el personal adecuado, y estamos perdiendo tiempo en atención de procesos de emergencia, que son prioridades 1 y prioridades 2. Y todo eso lo hemos puesto de manifiesto en este Parlamento y hemos llevado una iniciativa al Parlamento para que se solucionaran todos estos problemas.

Yo creo que en Andalucía había una falta de programación. Y en los últimos cuatro años no se han tenido en cuenta ni se han valorado por parte del Gobierno andaluz cuáles iban a ser las consecuencias de los recortes ejercidos durante los últimos cuatro años, especialmente en profesionales sanitarios. Porque, cuando no existe el número adecuado de profesionales sanitarios —médicos, enfermería, celadores...—, no se puede dar la misma asistencia sanitaria, es imposible, lo diga quien lo diga. Y que creo que seguimos siendo hoy

en España la Comunidad Autónoma que menos está invirtiendo en sanidad por habitante, y yo creo que tiene mucho que ver con los recursos que después dispone el sistema para atender profesionales, transporte sanitario, unidades de ictus... Creo que tiene mucho que ver. Y yo creo que es que esa es la asignatura pendiente de este Gobierno, hacer una buena programación y recortar en otros servicios y no recortar en salud.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar, tiene la palabra la señora Manzano. Cinco minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señora Flores.

Bueno, pues con la primera frase que usted ha dicho en esta comparecencia entiendo perfectamente por qué el Grupo Parlamentario Popular ha traído aquí su intervención. Si escucho el resto de la comparecencia, lo entiendo todavía aún más.

Miren, durante demasiado tiempo ya, y de manera agudizada en el último tiempo, la sanidad pública andaluza ha venido sufriendo una estrategia perfectamente planificada, pensada, calculada y, sobre todo, protagonizada por el Partido Popular, con una clara intención: la de dañar al Gobierno Socialista. Sí, solo por rédito electoral, por rédito electoral. Y por supuesto la de beneficiar a la sanidad privada.

Pero lo de hoy no tiene parangón, señorías del Partido Popular. La inclusión de esta iniciativa, que permite comparecer y que, bueno, bueno, escuchar e iniciar el debate, pero que permite escuchar lo que hoy se ha dicho en esta comparecencia, pues me parece que no es nada inocente, nada inocente. La función de su asociación, señora Flores, desde nuestro punto de vista, es directamente criminalizar el ejercicio de la medicina, pero no solamente en su vertiente institucional sino, lo que es peor, en su vertiente profesional. Y ello tiene graves consecuencias, graves consecuencias. La de la medicina defensiva, la de la medicina defensiva. También la de la medicalización o la sobremedicalización, de la que tanto hemos hablado aquí, ¿verdad, señor Gil? Pero también el deterioro de la confianza en los servicios públicos. Y lo que es peor, no solamente en los sanitarios, sino en todos los servicios públicos. Eso es lo que provoca esa comparecencia.

Miren, llamemos a las cosas por su nombre. Solo hace falta ojear la página web de esta asociación, de esta supuesta asociación, para ver lo que se explica con detalle. Que se contratan —aunque se dice en la página «colaborar»— sus servicios, funcionando como un bufete de abogados cualquiera..., como un bufete de abogados cualquiera, donde el cliente —entre comillas— se pone en contacto con el abogado, previa colaboración debidamente ingresada en un número de cuenta.

Pero sigamos todavía la página web, en su parte de consejos. Se hace una criminalización de los profesionales de las urgencias, porque aquí estamos hablando de listas de espera, pero ¿ustedes han visto lo que dice la página web sobre qué pasos hay que seguir, si se va, si un usuario de la sanidad pública va a la urgencia? Pone en duda la práctica médica, pone en duda la práctica médica y criminaliza también la incertidumbre del profesional, tachándola de negligencia sí o sí, en todo caso, en todo caso.

Y anima a la denuncia a los profesionales, anima a la denuncia de los profesionales, porque ustedes han hablado aquí de lo que han querido pero vean la página web de la asociación para ver exactamente a qué es lo que anima. Anima a denunciar a los profesionales de manera indiscriminada, poco o nada fundamentada.

Señoría, este tipo de actitudes, sin duda, está en la base de la medicina defensiva, lo he dicho anteriormente, y del daño al paciente por exceso, señor Gil. Esto es lo que hace esta asociación, lo que promueve esta asociación, porque las quejas siempre son por la supuesta falta de atención, por la supuesta falta de atención.

Señoría, este tipo de actitudes, sin duda, lo que promueve es que el paciente acuda al médico con desconfianza, con total desconfianza. No es que el paciente vaya a ver cómo puede ser tratado de sus dolencias, sino que va desconfiando del profesional, incluso lo llega a ver cómo su enemigo, con estos consejos que dan usted en su página web y no como el profesional que vela por la salud de los y de las ciudadanas. Esto es lo que promueve este tipo..., esta página, que he leído atentamente.

Señoría, esta supuesta asociación, de verdad, que creemos que hace daño a los profesionales de la sanidad pública; también daña a la sanidad pública porque se quiebra la confianza en ella. Pero sigamos leyendo lo que dice la página web, dice: «si se remite la parte de urgencias, si se remite al paciente a casa y la sensación es de no estar en condiciones de hacerlo...». Es decir, estamos hablando de las sensaciones del paciente frente al criterio clínico del profesional, frente al criterio clínico del profesional. ¿Pero qué confianza es esta en los profesionales del sistema sanitario público?, ¿me lo pueden decir ustedes, me lo pueden decir ustedes?

Pero es que luego dice en otra parte: «... y si hay que volver más de una vez al servicio de urgencias por el mismo motivo, no dejar nunca el informe de la anterior visita, ya que, en el caso de denuncia, puede ser nuestra prueba, en su defecto, dejar una [...]. ¿Esto no es una criminalización directa, esto no es una criminalización directa? ¿Esto no es una promoción de la denuncia, esto no es una promoción de la denuncia?

Bueno, yo solamente tengo que decir que mi grupo parlamentario confía plenamente en los profesionales del sistema sanitario público, en su profesionalidad y en que ellos y ellas saben en cada momento qué es lo más adecuado para los usuarios. Ahora, señorías del Partido Popular, vayan ustedes y les expliquen esto a los profesionales.

Y, mira, señora Flores, yo no entiendo que una defensora del paciente no haya mencionado, por ejemplo, el hecho de que, algunos gobiernos sacaron de la sanidad pública a un número de posibles, de posibles, de usuarios, de usuarios a las que tienen derecho. ¿Esto no le merece a la defensora del paciente ni siquiera un minuto, eso, ni siquiera un minuto? O, por ejemplo, que se sacara a las mujeres solas, las madres solas o a las mujeres, por su condición sexual, las dejaran fuera del sistema sanitario público, ¿eso no merece, como tantas otras cuestiones, ni siquiera un minuto de su tiempo?

Aquí lo importante era decir que la sanidad andaluza era caótica y que funcionaba bien, y por eso vuelve a decir que, entiendo porque el Partido Popular ha insistido en esta, en esta comparecencia.

Dice usted ser socialista; no..., no lo sé, no lo sé si usted... Pero desde luego, hoy, señora Flores, usted ha intervenido como una diputada más del Partido Popular, como una diputada del Partido Popular.

Y sigan, sigan con ese desprestigio hacia la sanidad pública, y sobre todo, hacia la desconfianza en los profesionales sanitarios, que esos sí que fomentan determinadas prácticas, que luego ustedes vienen aquí, a esta comisión, a decir que hay que hacer planes, pues para evitar determinadas prácticas que se hacen sobre los profesionales. Es que son muy contradictorios, señoría, son muy contradictorios.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate tiene cinco minutos señora Flores.

La señora FLORES LÓPEZ, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Sí.

¿Puedo empezar por el ...?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Puede empezar por donde usted quiera.

La señora FLORES LÓPEZ, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Vale.

Pues mire, le voy a contestar a usted porque...

Primero, yo no he dicho que sea socialista, ni del PP, ni de Podemos, ni del...

[*Intervención no registrada.*]

No, no, no, perdón, he dicho que la señora Díaz presume de socialista, ¡hombre, vamos!

Bueno, primero eso. Segundo, hombre, le agradezco mucho que haya leído de pe a pa la página, primero porque es una página que lleva veintitrés años, porque es una página que está dedicada a dar consejos a los pacientes; segundo porque no criminalizamos a nadie, de tal forma y manera que son médicos, datos que tenemos, que son médicos los que nos dicen, Carmen está pasando esto, esto y esto en Andalucía. Hablo de esta comunidad porque estoy en esta comunidad; si estuviera en Castilla y León, le aseguro que las cosas serían totalmente iguales, nada más que en otro sitio.

Eso... Segundo... La diputada que tenía usted a su lado, estaba haciendo así [*Hace con la mano derecha el gesto contar billetes*]. Mire usted, si de algo puede presumir esta asociación, 60 euros, únicos, únicos. ¡Hombre, díganme, díganme qué asociación del mundo no tiene una cuota! Dígamelo, y si me lo dice, le digo: «chapó para usted, porque se mantienen del aire, chapó para esa asociación, porque se mantiene del aire». No tenemos ni una subvención, ni del partido, ni de..., ni de ningún sitio.

Segundo, segundo y muy importante, cuando vaya usted a urgencias y sienta usted que no está bien, es que siente que no está bien, es que ese paciente sabe que le están dando el alta de forma precipitada, y se dan demasiado frecuentes.

Segundo, segundo, si a mí alguien me merece respeto, precisamente, son los profesionales, que Andalucía los tiene vilipendiados, Andalucía los tiene vilipendiados, trabajando muchas horas y ganando menos que la media del nacional.

Por tanto, mire, se equivocan de medio a medio. Y se equivocan muchísimo con esta que tienen ustedes delante, y no permito, no permito, en ningún momento que se dude, de la honestidad de nuestra asociación por una sencilla razón: esa asociación, con ese nombre maravilloso que se llama el Defensor del Paciente,

se creó porque mi hijo murió por negligencia médica; no se creó para ganar dinero, no se creó porque tenga ningún ánimo de lucro.

Los abogados que usted ha mencionado, que son colaboradores de la asociación, no están en nómina de la asociación —¡ya nos gustaría tener una nómina para poder tener abogados propios, no nos pasa como a otras asociaciones!—, pues esos abogados..., por ejemplo, la de Andalucía, se murió su madre por una negligencia médica y se hizo especialista en derecho sanitario por eso; esos son los abogados que colaboran con la asociación.

Y, tercero y no voy a perder más el tiempo con ustedes. Mire, Andalucía, Andalucía en su sanidad está, ahora mismo, en una situación desastrosa. Si lo quieren reconocer, lo reconocen y si no, no. ¿Qué hablo? Hablo de lo que llega a nuestra asociación, evidentemente. Y cuando llega alguien que te dice: mire usted, ¿qué hago? Pues, evidentemente, lo que tienes que decirle es: «oye denuncia, denuncia». ¿Por qué? Porque tiene su derecho, porque es su derecho a denunciar.

Cuando tiene una mala praxis, cuando se le trata mal, etcétera, etcétera, ¿vale?

Y cuando llegan a la asociación y coges el teléfono..., y la invito a que vaya un día, un solo día, para que vea el local que tenemos, para que vea dónde estamos, para que vea los que somos trabajando en la asociación, un día, un día que esté usted allí cogiendo el teléfono, se va a avergonzar de todo lo que ha dicho.

Ahora, voy a seguir con el señor de Ciudadanos, perdón, de Podemos.

Vamos a ver, mire usted...

Y última cosa, a mí me ha propuesto el Partido Popular; me podían haber propuesto ustedes, porque yo se lo pedí a todos los que están en la Asamblea. Es decir, yo mandé un correo electrónico diciendo que por la situación de Andalucía —lo he hecho en Cataluña, lo he hecho en el País Vasco, lo he hecho en todos—. O sea, que si me ha propuesto el Partido Popular, no es porque yo sea más bonita para ellos; no, porque en las comunidades donde ellos regentan, también las critico, me ha propuesto porque han querido ¿vale? A lo mejor, ahora me da algún, algún billetito o algo ¿no?, porque claro, como yo soy de ánimo de lucro, a lo mejor el Partido Popular me paga.

Mire usted, termino con usted, señor de Podemos. Vamos a ver, usted desconoce lo que nosotros tratamos, lo que nosotros pedimos constantemente. Y realmente me asombra lo que me ha dicho. ¿Usted no me permite? Usted a mí me permite lo que yo quiera decir, porque para eso me han invitado, porque si usted me va a encorsetar la boca o me va a morder la boca, pues resulta que está usted incumpliendo con esos preceptos que usted mismo tiene para su partido.

Yo tengo libertad para hablar, y ni usted, ni nadie me va a decir que no me permite, eso de entrada.

Lo siguiente, vamos a ver, dice usted... —[Risa.] es que me ha hecho mucha gracia— que si yo quiero que se reviertan las transferencias sanitarias al Estado. Pues mire usted, el error más grande que se ha cometido en este país, quizás es pasar las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas. Mire usted por dónde, pero, pero dicho esto, yo estoy de acuerdo con las transferencias, siempre que estén controladas. Y controladas significa que, si yo voy a Valencia, no puedo ser un extranjero, que si yo voy al País Vasco no puedo tener otros derechos diferentes, que si Andalucía necesita —y creo que lo necesita— mucho más dinero para la sanidad, creo que es el mejor dinero gastado de un Estado. Por tanto, eso es lo que yo pienso.

Segundo, iDental. Mire, llevo desde 2015 denunciando a iDental, no me han hecho ustedes, nadie, ni caso. Empecé a decir: «Está pasando algo», pero aquí había intereses, no tengo ni idea de quién, pero mandé un escrito a todas las fiscalías para que investigaran a iDental allí donde estaba, a la Fiscalía del Estado, a todos los presidentes y consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas, a todos, incluido Andalucía. Por tanto, si alguien ha peleado y está peleando por la estafa de iDental, que me parece vergonzoso, esta ha sido el defensor del paciente.

Segundo. Me dice que si creo que Andalucía se tiene que hacer cargo de esa pobre gente a la que han dejado sin boca, sin dinero y absolutamente hecha una pena. Pues, mire usted, sí, además lo he pedido. Yo he pedido al ministerio que las comunidades autónomas, o el propio ministerio, costeen a estas personas el tratamiento bucodental que necesitan, claro que sí. Y si está en la Audiencia Nacional, quizás nuestro granito de arena hemos puesto, porque lo primero que pedimos a los fiscales de toda España es que se entra en las clínicas de iDental y se requisaran las historias clínicas que se les negaron a los pacientes. Yo creo que con esto queda contestado. No me diga: «¿Desconocía usted esto?». Oiga, no, si empezamos nosotros a denunciar a iDental.

Dice que he hablado poco de atención primaria, tiene usted toda la razón. Pero, mire, el tiempo es lo que me ha dado. Atención Primaria está mal, y además mire, de donde menos denuncias tenemos es de atención primaria. Colapsados, con un cupo excesivo, con una situación de estrés terrible, están absolutamente abandonados. Sí, señor, pero bueno, tenía que hablar de urgencias, tenía que hablar de todo. Pero, efectivamente, tiene usted toda la razón, y pido perdón por ello, porque creo que todos los médicos que nos han llamado de atención primaria tenían por lo menos el derecho a que yo les mencionara, efectivamente.

Hay otra cosa que...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Flores, tiene que terminar.

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—... me ha dicho.

El centro privado. Oiga, yo estoy en contra de la derivación de pacientes a la privada, totalmente. Pero, vamos a ver, si es que lo que se está haciendo es de locos. Andalucía, por ejemplo, es que estoy en Andalucía, que se ha gastado casi quinientos millones en regalárselo a la sanidad privada por intervenciones livianas, y lo más gordo se lo manda a la pública y los marrones —perdón por la expresión— se lo manda a la pública. ¿Cómo voy a estar yo de acuerdo con eso? El que quiera tener una clínica privada que se la curre, que se la curre, que ponga el dinero y que haga bien su trabajo. Y, desde luego, ahí está la elección de los pacientes, que vayan donde quieran ir. Por tanto, creo que le contesto, estoy en contra de la derivación de pacientes a los privados.

Y creo que voy a terminar. Me ha faltado, por eso dice usted, no ha hablado de atención primaria. Me ha faltado la dependencia. ¿Qué están haciendo con los dependientes en Andalucía? Se mueren hasta que les llega la dependencia, ¿eh? Esa es otra cosa, esa es otra cosa.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Flores, tiene que terminar.

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Y la salud, la salud rural, esta que está en los pueblecitos. Pues lo mismo digo, ¿eh?

O sea, que podría hablar de muchas cosas más, pero bueno, aquí hay un perro de presa que, en lugar de escucharme, lo único que hace es atacarme, sin conocerme y sin conocer a la asociación. Le vuelvo a repetir que la invito un día, un día solo, ¿eh?...

[Intervención no registrada.]

No, no, no, es que la conozco.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Señorías. Señora Flores.

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Y a la de Madrid la conozco muy bien y, además, con mucha preocupación.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Flores, como usted ha podido comprobar, esta presidencia ha sido...

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Estupenda, ha sido estupenda.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... le ha dejado hablar el tiempo..., porque el tema de su intervención era muy interesante pero quiero que vea...

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Y se lo agradezco mucho.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... el tiempo. Eran cinco, y lleva ya diez y medio.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 606

X LEGISLATURA

4 de octubre de 2018

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Ya, que ya lo sé, ya.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por tanto, le agradecemos su presencia.

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Se lo agradezco mucho.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sabemos que viene de Madrid.

En nombre de la comisión, le damos las gracias. Y se da por terminada su presencia, para que sigamos nosotros trabajando.

Muchas gracias.

La señora FLORES, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DEFENSORA DEL PACIENTE

—Muchas gracias. Muchísimas gracias.

[Receso.]

10-18/APC-000913. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar del balance sobre la implantación de la Estrategia de Renovación de la Atención primaria en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, señorías. Reiniciamos la Comisión de Salud con la presencia de la consejera de Salud. Y pasamos al punto tres, que es la comparecencia de la consejera, a fin de informar sobre el balance de la implantación de la Estrategia de Renovación de la Atención Primaria en Andalucía. Tiene como sabe, quince minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar, bueno, pedir disculpas por mi retraso y agradecer su paciencia. Y doy comienzo con esta comparecencia sobre atención primaria. Y como bien saben que hemos comentado en otras ocasiones, la Consejería de Salud, en colaboración con la sociedades científicas de atención primaria, ya presentó en junio del año 2016 la Estrategia para la Renovación de la Atención Primaria, con la finalidad de fortalecer este nivel asistencial dentro del sistema sanitario público y convertirlo como un eje vertebrador de toda la atención sanitaria que se presta a una persona, como eje de toda la atención que se presta en el conjunto del sistema sanitario, y teniendo en cuenta no solamente a la persona en sí, sino a su contexto, como un elemento que determina la situación de salud.

Y con ello buscamos realmente tres objetivos fundamentales. Por una parte, el mejorar la salud de las poblaciones y la experiencia individual en la atención que tienen las personas. Por otra parte, garantizar la equidad, especialmente en grupos de alta necesidad. Y también, por otra parte, prevenir la enfermedad y la discapacidad y mejorar la eficiencia de nuestro sistema sanitario público.

Esta estrategia se configuró en 12 propuestas estratégicas y 82 acciones concretas, cuyo desarrollo se plantea a lo largo de estos años, hasta el año 2019.

En el momento actual, podemos destacar o concretar los siguientes avances:

Hemos recuperado el equipo básico como una unidad funcional en cada centro de atención primaria. Este cambio está permitiendo que cada persona tenga su profesional de referencia, tanto en medicina de familia como en enfermería y con la posibilidad de pedir cita previa desde InterSAS, ClicSalud o también desde Salud Responde. Y esto ha supuesto una importante dotación de plazas y una modificación organizativa interna en nuestros centros de salud, pero sobre todo, esta medida ha supuesto un importante cambio cultural hacia una atención que es más personalizada, potenciando el trabajo en equipo de los profesionales que integran estos grupos.

Y por otra parte, la gestión compartida de la atención, tanto de la atención demandada como de la atención programada.

A fin de mejorar el conocimiento que cada equipo tiene sobre la población que tiene asignada, se ha creado una plataforma específica, que tiene información sociodemográfica y de morbilidad, y así como la base de datos poblacional de salud, que tiene información agregada a las bases anteriores.

Y, realmente, el contar con estas bases de datos nos permite tener más conocimiento sobre la población que atiende un determinado centro de salud, sobre la población que atiende un determinado cupo.

Y permiten, por otra parte, una mejor identificación de la población y eso, a su vez, permite reorganizar, realmente, la asistencia y ajustar las tarjetas a la morbilidad y a las características sociales de la población.

Para utilizar estos nuevos recursos, se han realizado actividades de formación semipresencial, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública y hasta la fecha, se han formado ya cerca de quinientos profesionales, y se continúa con esta formación.

