

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

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

Sesión celebrada el jueves, 10 de diciembre de 2015

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARECENCIAS

10-15/APC-000687. Comparecencia del consejero de Salud para informar sobre el centro sociosanitario de Lucena, Córdoba, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

#### PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-15/PEC-000002. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a proyectos previstos por la Consejería de Salud mediante la fórmula de colaboración público privada, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Elena Cortés Jiménez,

#### PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000580. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud de Nerva, Huelva, formulada por el Ilmo. Sr. D. Guillermo José García de Longoria Mendiña, del G.P. Popular Andaluz.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

10-15/POC-000734. Pregunta oral relativa al hospital de La Línea, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

10-15/POC-000789. Pregunta oral relativa a la compensación salarial a enfermeros, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-15/POC-000907. Pregunta oral relativa a las urgencias en Baza, formulada por los Ilmos. Sres. D. José Antonio Funes Arjona y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-15/POC-000955. Pregunta oral relativa al centro de salud Los Gallos en Chiclana de la Frontera, Cádiz, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Inmaculada Nieto Castro y D. Antonio Maíllo Cañadas, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-15/POC-000990. Pregunta oral relativa al concurso de adjudicación de ambulancias, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000992. Pregunta oral relativa a la falta de facultativos en el hospital Virgen de las Nieves en Granada, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000998. Pregunta oral relativa a PIRASOA, programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, y uso apropiado de los antimicrobianos, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-15/POC-001001. Pregunta oral relativa a la prescripción por enfermeros, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

9-14/OICC-000023. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, ejercicio 2012.

9-14/OICC-000024. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, ejercicio 2012.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000208. Proposición no de ley relativa al derecho a la reproducción asistida para todos los modelos de familia, presentada por el G.P. Socialista.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, dos minutos del día diez de diciembre de dos mil quince.

### COMPARECENCIAS

10-15/APC-000687. Comparecencia del consejero de Salud para informar sobre el centro sociosanitario de Lucena, Córdoba (pág. 6).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-15/PEC-000002. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a proyectos previstos por la Consejería de Salud mediante la fórmula de colaboración público privada (pág. 12).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

### PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000734. Pregunta oral relativa al hospital de La Línea (pág. 14).

Intervienen:

Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000789. Pregunta oral relativa a la compensación salarial a enfermeras (pág. 17).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000907. Pregunta oral relativa a las urgencias en Baza (pág. 20).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

10-15/POC-000955. Pregunta oral relativa al centro de salud Los Gallos en Chiclana de la Frontera, Cádiz (pág. 23).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000990. Pregunta oral relativa al concurso de adjudicación de ambulancias (pág. 26).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000992. Pregunta oral relativa a la falta de facultativos en el hospital Virgen de las Nieves en Granada (pág. 29).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000998. Pregunta oral relativa a PIRASOA, programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, y uso apropiado de los antimicrobianos (pág. 32).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000580. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud de Nerva, Huelva (pág. 34).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-001001. Pregunta oral relativa a la prescripción por enfermeros (pág. 38).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

## CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

9-14/OICC-000023. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, ejercicio 2012 (pág. 42).

Intervienen:

D. Antonio Manuel López Hernández, presidente de la Cámara de Cuentas.

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

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

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

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

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

9-14/OICC-000024. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, ejercicio 2012 (pág. 56).

Intervienen:

D. Antonio Manuel López Hernández, presidente de la Cámara de Cuentas.

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.

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

## PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000208. Proposición no de ley relativa al derecho a la reproducción asistida para todos los modelos de familia (pág. 66).

Intervienen:

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

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

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

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

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

*Votación: aprobada por 9 votos a favor, ningún voto en contra y 4 abstenciones.*

Se levanta la sesión a las doce horas, veintitrés minutos del día diez de diciembre de dos mil quince.

## **10-15/APC-000687. Comparecencia del consejero de Salud para informar sobre el centro sociosanitario de Lucena, Córdoba**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Buenos días, señorías.