Por otro lado, la organización de las agendas se ha descentralizado en las direcciones de las unidades de gestión clínica, y esto está permitiendo que se potencie la gestión compartida de la demanda y proteger el tiempo para tareas, como son las actividades comunitarias, actividades grupales, esenciales en atención primaria. Y a ello, también ha contribuido el esfuerzo y el refuerzo en la dotación de profesionales, de otros profesionales que vienen a completar estos equipos en atención primaria, como son las matronas o como pueden ser los trabajadores sociales. Esta estrategia de atención primaria presta especial atención a personas que tienen necesidades crónicas y complejas de salud, al ser identificadas como las que precisan un mayor volumen de atención y consumo de recursos, y exige extremar la coordinación, para evitar riesgos derivados de su atención. Para ello, se ha puesto en marcha equipos interdisciplinarios con profesionales de atención primaria y hospitalaria, que elaboran, trabajando de forma conjunta, y desarrollan planes de atención personalizados para estas personas, junto a cada paciente y las personas que lo cuidan, permitiendo la participación del propio paciente y el cuidador en la elaboración de estos planes de atención personalizada. Y tienen en cuenta estos planes tanto la situación clínica como su contexto familiar, el contexto comunitario y el contexto social.

Para facilitar esta tarea, se ha creado una plataforma tecnológica que da soporte a la elaboración de estos planes de atención personalizada, que permite trabajar en equipo a los profesionales y permite también, por tanto, compartir información a los profesionales. Actualmente, se han identificado más de doscientos diez mil pacientes con necesidades de salud compleja, de los cuales 32.545 disponen ya de su plan de atención personalizado.

Además, del avance en calidad que supone esta atención integrada entre las distintas áreas y entre el hospital y primaria, es muy importante considerar que en la elaboración del plan personalizado, como he comentado, interviene la propia persona con su entorno de cuidado. Y esto permite ajustar mucho mejor la atención que se presta a las necesidades y al contexto real de cada persona, y hace que esa atención sea, por tanto, más efectiva y más eficiente. Esto ha sido posible gracias a la disponibilidad de un nuevo sistema de información para todos los centros del Servicio Andaluz de Salud, que pivota sobre una historia clínica única, una historia clínica que es digital para cada persona, donde se identifica a cada usuario de forma inequívoca con el NUHSA, y todos los equipos pueden acceder a la información clínica que está disponible en la historia, sea cual sea su lugar de trabajo.

Además, se ha incrementado también la estabilidad en el empleo. Pensamos que este es un dato muy importante para fidelizar realmente a los profesionales en los centros donde trabajan, y también mejorar esa relación entre los ciudadanos, los pacientes y el propio equipo de profesionales. Como decía, esta estabilización de los profesionales permite mejorar la relación entre el equipo y la población que tiene asignada. Y,

bueno, esto ha sido posible gracias a los procesos de interinización. Sabéis que en nuestra comunidad se han interinizado más de quince mil profesionales en el sistema sanitario público, y también a la oferta de empleo público y la oferta de estabilización que están en marcha.

Por otra parte, también se ha revisado, dentro de la Estrategia de Renovación de Atención Primaria, todo el plan de atención a las urgencias y emergencias en atención primaria. También se ha diseñado un nuevo modelo de acuerdo de gestión clínica de estos servicios, y se ha revisado el protocolo de coordinación con el centro coordinador de urgencias y emergencias. Por otra parte, en estos servicios de urgencias y atención primaria se han actualizado los protocolos asistenciales y derivación, y se han establecido nuevos criterios.

Se ha puesto en marcha un plan de formación y se ha actualizado el plan operativo para la movilización de recursos de atención ante las urgencias y emergencias, lo que se denomina el PODUE. Este nuevo plan actualizado entró en funcionamiento el 26 de agosto. Actualmente, se está trabajando en la revisión de los cuadros de mandos de atención a las urgencias y en adaptación de los transportes a los procesos tiempo-dependientes, en concreto al código ictus, al código infarto y también al código de trauma grave.

Además, está previsto crear servicios de urgencias con alta resolución en nuestra comunidad. Se han elegido los servicios que pueden tener más impacto dentro de las urgencias que existen en atención primaria, en concreto 114 servicios, que son los que están atendiendo o tienen como población de referencia a más de veinticinco mil pacientes al año, están atendiendo a más de veinticinco mil pacientes al año. Y estos servicios de atención primaria, de urgencias y atención primaria, se va a intentar que mejoren su capacidad de resolución, se les va a dotar de la capacidad de tener apoyo radiológico y apoyo de ecografías y apoyo de laboratorio para que pueda ser más resolutiva la atención de las urgencias. Estos avances van acompañados de un incremento de la plantilla de atención primaria, de acuerdo con las necesidades de salud, y la población que tiene asignada cada uno de los equipos de atención primaria. Cerca de mil seiscientos profesionales serán los que se incorporan en estos dos últimos años, durante el último trimestre de 2017 y los que se incorporen desde ya hasta finales de este año, y de hecho ayer mismo se dio cuenta de los nuevos servicios correspondientes a este año y que se suman, como comentaba, a los que ya se incorporaron en el último trimestre del año 2017, que en conjunto suponen 1.700 profesionales que se incorporan a atención primaria. Y eso hace que a final de este año acabaremos el año con una cifra de 24.600 profesionales en atención primaria. Los 1.306 profesionales que se incorporan en este trimestre de 2018 suponen un aumento sobre la plantilla de atención primaria por encima del 5%. Con lo cual creemos que es un paso importante.

También comentamos cómo estos contratos que se ofertan actualmente son contratos de larga duración, incluso en los sitios donde exista ya una plaza vacante directamente serán interinidades, y los que sean de larga duración, en cuanto esté creada la plaza, se pasarán a interinidades. Por otra parte, como tenemos el proceso de OPE en marcha y se están ofertando cada dos años para las diferentes especialidades, estos profesionales tendrán también la oportunidad de estabilizarse con estas ofertas públicas de empleo.

De estas contrataciones, estas 1.306 contrataciones, 386 corresponden a medicina de familia, 44 a pediatría, 527 a enfermería, 67 a fisioterapia, 61 a trabajo social, 66 a matronas, 76 a celadores-conductores, 70 a técnicos especialistas en radiología, 25 a auxiliares de gabinetes odontológicos y 158 de personal administrativo.

La contratación de personal auxiliar administrativo responde a la necesidad de reforzar las áreas de atención a la ciudadanía, que es el primer paso de..., realmente la primera cara que se encuentran los ciudadanos en nuestro sistema sanitario. Mientras que la contratación de técnico especialista en radiodiagnóstico acompaña al aumento previsto en la dotación de servicios de radiología en los servicios de urgencias y de atención primaria.

Y, como comentaba, en concreto, antes de final de año se van a incorporar 195 equipos diagnósticos, con una inversión de 8,5 millones de euros procedentes de fondos Feder. Se trata de 98 ecógrafos, 49 salas de radiología y 48 retinógrafos, que vienen a sumarse a la dotación de equipos que actualmente existen ya en atención primaria y que van a permitir aumentar su capacidad de resolución y agilizar los tiempos de respuesta. Esta dotación se completa con un sistema de gestión de imágenes corporativo, que permite compartir imágenes desde cualquier punto del sistema, con conexión a la red, evitando desplazamientos, repetición de pruebas, acortando los tiempos de disponibilidad de resultados, y realmente con un ahorro en los tiempos..., como comentábamos, en los tiempos de respuesta. Actualmente, tenemos que decir que este sistema corporativo para compartir imágenes diagnósticas, imágenes médicas, es el mayor banco de imágenes a nivel mundial y está compuesto por más de dos mil quinientos millones de imágenes.

Precisamente, el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica de los profesionales que trabajan en los centros de salud, como decía, es una de las líneas más importantes dentro de esta Estrategia de Renovación de Atención Primaria. Los médicos de familia van a poder..., y van a disponer del acceso a prácticamente todas las pruebas diagnósticas que se realizan en los hospitales, gracias a un catálogo específico de pruebas diagnósticas que se ha elaborado por un grupo de expertos para atención primaria. Este catálogo contiene cerca de seiscientas pruebas. Actualmente se está trabajando entre los diferentes distritos de atención primaria y los hospitales, bueno, pues coordinando cómo va a ser el circuito de derivación y cuál es el catálogo concreto para cada una de las áreas. Se prevé que, a final de año, los centros de atención primaria van a tener acceso a más del 90% de los 600 tipos de pruebas que están recogidas en este catálogo. Estamos hablando de pruebas de imagen, de pruebas de anatomía patológica, de pruebas funcionales, como audiometrías o pruebas de esfuerzo, además también de las determinaciones analíticas.

Por otra parte, también se han producido avances en el desarrollo de las tecnologías informáticas. Así, los equipos de atención primaria disponen de un mecanismo de aviso en tiempo real cuando ingresa uno de sus pacientes en el hospital, cuando ingresa uno de los pacientes de su cupo, también cuando esta persona ha sido dada de alta o también cuando ha acudido a urgencias hospitalarias. Y así, realmente, tanto su médico de familia como su enfermera pueden realizar un seguimiento, bueno, pues más ajustado de este paciente.

Para un mejor rendimiento se está renovando el equipamiento de microinformática, tanto en los hospitales como en atención primaria. Ya se están distribuyendo un total de 11.500 equipos informáticos nuevos, que han supuesto una inversión de 7,7 millones de euros. Y estos nuevos terminales informáticos disponen además de cámaras web, con el objetivo de poder potenciar la teleconsulta entre los equipos y también poder continuar avanzando en la telemedicina, como ya se viene haciendo con la teledermatología. A estos equipos se van a sumar unos cinco mil cien terminales, 5.252 ordenadores de sobremesa para los centros de primaria y 10.352 monitores, por un importe de 5,7 millones de euros. En conjunto, toda la inversión para sistemas de información es aproximadamente unos 12 millones de euros. Y con todo este equipamiento se plantea la

renovación de aproximadamente el 90% de los terminales ligeros y el 50% de los ordenadores de sobremesa de atención primaria, aquellos que tienen más antigüedad. Además, se continúa avanzando también en otros servicios que permiten mejorar la capacidad de resolución de atención primaria, como son los servicios de planificación familiar de segundo nivel, la aplicación de infiltraciones en los centros de atención primaria o, también, la potenciación de la cirugía menor.

Y me gustaría también resaltar que todas las líneas de acción se han priorizado, teniendo en cuenta las zonas con mayor necesidad, como las zonas de transformación social, porque se sabe que este contexto, pues, provoca importantes desigualdades en salud con respecto a otras zonas de mayor desarrollo.

Las unidades de gestión clínica ubicadas en esta zona desarrollan planes de intervención específicos según las necesidades de su población y, al mismo tiempo, se ha impulsado el trabajo a través de planes integrales operativos, adaptando, pues, cada uno de los planes integrales de nuestra comunidad a la realidad local de cada centro para conseguir mejores resultados en salud.

Toda esta área de gestión sanitaria, todas las áreas de gestión sanitaria y los distritos de atención primaria han adaptado este año los planes de ictus, del dolor, cuidados paliativos, cardiopatías, diabetes, oncología, salud mental, problemas crónicos de salud y enfermedades musculoesqueléticas, como decía, para poder implementar sus propios planes integrales operativos locales.

Los contratos-programa también han priorizado la actividad de prevención y promoción de la salud, con mayor efectividad en la infancia y adolescencia, como las vacunaciones, el cribado de metabolopatías o de hipoacusia; también la promoción de la salud en el ámbito educativo, la promoción de la parentalidad positiva.

En la etapa adulta se priorizan la actividad de promoción de actividad física y alimentación equilibrada, la estrategia frente al tabaquismo y también los grupos de atención socioeducativa.

Y continuamos también con el desarrollo de la red local de acción en salud, a la que se encuentran adheridos ya 167 municipios de nuestra comunidad, lo que supone más del 20% de los ayuntamientos y un 50%, aproximadamente, de la población andaluza.

Asimismo, el año pasado se realizaron un total de 300 intervenciones de mejora en las infraestructuras de los centros de salud, en 103 centros de salud, con una inversión de 2,8 millones de euros, que han sido cofinanciadas con fondos Feder. Y, antes de que acabe el año, también se van a llevar a cabo otras 250 nuevas actuaciones, en 169 centros de salud, también priorizados en zonas de transformación social, con una inversión de 5,2 millones de euros, también cofinanciados con fondos Feder. En total, prácticamente, más de ocho millones de euros, que se van a invertir para mejorar las infraestructuras y mejorar la accesibilidad en nuestros centros de atención primaria.

Como ya he podido comentar en otra ocasión, en esta Cámara, todas estas iniciativas parten de un trabajo riguroso, donde han participado múltiples profesionales en grupos de trabajo y continúan trabajando en esta línea. Con todos estos avances estamos configurando una atención primaria renovada, una gran oportunidad para ofrecer la mejor atención a la población andaluza, con los mejores equipos profesionales, y además cerca de sus domicilios, con los equipos que mejor conocen su historia de salud, con los equipos que mejor conocen su entorno y con los que los ciudadanos pueden tener mayor confianza.

Por eso, también nos parece tan importante invertir en la estabilidad de las plantillas de atención primaria. Este es un proceso que lleva tiempo y pensamos que vamos en buen camino y que seguir trabajando en

esta línea nos va a permitir obtener mejores resultados en la salud de nuestra población y también conseguir una mayor cohesión social.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Ferrera, su intervención.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, en primer lugar, mi grupo quiere agradecer esta comparecencia sobre la implantación de la Estrategia de Renovación de la Atención Primaria en nuestra comunidad autónoma. En su gobierno y en este grupo parlamentario, señora consejera, siempre hemos tenido claro la importancia de la atención primaria dentro de la organización del sistema sanitario público en Andalucía. Creemos que la atención primaria en Andalucía está bien valorada por la ciudadanía. No obstante, y en aras a ese espíritu de mejora constante que siempre ha caracterizado al Gobierno andaluz, se ha apostado por dar este nuevo impulso, a través de esta estrategia de renovación, porque partimos del convencimiento de que una atención primaria fuerte beneficia al conjunto del sistema, haciéndolo más sostenible y más cercano a la ciudadanía, porque la atención primaria es la puerta de entrada por la cual acceden los ciudadanos a todos los servicios y recursos que presta nuestro sistema sanitario público. De hecho, es en la atención primaria donde se resuelven el 90% de los problemas de salud. Esto es posible gracias a los más de 1.500 centros de salud repartidos por toda la geografía de nuestra comunidad autónoma, los cuales son atendidos por casi 25.000 profesionales, que ofrecen al usuario una atención cercana y personalizada.

Desde este grupo parlamentario, señora consejera, queremos felicitar a su consejería por la dotación de estos..., en los centros de salud, con estos 195 equipos diagnósticos a los que usted hacía referencia y por esa inversión de los 8,5 millones de euros.

Felicitarla también por la contratación de esos 1.300 nuevos profesionales, a los que usted también hacía referencia, y que se incorporarán en su totalidad antes de final de año a la atención primaria en Andalucía, que, sumado a los que ya se incorporaron en 2017, hacen un total de 1.700 nuevos profesionales, superando así lo que en principio era el primer compromiso de incremento, que era en torno a los 1.500.

Este refuerzo de plantilla, sin duda, viene a mejorar la asistencia sanitaria en la atención primaria, así como va a permitir la ampliación de la cartera de servicios que se prestan en nuestros centros de salud. Esta ampliación de plantilla se hace posible gracias a ese compromiso del Gobierno andaluz por seguir avanzando y mejorando nuestro sistema público de salud en su conjunto. Prueba de ello es el incremento presupuestario en su Consejería de Salud, que desde esta legislatura se ha visto incrementada en más de 1.300 millones de euros.

Señora consejera, la estrategia de atención primaria es una iniciativa valiente y de un calado extraordinario y que ha sido fruto de un gran trabajo de consenso con las sociedades científicas de la atención prima-

ria, los grupos de profesionales, con la coordinación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, articulándose este plan de la estrategia de renovación de atención primaria en 12 propuestas estratégicas, 20 líneas de intervención, 82 actuaciones concretas que implican una importante movilización de recursos. Un plan con un marco temporal para su desarrollo que abarca desde 2016 hasta 2019 y que va a permitir avanzar y dar una respuesta más adecuada a lo que a día de hoy demanda nuestra sociedad. Una sociedad cada vez más longeva y con nuevas necesidades, la aparición de nuevas enfermedades y nuevos retos que debemos atender, donde la investigación e innovación jugarán un papel fundamental, así como la mejora de la información a través de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, o la importancia del plan de formación específico que va a permitir extender la cirugía menor a todos los centros de salud y otras muchas medidas que van a permitir que este plan dé un nuevo e importante impulso a la atención primaria en Andalucía.

Por todo ello, señora consejera, desde este grupo parlamentario valoramos muy positivamente ese incremento en más de ese 5% de la plantilla a la que usted antes hacía referencia y que estos 1.306 nuevos profesionales que se incorporarán, a los cuales, desde este grupo, damos la bienvenida a la que será su nueva casa y donde van a desarrollar su labor profesional.

Y ya para terminar, señora consejera, volver a reiterar nuestra felicitación y nuestra satisfacción por la puesta en marcha de esta iniciativa, que a buen seguro va a dar su fruto y que la ciudadanía va a saber valorar positivamente, y sabrá hacerlo porque está en la línea y va en la dirección correcta de sus necesidades y demandas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para cerrar el debate.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

No solamente resaltar la incorporación de los profesionales que se hacen en esta segunda fase de incorporación de profesionales en la estrategia de atención primaria, porque los números que facilité estaban unidos los tres, los 1.306 que se incorporan ahora, junto a los 398 que se incorporaron en el último trimestre del año anterior.

Es verdad que, en conjunto, son unos 1.700 profesionales, pero, realmente, como ahora el número de profesionales que se incorporan en cada una de las categorías, bueno, pues, causa expectativa, quiero dejar claro el número de profesionales en cada una de estas categorías, dentro de esos 1.306 profesionales que se incorporan, que son: 281 médicos, 36 pediatras, 527 enfermeras, 33 matronas, 69 fisioterapeutas, 31 trabajadores sociales, 76 celadores conductores, 70 técnicos en radiodiagnóstico, 25 auxiliares de enfermería para apoyo a los gabinetes de odontología y 158 auxiliares administrativos, que son el conjunto de profesionales que se van a incorporar a estos centros de atención primaria de forma progresiva, empezando desde ya, hay

un cronograma para que se incorporen en las diferentes categorías y que, efectivamente, pensamos que es un paso importante para que la atención primaria pueda mejorar su capacidad de resolución tanto diagnóstica como terapéutica y pueda llevar a cabo la cartera, la nueva cartera de servicios que se propone para este nivel asistencial y que va a tener un impacto muy, muy positivo en los resultados en salud de la ciudadanía y que, por supuesto, continuaremos trabajando en ello.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001275. Pregunta oral relativa a atención bucodental de niños del SAS

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto siguiente del orden del día, a la pregunta..., la primera pregunta decae a petición del grupo proponente. Pasamos a la segunda pregunta, que es del Grupo de Ciudadanos. Pasamos a la tercera, también del Grupo de Ciudadanos relativa a la atención bucodental de niños del SAS.

Señora Albás, le recuerdo que son dos minutos y medio cada parte.

La señora ALBÁS VIVES

—Buenos días. Gracias, presidente, buenos días.

Consejera, el Servicio Andaluz de Salud ofrece, entre otros servicios, atención bucodental básica y determinados tratamientos especiales a los niños residentes en Andalucía, en edades comprendidas entre los 6 y los 15 años.

Habiendo analizado un documento que nos ha llegado a mi grupo parlamentario, de número de niños, y haciendo comparativas entre provincias, de número de niños que acceden a este servicio, nos choca y nos sorprende la diferencia que hay entre provincias, siendo Málaga una de las que menos los niños acceden a este tipo de atención y siendo Jaén, con mucha menor población, de las que más accede a este tipo de atención.

Nos gustaría saber, si usted lo conoce, el porqué, el porqué hay tanta diferencia de una provincia a otra. ¿Porque las campañas que se hacen informativas no llegan igual? ¿Porque no se acuerda, o no se concierta con tantos odontólogos como se tendría que hacer? La verdad es que nos genera una duda de esa diferencia entre provincias, y nos gustaría que nos la resolviera.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí. Gracias, señora Albás.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, en nuestra comunidad, la Consejería ha ido incorporando un conjunto de derechos sanitarios, como bien ha comentado, que, en muchos casos, es verdad que han sido pioneros, incluso, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y que, de hecho, actualmente permite que tengamos uno de los catálogos más amplios de los sistemas sanitarios en nuestro país, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Uno de ellos, como bien ha comentado, es la asistencia bucodental a la población de 6 a 15 años; también se mantiene esta asistencia para otros grupos, como mayores de 65 o embarazadas. Y de hecho se reguló su aplicación en un decreto, en el Decreto 281/2001, y a partir de entonces se ha ido implementando de forma progresiva en nuestra comunidad.

Como decía, el acceso a la prestación asistencial dental se realiza desde el año 2011 a través de la propia tarjeta sanitaria individual. Y la información que existe sobre la prestación dental y el mapa de dentistas de cabecera está disponible en la web de la Consejería. Y, realmente, las ofertas que se hacen para odontólogos que también participan de la privada en cada una de las provincias se hacen de forma similar, porque se hace de forma central desde la Consejería para todas las provincias de nuestra comunidad.

Por otra parte, los datos por provincias que comenta en la formulación de su pregunta no coinciden con el porcentaje que nosotros tenemos de la utilización de este servicio, aunque sí pueden ir de forma paralela. Y a continuación, si el tiempo me lo permite, vamos, se lo voy a analizar con más detalle y explicaré por qué..., a qué creo que se debe, aunque sí que es verdad que son paralelos a los datos que comenta, ¿no?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.
Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Pues gracias por la información.

Y sí que me gustaría saber ahora, en su segundo turno, esa similitud que hay entre la información que yo tengo y la que usted tiene, porque vuelvo a insistir que nos sorprende, a mi grupo parlamentario, que haya tanta diferencia entre una provincia y otra; que Jaén, una provincia con menor población que Málaga, acceda más a este servicio de la sanidad pública andaluza que Málaga, que tiene una población muchísimo mayor.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Comentarle que, efectivamente, esta asistencia sanitaria, esta prestación bucodental a esta población para niños entre 6 y 15 años, como recoge el decreto que le he comentado, consiste, por una parte, en la asistencia dental básica, tratamientos especiales y, por otra parte, la libre elección de dentistas de cabecera.

Por tanto, ese decreto incluye tanto la asistencia que se realiza por odontólogos que son del sector privado, que se contratan mediante un concurso público que se convoca cada cinco años y, como le comentaba, se convoca directamente de la Consejería, de forma similar para todas las provincias, en eso no hay diferencia.

Me da la impresión de que, quizás, los porcentajes que usted había facilitado en la justificación de la pregunta hacen referencia a este apartado. Sin embargo, también hay otra atención bucodental, que se ofrece directamente por los odontólogos que pertenecen también al sistema sanitario público que están en nuestros centros de salud.

En el análisis detallado por provincias de esta prestación, yo tengo unos datos de utilización en las diferentes provincias, que corresponden al año 2017, que pueden diferir en parte de lo que exponía en su exposición de motivos aunque, como le digo, son paralelos. Y Almería es en 28,39%, Cádiz un 24,93%, Córdoba un 34,16%, Granada un 37%, Huelva un 29,48%, Jaén un 44,65%, Málaga un 23,53% y Sevilla un 32,53%. La media de la comunidad está en un 30,55%, ¿no? Y, realmente, bueno, reflejan el alcance que tiene este programa en nuestra comunidad. Es verdad que supone un esfuerzo económico importante, porque este año ha alcanzado más de los ocho millones de euros, ¿no?

Y, como le decía, el que se utilicen en un porcentaje diferente en las diferentes provincias, yo creo que es..., son diferentes formas de relación con el sistema sanitario o, bueno, aspectos más sociodemográficos de la propia ciudad, de la propia provincia, porque los servicios se ofertan de la misma manera para todas las provincias. Y, como le comentaba, esos servicios disponibles, tanto el concurso, que se hace de forma global en la comunidad, como el listado de odontólogos con los que se ha concertado ese servicio, para que lo puedan elegir también, están disponibles en la página web de la Consejería, del Servicio Andaluz de Salud, con lo cual, realmente, es totalmente transparente y accesible para la población que lo desee utilizar.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-000579. Pregunta oral relativa a construcción del chare de Bollullos del Condado (Huelva)

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo de Ciudadanos, relativa a la construcción del chare de Bollullos del Condado, en Huelva.

Tiene la palabra, señor Díaz.

El señor DÍAZ ROBLEDO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señora consejera.

Para dar por reproducida la pregunta. Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, presidenta.

Señoría, como creo que bien conoce, si conoce el tema, el 26 de septiembre del año 2016 fue cuando se procedió a la firma entre el Servicio Andaluz de Salud y el Ayuntamiento de Bollullos, de un protocolo que permitiría la construcción de este hospital de alta resolución en este municipio, en Bollullos del Condado. Este centro hospitalario contaba ya con un plan funcional para estar dotado de 24 habitaciones individuales polivalentes, dos quirófanos, 22 módulos de especialidades, y daría servicio pues no solamente a los vecinos de Bollullos del Condado, sino también a Escacena del Campo, Almonte, Manzanilla, La Palma del Condado, Paterna del Campo, Rociana, Villalba de Alcor y Villarrasa.

Y, según se establece en el propio protocolo que se firmó en ese momento, el Servicio Andaluz de Salud se compromete a impulsar las gestiones oportunas y necesarias para que se pueda adquirir el terreno, la titularidad de los terrenos, a elaborar y validar un plan funcional y, a partir de ahí, que permita licitar la redacción del proyecto, por una parte, y posteriormente, la construcción del propio centro con su dirección técnica y, por supuesto, dotarlo posteriormente, una vez construido, del personal y el equipamiento necesario para que se ponga en funcionamiento.

Desde que se firmó ese protocolo, realmente, la Junta de Andalucía ha estado trabajando para cumplir todos y cada uno de los compromisos que había adquirido en este protocolo. De hecho, creo que también debe de conocer que ya se licitó la redacción del proyecto para la construcción de ese hospital, que terminó el pla-

zo y fue recibido ya por la empresa que fue adjudicataria y lo realizó y, de hecho, ya en el mes de agosto se ha supervisado de forma favorable ese proyecto básico y de ejecución, para que permita la construcción de este hospital.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señor Díaz.

El señor DÍAZ ROBLEDO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, con respecto al CHARE del Condado, tendrá su ubicación en Bollullos Par del Condado. Yo soy de allí, vivo prácticamente..., vivo en la localidad de al lado, en La Palma del Condado. Conozco perfectamente la necesidad que de él hay; de hecho, bueno, es unánime, tanto entre la ciudadanía como entre los alcaldes y alcaldesas de la zona, que es necesaria su construcción —usted también lo ha dicho—. Su consejería está dando los pasos, me consta que está dando los pasos; conozco que durante el mes de agosto ya se ha resuelto la cuestión de la elaboración del proyecto.

Pero yo lo que quería arrancarle hoy aquí es algún horizonte temporal cierto de la posible puesta en marcha del CHARE. Usted se comprometió también, ante este diputado a, en un horizonte temporal de prácticamente cinco años, tener el hospital maternoinfantil en Huelva, que era otra reivindicación histórica que parecía inalcanzable, pero que es fruto también de los acuerdos a que su formación política y la mía llegamos en los Presupuestos de 2018. Ya está encima de la mesa, y esperemos que sea una realidad.

Los ciudadanos del Condado necesitan, necesitamos certidumbres aproximadas. ¿Por qué? Porque también sabemos que le va a quitar presión a los centros de salud y, sobre todo, a los centros de referencia de la capital, tanto al hospital Juan Ramón Jiménez como al hospital Infanta Elena. Por lo tanto, es básico; hay más de setenta mil ciudadanos en la zona que necesitamos ese centro de alta resolución de especialidades, donde también sé que quieren, incluso, integrar algunos servicios de proximidad, más de los que tenían diseñados en un principio, por lo que he leído en prensa y demás; dotarlos, en definitiva, de más contenido.

Bueno, pues lo que yo quisiera hoy aquí es que se comprometiera a algún horizonte temporal cierto y que los ciudadanos que vivimos allí, los alcaldes de la localidad y la población de referencia tengamos certidumbre de cuándo podemos tener abierto ese CHARE, que tanto necesitamos en el Condado.

Muchas gracias, consejera.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Díaz.

Señora consejera.

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

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, como le he manifestado, es un compromiso para esta consejería el llevar a cabo la construcción de ese CHARE. Y, de hecho, como le he manifestado en mi intervención anterior, desde que se firmó ese protocolo entre el Ayuntamiento y la Consejería no hemos dejado de dar pasos. Y le puedo avanzar, bueno, pues los pasos que hemos dado y los que quedan, y cómo estamos para disposición de abordar realmente, bueno, pues los pasos que quedan.

Efectivamente, el plan funcional, que es necesario para empezar a trabajar, se aprobó el 27 de febrero de 2017. Posteriormente, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aceptó la cesión de los terrenos donde se quería estar, en concreto el 27 de junio. En diciembre se contrató la redacción del proyecto y la dirección de obras, con un importe cercano al millón de euros. Y, efectivamente, como bien se ha comentado, ya en este último mes de agosto, bueno, pues ha sido ya supervisado ese proyecto y ese básico de ejecución y de dirección de obras. El siguiente paso, efectivamente, sería poder licitar las obras para la construcción de este hospital. Una vez que licite la construcción, ese contrato para la construcción del hospital, la duración aproximada para esa obra es de 36 meses aproximadamente, y por un importe también de unos 17 millones, la obra que necesita ese hospital, ¿no?

Pero para que nosotros podamos llevar a cabo ese paso de licitar las obras para construir ese hospital es necesario que el ayuntamiento también cumpla con los compromisos que están adquiridos en ese protocolo que se firmó entre las dos partes, y es que esos terrenos que están cedidos reúnan, en el plazo necesario, las condiciones urbanísticas y medioambientales que son idóneas para la construcción de ese centro, ¿no?

Y sí que le puedo avanzar que se ha solicitado, por parte del ayuntamiento, una reunión para llevar a cabo el seguimiento de este proyecto, y que el ayuntamiento ya ha designado a las personas que van a formar parte de esa comisión de seguimiento. El Servicio Andaluz de Salud ha convocado, por tanto, una reunión que se celebrará en este mismo mes y también ha designado a las personas que van a participar en esa comisión de seguimiento por parte del Servicio Andaluz de Salud para que realmente se pueda avanzar para cumplir los compromisos adquiridos por cada una de las partes en ese protocolo, y que podamos llevar a cabo la siguiente fase que haga realidad este proyecto.

Gracias.

La señora **LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, consejera.

10-18/POC-001344. Pregunta oral relativa al aumento constante de las enfermedades venéreas entre los jóvenes andaluces

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, relativa a la actualización de la bolsa única de empleo del SAS, ha sido retirada por el Grupo de Ciudadanos.

Pasamos a la siguiente, también el Grupo de Ciudadanos, relativa al aumento constante de enfermedades venéreas entre los jóvenes andaluces.

Tiene la palabra, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Consejera, las infecciones de transmisión sexual han aumentado de manera exponencial durante los últimos tiempos, más de 3.000 nuevos casos en Andalucía, y afecta a jóvenes entre 20, de 20 a 40 años.

Y, además, otro caso también un poco curioso, que hay unas diferencias importantes entre provincias, siendo Granada, Sevilla y Málaga las que más afectadas están. Quizás pueda ser porque se aborda de diferente forma en cada provincia, porque no se hace..., no se lleva a cabo el mismo plan, francamente, nosotros lo desconocemos.

Aunque afortunadamente el VIH ha descendido, el número de personas afectadas, en los últimos años hay otras enfermedades que estaban prácticamente erradicadas, pues, a finales del siglo XX, como sífilis, herpes genital..., pero ahora han vuelto a la escena. Y a nosotros nos gustaría saber que si considera esta consejería que las acciones llevadas a cabo hasta la fecha si han sido eficaces para la prevención y concienciación de los jóvenes.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, como bien ha transmitido en su intervención, las enfermedades infecciosas de transmisión sexual han experimentado un aumento importante de su incidencia desde el año 2011, tendencia que persiste para las infecciones de clamidia y gonococo, mientras que la sífilis y sobre todo el herpes parece

que realmente se han estabilizado, ¿no? Esta tendencia no es exclusiva de nuestra comunidad, no es exclusiva de Andalucía, sino que realmente se observan unos porcentajes muy similares para el resto de España, y podremos decir también, podemos decir también que para el resto de Europa. Y, aunque afecta especialmente a personas con edades comprendidas entre los 20 y 40 años de edad, pues, especialmente preocupa a la población más joven, porque realmente esta población tiene una percepción de riesgo baja para las enfermedades de transmisión sexual.

Es una preocupación de todos los sistemas sanitarios, por supuesto del nuestro, y le puedo asegurar también que de todos los profesionales que están dedicados a este ámbito, de hecho recientemente pude acompañar en una reunión de trabajo que tuvieron en Sevilla, donde se reunieron todos los profesionales de la comunidad que se dedican a este ámbito.

Desde la consejería, se abordan las infecciones de transmisión sexual a través de un plan específico, es el plan frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Y, en este marco, Andalucía cuenta con 4 centros especializados para infecciones de transmisión sexual que están ubicados en Sevilla, en Algeciras, en Málaga y en Granada, y las actuaciones de estos centros se centran en actividad asistencial, entre ellas, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas patologías, recogida de muestras, actividades de promoción de la salud, educación sanitaria para la población de riesgo y, también, para los profesionales de la salud.

Y, del mismo modo, también estamos desarrollando otra estrategia de prevención con impacto en la salud de las poblaciones más vulnerables y como actuación prioritaria, acorde con la estrategia de atención primaria, una que realmente está afectando a este nivel asistencial y a la implicación de los profesionales de atención primaria, los profesionales que están en el ámbito comunitario, para que se formen de forma, bueno, pues de forma específica en este ámbito y, sobre todo, en lo que se refiere a una formación dirigida a jóvenes, a jóvenes de nuestra de nuestra comunidad, que si tengo a continuación tiempo se la puedo detallar con más especificidad cómo se están abordando actuaciones concretas para gente más joven que, efectivamente, sabemos que no tienen conciencia del riesgo que suponen estas infecciones de transmisión sexual.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señora Albás, minuto y medio.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señora presidenta.

Pues eso, simplemente quería saber si realmente iban a cambiar la forma de actuar, dado que los resultados no eran, no son buenos, no son buenos en Andalucía, no son buenos en España, con lo cual hay un problema de concienciación importante por parte de los jóvenes, que no temen a las enfermedades de transmisión sexual.

Usted me está diciendo que están llevando a cabo nuevas medidas. Con lo cual, si llevan a cabo nuevas medidas, entiendo que los resultados serán diferentes y serán mejores.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señora consejera, 30 segundos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Bueno, la verdad es que me queda poco tiempo, pero si tiene interés, efectivamente, pues se lo facilitaré. Esta es, efectivamente, una preocupación de nuestra comunidad, y es un dato que está ocurriendo a nivel mundial. Y, efectivamente, a pesar de que afecta a personas entre 20 y 40 años, nos hemos centrado la actuación entre 20 y 29 años. Y, bueno, es complejo porque hay que buscar nuevas fórmulas y tener capacidad de llegar a ellos, de sensibilizarlos, no solamente por los mensajes sino con las fórmulas por las que se pueden llegar a ellos. Las prácticas han cambiado muchísimo en esta generación, en este grupo de edad. Y, bueno, hay que estar próximos a ellos para poder realmente influir en su práctica y en sus actuaciones, ¿no?

Yo le puedo destacar el proyecto Fórmate, el proyecto Incide, el programa Fórmula Joven..., bueno, y otra serie de actuaciones concretas que se las detallo, que le facilito la pregunta por escrito —porque creo que he agotado el tiempo—, que son múltiples actuaciones que van dirigidas justo a ese grupo de los más jóvenes, en concreto, pues de 18 a 29 años aproximadamente.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

10-18/POC-001356. Pregunta oral relativa al desabastecimiento de medicamentos

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, del Grupo también de Ciudadanos, relativa a desabastecimiento de medicamentos.
Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Consejera, buenos días de nuevo. Según su consejería, hasta 399 productos no se dispensaron en establecimientos de farmacia. Y, una vez más, muchos de estos medicamentos que no se han podido dispensar, corresponden a los distribuidos por los laboratorios concesionarios de las famosas subastas de medicamentos, esas subastas únicas y exclusivas de la comunidad autónoma andaluza que, si tan buenas fueran, pues, probablemente se deberían traspasar y trasladar a otras comunidades autónomas.

Y, una vez más, desde Ciudadanos volvemos a poner encima de la mesa las desigualdades en el acceso a determinados medicamentos. Y es cierto, porque no todos los andaluces parece que se les trata de forma diferente que al resto de los españoles. Las subastas generan inequidad a la hora de acceder a determinados medicamentos, rompen también el mercado farmacéutico y no satisfacen tampoco a las asociaciones de pacientes, consejera. No lo dice Ciudadanos, lo dicen las asociaciones de pacientes. Yo creo que tendríamos también que escucharles.

Y también la falta de existencias, pues, ha llegado hasta el Defensor del Pueblo. Yo creo que también debe ser algo importante. Llevamos hablando de las subastas de medicamentos desde que empezó la legislatura, y tanto su predecesor, el señor Alonso, como usted, lógicamente, tienen el mismo posicionamiento, pero tampoco se avanza. Hablan de que supone un ahorro importante a las arcas andaluzas, y no sabemos realmente dónde están esos más de 500 millones de euros que usted dice..., o ustedes, su gobierno, dicen que se ahorra.

Entonces, a nosotros nos gustaría saber qué medidas llevan a cabo cuando ese desabastecimiento es provocado por parte de los laboratorios que han sido adjudicatarios de las subastas, si realmente tienen algún tipo de penalización y también qué medidas a cabo va a llevar esta consejería para evitar dicho desabastecimiento, el cual perjudica a los andaluces y especialmente voy a mencionar a las personas mayores, que les supone una auténtica complicación el cambiar de presentación de medicamentos cada vez que se que se rompe el *stock*.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí. Gracias, señora Albás.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, yo creo que efectivamente —como bien dice— llevamos mucho tiempo hablando del tema de subasta, y se seguirá hablando. ¿Por qué?, porque es un tema que mueve mucho dinero, y muchos intereses, esa es la realidad, mueve mucho dinero y mueve muchos intereses. Son exclusivas de nuestra comunidad y dice que se debería extender, pues sí. Yo creo que cada vez más colectivos y más instituciones hablan de la necesidad de extinción de ese modelo realmente, efectivamente, por el impacto y el ahorro que tendría, y yo le he comentado mucho, en muchas ocasiones, pero también le puedo pasar la lista, cómo ha sido defendida hasta en tres veces por el Tribunal Constitucional, la Organización de Acceso al Medicamento..., Justo al Medicamento, la Organización Médica Colegial... Le podría pasar muchísimas entidades y asociaciones. El Defensor del Pueblo, por supuesto, archivó el caso.

Yo creo, de verdad le digo, señoría, señora Albás, es una gran irresponsabilidad decir que en Andalucía, porque tenemos la subasta, existe una gran inequidad. Mire, la prescripción por principio activo es una recomendación de la OMS, es una recomendación de calidad de la OMS. A partir de ese momento, el que facilite un fármaco u otro depende de que lo elija la Administración sanitaria o de que lo elija el farmacéutico: esa es la única diferencia.

Y el ahorro que tiene, los más de 500 millones, ¿dónde están? Pues en la sanidad pública andaluza, para poner en marcha nuevas carteras de servicios, como le he estado comentando. Hemos estado hablando antes realmente del tema de salud bucodental, pero podemos hablar de otras muchas medidas efectivas. Es una medida de eficiencia y de calidad, le digo, señora Albás.

Efectivamente, nosotros hemos puesto en marcha muchas medidas para mejorar ese posible desabastecimiento. Le repito que es mínimo el desabastecimiento que afecta a medicamentos contenidos en la subasta con respecto a medicamentos que no están contenidos en la subasta, y si no, mire la última publicación de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios al 28 de septiembre, y vea cuántos medicamentos están incluidos en ese listado: 384 medicamentos, de los cuales, solamente uno afecta al listado de lo que ha sido seleccionado por el SAS. Es más, a nosotros, por tener esta forma de trabajo, nos permite poner en marcha medidas que pueden penalizar a empresas que no han dado el nivel de cobertura que nosotros exigimos.

Nos permite ser exigentes, poner límites, poner objetivos, cumplirlos. ¿Qué pasa en el resto de comunidades? Pues no se pueden poner en marcha estas medidas. Y sí que ocurre el desabastecimiento; de hecho, de los 384 medicamentos publicados últimamente, solamente uno pertenece a la subasta, así que yo creo que realmente hay que poner las cosas en su sitio y reconocer que es una cuestión de intereses.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señora Albás, treinta segundos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Bueno, consejera, como hay que poner las cosas en su sitio, si usted dice que los andaluces nos ahorramos 500 millones de euros, más los 1.300 millones de euros que hemos exigido Ciudadanos que se aumentará destinados a Sanidad durante estos tres años, son 1.800 millones de euros, con los cuales se podría haber contratado a más profesionales, que usted sabe que hay carencias. Se podría haber igualado el salario de los profesionales, de nuestros médicos, con los del resto de España. Eso se podría haber hecho también.

Y se habla con los profesionales y no están satisfechos, tienen una presión asistencial brutal, espectacular, y no se contrata a más profesionales; 1.300 más 500 son 1.800 millones de euros para que la situación de los profesionales de la sanidad pública hubiera cambiado, si eso realmente es así, que yo no pongo en duda, pero vamos, no sé cómo gestionan, francamente, consejera. No sé cómo gobierna o cómo el Gobierno socialista gestiona la sanidad pública.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señora consejera, tiene veinte segundos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, pues yo creo que está bastante claro que el sistema sanitario andaluz es de lo más eficiente del mundo. No vamos a repetir los problemas de financiación que tiene la comunidad y los millones menos que llegan cada año.