Iniciamos la Comisión ordinaria de Salud del mes de diciembre. Y el primer punto del orden del día es comparecencia del señor consejero para informar sobre el centro sociosanitario de Lucena, Córdoba.

Tiene 15 minutos, consejero, para su exposición.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, hace menos de un mes, el pasado 12 de noviembre, tuve ocasión de informar sobre esta misma cuestión, el centro sociosanitario de Lucena, en esta comisión, a instancias del Grupo Parlamentario Ciudadanos. La información que hoy puedo darles no difiere mucho de la que se dio en aquel momento, puesto que no hace ni tres semanas de esa situación.

Como saben, por tanto, una vez que el Ayuntamiento de Lucena acordó la oferta de la propiedad el día 25 de mayo de 2010 a la Junta de Andalucía de unos terrenos con destino a equipamientos sanitarios, sociosanitarios, más concretamente, se inició el proceso de transmisión de la titularidad de dichos terrenos. Este proceso se desarrolla a través de una mutación demanial subjetiva, en base a un convenio entre ambas administraciones. Los terrenos están calificados en el PGOU como sistema general y cuentan con una superficie de 40.749 metros cuadrados. Se trata de un suelo urbanizable, sectorizado, y en el que el uso está contemplado para servicios..., el uso contemplado para servicios sanitarios es perfectamente compatible con su calificación.

Nos encontramos en la actualidad en la fase final de ese proceso de transmisión, una vez que el terreno ya ha sido aceptado por la Administración autonómica está pendiente de los trámites administrativos para su inscripción en el registro.

Por parte de la Consejería de Salud existe el compromiso con el municipio de Lucena de construir un centro sanitario de alta resolución en la localidad. Ya manifesté en la comisión del día 12 de noviembre que vamos a cumplir ese compromiso pero, como también les dije en aquella ocasión, no puedo dar una fecha exacta en estos momentos. Y quiero en ese sentido ser serio y riguroso, no voy a dar fechas hasta que no tengamos la absoluta certeza de ellas.

Lo que sí sabemos, y así lo manifesté también, es de lo va a constar el centro sanitario, el CARE. Va a tener un área de consulta, un área diagnóstica, un área de laboratorio, área de urgencias, área de cirugía y un hospital de día.

Esta es, señorías, la situación en la que nos encontramos respecto al centro sanitario de Lucena, y seguiremos trabajando para que se haga realidad lo más pronto posible.

Como saben también, señorías, en la actualidad Lucena cuenta con los siguientes recursos sanitarios: un centro de salud, el centro de salud Lucena I, con urgencias; el centro de salud Lucena II, y las dependencias del 061. Y en cuanto a los recursos de uso social, Lucena cuenta con 247 plazas residenciales para mayores, de las cuales 89 son concertadas y 125 plazas para personas con discapacidad, de las cuales 103 son concertadas.

Esa es la situación a día de hoy, y se mantiene el firme compromiso de la Junta de realizar el CARE de Lucena. Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Muchas gracias, señor consejero.

Señoría, tiene siete minutos, por el Partido Popular.

## La señora REDONDO CALVILLO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, usted ha hecho un resumen de más de una década que llevamos los lucentinos detrás de esto, que yo creo que sus señorías que están aquí no tendrán una idea real de lo que de verdad ha ocurrido, y yo creo que es necesario que tengan un poco de antecedentes más de los que usted ha contado.

La demanda de la ciudad de Lucena de mejora de la atención sanitaria es casi histórica, porque desde principios de la década de los ochenta ya se perdió la oportunidad de contar con un hospital, a pesar de que, teniendo en cuenta que tenemos la mayor población, parecía lógico que se hubiera construido allí, pero finalmente pues acabó en la ciudad vecina de Cabra. No es porque Lucena sea la ciudad más importante de la provincia detrás de la capital, con un reconocido potencial económico y, además, una inmejorable situación geográfica, sino porque llevamos muchos, muchos años con importantes carencias en materia sanitaria.