Efectivamente, se ha aumentado el presupuesto. Se ha aumentado un 20% en los cinco últimos años, por supuesto, pero todavía tenemos un presupuesto ajustado por habitante con respecto a otras comunidades. ¿Cómo lo solventamos, cómo conseguimos los mismos objetivos de calidad? Siendo eficientes y poniendo en marcha medidas como le estoy comentando, como la subasta.

Efectivamente, esperemos que ese dinero, que ese ahorro vaya para la sanidad pública andaluza y vaya para sus profesionales. Le acabo de hablar que en este último trimestre se incorporarán 1.306 profesionales a primaria. Nunca ha habido una oferta tan importante de empleo para un nivel asistencial de atención primaria, como el que yo le acabo de comentar.

Claro que apostamos por los profesionales, y somos conscientes de que tenemos que seguir apostando para que recuperen plantilla, recuperen derechos, recuperen estabilidad, recuperen retribuciones. Y ese es nuestro objetivo y a eso nos estamos dedicando, y yo creo que los hechos lo demuestran, no le puedo decir otra cosa, señoría. Creo que los hechos nos avalan.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-001583. Pregunta oral relativa a situación del centro de salud Vélez-Málaga Norte, de Vélez-Málaga (Málaga)

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es del Grupo de Izquierda Unida. No hay nadie representando al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo de Podemos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, presidenta.

Señora consejera, si le pregunto que me diga los centros de salud en la provincia de Málaga de los que se siente más orgullosa en cuando a dotación de personal, infraestructura y equipamiento, ¿incluiría en esta lista al centro de salud Vélez Norte, en el municipio de Vélez Málaga?

Si hacemos otra lista, en la que considere que hay centros de salud que cumplen su trabajo, aunque admitiría que hay déficit y cuestiones que mejorar, ¿estaría el centro de salud Vélez Norte en este segundo listado?

Y si en el caso de que no estuviera ni en la primera ni en la segunda lista, ¿estaría dispuesta a admitir hoy aquí, de forma honesta, que el centro de salud de Vélez Norte está en la lista de la vergüenza de la provincia? Porque de una dotación de once médicos y médicas de familia y tres pediatras previstos en el centro, hablando exclusivamente de facultativos, actualmente se reparten el trabajo y los cupos entre tres médicos y un pediatra.

Y como bien sabe, cada día, a las 6 de la mañana, sus usuarios tienen que hacer cola para coger número, porque el sistema informático de cita previa no funciona, como si se levantaran a comprar la mejor captura de la Lonja de La Caleta. Y uno va a la lonja de La Caleta en Vélez —se la recomiendo, señora consejera, por cierto— por motivos más amables que cuando uno acude a su centro de salud para algunas dolencias.

¿Qué me tiene que responder a eso? Sobre centros de salud, no sobre La Caleta.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, si me pregunta, pues le diré, por supuesto, que estamos contentos de la asistencia sanitaria que presta este centro de salud, como la gran mayoría de nuestros centros de atención primaria.

¿Que son mejorables? Por supuesto, por eso estamos trabajando en una estrategia de renovación de atención primaria, y no creo que haya comunidad que esté haciendo tanto esfuerzo por mejorar este nivel asistencial.

En concreto, este centro de salud de Vélez Norte, en Vélez Málaga, cuenta con una plantilla de doce médicos de familia, tres pediatras, un odontólogo, diez enfermeras, una enfermera gestora de casos, una matrona, dos fisioterapeutas, tres auxiliares de enfermería, un trabajador social, un administrativo, dos auxiliares administrativos, dos celadores... Y con esta plantilla se atiende a 16.146 tarjetas para medicina, 1.468 para cada uno de los once cupos de medicina familiar y 3.137 de pediatría, lo cual supone 1.046 para cada uno de los tres cupos de pediatra.

Yo creo que eso es una ratio dentro de los límites recomendados.

Este centro de salud dispone de once consultas de medicina de familia, cuatro de enfermería, consulta médica y enfermería de atención de urgencias, tres consultas de pediatría específicas, una para la atención a la mujer y cirugía menor, también para gestión de casos, trabajo social, sala de fisioterapia y gabinete también de odontología.

Por tanto, creo que es un centro de salud que, tanto en cuanto a profesionales, en cuanto a infraestructura y a tecnología, está bien dotado.

Usted estaba hablando refiriéndose a un incidente concreto del día 11, y realmente, por la distribución de profesionales que me hace, y realmente yo le puedo asegurar que la actividad de ese centro durante esa semana fue inferior en un 16% a la actividad que se registró en el mismo centro durante el año anterior, y la distribución de consultas para los profesionales fue proporcional a los profesionales que existían en el centro.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señor Gil, tiene un minuto y medio.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señora consejera, es normal que si de una plantilla de catorce profesionales, catorce facultativos, se reduce a cuatro facultativos ese día en concreto, se va a reducir obviamente el volumen de asistencia. Eso no justifica nada más que el déficit que ocurrió ese día.

Recientemente ha anunciado la OPE de 1.300 profesionales. No sé si a raíz..., 1.300 profesionales para atención primaria, entiendo para toda Andalucía. Me gustaría saber para la provincia de Málaga, que, como bien sabe, junto con Huelva se está movilizándose a una huelga, no sé si ha querido desmotivar un poco esa huelga, la cual yo aquí apoyo, a esos médicos y médicas de familia, que continúan con la huelga porque así es la única vía de presionar al Servicio Andaluz de Salud para conseguir esas cosas. Y si son ahora 1.300 profesionales, tendrán que ser el doble o el triple de aquí a nada, que no pongan en marcha eso.

Quiero saber, para el centro de salud de Vélez Norte, para cuántos profesionales se van a abrir plazas; cuándo se van a cubrir las carencias, que ahora no se están cubriendo las sustituciones; cuántas nuevas plazas va a haber para el centro de salud Vélez Norte, y, en concreto, cuántas va a haber, de esas 1.300, para la provincia de Málaga.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Le comentaba, señor Gil, que 1.306 plazas no son de OPE, que es la oferta pública de empleo, son plazas que se suman a la estructura que tiene ahora la atención primaria. Y, efectivamente, esos profesionales entrarán con contrato de larga duración e interinidades, y, cuando puedan, optarán a la oferta pública de empleo para tener mayor estabilidad. Es lo que le quería transmitir.

Los datos pormenorizados por provincias, pues realmente no se los puedo transmitir, no los tengo aquí actualmente, pero hoy en concreto se está presentando en la provincia de Málaga, y se lo puedo también facilitar. Entre hoy y mañana, y creo que alguna provincia lo hará el lunes, van a presentar de forma pormenorizada los datos globales que se incorporan a la provincia en las distintas categorías y en los distintos centros donde se incorporan los profesionales.

Yo he transmitido antes, creo que ya le he dicho la tasa de tarjetas por pediatra y la tasa de tarjetas por médico de familia. Creo que ha quedado claro que la tasa que tienen se adecúa a los estándares que son recomendados; no le puedo asegurar actualmente qué profesionales se incorporan en este centro de salud. Creo que tanto los médicos de familia como los pediatras tienen una tasa de tarjetas que está adecuada a las recomendaciones. Es verdad que en verano es complejo en muchas ocasiones llevar a cabo las sustituciones, porque existe un déficit de profesionales, pero realmente se tienen otra serie de medidas en cuenta para solventarlo. Y se han llevado a cabo, pues, refuerzos de consultas no demorables, con el objeto de no sobrecargar a los profesionales de cupo que se encontraban en activo, que se ocupaban atendiendo a su cupo. De hecho, durante el mes de agosto, la actividad del centro, más del 85% obtuvo una consulta en 24 horas en este centro de salud, con lo cual yo creo que se ha prestado una buena atención.

Y, efectivamente, los efectivos concretos que se van a incorporar a este centro, pues me imagino que lo transmitirán hoy en la rueda de prensa. Y realmente esta incorporación de profesionales, la Estrategia de Atención Primaria, no es nada reactivo. Creo que la ya lo comentamos, dijimos que íbamos a incorporar más de 1.500 profesionales a Atención Primaria; el año pasado se incorporaron prácticamente 400. Para incorporar estos 1.306 se lleva trabajando muchos meses, son muchos meses de trabajo para ver realmente la carga, la distribución de actividad necesaria para cada uno de los centros y en función de las categorías. Y realmente esto es el resultado de muchos meses de trabajo, no puede ser nada improvisado...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que finalizar.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 606

X LEGISLATURA

4 de octubre de 2018

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

10-18/POC-001601. Pregunta oral relativa a baremación del SAS

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, del Grupo Ciudadanos, relativa a la baremación del SAS.
Tiene la palabra, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta. Consejera, buenos días de nuevo.

A ver, en Andalucía existe una bolsa única de empleo del SAS para la contratación de personal, bolsa que se utiliza para la oferta de contratos, y en función de la puntuación obtenida por cada profesional. También existe un máximo por experiencia de 55 puntos, que corresponden a 15 años, 3 meses de trabajo y 10 días. Todo lo que supera este tiempo no cuenta como experiencia, y esto es una desigualdad con respecto a otras comunidades autónomas, porque, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid estamos hablando de que la experiencia profesional se valora un 70%, ¿eh?, del 100%. Y en Andalucía la experiencia profesional se valora un 45%, algo que si fuera igual en todas las comunidades autónomas, entendemos que no debería haber problemas, pero hay una diferencia. La formación también te da 45 puntos, máximo, en Andalucía, y otros méritos te da 20 puntos como máximo. En este apartado de otros méritos, se valoran los *posters*, las comunicaciones de carácter científico que sean innovadores.

Pero nos gustaría saber también qué tipo de control tienen dichos *posters*; esas comunicaciones, qué tipo de..., también de evaluación científica tienen. Y según tenemos entendido es una comisión de valoración quien lo evalúa, no una comisión científica. Nos gustaría saber que, si quien compone esa comisión de valoración, si realmente comprueba el rigor científico del trabajo presentado, para luego poder obtener los puntos. Porque una cosa es el sello original del organismo oficial y otra muy distinta realmente la valoración de ese trabajo. Entendemos, desde Ciudadanos, que lo que es la valoración, sobre todo, de la experiencia, de los años de experiencia, consejera, supone una desigualdad si lo comparamos con el resto de profesionales de otras comunidades autónomas. Que aquí te quedes en el tope de 15 años, 3 meses y 10 días y te dan 55 puntos, y en otras comunidades autónomas no tengas tope, entendemos que es una desigualdad con respecto a nuestros profesionales.

Y le preguntamos que si se ha planteado su consejería eliminar dicho límite en nuestra comunidad para estar a la par de otras comunidades autónomas.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, en primer lugar, sí que me gustaría aclararle que los límites de los baremos, al igual que otros criterios que están establecidos en bolsa única de empleo, están acordados con organizaciones sindicales; realmente, es un pacto paritario entre la Administración y las organizaciones sindicales, ¿no?, cuando se firma el pacto de bolsa única. O sea, no es una decisión únicamente tomada por la por la Administración.

Y como sabe, la bolsa tiene un baremo único para cada categoría, o grupo de categoría, y tiene un valor máximo o puntos limitados tanto para la experiencia profesional, como para la formación, como para otros méritos. Y es más, estos límites o puntos varían de una categoría a otro, ¿no? Varían para licenciados, varían para personal..., para diplomados, o varían también para personal de formación profesional; no todos tienen los mismos topes, ¿no? Pero que realmente los criterios que se establecen permiten a la Administración..., lo que se busca es realmente las condiciones de igualdad, mérito y capacidad para que realmente no esté basado solamente en uno de los tres aspectos, ¿no? Se permite de esta manera el hecho de que puedan acceder a la bolsa personas que tienen experiencia acumulada, pero que también puedan acceder a la bolsa aquellas personas que tengan una buena formación que esté acreditada, o que tengan otros méritos también importantes como, bueno, pues actividad investigadora que tan necesaria en las organizaciones. Realmente lo que se busca es un equilibrio.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Albás, tiene quince segundos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Consejera, desde Ciudadanos defendemos..., creemos firmemente que la experiencia tiene que ser fundamental y que tiene que primar con diferencia al resto de puntuaciones. No entendemos —y más ahora, que en determinados medios de comunicación se ha puesto en tela de juicio esos *posters* y esos trabajos que hacen—, pues no entendemos realmente si hay transparencia y si realmente esos méritos, esos otros méritos, se consiguen de una forma, vamos a decir «científica», pero científicamente evaluada también, y valorada como tal. Parece que hay..., parece que hay como una especie de comercialización sobre esa formación...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que finalizar.

La señora ALBÁS VIVES

—..., y está en tela de juicio. Me gustaría que realmente me dijera que si sí o no está en tela de juicio.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí. Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno.

Efectivamente, insistir en que realmente el baremo es pactado por las organizaciones sindicales, que se puede revisar efectivamente, y se puede acordar otro baremo, si se llega a un acuerdo, ¿no? Que lo que se intenta es que sea un baremo equilibrado, que dé respuesta a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad; que puedan acceder también personas... Si no pudieran acceder personas que no han trabajado nunca, realmente, pues tampoco permitiríamos preservar esos derechos, ¿no? Eso es lo que... Pero, de cualquier forma, si existe un acuerdo, se puede modificar el baremo.

Sí que le puedo asegurar que las comisiones de valoración son comisiones donde están formadas por profesionales con experiencia en cada una de las áreas, que realizan un gran trabajo para llevar a cabo una revisión de esos criterios que se aportan. Realmente, los requisitos que aportan los profesionales son aportados en los apartados que ellos consideran, pero son valorados por estas comisiones en función a los criterios que están establecidos en el propio pacto de bolsa única, donde se especifica qué requisitos debe de cumplir cada uno de esos méritos. Y por supuesto las comunicaciones, cualquier trabajo de investigación, tienen que tener un carácter científico, un carácter innovador, y efectivamente eso se valora en esas comunicaciones, en esos *posters*. Si ponen en tela de juicio el trabajo de las comisiones de valoración, pues le aseguro que hay más de un millón de personas..., es un trabajo muy..., bueno, eso es un trabajo, desde luego, que hay que agradecer porque, además de su trabajo, están llevando a cabo la valoración de más de cinco millones de méritos, dentro de su tiempo..., de su tiempo de trabajo. Y le puedo asegurar que es muy garantista este sistema, y que las personas que duden o que piensen que no se les ha valorado bien, pueden poner una reclamación, pueden poner una alegación, incluso un recurso de casación. Es un sistema muy garantista. Si piensa que no se ha valorado de forma adecuada un mérito lo puede..., realmente puede poner una alegación. Pero las comisiones de valoración están realizando un gran esfuerzo para asegurar que esos méritos aportados cumplen los requisitos que se especifican para cada uno de ellos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Las dos siguientes preguntas, se altera el orden del día y pasan al final, del Grupo Popular.

10-18/POC-001656. Pregunta oral relativa a baremo de la Bolsa Única de Empleo del Servicio Andaluz de Salud

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente, también del Grupo Popular, relativa a baremo de la bolsa única de empleo del Servicio Andaluz de Salud.

Señora García, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

Acabamos de hablar de la bolsa de empleo única del SAS y yo vuelvo a insistirle. Usted dice que esas unidades de calificación le merecen todo su respeto, pero yo creo que han cometido fallos. Y encima de la mesa está precisamente ahora este debate. Ustedes han tenido una mesa técnica, hace pocos días —no sé si ha sido este lunes— y precisamente algunas organizaciones sindicales han puesto encima de la mesa este debate y les piden soluciones. Y yo quiero que ponga aquí encima de la mesa cuáles van a ser esas soluciones.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—[...] son varias preguntas relativas a la bolsa única. Yo espero que, entre todas, realmente, un poco pues quede claro.

Efectivamente, bueno, pues este año se ha puesto en duda la validez de los méritos que se están aportando a esta bolsa única. Ha habido varias reuniones técnicas y, efectivamente, también la Dirección General de Profesionales se ha reunido con alguna de las plataformas que se ha creado a raíz realmente de este tema. Como comentábamos, existen unos criterios por los cuales se valoran o no se valoran los méritos que aportan las personas para bolsa única. Las comisiones de valoración se basan en esos criterios que están establecidos, se basan en las recomendaciones de la Dirección General de Profesionales, y se basan también en los procedimientos administrativos que tengan elaborados en su propia comisión.

Por supuesto, se valora el carácter científico. Hay que valorar los trabajos aportados y las comunicaciones, no simplemente por el hecho de aportarlas se valoran esas comunicaciones o esos trabajos, sino que se leen, se estudian y se valora si ese trabajo aporta un valor científico o una innovación. Y si no cumple estos requisitos, realmente no se valora ese mérito. Como le digo, es un método, el de bolsa única, que es muy

garantista, y las personas que no estén de acuerdo con alguna valoración que se haya hecho por sus méritos aportados pueden hacer alegaciones a la propia comisión, y, posteriormente incluso, pueden llevar a cabo un recurso de casación a la Dirección General de Profesionales.

Se están reuniendo, efectivamente, con las organizaciones sindicales. Y como comentaba, esto es un pacto paritario, y si existe acuerdo entre las propias organizaciones sindicales y la Administración, por supuesto que no hay ningún problema en revisar cómo se va a valorar y cómo se van a puntuar los diferentes méritos en cada una de las bolsas de empleo.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.
Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias.

Mire, señora consejera, usted dice que es muy garantista el proceso, pero los datos que tenemos encima de la mesa precisamente dicen todo lo contrario. Es más, ustedes «lo reconocen ya» —entre comillas—, porque la propuesta que han llevado a esa mesa técnica es para reducir, en ese baremo de méritos, los póster, las comunicaciones tipo póster y las comunicaciones por las ponencias tipo oral, que las tipo oral son más objetivables que las póster, o sea, que esas deberían ustedes no limitarlas, o hablarlo con los sindicatos, y llegar a un acuerdo. Sin embargo, por ejemplo, lo que son los artículos y los libros, ahí eso sigue estando igual.

Con este procedimiento, señora consejera, ha pasado que hay personas con seis meses de experiencia profesional, o un año, que resulta que han pasado en bolsa a los que tienen 10 y 15 años de experiencia, y que esas comisiones de valoración y de evaluación han valorado 200 pósteres de una misma persona en un año. Y si son de investigación, por mucho que usted me lo diga, no puede haber un profesional que haga 200 pósteres, 200 trabajos de investigación, en un año —eso es imposible—. Y ustedes están reconociendo que es así cuando llevan a la mesa técnica, para negociar, que se reduzcan, con lo cual lo reconocen.

Como creemos —y así lo creen los profesionales sanitarios, y se lo han puesto encima de la mesa a las plataformas que se han reunido con usted— que puede haber algún fraude en estos méritos, en estos otros méritos que se han presentado, Satse le ha pedido —y nosotros se lo pedimos aquí hoy— una suspensión cautelar de los méritos que no sean objetivables, y objetivables son, pues, si te has presentado a una OPE, si tienes una especialidad... Esos son objetivables y medibles; los demás no lo son. Entonces, Satse se lo ha pedido, y nosotros se los pedimos aquí, hoy, porque todas esas contrataciones que usted anuncia se van a hacer con esa bolsa de trabajo. Y yo creo que no sería justo que sí dieran interinidades a profesionales que hayan podido llevar a la mesa, trabajos que, como usted ha dicho, el volumen de trabajo es muy grande, y no le ha dado tiempo a hacer una calificación como se merecía, que usted misma reconoce cuando quieren...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe finalizar.

La señora GARCÍA CARRASCO

—... reducir los pósteres en esa baremación.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera, tiene un minuto.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señoría.

Yo creo que se están poniendo varias cosas encima de la mesa. Una cosa es si, efectivamente, que haya personas que han aportado un número excesivo de pósteres o de comunicación, y que puede llamar ya la atención; o que existan diferentes propuestas para que, en ese pacto paritario entre las organizaciones sindicales y la Administración, se llegue a otro acuerdo de baremo para la bolsa única.

Por supuesto, no hay ningún problema, y se harán, por otra parte, propuestas, y le digo, y le puedo adelantar ya, que las propuestas que tienen cada una de las organizaciones sindicales es muy diferente de unas a otras. Pero una vez que digo eso, creo que, de verdad, lo que no se puede dudar es realmente del rigor con el que trabajan las comisiones de valoración. Es verdad que son muchos méritos lo que tienen que valorar, por eso lleva tiempo, y no se pueden publicar en el tiempo que a todos nos gustaría, y lleva su tiempo el hacer con rigor este trabajo.

Y yo le he transmitido que es importante que, en los méritos que se valoran para los profesionales, se tengan en cuenta los principios de igualdad, mérito y capacidad que nos exige la Constitución. Y para eso tenemos que permitir, pues, que haya personas que tienen mucha experiencia, pero que también les cuente a personas que tienen una formación acreditada de calidad o personas que están haciendo una investigación de calidad, porque el conjunto de todas esas cosas son necesarias en una organización sanitaria. Y tenemos que velar por que, efectivamente, cumplan los criterios. Los requisitos están especificados para cada uno de los méritos en el Pacto de Bolsa Única, están especificados. Y le puedo asegurar que se valoran con rigor. Y ya existen sentencias, en otras comunidades autónomas también, con respecto al valor de estos méritos de comunicaciones o el valor de publicaciones, incluso de publicaciones o revistas con índice de impacto, donde se recomienda que, efectivamente, sean las comisiones quienes valoren ese nivel científico, ese nivel técnico y esa aportación que realiza, ese trabajo científico que aporta, y además que sea consonante con el trabajo, con el perfil de la persona que lo aporta, pero le puedo asegurar que ese trabajo se está llevando a cabo por las comisiones. Pero, insisto, las personas pueden alegar o pueden poner un recurso de casación si no están de acuerdo.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 606

X LEGISLATURA

4 de octubre de 2018

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

10-18/POC-001657. Pregunta oral relativa a las listas de espera

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a las listas de espera.
Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, los últimos datos que tenemos de lista de espera son ya de un año más o menos y 5 meses, y nos gustaría que nos dijera en qué situación se encuentran las listas de espera en Andalucía, tanto para pruebas quirúrgicas como para diagnósticas.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta. Señoría.

A este respecto, señoría, permítame, en primer lugar, que le comente que, bueno, eso de que no se conocen los datos de listas de espera tanto en el área quirúrgica, consultas, como pruebas diagnósticas de nuestra comunidad de hace más de un año y pico no es así. Y no es así porque, como bien sabe, el ministerio llevó a cabo la publicación en dos ocasiones al año. En esa publicación que hace el ministerio, realmente se aportan los datos de las diferentes comunidades autónomas —todas las comunidades participamos— para que puedan disponer de esos datos. Con lo cual, los datos publicados en mayo de 2018 por el propio Ministerio de Sanidad, que incluye los de todas las comunidades, incluye también los datos que son cerrados a diciembre de 2017 de nuestra propia comunidad. Esos datos, como le digo, están publicados; son datos públicos, transparentes para todo el mundo. Y en esos datos, como me imagino que puede haber visto, Andalucía, en el ámbito de la lista de espera quirúrgica, tiene una demora media de 78 días, mientras que en el conjunto del Sistema Nacional de Salud esa demora, para ese tiempo, era de 106 días. Así, de esa forma, los andaluces podemos decir que esperan casi un mes menos que en el resto de España.

Y si hablamos de la tasa de pacientes en lista de espera, para una operación a 31 de diciembre de 2017, Andalucía pues tenía una tasa de pacientes pendientes de 8,35 por 1.000 habitantes. Y esta misma tasa en el Sistema Nacional de Salud era de 13,13. Con lo cual, sigue siendo Andalucía una de las comunidades con menos tasa de pacientes en lista de espera, a pesar de que es una de las comunidades más pobladas. Y, del

mismo modo, también sale publicado el dato de lista de demora para atención en la consulta, donde realmente Andalucía presenta 10 días menos en la media que a nivel nacional: son 56 días frente a 66 días. Estos son los datos publicados por el ministerio en mayo 2018, y que corresponden al cierre de diciembre de 2017. Efectivamente, nuestra comunidad pública los datos también. Aproximadamente el año pasado lo hizo en septiembre, aproximadamente, y actualmente estamos a punto de presentarlo —y en una semana se presentará—, y serán dados a junio de 2018, como siempre se presenta. Es un trabajo, bueno, muy pormenorizado, porque los datos que ofrece la comunidad son mucho más detallados que los datos que ofrece el ministerio. Y, como le digo, se están trabajando y están a punto de presentarse, no sé si me va a dar tiempo a adelantarle algo. Sí le puedo asegurar que todos los resultados, tanto en la demora media, el número de pacientes pendientes, número de pacientes fuera de decreto y la demora media en consultas..., todos los datos, a junio 2018, son mejores que a diciembre 2017 en la comunidad.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Hombre, señora consejera, decir que como lo ha publicado el ministerio, ahora, en mayo de 2018, que sí tenemos los datos de las listas de espera de Andalucía —usted misma lo ha dicho—, es cerrado a diciembre de 2017. Son los mismos que conocíamos en septiembre 2017. Luego no tenemos los datos de las listas de espera desde el año 2017, desde septiembre de 2017. Lo ha dicho usted, el ministerio ha publicado los datos ahora, en mayo de 2018, al cierre nuestro, en diciembre de 2017, luego no tenemos los datos de las listas de espera. Los que tenemos, los que conocemos son que, en Andalucía, están esperando para una intervención quirúrgica para las operaciones que tienen el plazo de 180 días, 120 o 90 días, 69.000 andaluces, los datos que nos dieron ustedes en 2017, es decir, 3.271 más. Que están esperando para la primera prueba diagnóstica, 206.000 andaluces, 765, que son 9.744 más.

Pero yo voy más allá, señora consejera, porque la primera consulta de especialistas, entre esa primera consulta de especialista, que hay un plazo, que ya tenemos fuera de ese plazo a 206.000 andaluces, hasta que se produce el diagnóstico, las pruebas complementarias y es el diagnóstico, cuánto pasa en Andalucía, señora consejera? ¿Un año? Por lo menos, y como mínimo muchas veces, en muchos procesos, un año. ¿Y aquellas especialidades que no están dentro del decreto de garantías, señora consejera? Listas de espera de un año, señora consejera. ¿Nos dará también esos datos hoy?

Y ya no decirle lo que siguen diciendo todos los profesionales, o muchos profesionales, que se podría escribir un *best seller* en cuanto a qué hacen ustedes para que esas listas de espera pueda usted seguir diciendo que es que mejoramos la media española. ¿Qué hacen ustedes para que eso sea así? Lo dicen los propios profesionales, estamos hartos de escucharlos, sacar a uno, posponer una prueba diagnóstica, maquillar las listas de espera... Señora consejera, eso es lo que hacen, lo dicen los propios profesionales.

Espero que las cifras que nos dé ahora sean las reales, las reales, las que sufren los andaluces y las que los profesionales sanitarios denuncian.

Yo todavía me acuerdo de aquel protocolo de Huelva, todavía me acuerdo de aquel protocolo de Huelva donde se especificaba cómo había que hacer y qué había que hacer cuando una persona reclamaba su puesto en la lista de espera.

Esto es muy serio, señora consejera, las listas de espera en los procesos y en las intervenciones quirúrgicas es muy serio, porque va a depender después la vida y la capacidad que esa persona va a tener dependiendo de cuánto espere para los procesos, sin olvidar los oncológicos que tienen lista de espera.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señora consejera, le ruego sea breve porque tenemos pocos segundos. Pero, bueno.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Lamento no tener prácticamente tiempo para contestarle.

Efectivamente, nosotros publicamos nuestros datos, a junio de 2017, el año pasado; el ministerio los ha publicado a diciembre de 2017. O sea, tenemos creo que más información, no hemos dejado de tener información.

Y, efectivamente, estamos pendientes de publicar los datos a junio de 2018. No creo que merezca la pena entrar un poco en ese trabalenguas, de hecho, ¿no?

Y yo creo que hay que tener en cuenta cómo ha aumentado la demanda quirúrgica a nivel mundial, no solamente en nuestra comunidad, y decirle que nuestra comunidad está haciendo un gran esfuerzo, los profesionales también, para dar respuesta a ese aumento de la demanda, manteniendo los mismos tiempos de respuesta y manteniendo los decretos; de hecho, se ha aumentado de forma importante la actividad tanto quirúrgica como en consulta, en pruebas diagnósticas, en nuestros centros.

Incluso en este propio verano decirle que prácticamente ha aumentado un 8% la actividad quirúrgica en nuestros centros con respecto al verano anterior, que también ya sabía que había aumentado, y se está haciendo un gran esfuerzo.

A mí de verdad me gustaría que retirase lo de que maquillamos las listas de espera quirúrgica, porque de verdad me parece una falta de responsabilidad y de respeto para todas las personas que trabajan en el día a día por mejorar estos resultados.

Prácticamente no tengo tiempo, lo presentaremos en breve. Le he dicho que hemos mejorado los resultados. Ya le puedo avanzar que a junio de 2018 son mejores que en diciembre de 2017 y hemos pasado de 78 días de demora media para una intervención quirúrgica a 73 días, también se ha bajado la tasa de pacientes que están pendientes de cirugía, estamos en 8,35, a 30 de junio, y hemos pasado a 7,95. También hemos bajado los días de espera para consulta. Todos los datos han mejorado gracias a este esfuerzo que están haciendo todos los cen-

tros. Y un dato muy importante: se ha aumentado el número de pacientes que temporalmente no eran programables porque les faltaba alguna valoración o alguna prueba.

Con lo cual, de maquillar le puedo asegurar que no, que los datos son totalmente transparentes. Pero yo la invito a que, donde piense que están maquillados, que me lo diga. Yo la invito a que a que haga eso, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001659. Pregunta oral relativa al Código Ictus

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, la número 15, relativa al código ictus. Tiene la palabra, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, en cuanto a la referencia que me dice de que retire lo del maquillaje de las listas de espera, yo creo que eso sería poner en tela de juicio lo que los profesionales dicen y a lo que los profesionales se ven obligados en su puesto de trabajo un día y otro día también, por parte de sus directivos. Así que no voy a retirar lo del maquillaje de las listas de espera.

En cuanto al proceso y al código ictus, señora consejera, es algo que hemos hablado muchas veces, tanto en el pleno como en la comisión, y es un tema que nos sigue preocupando, nos sigue preocupando porque creemos que es muy importante, que es la primera causa de invalidez a nivel nacional, a nivel andaluz tenemos una de las tasas más altas también que se producen en ictus, son 6.356 ictus los que se producen en Andalucía al año. Y lo hemos dicho muchas veces, el tener una unidad de ictus o no tenerla es lo que muchas veces marca la diferencia entre una incapacidad o no tenerla.

Existe un informe de la Cámara de Cuentas que fiscalizaba el plan de ictus andaluz del año 2011-2014, y este plan de ictus andaluz venía del plan andaluz nacional de ictus, que era del año 2005.

A mí me gustaría que nos explicase, desde que se produjo este plan de fiscalización, del plan ictus en Andalucía, y de las varias iniciativas que en este Parlamento hemos debatido y se han aprobado, ¿cuáles han sido los avances en la intención y en el código ictus en Andalucía?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo, en cuanto a... respecto retirar o no retirar en el tema del maquillaje de las listas de espera, yo le insisto, es un insulto para las personas que cada día hacen un gran esfuerzo por mejorar los resultados que la comunidad está ofreciendo. Y que a la vista está, por los datos publicados, que son mejores que prácticamente en todas las comunidades de nuestro país. Pero, bueno, allá usted.

Con respecto al código ictus, por supuesto que nos preocupa, claro que nos preocupa, es una patología muy prevalente, es la causa más frecuente de muerte en la mujer y la segunda en el hombre, y es uno de los planes que hemos priorizado para este año, para implantar en nuestro sistema sanitario, y se han dado pasos muy importantes.

Efectivamente, para que el código ictus funcione de forma óptima, requiere una red potente de unidades y/o profesionales que se dediquen al manejo del ictus, y, realmente, en nuestra comunidad está en tres niveles coordinados:

Por una parte, el equipo de ictus, que son coordinados por un profesional con competencia en ictus, que atiende a la mayoría de pacientes con ictus en su área de referencia y se coordinan con las unidades de ictus provinciales o con las unidades de referencia.

Por otra parte, están las unidades, como le decía, de ictus, que se ha planteado de este año, en 2018, al menos haya una por provincia, y, de hecho, bueno, han visto cómo hemos podido poner en funcionamiento varias de ellas en la comunidad, está pendiente la de Jaén, que se pondrá en marcha en diciembre de este mismo año.

Y, por otra parte, también hemos trabajado en las unidades de referencia, que ofrecen terapia endovascular y que permitan un tratamiento, por una parte, con equidad y accesible para todos los profesionales de la comunidad.

Contamos ya con seis unidades de referencia para atención al código ictus en la comunidad y permite que todos los pacientes de la comunidad puedan ser atendidos en el tiempo recomendado, dado que es un proceso tiempodependiente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora García, le queda un minuto y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, usted ha dicho..., no voy a insistir en lo de las listas de espera, porque ya le he dicho en muchas ocasiones que los datos que ustedes publican nosotros no nos los creemos, con lo cual, no tenemos nada que retirar.

Señora consejera, en cuanto al tema del ictus, usted ha dicho que hay funcionando, ha dicho cinco unidades de referencia y me parece que ha dicho cinco unidades de ictus, también. Creo, no lo sé, ahora me lo aclara.

En teoría, según ese informe de fiscalización de la Cámara de Cuentas, por el número de habitantes, a Andalucía nos corresponden 16 unidades de ictus por habitante... por habitante, perdón, en Andalucía, en la comunidad autónoma, pero estamos hablando de que no tenemos todavía una unidad de ictus por provincia,

no la tenemos. Con lo cual, seguimos teniendo esa falta de equidad en los andaluces que sí pueden acceder a una unidad de ictus y a aquellos que, para acceder a una unidad de ictus, se tienen que trasladar.

Otra pregunta que le hago es que si esos equipos de ictus, que existen en algunos hospitales por su nivel, tienen teleasistencia, porque, si no tienen teleasistencia, tampoco pueden ser llamados equipos de ictus.

Y algo muy interrelacionado, para que el código ictus funcione y se puedan cumplir los tiempos, que también me gustaría que me dijera si hay un estadillo donde nosotros podemos consultar los tiempos del código ictus, es el transporte sanitario. Y sabemos que está habiendo muchos problemas con el transporte sanitario, por ejemplo, para el código ictus, y el último que hemos conocido fue el problema con la señora de 48 años que falleció en Huelva o en Lepe, en Lepe, porque tardó el recurso en llegar una hora y veinte, y cuando llegó iba con un técnico en emergencias sanitarias.

Luego yo creo que hay muchas cosas todavía que corregir para que haya una equidad y una igualdad en la asistencia en ictus a los andaluces.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, lo que sí le puedo asegurar es que el código ictus es una prioridad en nuestra comunidad. Efectivamente, estamos trabajando y tenemos objetivos marcados para los siguientes años y se van cumpliendo, pero actualmente le estaba comentando que existen equipos de ictus pues en todos los hospitales donde se atiende, y están preparados y tienen los recursos necesarios para funcionar como un equipo de ictus. Que hemos planificado para el año 2018 pues que cada provincia, al menos, cuente con una unidad de ictus y tenemos ya seis unidades de referencia que son las unidades que atienden a pacientes más complejos y permiten hacer la trombectomía intraarterial.

Somos conscientes de que tenemos que dar más pasos y, efectivamente, que nuestra comunidad, por el número de población, necesita más unidades de ictus. Pero, efectivamente, son objetivos que nos planteamos en un periodo de tiempo a cumplir. Y lo que sí le puedo asegurar es que, contando la comunidad con una unidad de ictus para cada provincia, se está trabajando para que se pueda ofrecer el tratamiento a todas las personas, a todos los pacientes que surgen en aquel punto y que lo necesiten.

Existen equipos de ictus, existe un coordinador del plan del código ictus y existen también equipos de referencia en todas las provincias, que trabajan de forma coordinada para poder ofrecer ese trabajo y esa atención en el tiempo necesario y que, efectivamente, analizan los tiempos y analizan, en cada territorio, cuáles son las medidas a llevar a cabo para que realmente se trate, en los tiempos recomendados, todas las medidas que necesitan los pacientes. Y eso, efectivamente, se está haciendo y se está cumpliendo y se están coordinando, por supuesto, también con toda la red de transporte que necesitan. El ejemplo que usted me

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 606

X LEGISLATURA

4 de octubre de 2018

pone, bueno, yo creo que no es significativo de cómo está funcionando el Código Ictus; es un caso aislado, que además se está analizando y que no depende exactamente de los recursos disponibles —le puedo asegurar—, pero creo que se han dado pasos muy importantes en la comunidad, en la atención al Código Ictus y, de hecho, se están demostrando ya en el impacto y en resultados en salud, que están teniendo las medidas que se están llevando a cabo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001662. Pregunta oral relativa a Empresa Pública de Emergencias Sanitarias

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 16, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

Tiene dos minutos y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, relacionado con lo que le acababa de decir del Código Ictus y del transporte sanitario y de las empresas de emergencias, ha habido dos casos —el de Cazorla, tres— más, más que conocemos, pero que no salen en los medios de comunicación, donde existe un problema en los recursos que la Empresa de Emergencias Sanitarias puede ofrecer cuando hay una emergencia y nos gustaría que nos dijera ¿qué medida van a adoptar para corregir?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias presidente.

Señoría, en primer lugar, transmitirle que los recursos con los que cuenta la empresa EPES 061 en Andalucía están distribuidos de forma estratégica para poder llevar a cabo el servicio en las emergencias sanitarias. De hecho, EPES, cuenta con ocho centros coordinadores para urgencias y emergencias —uno por provincia—; tiene 30 UVI móviles, que están dotadas de médicos, enfermeros y técnicos en emergencias; tiene cinco equipos de coordinación avanzada: tres que están en Málaga, dos que están en Sevilla y que cuentan con personal de enfermería y técnico de emergencias sanitarias, y están conectados también por telemedicina con el médico coordinador; también existe un equipo de soporte vital básico en Sevilla, con dos técnicos de emergencias sanitarias, nueve vehículos de apoyo logístico para emergencias que son colectivas, —uno por provincia y otro, además, que está ubicado en el Campo de Gibraltar— cinco helicópteros —que son medicalizados, que están ubicados en Sevilla, Cádiz, Málaga, Baza y Córdoba— y por otra parte, 4 unidades de descontaminación. Y a todos estos recursos que utiliza esta empresa se une, se suman, pues, para los traslados interhospitalarios terrestres de pacientes críticos, un total de 12 unidades. En conjunto, trabaja en el 061, 685 profesionales en nuestra comunidad y según los resultados que obtiene y la encuesta de

satisfacción, es una empresa, es una agencia que obtiene muy buenos resultados ¿no? Y para que podamos ver el volumen de pacientes que atiende, durante el primer semestre de este año, los centros coordinadores del 061 han gestionado más de 600.000 solicitudes de asistencia —un 3,8% más que el mismo periodo del año anterior— con una media 3.437 peticiones de asistencia sanitaria diarias, y los equipos han sido movili-zados en 39.325 ocasiones para atender en su mayoría situaciones de emergencia *in situ*. Asistieron también a 33.014 pacientes y llegaron al lugar del suceso en menos de 15 minutos en el 75,3% de los casos.

Estamos hablando de un volumen de actividad muy importante. Efectivamente, ocurren casos que merecen su análisis, para valorar a qué se debe lo ocurrido y proponer medidas de mejora y seguir mejorando los resultados que ofrece la empresa, pero creo que es una empresa, que es una agencia que está ofreciendo muy buenos resultados.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, a mí me gustaría que usted, hoy aquí, me pudiera aclarar..., porque usted habla del Centro de Coordinación, pero nosotros siempre hemos dicho que el Centro Coordinador de Emergencias enviará los recursos que tenga; si no tiene recursos, no podrá enviarlos, como, por ejemplo, pasó en el caso de Jaén, donde en una hemorragia masiva el recurso tardó una hora en llegar, porque no había recurso; porque la familia llamó cinco veces al 061 y es que no había recurso para enviar. Y cuando el recurso llegó, no pudo salvar la vida del paciente o de la paciente, con lo cual, hubo una falta de recursos.

En Huelva pasó igual, señora consejera: la ambulancia tardó en llegar una hora y 20 minutos, y cuando la ambulancia llegó, llegaba con un técnico en emergencias sanitarias que no podía atender a la señora y que tuvieron que volver a llamar al 061 que tardó, al final, en llegar el recurso dos horas. Pero es que, además, cuando se atendió a la señora, como tenían otras emergencias la dejaron allí para que se la llevara, solo, en la ambulancia, el técnico de emergencias sanitarias. Y le recuerdo que un técnico de emergencias sanitarias en una ambulancia es una ambulancia no asistencial. Y seguimos en Andalucía sin cumplir con el Real Decreto 836/2012.

Pero mire, señora consejera, yo le quiero hacer una pregunta. Me dice, usted dice: «Hay 290 vehículos con soporte vital básico en Andalucía; de ellos, 289 ambulancias de transporte no asistido, clase A1, realizan funciones de soporte vital básico clase B». ¿Eso ha cambiado en Andalucía? ¿O seguimos teniendo en Andalucía, como me dice usted a mí, 289 ambulancias de transporte no asistido A1, haciendo funciones de ambulancias B? Y eso significa, que cuando llaman del centro coordinador y van a hacer una emergencia, va un técnico en emergencias sanitario solo en la ambulancia, porque es una ambulancia no asistida, A1, como usted me contesta. Pues tiene mucho que ver con todo lo que estamos hablando: con el Código Ictus con el

Código Infarto... Si no tenemos un transporte sanitario que cumpla la Ley con el Real Decreto, seguiremos estando muy a medias, señora consejera, porque estamos poniendo en tela de juicio la calidad asistencial y la continuidad asistencial, señora consejera, y ese grave problema lo seguimos teniendo en Andalucía.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias presidente.

Señoría, en primer lugar, transmitirle que yo creo que ya le he transmitido en la pregunta anterior los avances y los pasos que se están dando. Tanto en el Código Ictus como el Código Infarto se han dado pasos muy importantes en nuestra comunidad, que ya se demuestran en el impacto y en los resultados en salud. Yo, desde luego, no le voy a aceptar que me diga que los problemas que ha habido son por falta de recursos; yo le he hablado de más de 600.000 llamadas que ha tenido esta agencia en lo que va de año. Y, efectivamente, yo le admito que puede haber casos donde podemos pensar que no se ha actuado como habría que actuar; yo eso lo admito y, de hecho, así se lo he transmitido a las familias. Y son casos que están investigando, que se están analizando, y habrá que ver lo que ha ocurrido, por qué ha ocurrido y qué medidas o qué cambios hay que hacer en los protocolos, a partir del análisis de casos que ocurran, porque dos casos, efectivamente, pueden parecer pocos dentro de 600.000, pero son casos importantes, son casos para nosotros centinela, que exigen el análisis y valorar qué medidas hay que poner. Pero le puedo asegurar que no son por falta de recursos, eso se lo puedo asegurar.

Creo que hemos hablado muchas veces de que existen protocolos y que existe un Plan Operativo de Urgencias y Emergencias, —lo que se denomina el PODUE, que se acaba de actualizar— que establece para..., en función de qué prioridad, de qué hora del día, de qué día de la semana, en función del cuadro clínico que presente la persona, qué recurso se le va a asignar. Contamos también con todos los dispositivos de cuidados críticos y urgencias que existen en el Servicio Andaluz de Salud en Atención Primaria. Y es el Centro Coordinador el que, en función de la clínica y de la gravedad, asigna el recurso — el recurso que considera que es el que debe de ir— y realmente esto se demuestra —como le comentaba— por los resultados.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera, muchas gracias.

10-18/POC-001671. Pregunta oral relativa a cuantía de las multas y publicidad de las sanciones a empresas que vulneran la legislación de defensa de las personas consumidoras

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en esta ocasión, del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, relativa a la cuantía y a la publicidad de las sanciones de las empresas que vulneran la legislación en defensa de consumidores.

Tiene dos minutos y medio.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, voy a ir a grano y a adelantarme a su respuesta, porque lo que quiero es que me aclare las dudas, no que me suelte de corrido lo que le han escrito en el papel. Usted va a decirme, por supuesto, que las cuantías de las multas cumplen escrupulosamente con el marco sancionador previsto en el artículo 74 de la Ley de Protección de Consumidores y Usuarios de Andalucía: que las sanciones leves van de 200 a 5.000 euros; las graves, de 5.000 euros a 60.000 euros; y las muy graves, desde 60.001 euros hasta un millón de euros.

En el marco sancionador, dos cuestiones: es evidente, por un lado, que al incluir los expedientes sancionadores ordena a sus técnicos que modulen las multas a la cantidad más baja posible de las sanciones, aunque sean cometidas por grandes multinacionales. Y por otro, ¿cómo es posible que el año pasado se aplicaran casi un centenar de multas de cero euros —cero euros—? Entre los motivos de las multas de cero euros: cobrar precios superiores a los anunciados, incumplir medidas o requerimientos de la Administración, irregularidades en información sobre precios, incumplimientos en materia de seguridad de productos, no exponer el cartel de hojas de reclamaciones, carecer de esta hoja de reclamaciones, no responderlas en plazo, introducir cláusulas abusivas en los contratos. Estas dos cuestiones responden a una intencionalidad política, en la línea de ir inaugurando Primark. Más que la Junta, parecen ustedes los delegados territoriales de un comercio.

En cuanto a que hacen públicas las sanciones, es del todo falso: cuando lo han hecho ha sido a instancias de preguntas de Podemos. Y lo que han hecho públicas son las cuantías de las multas; las empresas multadas y el motivo, de manera muy sucinta. Consumo no hace públicas las resoluciones sancionadoras, ni tan siquiera cuando ya son firmes. Con ello está provocando que los consumidores desconozcan que determinadas prácticas que cometen ciertas empresas responden a un fraude. Y el Gobierno fomenta así que más consumidores sigan cayendo víctimas de esos fraudes, algo que, unido a las multas absolutamente irrisorias, provoca que las empresas sigan campando a sus anchas porque no les pasa absolutamente nada.

Pues eso, señora consejera, respóndame a esto, y no se ande por las ramas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—En primer lugar, señor Gil, desde luego es imposible responder a tantas cosas como usted plantea.

Y, de hecho, con las afirmaciones que hace, a las que ya nos tiene acostumbrados..., no me voy a extrañar de ninguna de sus afirmaciones, que, con total impunidad, suelta y no le importa absolutamente nada.

Me falta una falta de responsabilidad muy importante, desde el punto de vista político, hacer esas afirmaciones sin ningún rigor, porque le aseguro que no tienen ningún rigor y comprenderá que no hay ninguna instrucción a los técnicos para que tengan las sanciones... las más bajas. Comprenderá que fuera..., vamos, hasta ahí podríamos llegar. Pero bueno, no voy a perder más tiempo en esas afirmaciones a la que usted nos tiene acostumbrados.

Sí que le tengo que transmitir, por lo menos no solamente para usted sino para que llegue a la ciudadanía y para que la gente sepa, en relación con la publicidad que comenta de las sanciones que se interponen, que solamente se pueden publicar las sanciones que son impuestas pero que sean firmes por vía administrativa, es decir, que se debe haber dictado una resolución que no haya sido recurrida en el plazo en vía administrativa o que, habiendo sido recurrida, se haya dictado y notificado la resolución del recurso administrativo que se haya interpuesto. Y que, de acuerdo al artículo 92.1 de la Ley 13/2003, de defensa y protección de los consumidores y usuarios en Andalucía, la difusión de las resoluciones sancionadoras firmes se hará cuando los órganos de defensa del consumidor lo consideren conveniente para asegurar la salud, seguridad e intereses económicos y sociales de los consumidores o sus derechos a la información y a la transparencia de la actuación administrativa. Y, es más, indica también que para facilitar esa información se procederá especialmente cuando, por la actitud del responsable u otras razones, haya motivo para pensar que subsisten peligros para los consumidores.

Los datos que aparecen publicados en la web de Consumo Responde son los listados de las infracciones de sanciones firmes impuestas durante los años 2015, 2016, 2017 y también se han publicado hasta junio las de mayo. Y se informa de la razón social, nombre y apellidos del sujeto infractor, de la infracción objeto del procedimiento sancionador y del importe de dicha infracción en el procedimiento sancionador.

Y los datos, por otra parte, que usted aporta en la justificación de la pregunta, tengo que decirle que no son correctos. Como le digo, lo que se publica es la relación de infracciones que se han considerado en los distintos procedimientos sancionadores tramitados y el resultado de cada uno de ellos, ya sea en forma de imposición de una sanción o de un archivo y sobreseimiento. Y no es extraño —de hecho, ocurre— que un procedimiento sancionador se instruya considerando la comisión de más de una infracción. Por lo tanto, no son 1.789 sino menos los procedimientos sancionadores firmes recaídos en el año 2017 a los que hace referencia.

Y los datos que da sobre la cuantía media de las sanciones tampoco son correctos, como tampoco el resto de datos que usted ha aportado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene 10 segundos, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Usted niega la mayor. Nosotros nos informamos con las organizaciones de consumidores, y lo que decimos no es ninguna barbaridad sino que se ajusta a la realidad. Y los hechos están ahí.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene otros 10 segundos, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno.

Simplemente, insistir en que realmente la imposición de multas por la Dirección de Consumo..., comprenderá que no actúa de forma arbitraria, sino que actúa en función de la ley, que está muy clara para todos, y de hecho es algo transparente, está publicado en la página de Consumo Responde, disponible para todo el que lo quiera consultar.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001680. Pregunta oral relativa a la convocatoria 2018-2019 de formación de especialistas internos residentes (EIR) en la sanidad pública andaluza

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, número 18, en esta ocasión del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la convocatoria 2018-2019 de formación de especialistas internos residentes en la sanidad pública andaluza.

Señora Ferriz, tiene dos minutos y medio.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes a todos y a todas.

Señora consejera, en todo lo que llevamos de legislatura hemos podido ver una estrategia de acoso y derribo de la sanidad pública andaluza orquestada fundamentalmente por la derecha, pero con la inestimable colaboración en determinadas ocasiones del resto de formaciones políticas. Una estrategia que ha estado basada en generar alarmismo, en hacer de hechos puntuales una causa generalizada y en hacer creer que aquellos problemas que afectan a todo el país eran solo andaluces y solo por culpa del Gobierno andaluz.

Dentro de estos últimos problemas que afectan a toda España está la falta de profesionales en algunas especialidades. Vaya por delante que nadie puede negarle a este Gobierno, al Gobierno andaluz, la gran labor que ha hecho por las y los profesionales de la sanidad.

Para empezar, a pesar de la crisis, de la infrafinanciación, de la asfixia financiera y de los recortes brutales de la derecha, en Andalucía nos hemos negado a hacer despidos masivos de profesionales, como hicieron otras comunidades autónomas gobernadas por el PP. Es curioso y habitual ver cómo algunos portavoces se erigen aquí en la voz de los profesionales para justificar los ataques a la Junta de Andalucía, pero lo único cierto es que los profesionales de la sanidad tienen sus representantes legítimos, que se sientan en una mesa sectorial en la que, por cierto, se han logrado innumerables avances: se han convocado 3.818 plazas dentro de la OPE, de la Oferta Pública de Empleo de este año. Se ha abordado un nuevo concurso de traslados, que será el mayor de la historia de nuestra sanidad. Se ha reactivado la carrera profesional, y hoy usted nos contaba cómo 1.300 nuevos profesionales se incorporarán a la atención primaria.

Pues bien, está claro que el Gobierno andaluz no se pone de lado ante los problemas y es consciente del déficit de profesionales en algunas especialidades, que, como decía, no afecta solo a nuestra comunidad autónoma sino a todo el país. Y el Gobierno ha lanzado la mayor oferta formativa, una oferta que supondrá un récord, que triplica la media nacional y que supondrá que vamos a ser la región que más puestos va a habilitar para esas especialidades. Hablamos de 1.351 plazas de formación de especialistas internos residentes. Es verdad que hay que incrementar el número de futuros especialistas para dar respuesta a las necesidades que ya existen, pero también con una previsión de futuro. Y por eso esta convocatoria récord nos parece un

acuerdo total, porque va a permitir afrontar con garantías esas carencias, pero además va a asegurar también el relevo generacional a medida que los facultativos se vayan jubilando.

Señora consejera, somos conscientes del importante esfuerzo que ha supuesto esta convocatoria, y lo que nos gustaría saber al Grupo Socialista es en qué va a consistir y qué objetivos persigue.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, la convocatoria de formación de especialistas internos residentes la realiza cada año, efectivamente, el Ministerio de Sanidad, a propuesta de las comunidades autónomas. En esta convocatoria en Andalucía se oferta un total de 1.351 plazas, y esto supone un 10,37% más que la convocatoria del año anterior. En concreto, estamos hablando de 127 plazas más. Y nos situamos así, y por primera vez, como la segunda comunidad autónoma con mayor oferta para la formación sanitaria especializada de profesionales en ciencias de la salud, y se consolida esta tendencia de crecimiento que tenemos en los últimos años. Nuestra comunidad, con este crecimiento por encima del 10%, triplica esa tasa de aumento de plazas que se produce en el conjunto del sistema nacional. El conjunto del sistema nacional de salud ofertará 8.402 plazas, y eso supone 284 plazas que la convocatoria pasada, y supone un incremento del 3,23% con respecto al año anterior a nivel nacional. Por lo tanto, Andalucía triplica ese aumento que existe a nivel del Sistema Nacional de Salud.

Y, además, como en otras convocatorias, somos la comunidad que más plazas oferta en la especialidad de medicina familiar y comunitaria, un total de 360 plazas, lo que representa el 19% de todas las plazas de esta especialidad que se ofertan en el país, una de cada cinco plazas de medicina familiar y comunitaria que se ofertan en España son de esta comunidad.

Una vez más, se pone de manifiesto nuestro compromiso y nuestra apuesta por la atención primaria, así como ese esfuerzo por incluir a los profesionales y dar respuesta a las necesidades actuales y futuras con efectivos suficientes.

Somos también la comunidad autónoma que más plazas oferta para la formación de enfermería obstétrico-ginecológica, matronas, concretamente 68 plazas las que se ofertan en esta convocatoria 2018-2019, y también, la comunidad que más plazas oferta para la especialidad de obstetricia y ginecología, que se ofertan 51 plazas. En especialidades en las que existe déficit de especialistas también en el conjunto del país, como son pediatría, radiodiagnóstico o cirugía ortopédica y traumatológica, nos situamos como la segunda comunidad que más plazas oferta.

Y para esta distribución de plazas los centros sanitarios juegan un papel muy importante, realmente se realiza esta oferta en función de las necesidades sanitarias que tiene nuestra comunidad, que nos permite identificar las plazas más demandadas, ¿no?

Es importante también... Bueno, por una parte, agradecer a los profesionales que participan en la formación de estas personas, los tutores clínicos, los jefes de estudio y todos los profesionales que hacen posible la formación de calidad que se lleva a cabo en nuestros centros sanitarios. Pero sí que hay que destacar que en 23 especialidades hemos ofertado ya la máxima capacidad docente que tenemos acreditada, y que estamos pendientes y pensamos que con este nuevo cambio de Gobierno se puede llevar a cabo la acreditación de plazas que llevaban siete años paradas. En concreto, nuestra comunidad tiene pendiente la acreditación de 104 plazas para diferentes especialidades.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001681. Pregunta oral relativa a implantes cocleares para niños con sordera en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 19, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a implantes cocleares para niños con sordera en Andalucía.

Señora Maese, tiene dos minutos y medio.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Muchas gracias, señor presidente.

A principios de septiembre, la Junta de Andalucía incluyó en su cartera de servicios de la sanidad pública los implantes cocleares bilaterales para niños de 0 a 7 años con sordera severa de origen neurosensorial, para mejorar la audición de estos menores y favorecer de esta manera su integración en la sociedad. Lo hizo después de que la presidenta, Susana Díaz, analizara esta medida con profesionales sanitarios de los tres hospitales que son referencias en el tratamiento de esta sordera. Me refiero al hospital Clínico de Granada, el hospital de Málaga y el hospital Virgen Macarena de Sevilla.

El implante coclear es un dispositivo electrónico que se inserta quirúrgicamente en el oído interno, estimulando directamente el nervio auditivo y sustituyendo la función de la cóclea.

En Andalucía se hacen este tipo de actuaciones desde 1989, y ya se han beneficiado de estos implantes más de 1.700 andaluces. El 33% de estos implantes se realizan en la sanidad pública a menores, niños de hasta 7 años. Solo en 2017, se pusieron 45 implantes en esta franja de edad, de 0 a 7 años. Pero la novedad es que, ahora, estos implantes son bilaterales. Es una medida incluida por alguna comunidad autónoma, pero que no es todavía una medida muy extendida. De hecho, en la mayoría, no está disponible y tampoco se encuentra disponible en el sistema sanitario nacional, que no lo tiene incluido en su cartera de prestaciones. Pero Andalucía se suma así a una nueva prestación sanitaria, a su cartera de servicios, en el afán del Gobierno andaluz por mejorar los servicios públicos y mejorar la vida de estos niños y niñas. Es una medida esencial para su desarrollo. Hasta ahora, a estos niños solo se les colocaba un implante, y colocar dos era una decisión que estaba a discreción de los profesionales. Desde septiembre, estos implantes cocleares serán bilaterales, generalizándose para todos y haciendo también que muchas familias entren en tranquilidad, puesto que llevaban demandando esta medida mucho tiempo para que sus hijos e hijas, con dificultades auditivas, tuvieran un mejor desarrollo. Porque, en estos casos, es fundamental actuar desde edades muy tempranas, porque se condiciona el desarrollo personal de estos pequeños.

Por eso, señora consejera, nos gustaría saber los detalles de esta nueva medida y qué población se va a beneficiar de este tipo de dispositivos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente, ya ha comentado lo que es un implante coclear. Es un dispositivo que, efectivamente, debe colocarse quirúrgicamente. En nuestra comunidad existe una amplia experiencia que se lleva a cabo desde el año 1989. Son muchas ya las intervenciones realizadas por nuestros profesionales en los centros en los que son referencia en la comunidad para esta actividad quirúrgica. Y, efectivamente, la novedad es que se ha realizado un nuevo protocolo que incluye el implante coclear bilateral para niños menores de 7 años que tienen una sordera severa y permanente que no responde a otros medios ortoprotésicos.

Efectivamente, este nuevo protocolo surge, por una parte, de peticiones de padres de niños con este problema, y también de peticiones de los profesionales que se dedican a esta actividad en nuestros centros de referencia, y que, basados en la evidencia científica disponible, han llevado a cabo la elaboración de un nuevo protocolo que permitirá que en todos los niños menos de 7 años, con sordera neurosensorial, se coloque el implante coclear bilateral, y, siempre que sea posible, se coloquen los dos en el mismo acto quirúrgico. Esta medida tiene un impacto de 3,5 millones de euros anual y va a beneficiar, inicialmente, a unos 45 niños que se diagnostican con estas características al año en nuestra comunidad. Pero, inicialmente, también va a beneficiar a otros 150 menores de 7 años que, en los últimos años, solamente se les ha colocado un implante coclear y que ahora, realmente, se les podrá colocar, si la situación clínica y sus médicos responsables así lo consideran, otro implante coclear.

Resaltar también que, a los niños que son mayores de 7 años, o a los adultos, la colocación de un implante coclear o dos implantes cocleares se va a llevar a cabo en función del protocolo que ya existe en nuestra comunidad para eso.

Ya he comentado los hospitales que son referencia en nuestra comunidad para esta técnica quirúrgica. Para la edad infantil, efectivamente, están trabajando el hospital Virgen Macarena, en Sevilla, y el hospital Clínico de Granada. Estos dos hospitales trabajan también para adultos, y el hospital Clínico de Málaga está trabajando para adultos, en nuestra comunidad.

Hacer hincapié en un dato, que también nos parece muy importante, y en el que también nuestra comunidad fue pionera, que es en el programa de detección precoz de la hipoacusia. Es una prueba de cribado, que se lleva a cabo en todos los recién nacidos, en nuestros centros sanitarios, que permite detectar inicialmente a aquellos niños que tienen un problema de sordera, para poder actuar de forma rápida. Cuando esta es dudosa, se repite al mes, y si vuelve a ser dudosa, se repite a los seis meses. Pero, como digo, el objetivo es que detecta casos de hipoacusia antes de seis meses de edad, y esto permite la orientación terapéutica de forma muy precoz, bien con un audífono, bien con un implante o bien con rehabilitación.

Y, bueno, es un problema que se estima que esta hipoacusia tiene..., oscila entre 1-1,4 por cada 1.000 recién nacidos en nuestra comunidad, y de este porcentaje de niños diagnosticados aproximadamente un 25 o

un 30% tienen una pérdida de audición profunda. Con lo cual, pensamos que realmente esta medida va a tener un impacto muy importante en el desarrollo, en la capacidad de integración de estos niños y en su capacidad de aprendizaje.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001683. Pregunta oral relativa a la nueva unidad de ictus en el hospital Torrecárdenas, de Almería

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 20, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la nueva unidad de ictus en el hospital Torrecárdenas.

Señora vicepresidenta, tiene dos minutos y medio.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, en los últimos años, el número de ictus, así como su mortalidad, ha ido descendiendo paulatinamente. Buena parte de este éxito se debe al creciente control también del factor de riesgo, pero por supuesto a la rápida intervención. Desde el año 2011, existe en nuestra comunidad un plan integral de atención al ictus, que vela por que se aborden todas las actuaciones que son necesarias para esta patología.

Este plan analiza los resultados de forma periódica a través de una red de profesionales que son los que evalúan, entre otros aspectos, los tiempos de respuesta y los resultados de cada una de las provincias, velando por esa calidad y equidad. Este grupo de profesionales son los que establecen realmente y los que valoran los resultados y el impacto en las diferentes provincias, priorizan y, además, establecen esas medidas de mejora.

Usted, señora consejera, comentaba en el pasado mes de abril, en el Pleno de esta cámara, que la realización de procedimientos intervencionistas neurovasculares, como la trombectomía intraarterial, es un procedimiento que es muy complejo, que no se trata de un mero procedimiento básico, es uno de los procedimientos más complejos que tiene la medicina y, por tanto, requiere de una alta especialización que tiene una curva de aprendizaje muy larga y que, por tanto, requiere realizar un número mínimo de intervenciones diarias para poder mantener esa experiencia, por lo que se recomienda que estos procedimientos pues se lleven a cabo en esas unidades de referencia.

Hay quienes, sin ser profesionales en la materia, exponen casos no exentos de complicaciones, o casos atípicos, para decir que existen ciudadanos de primera, ciudadanos de segunda, o que el servicio en provincias como la mía, como Almería, como Jaén, Huelva, tienen un servicio *low cost*.

Yo también le puedo hablar de casos, de muchos casos, en los que felicitan a la sanidad pública andaluza, y que valoran la atención sanitaria recibida, la humanidad, los grandes profesionales que tenemos en esta atención, en la atención a esta patología.

Al hilo de lo que les decía, este análisis que realizan los profesionales la verdad es que permite proponer, priorizar la introducción de esas medidas concretas de mejora. Precisamente, entre esas líneas prioritarias para este año, se encuentra esa mejora de las unidades de ictus de cada una de las provincias, sumando una nueva unidad de referencia en el complejo hospitalario de Torrecárdenas, en Almería, y me gustaría, señora consejera, conocer en qué va consistir esta nueva unidad que será inaugurada próximamente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como bien ha comentado, la nueva unidad de ictus de referencia en el complejo hospitalario de Torrecárdenas ha entrado en funcionamiento en esta misma semana, y, con ella, se va a dar el máximo nivel de respuesta para toda la provincia de Almería. Cuenta con una unidad de ictus y una unidad de referencia.

Ello va a permitir, por una parte, prestar los cuidados intermedios que necesitan estos pacientes y, por otra parte, realizar también un procedimiento muy complejo, como es la trombectomía mecánica intraarterial, y va a estar disponible para poder hacer esta técnica las 24 horas del día, los 365 días del año.

Para la puesta en marcha de esta unidad de ictus, por una parte, se ha llevado a cabo una reestructuración en la cuarta planta de este complejo hospitalario, donde se encuentra la unidad de neurología. Se ha llevado a cabo una inversión cercana a los 50.000 euros. Esta unidad de ictus cuenta con una sala de preparación, un espacio de hospitalización que tiene cinco camas, y realmente está monitorizada, tiene un monitor específico y un control de enfermería.

Incluye también una nueva central de monitorización de los pacientes, con un sistema operativo y un software específico, además de un sistema de alimentación ininterrumpida.

Realmente, como comentaba, esta unidad de ictus es una unidad de cuidados intermedios, con profesionales muy cualificados y especialmente preparados para atender a estas personas. Se calcula que esta unidad pueda atender unos 400 pacientes al año y para ello se ha dotado de los recursos necesarios, tanto diagnósticos como terapéuticos, así como la infraestructura y la plantilla necesarias.

De hecho, se han contratado a 19 nuevos profesionales, de diferentes categorías, para que puedan llevar a cabo el trabajo necesario en esta unidad. Profesionales que se suman al equipo humano con el que ya contaba el centro, en áreas y en especialidades como neurología y neurocirugía; el diagnóstico por la imagen —en concreto, neurorradiólogos intervencionistas— y que trabajan también, en estrecha colaboración con otros servicios que son importantes, como son la rehabilitación, la fisioterapia o las unidades de cuidados intensivos.

Y, efectivamente, esta actuación, la puesta en marcha de esta unidad, se encuentra dentro de las actuaciones previstas por la Consejería para mejorar la atención al ictus en nuestra comunidad. Y como hemos comentado anteriormente, es una atención que está organizada, estructurada en red. En un primer nivel, están los equipos de ictus, que existen en todos los hospitales, que atienden pacientes con ictus. En un segundo nivel, se encuentra las unidades de ictus, para la hospitalización y una monitorización continuada, una monitorización estrecha y unos cuidados especiales de estos pacientes. Y, en tercer nivel, ya se encuentran las unidades de referencia, que sí que prestan una atención integral para procesos mucho más complejos, como es la trombectomía mecánica.

Como comentaba, son ya seis las unidades de referencia con las que se cuenta en Andalucía y que permiten, bueno pues, atender a todos los pacientes que necesitan este procedimiento, con independencia de su lugar de procedencia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-001651. Pregunta oral relativa a situación de las unidades del dolor en el Sistema Andaluz de Salud

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número once, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la situación de las unidades del dolor en el Sistema Andaluz de Salud. Señora Mestre, tiene dos minutos y medio.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias. Buenos días, buenas tardes, mejor dicho.

Señora consejera, doy por formulada la pregunta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría. Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, el abordaje del dolor es un compromiso realmente de nuestra consejería y, de hecho, está derivado del Estatuto, de nuestro Estatuto de autonomía. Y para garantizar una respuesta integral a este problema —que es un problema frecuente, dado que una de cada seis personas sufre dolor crónico—, en 2009 se puso en marcha en nuestra comunidad un plan, el Plan Andaluz para Atención a las Personas con Dolor. Y también transmitir que en este año, en el año 2018, este plan es uno de los nueve planes integrales que se ha priorizado, con el objetivo de que se realicen adaptaciones locales, para lo cual se ha definido un grupo motor de profesionales y una red de profesionales del ámbito provincial.

Para el abordaje del dolor —especialmente, el dolor crónico no oncológico—, es necesario que cada nivel de atención realice su función dentro de este plan del dolor. En concreto, en atención primaria, donde se aborda el 80% de los problemas de dolor, estamos incluyendo, entre otras medidas, un mejor acceso a pruebas diagnósticas y ecógrafos para que se puedan realizar de forma ecoguiada infiltraciones, tanto intra como periarticulares. En la atención hospitalaria, son actuaciones más intervencionistas, sobre todo, en especialidades que tratan el dolor musculoesquelético, como son traumatología, rehabilitación y reumatología y se están llevando..., se están creando comisiones de área del dolor para tratar los casos complejos de forma interdisciplinar.

En cuanto a las unidades del dolor, para realizar técnicas avanzadas y en pacientes complejos, en la actualidad funcionan en todas las provincias andaluzas, excepto en Huelva, que actualmente se está organizan-

do la unidad de referencia para el Hospital Juan Ramón Jiménez. Existen varias..., en el resto de provincias sí que existen, y en algunas, más de una.

Ahora mismo, se están dotando de recursos humanos y materiales las unidades del Campo de Gibraltar, para dar cobertura a esta zona básica y también a las unidades del área norte y nordeste de Jaén, así como el área norte y sur de Córdoba.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera. Señora Mestre, tiene dos minutos, casi dos minutos y medio.

La señora MESTRE GARCÍA

—Muy bien. Muchas gracias.

Señora consejera, gracias por sus explicaciones. Y he de decirle que me alegro que para la Consejería se plantee este plan como un plan prioritario para el año 2018, se esté trabajando con las diferentes provincias andaluzas, pero he de decirle que la realidad en los pacientes es muy distinta.

Las unidades de dolor tienen un grave problema, digamos estructural: hay falta de profesionales sanitarios y, por otro lado, una falta de infraestructura que hace en muchas ocasiones que la calidad de los servicios o de la atención que se le presta no sea la más adecuada, además de su propia relación con la unidad de anestesiología, que los anestesiólogos, pues prácticamente no se dedican exclusivamente a la unidad del dolor, se dedican también al resto de responsabilidades que tienen que asumir en el ámbito hospitalario.

Por eso, de ahí las reclamaciones de muchos pacientes a que las unidades del dolor sean, de verdad, una prioridad para su gobierno. Y que si este plan que se ha puesto en marcha..., y para el año 2018 se están implementando medidas, se vean hechas realidad de manera inmediata. Porque realmente tenemos serias dificultades, tenemos..., ustedes y su estructura, lo que abocan es a las personas a vivir en una situación de desigualdad constante y permanente, desde el minuto y hora que estas unidades de dolor no están reguladas igual en todos los sitios y además, existe la carencia que ya le he manifestado. Porque cierto es que el que no exista esa unidad del dolor, porque ustedes la han cerrado en Juan Ramón Jiménez —aunque usted dice que se está reorganizando—, eso conlleva a que las listas de espera —por ejemplo, en el Virgen del Rocío— sean, sean inmensas y que, además, haya poca transparencia en las mismas.

Yo quiero resaltar cómo en Almería y en Jaén también es precaria la situación, o la cantidad de profesionales que hay destinados a ella, igual que es precario la propia estructura disponible que hay, a nivel de infraestructuras, para estas unidades del dolor. En Cádiz, por ejemplo, la lista de espera para dolor osteoarticular puede ser de meses; es verdad que para el paciente con dolor derivado de un problema de cáncer, de una enfermedad como el cáncer, pues, es de una semana.

Pero, sin embargo, hay serios problemas en lo que es en sí la programación en la atención al dolor por la falta de recursos. Y me llama mucho la atención que usted no haya hecho mención a la unidad de referencia del Hospital Virgen del Rocío, porque usted sabe que allí tienen un conflicto, un conflicto importante, un con-

flicto que, además, ponen de relieve los propios pacientes, que a mí me preocupa —yo entiendo que a usted también—. Pero no sé si estamos ante la decisión del cese del jefe de unidad, de la unidad del dolor del Virgen del Rocío, por criterios economicistas, como puede ser a priori, o así en alguna ocasión se le ha hecho saber a los pacientes, o bien son otro tipo de criterios.

Queremos saber cuáles van a ser los criterios, de manera inmediata, que van a poner en marcha en toda Andalucía para que las unidades del dolor dispongan de mayores profesionales y, además, cuáles son los criterios para reorganizar la unidad del dolor en el Virgen del Rocío y si van a contar ustedes, de nuevo, con este jefe de servicio y cuáles han sido los motivos para su cese.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, ya le he manifestado en mi intervención anterior que, efectivamente, para la Consejería de Salud, el Plan Integral de Atención al Dolor es una prioridad, y de hecho, es uno de los planes que se ha priorizado. Y efectivamente son..., una de cada seis personas, como le he transmitido, bueno, pues tiene dolor crónico no oncológico, con lo cual, somos conscientes de la prevalencia y el problema, la trascendencia de este problema de salud.

Y, efectivamente, se está trabajando en diferentes niveles, en diferentes tipos de unidades del dolor, con una serie de criterios que están establecidos por el propio responsable que lleva el plan del dolor en nuestra comunidad, y también por el grupo de profesionales de referencia que están trabajando en las diferentes provincias.

Como le he estado comentando, se está estableciendo por una parte cuál es la cartera de servicios que se debería llevar a cabo en atención primaria, cuál es la cartera de servicios que se debería llevar a cabo en todos los hospitales, y cuáles son las unidades de referencia más complejas, que deberían de existir, al menos, una por provincia para procedimientos, como le comentaba, intervencionistas pero de más..., de mayor complejidad.

Y, efectivamente, en ese plan está definido cuáles son los recursos tanto estructurales como de personal, como tecnológicos y la cartera de servicios que debe de tener cada una de esas unidades. Y en esa línea, efectivamente, estamos trabajando.

Todas las provincias tienen ya una unidad del dolor. Estamos trabajando, efectivamente, en las unidades de Huelva; somos conscientes que falta por poner, pero pensamos que en breve ya va a estar disponible esta unidad del dolor en Huelva. Y también existen otras unidades de menor complejidad, en otros hospitales más pequeños, pero que también se está trabajando para que puedan tener los recursos necesarios para dar respuesta a la cartera de servicios propia de esa unidad.

Decirle que nuestra comunidad ha sido pionera en muchas medidas relacionadas con el abordaje del dolor. De hecho, en el último Consejo Interterritorial, el Ministerio nos reconoció tres buenas prácticas en este sentido, como es el itinerario formativo que existe para profesionales en IAVANTE; la experiencia en el programa de intervención grupal de enfermería en pacientes con dolor crónico no oncológico, que se ha puesto en marcha por la Agencia Sanitaria Costa del Sol, o el sistema de reconocimiento de centros contra el dolor crónico...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

Muchas gracias.

10-18/POC-001696. Pregunta oral relativa a asistencia sanitaria en Peñaflor (Sevilla)

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente y última pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a asistencia sanitaria en Peñaflor.

Señor Raynaud, tiene dos minutos y medio.

El señor RAYNAUD SOTO

—Gracias, señor presidente, gracias a los señores y señoras miembros de la comisión por permitirme cambiar el orden de mi intervención.

Señora consejera, le voy a hacer algunas consideraciones sobre la situación sanitaria del municipio de Peñaflor.

En primer lugar, recientemente, el 31 de julio finalizó un mes de encierro en el centro de salud de la plataforma Médico 24 Horas, reivindicando, precisamente, el titular de esa plataforma: médico 24 horas en Peñaflor.

Segundo, los peñaflorenses se han manifestado —una manifestación de más de mil personas— por sus calles, reivindicando unas condiciones sanitarias adecuadas.

Tercero. Se han enviado 721 hojas de reclamaciones a la Secretaría General del Consumo de la Junta de Andalucía, reclamando la puesta en marcha de un punto de urgencias, médico 24 horas.

Cuarto. El municipio de Peñaflor celebró una concentración a las puertas de este Parlamento, el pasado 19 de julio de 2018, con el apoyo de la Plataforma Ciudadana de una Sanidad Pública de Palma del Río y también la Marea Blanca de Sevilla.

Quinto. Han presentado, en el Registro General de este Parlamento sendas cartas dirigidas al presidente del Parlamento y la presidenta de la Junta, doña Susana Díaz, sin tener respuesta a las mismas.

Sexto. Igualmente, la Mesa de Salud, que se constituyó en Peñaflor, ha solicitado entrevista con el director gerente del Distrito Sanitario de Córdoba, recibiendo la llamada por respuesta. Es más, el propio director gerente ha manifestado que lo que hace Peñaflor es montar espectáculo, a nivel sanitario, y que Peñaflor es una pedanía o un barrio de Palma del Río.

Yo le pregunto, señora consejera, ¿qué más tienen que hacer los peñaflorenses para ser atendidos en su justa reivindicación, de una sanidad justa, de calidad, las 24 horas, en su municipio?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, creo que lo que nos ha relatado sobre la pregunta, hablaba de faltan de respuesta y silencio por parte de la Administración, pero permítame que le diga que realmente eso no es cierto.

Desde el primer momento hemos mostrado siempre una actitud escucha permanente con esta plataforma y con la alcaldía, tanto por parte de la Consejería de Salud como por la Dirección Gerencia de los Distritos Sanitarios Córdoba y Guadalquivir, y también con la delegada de Salud en Sevilla, y han sido recibidos en múltiples ocasiones. Yo misma, de hecho, me he reunido con ellos aquí, en el Parlamento, el 10 de mayo, después de un pleno al que asistieron, y a petición de Izquierda Unida. Y siempre que me lo han solicitado me he reunido con ellos. Todas las reuniones que se han mantenido con ellos se han llevado a cabo desde un punto de vista cordial. Y le puedo asegurar que, en todas las reuniones, se les ha explicado todos y cada uno de los puntos y la argumentación para cada uno de los puntos. Y también se les ha transmitido, efectivamente, que la atención que tienen, tanto la atención programada como la atención urgente, cumple con los requisitos que están establecidos en el Plan Andaluz de Atención Urgencias y Emergencias, y que, por tanto, tienen una asistencia sanitaria de calidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

El señor RAYNAUD SOTO

—Sí.

Señora consejera, permítame que discrepe de su respuesta, sobre todo de su fundamentación, ¿verdad?

Yo creo que todo este tema, todo este laberinto de situaciones verdaderamente inexplicables se hubieran resuelto si el Gobierno hubiera cumplido con la proposición no de ley que se aprobó, en este Parlamento, el 18 de mayo del año 2017, hace 17 meses. En las cuales —eso sí que es verdad—, con el voto en contra de tres de los cuatro puntos del grupo que sustenta al Gobierno —es decir, el Partido Socialista— y con alguna que otra abstención de Ciudadanos, hubo cuatro puntos de obligado cumplimiento para el Gobierno: iniciar los trámites oportunos para que Peñaflores pase al distrito sanitario de Sevilla; segundo, iniciar los trámites para incorporar, de forma urgente, un pediatra y una matrona; tercero, organizar un dispositivo sanitario para el servicio de ambulancias, las 24 horas del día, y la reorganización interna del centro de salud de Peñaflores, y cuarto, ampliar el horario de médicos del centro de salud de Peñaflores para que sea extensivo todo el año y no a las limitaciones con el que lo han tenido ustedes limitado durante estos últimos meses.

Cumpliendo este mandato del Parlamento de Andalucía al Gobierno de doña Susana Díaz, se hubieran acabado todas las discusiones, no habría habido necesidad de ninguna manifestación ni de ninguna otra re-

clamación por parte del colectivo y del municipio de Peñaflores, y los peñaflorenses tendrían, señora consejera, un servicio de asistencia sanitaria justo, equitativo y como se merece este municipio de la provincia de Sevilla.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para terminar.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como le he transmitido en mi anterior intervención, siempre que nos hemos sentado con este colectivo le hemos transmitido la respuesta a cada uno de los puntos que ellos planteaban.

Y le tengo que transmitir que, efectivamente, no hay ningún problema en que pertenezcan a uno u otro distrito. Eso se ha hablado con ellos, pero sabe que se está construyendo un hospital de alta resolución en Palma del Río. Con lo cual, este municipio va a contar con una asistencia especializada y de urgencias a siete minutos de su domicilio. Con lo cual, yo creo que contar con esta infraestructura va a dar respuesta a más del 90% de los problemas de salud que tiene el municipio.

Por otra parte y, por supuesto, tienen servicio de pediatría; tiene servicio de matrona, que le presta el dispositivo de apoyo del distrito. Y, realmente, el hecho de la distribución de recursos dentro del sistema sanitario y, en concreto, la distribución de recursos en el área de urgencias, no puede ser una cosa caprichosa. Realmente tiene que estar basada en criterios técnicos.

Se les ha explicado cuál es la población, cuál es la actividad, cuáles son las cronas, cuáles son el tiempo a los puntos de urgencias, y realmente no cumplen los criterios como para tener un punto de urgencia realmente en ese municipio. Se les ha explicado que la asistencia que se estaba prestando está acorde a los criterios establecidos a nivel nacional y establecidos por las sociedades científicas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Despedimos a la señora consejera. Y le agradecemos su trabajo y su presencia.

Y en dos minutos iniciamos la proposición no de ley.

[Receso.]

10-18/PNLC-000267. Proposición no de ley relativa a la habilitación como centro de salud de la antigua sede de la Delegación de Urbanismo del Ayuntamiento de Marbella (Málaga), ubicada en el número 61 de la avenida Ricardo Soriano

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías...

Señor Gil, tiene siete minutos para su primera exposición de la proposición no de ley.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, tras los casos de corrupción y mala gestión del Ayuntamiento de Marbella de Julián Muñoz y compañía, el Consistorio quedó en manos de la gestora, teniendo que afrontar una cuantiosa deuda que tuvo que sufragar, desprendiéndose de valioso patrimonio municipal. Uno de esos acreedores fue la Junta de Andalucía.

En concreto, en cuanto nos concierne al debate de hoy, fue el 12 de abril de 2011 cuando el Ayuntamiento marbellí acordó ofrecer y poner a disposición de la Junta de Andalucía los locales y garajes en los que se ubicaban las dependencias de la Delegación de Urbanismo, sito en avenida de Ricardo Soriano 61.

El 19 de mayo de ese mismo año —2011— se hizo entrega de los bienes, por parte del ayuntamiento, de tres locales y cinco plazas de garaje a la Junta de Andalucía. Desde entonces, no se ha dado ningún uso público a estas instalaciones, hace ya más de siete años. Luego, recientemente, el 30 de marzo de 2018, para ser exactos, el pleno del Ayuntamiento de Marbella aprobó por unanimidad, incluyendo los votos del PSOE de Marbella, la habilitación de estas instalaciones como centro de salud, debido a la carencia de servicios públicos que, aun siendo una zona céntrica y muy densamente poblada, padece su población.

Pero parece ser que unos meses más tarde, el mismo Partido Socialista, que vota que sí en Marbella, cambia de opinión ahora y decide que no va a llevar a cabo su habilitación como centro de salud, sino que lo va a vender a un particular privado. De esta forma, por un lado, el patrimonio que era municipal y que el pueblo de Marbella tuvo que dar en arras a la Junta para pagar la deuda de los desmanes de ediles ineptos y corruptos, ahora se diluiría en los ingresos autonómicos sin que se reviertan directamente en Marbella —quién sabe dónde irá a parar el dinero—, cosa que no sería justa para los y las marbellís, que estarían pagando dos veces el mismo pato.

Y, por otro lado, estoy en ascuas por saber si los concejales y concejalas del Partido Socialista en Marbella tienen autonomía en cuanto a tomar decisiones sobre el uso de recursos y patrimonio de su ciudad, porque en caso de que su soberanía resida en San Telmo, es bueno también saber, sobre todo de cara a las próximas municipales, pues cada partido quedará hoy muy retratado.

En cuanto a las justificaciones que podían observarse sobre cómo se llevaría a cabo el proyecto de centro de salud o la idoneidad de las instalaciones, vengo preparado.

Esta es una fotografía de la sede de Urbanismo, la antigua sede de Urbanismo del Ayuntamiento de Marbella en Ricardo Soriano. Como han podido ver, no es un bajo de un edificio —es decir, no tiene un bloque encima— y, arquitectónicamente, es muy versátil en cuanto a rehabilitarlo o echarlo abajo, que sería lo más conveniente, y construir unos edificios que reúnan las características más idóneas, incluyendo aparcamientos subterráneos. Porque lo importante es el solar, y más en esa zona; cualquier cadena de supermercados lo hace habitualmente. Confiamos en la consejería para que, entre todos sus haberes y saberes, haya competencia suficiente y que, para poder construir un centro de salud, no tengamos que contratar al arquitecto de Mercadona. Un centro de salud que para seguir adelantándose a las excusas que pueden venir, cubriría una zona densamente poblada y que, en caso de que no se llevara a cabo el centro de salud en ese solar, dígame qué otras alternativas existen.

El que conozca la zona sabe de qué hablo, y el que no, aquí traigo otros mapas. Les recuerdo que en Marbella existen solamente tres centro de salud, de Ricardo Soriano al centro de salud de Leganitos hay 1,6 kilómetros; el otro centro de salud, de Ricardo Soriano a La Albariza, hay 2,6 kilómetros, y al tercer centro de salud hay 10,4 kilómetros, está en San Pedro de Alcántara. Y ahora se está construyendo otro, pero obviamente está en otra parte de la ciudad muy alejada. Y hay, eso sí, dos consultorios en la zona más alejada del centro de Marbella, uno en Las Chapas y otro en La Campana.

Como ven, el mapa no es generoso, precisamente, y deja una calva donde estamos hablando. La población de Marbella, la censada, no la flotante, que se multiplica en temporada estival, es de más de 140.000 personas, lo que supone más de 46.000 personas asignadas por centro de salud, digo los tres que hay actualmente, que están bastantes deteriorados y, bueno, si me acuerdo que, cuando estaba viviendo allí, en Marbella, el centro de Leganitos era viejo viejo, y ahora sigue siendo más viejo viejo.

Cuando casi estos 46.000 personas asignadas a cada centro casi duplican las 25.000 personas, que es lo recomendable para cada zona básica de salud. Por último, en caso de que no se vieran capacitados para ser un parking subterráneo, los casos puntuales por problemas de movilidad de ciertas personas que se tuvieran que desplazar en coche se podrían sufragar mediante programas de tarjetas taxi, pues la mayoría de los usuarios que se asignan a este centro de salud densamente poblado estarían a 10 minutos andando desde sus casas.

Como ven, las posibilidades son amplias, y lo que realmente importa es la voluntad política, sobre todo del PSOE de Marbella y del PSOE andaluz, en cuanto a quedar como embusteros, quedar como parte del problema o como parte de la solución. Si quedaran como parte del problema, aún más argumentos me darían para echarlos de una vez del Gobierno andaluz.

Quedo a la espera de su respuesta, y como originario y criado en Marbella, en Santa Marta y Miraflores, concretamente, pienso moverlas como fuego para que todo el mundo se entere del posicionamiento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Como bien ha situado mi compañero Juan Antonio, esta iniciativa, aparte de abordar la problemática de la carencia de un refuerzo del equipamiento sanitario en materia de atención primaria para Marbella, tiene un trasfondo que él ha mencionado y que, desde nuestro grupo parlamentario, nos parece destacable, y es que es poco razonable que una Administración pública se desprenda de un patrimonio en una ciudad en la que tiene carencias objetivas que cubrir.

Hace tiempo ha habido un posicionamiento del Ayuntamiento de Marbella, instando a la Junta a aprovechar este mismo edificio del que hoy hablamos a través de la iniciativa de Podemos, para que tuviese un uso —de las muchas situaciones que tiene que atender la Junta de Andalucía en la ciudad—, se eligiera uno. Quedaba una iniciativa abierta, incluso se habló de la escuela de idiomas, pero cierto es que finalmente la Junta lo que viene es a hacer caja con el edificio.

Y no es razonable, porque, como bien apuntada Juan Antonio, tiene un solar en un lugar magnífico en el que hay unas carencias objetivas que puede empezar a prestar tan pronto ponga en valor ese edificio o lo remodela, construya otro... porque, como bien sabemos, en Marbella, como en otros municipios de nuestra tierra, el suelo es lo más caro de todo y, en este momento, el suelo es de la Junta de Andalucía. Si hace falta un centro de salud, no tiene suelo en esa zona, lo necesita poner en esa zona y tiene este edificio, parece casi absurdo que estemos hablando de esto.

Por tanto, el voto de Izquierda Unida va a ser favorable, en consonancia también con la posición que han tenido siempre mis compañeros y compañeras del grupo municipal en Marbella, y en el ánimo de que la Junta reconsidere esta decisión poco afortunada de querer vender un suelo que resulta imprescindible si luego quiere satisfacer demandas como esta, objetivas y constatables que tiene, y deudas pendientes con el pueblo de Marbella.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, decir que votaremos a favor de esta iniciativa, porque vamos, nos parece que es acertada y que, además, es necesaria.

Hace unos días en los medios de comunicación surgió la noticia que indicaba que la Junta de Andalucía había decidido subastar la antigua sede de Urbanismo en Marbella, ubicada en Ricardo Soriano, desatendiendo así la petición cursada desde el Ayuntamiento de Marbella.

En el Ayuntamiento de Marbella se aprobó una moción institucional, por tanto, respaldada por todos los grupos, para que los locales tengan uso público y vengan a paliar el déficit de equipamiento sanitario que presenta esta ciudad. Posteriormente, en el ayuntamiento, el Grupo Popular, el Partido Popular, reclamaba el uso público de estas instalaciones, y el Grupo Municipal Socialista se abstenía.

Francamente, es de lamentar que se produzca este cambio de sentido de voto del Partido Socialista en el ayuntamiento, en una cuestión que estaban de acuerdo previamente todos los partidos políticos, y, además, cuando la ciudadanía dice y denuncia insistentemente que existe un déficit importante de infraestructuras sanitarias. Todo ello en una zona que acoge a gran cantidad de turistas en verano y que requiere un refuerzo de las estructuras sanitarias.

Entendemos que este edificio debe seguir teniendo una titularidad pública, y la mejor forma debería ser la apuesta que presenta esta proposición no de ley. En este asunto, la Junta de Andalucía no debería hacer caja, francamente, con la subasta que se ha anunciado, y debería ceñirse a lo prometido en su día, mejorando los servicios sanitarios que existen en esta localidad, sobre todo cuando se presentan carencias en la Costa del Sol en la temporada de verano.

Además, vemos sensato el planteamiento que no exige que se haga ya, sino que debe haber una planificación de medios humanos y materiales adecuados para la apertura de este centro en un tiempo razonable.

Simplemente decir una vez más que votaremos a favor, y esperemos que el Gobierno socialista cumpla con el acuerdo de esta comisión.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Romero, tiene cinco minutos.

El señor ROMERO MORENO

—Sí, señor presidente. Muchas gracias.

El Pleno del Parlamento de Andalucía, en sesión celebrada los días 10 y 11 de octubre del 2006, aprobó la Ley 5/2006, por la que se autorizaba la concesión con carácter extraordinario de un anticipo reintegrable al municipio de Marbella después de que se produjera la disolución del ayuntamiento ante la situación de extrema anormalidad de delincuencia instalada en el mismo, que se había producido por la actuación de aquel gobierno municipal.

Ese anticipo reintegrable ascendía a la cantidad de 100 millones de euros, y es una cantidad que la propia Junta de Andalucía prestaba, con la obligación de devolver al propio ayuntamiento, reconociendo previamente no haber invertido esa misma cantidad durante los años previos, en los cuales la corrupción impera en Marbella.

Nosotros hemos defendido en muchísimas ocasiones que no nos parecía la opción más justa. Lo digo en mi calidad de concejal de Marbella, que era además concejal en ejercicio en aquel momento. Ese anticipo no

debía haber sido reintegrable, sino más bien un pago a cuenta de la deuda por inversión, o bien llevar aparejado un gran programa de inversión a la vez que se planteaba ese préstamo.

En aras a rebasar una situación que era de grave perjuicio a los ciudadanos, y ante el deseo de presentar un frente común ante la corrupción, aquella ley, sin embargo, contó con la unanimidad de todos. Y no es que necesitáramos inversión en Marbella, de hecho, esa falta inversión supuso un déficit de equipamientos públicos indignos del calibre de nuestra ciudad, que es la quinta ciudad en población de nuestra comunidad autónoma. Un déficit que conllevó un atraso en infraestructuras básicas como centros de salud, colegios, institutos, residencias de mayores... somos la única ciudad de Andalucía de más de 100.000 habitantes sin una residencia de mayores pública, de instalaciones judiciales. En definitiva, materias todas ellas que eran y son competencia del Gobierno autonómico.

Como forma de pago de dicho anticipo reintegrable —entre otros, porque se liquidaron importantes cantidades en metálico—, la Junta de Gobierno Local del Ayuntamiento de Marbella acordó ofrecer y poner a disposición de la Junta de Andalucía los locales y garajes en los que se ubicaban las antiguas dependencias de la Delegación de Urbanismo. Mediante acta de entrega de bienes por el Ayuntamiento de Marbella, la Comunidad Autónoma andaluza, con fecha 19 de mayo del 11, se procedió a la entrega y simultánea recepción de los locales que estaban sitos en avenida Ricardo Soriano, 61, de Marbella, en los que se había ubicado la Delegación de Urbanismo. Desde esa fecha son propiedad de la Junta de Andalucía.

Sin embargo, paradójicamente, ese local ha permanecido desde entonces sin uso, y ello a pesar de que nuestra ciudad ha seguido ayuna de inversión en equipamientos públicos desde los que dispensar servicios de competencia de la comunidad autónoma.

Fue precisamente por esa cuestión que el Pleno municipal, en fecha de 28 de marzo del 2018, acordó solicitar a la Junta de Andalucía que esos locales de destinasen a un equipamiento público de su competencia. Un voto unánime; no solo unánime, sino que todos los grupos políticos acordaron hacer la propuesta institucional, acordaron trasladar a la Junta de Andalucía el deseo unívoco de toda la representación política de los ciudadanos de Marbella de que ese equipamiento fuese un equipamiento de uso preferentemente centro de salud sanitario. Reitero, no solo por unanimidad, sino que es que todos los grupos decidieron que fuera institucional.

Una petición que es, por lo demás, absolutamente lógica porque, entre otros déficits imputables a la Junta, tenemos el sanitario. En Marbella no se ha alterado el mapa de servicios sanitarios desde hace veinticinco años; veinticinco años en los cuales Marbella ha pasado de tener una población de derecho de 70.000 habitantes a 150.000 habitantes, que es lo que tiene prácticamente ahora —147.000 para ser exactos—. Y ahí está la situación de los centros de salud: sobre la ratio, indicada como óptima por la propia Junta de Andalucía, de 25.000 habitantes por cada por cada centro de salud, en Marbella, tenemos 50.000 habitantes por cada centro de salud; una situación que resulta incomprensible, si se tiene en cuenta que la Junta de Andalucía recauda al año no menos de 350 millones de euros en impuestos en Marbella. En fin, se trata de una petición lógica y unánime del pueblo de Marbella, ante la que cabría considerar una mínima atención por parte del Gobierno andaluz.

La respuesta ha sido decepcionante: comunicarnos que se va a proceder a vender el local, que podría ser y servir, en definitiva, para ese centro de salud que paliase, en cierta medida, la falta de inversiones que se ha producido en Marbella, la falta de inversiones, además, en materia sanitaria.

A nosotros, como ciudadanos de Marbella, esa respuesta nos parece un nuevo insulto, y lo que pretendemos es reiterar la voluntad de nuestro municipio y exigir a la Junta que cumpla con sus obligaciones para con el pueblo de Marbella. Así que, por supuesto, vamos a votar a favor de esta medida, y la vamos a reclamar tantas veces sea necesario, para demostrar que, si el Ejecutivo no quiere apostar por Marbella, al menos, el Legislativo de Andalucía sí quiere hacerlo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Vargas, tiene cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, buenas tardes ya.

Nos plantea el Grupo Parlamentario de Podemos una iniciativa sobre la habilitación como centro de salud de la antigua sede de la Delegación de Urbanismo del Ayuntamiento de Marbella. Un inmueble que —como ya se ha dicho—, anteriormente fue entregado por parte del Ayuntamiento de Marbella a la Junta de Andalucía en 2011, como parte de esa devolución —de ese anticipo reintegrable— de 100 millones de euros que prestó el Gobierno de Andalucía a esa ciudad tras la disolución de la corporación municipal, en 2006; un inmueble que fue entregado por el Gobierno municipal del Partido Popular a la Administración autonómica. Creo que el señor Romero sabe perfectamente en qué situación está el edificio, el interior, y cómo fue entregado a la Administración autonómica. Porque quiero decirle que el edificio está totalmente diáfano, solo con paredes y con ventanas, con los techos hundidos, hasta tal extremo que se quitaron, extrajeron, retiraron todos los interruptores de la luz, e incluso se llegó a retirar la instalación del aire acondicionado. Estos son datos publicados en un medio local de Marbella; no sé si eso lo sabían, si no tenían fotografías para hacer en el interior, solamente el exterior. Porque no siempre, no siempre, es más eficiente habilitar un inmueble, con la rehabilitación que conlleva este, o construir uno nuevo.

Y este es solo uno de los motivos —entre otros— por los que el grupo... —estamos hablando... ha pedido... la petición «habilitar el edificio», se lo estoy aclarando, «habilitar el edificio»; no plantean en la iniciativa construir uno nuevo; «habilitar el edificio», le estoy explicando los motivos—, y este es solo uno de los motivos —entre otros— por los que el grupo municipal socialista, en Marbella, se abstuviera en el último Pleno, donde el Partido Popular volvía a solicitar a la Junta Andalucía que este inmueble se convirtiese en equipamiento público y, preferentemente, en un centro de salud, pero después de apoyar una propuesta institucional —como bien ha dicho el señor Romero— el pasado 30 de marzo de 2018 y que, en su primer punto —leo literalmente— se insta a la Consejería Hacienda para «convertir este inmueble en equipamiento público», sin especificar qué tipo de equipamiento. Pero también quiero aclarar que, tanto para nuestro grupo municipal en el Ayuntamiento de Marbella como para este grupo parlamentario, por supuesto que queremos más equipa-

mientos públicos y poder ofrecer más servicios públicos a los ciudadanos y ciudadanas de Marbella, como así se están llevando a cabo actuaciones que os voy a relatar. Porque, dicho esto, también debemos de analizar, señor Gil, la zona, si es la más adecuada o no, si este inmueble, o no, es el más adecuado para rehabilitarlo como centro de atención primaria. Porque me imagino —usted lo ha dicho, dónde ha nacido— que usted conoce perfectamente la situación de dicho inmueble, que puede ser no muy favorable para el número importante de usuarios y usuarias que acudirían a esta zona. Y le explico: es un edificio que no tiene aparcamientos, en una zona céntrica, comercial, poca accesibilidad, barreras arquitectónicas..., un inmueble relativamente pequeño, con una sola planta y una entreplanta. De ahí que le planteemos —y le hemos planteado; se la he entregado— una enmienda de rectificación *in voce* al único punto que plantea la iniciativa, en este sentido: hay que estudiar la posibilidad de un equipamiento público de carácter sanitario a instalarlo, habilitarlo, en ese edificio.

Y así, de esta forma, también demostrarle que tanto el Gobierno como el Partido Socialista..., demostrarle que seguimos trabajando por mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos y ciudadanas de Marbella. Y digo seguimos, porque hay puestas en marcha actuaciones muy importantes para mejorar la atención primaria en esta localidad; actuaciones que se le ha olvidado de relatar en su exposición, señor Gil, porque ese nuevo centro de salud de San Pedro Alcántara, inversión de 4.600.000 euros; remodelación del centro de salud de las Albarizas —principalmente en el área de urgencias—; ampliación del centro de salud de Leganitos, utilizando el edificio anexo de la Seguridad Social para la construcción de nuevas consultas y nuevas dependencias, con lo que se mejorará la asistencia sanitaria de los usuarios y usuarias de este centro de salud.

Y por último, solamente decirle un par de cosas —porque últimamente está usted un poco faltón, de verdad que faltón, en las intervenciones— pero quiero decirle un par de cosas: lo primero, que se han equivocado entrando en el juego de confrontación del Partido Popular con la Junta Andalucía y comprándole el discurso al Partido Popular, y haciendo más —una vez más— de muletilla y de pinza, junto al Partido Popular. Y lo segundo, que además de presentar una iniciativa del Partido Popular, lo hacéis sin analizar y sin detenimiento; detalles, por ejemplo, que se les ha olvidado trasladarlos aquí —como yo le he dicho—. Y eso demuestra, una vez más, que lo de la nueva política..., el trabajo parlamentario ahora parece que os importa bastante poco; vuestro trabajo ahora es..., se limita a hacer primarias; cuando no estáis de primarias, estáis preparando programas electorales o estáis de caravana con esa pareja de años —con Thelma y Louise y su caravana por Andalucía—. Y por eso, lo poco que trabajáis, lo hacéis sin rigor y sin la seriedad que conllevan los temas que se tratan.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA

—Muchas gracias, señor Vargas.

Antes de darle la palabra para cierre al señor portavoz de Podemos, diré que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista una enmienda *in voce*.

¿Algún grupo se opone a que se tramite?

Entonces, se admite. Y le ruego que en su exposición, de cinco minutos, haga referencia a si acepta o no acepta la enmienda *in voce* del Grupo Socialista.

Tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, agradecer la primera intervención de la compañera Inmaculada Nieto, de Izquierda Unida —que además, suscribo 100% sus palabras—. Y ha dicho dos cosas que resumen muy bien la propuesta: primero, hay una necesidad, en esa zona de Marbella, de servicios públicos; no hay ningún tipo de servicio público, ni local ni autonómico. Y, por otro lado, hay una necesidad —que se ha dicho con datos y con hechos— sobre la atención primaria en Marbella: hace veinticinco años que no se renueva el mapa de recursos sanitarios en atención primaria. Y eso es la necesidad que sustenta..., esos dos puntos, que sustentan la iniciativa.

También agradecer a Isabel Albás, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el apoyo de su iniciativa. Parece que le está ganando el terreno de la centroderecha al Partido Socialista Obrero Español, porque ha defendido hoy el uso de un edificio público para uso público. Me parece bien, que va en la misma línea para que, ahí, el centroderecha —que es lo que está arrastrando ahora el PSOE— pues lo movilice mucho más y que estén ahora dudando entre sí adelantar las elecciones o no, ¿vale? Eso seguramente pesará mucho.

También agradecer de igual modo a Félix Romero —residente en Marbella— y que, visto lo visto, parece que es más de Marbella que los concejales del Partido Socialista, que parece que no les duele Marbella, no les duele que hayan apoyado una iniciativa y ahora —porque le vengan órdenes de partido, órdenes de San Telmo, de Sevilla— pues digan que se retractan de sus palabras. La verdad que me fastidia un poco, porque la verdad que no defiendo para nada las políticas del Partido Popular, pero en este caso, la verdad que estoy más afín a Félix Romero, solamente en esta propuesta del centro de salud, en Marbella. Y eso de pinza y demás..., si la pinza es el sentido común, pues pinza, y el Partido Socialista que se vaya a su casa.

Y para finalizar, parece, Paco Vargas, compañero que es de la provincia de Málaga, y que parece mentira que vengas por la circunscripción de Málaga, y, aquí, cuando llevamos temas de Málaga, tampoco defendes nada, te haya tocado hoy el papel de villano o de funambulista de lo absurdo, porque —en serio— no entiendo el argumento de la enmienda, que es de risa. Y parece que la tontuna se extiende porque es que los concejales de Marbella no entienden que cuando hay un edificio y, obviamente, si el edificio no reúne las características se echa bajo, si es que lo hace Mercadona. Mercadona dice: en tal solar, pues hago aquí un supermercado —no quiero hacer publicidad— u otras cadenas de supermercados —que tampoco me gusta mucho Mercadona— pero bueno, que para el caso... Tú tienes ahí un solar, que, obviamente, sería lo apropiado habilitar aparcamiento subterráneo. Y hay arquitectos que lo hacen tan tranquilamente, no creo que haya ningún problema, no tienes que expropiar ningún edificio. Este edificio está vacío —está sin uso—, tiene todas las características urbanísticas para poder hacer un centro de salud, y es lo suficientemente amplio el solar. El venirse por las ramas y demás, es que os ahogáis en un vaso de agua, en serio, o sea, que si por dentro no es diáfano..., que se echa abajo y se hace uno en condiciones, ya está. Si es que rehabilitar o ha-

bilitar —habilitar, entendemos— si al final esto lo tiene que hacer un gobierno, que será el Partido Socialista o será un gobierno de alternativa —que esperemos próximamente— el que haga ese centro de salud para los andaluces y para las andaluzas y para los marbellíes.

Yo creo que lo dicho ya todo. Y, nada, que reflexionen los socialistas...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Las enmiendas?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—... que no las acepto, es que es absurda.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA

—Bien.

Muchas gracias, señor Gil.

Entonces, pasamos a la votación sin aceptar las enmiendas *in voce* del Grupo Socialista.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 9 votos a favor, ninguno en contra y 7 abstenciones.

Y se levanta la sesión —no sabemos si es la última—.

Yo ya no me despido más.

Se levanta la sesión.