Han sido muchas las iniciativas ciudadanas llevadas a cabo para reivindicar esta situación, pero fue en abril de 2006 cuando una nueva plataforma ciudadana convocó una manifestación que se consideró histórica por la participación que tuvo. Los lucentinos salimos para reivindicar lo que consideramos que en justicia merecía Lucena, y eso era un hospital. Fruto de esa movilización, conseguimos algunas mejoras, claramente insuficientes, en el centro de salud I, pero el anhelado proyecto de hospital fue poco a poco relegado, hasta convertirlo en un proyecto denominado centro sociosanitario, y en los últimos tiempos, como usted mismo acaba de nombrar, sustituido de nuevo por un CARE.

Señor consejero, a final de 2006 ya hizo su partido, a través del señor Ruiz Almenara, declaraciones donde exponía —y cito textualmente— que «para el PSOE lo más importante es la palabra dada y el cumplimiento de los compromisos con los ciudadanos», y se refería al hospital de Lucena como un hecho.

En 2008, hicieron ustedes dos cosas mal. La primera, argumentar que no era posible un hospital pero que se instalaría un complejo social sanitario. Y la segunda fue que las delegadas de Gobierno y Salud de la Junta de Andalucía en Córdoba, las señoras Isabel Ambrosio y María Isabel Baena, presentaron en Lucena cuál iba a ser el plan funcional de la parte sanitaria del complejo, señalando además que la inversión prevista para el mismo era algo menos de 14 millones de euros.

A pesar de las diversas manifestaciones de la plataforma, que veían en este plan funcional..., lo veían es caso tanto en camas como en especialidades, en septiembre de 2011 de nuevo la delegada de Salud en Córdoba, María Isabel Baena, volvía a asegurar que la Junta de Andalucía no se había planteado ampliar la cartera de servicios, que sería la misma que ya se presentó en 2008 porque se daba respuesta al 80% de las patologías que tenía una población como Lucena.

Pero, sorprendentemente, señor consejero, un mes y algo más tarde, justo el 6 de noviembre de 2011, la señora María Jesús Montero, entonces consejera de Salud, declaraba que, a pesar de que en los Presupuestos de 2012 no había un anexo provincializado de inversiones, el centro sociosanitario de Lucena era prioritario para el PSOE de Córdoba. A lo mejor eso es lo que ha ocurrido, que solamente fue prioritario para el PSOE de Córdoba, y no para el resto. Pero, además, declaró esta señora lo más importante, y es que se estaba aumentando de forma notable la cartera de servicios para no tener que ir haciendo grandes modificaciones a posteriori, y que de este modo también se atendían así las demandas de la plataforma Lucena por sus Necesidades Sanitarias. Según ella, se iba a implantar en Lucena una nueva modalidad, en la que se acercaba la sanidad al ciudadano y se evitarían 127.000 viajes, que daban los pacientes cada vez que se desplazaban al hospital Infanta Margarita, anuales.

Qué buena noticia hubiera sido de no ser porque el 6 de noviembre de 2011 estábamos a 14 días de unas elecciones generales, y estas declaraciones resultaron ser, al menos hasta hoy, una más de las muchísimas promesas a las que nos tienen acostumbrados en periodos electorales.

Desde 2006, lo que sí se ha hecho es que, a petición del señor Griñán, que nos solicitó los terrenos, los lucentinos hemos gastado más de un millón de euros. ¿Y qué ha ocurrido desde entonces? ¿Lo sabe usted? Pues, se lo digo yo por si acaso: nada, absolutamente nada. Señor consejero, por no ocurrir, ni siquiera han recepcionado ustedes los terrenos a excepción de la cesión parcial que se ha hecho con el helipuerto.

Esa es la única verdad comprobable que padecemos los lucentinos, que salieron de las arcas municipales más de un millón de euros para dar cumplimiento a nuestra parte del trato y que, además, entre unas cosas y otras, y entre unas personas y otras, la parte social, que parecía en principio más fácil de alcanzar, también se la llevó el aire.

Después de eso ha habido varias visitas de la consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, la señora María Jesús Sánchez Rubio, quien ha afirmado y reafirmado el compromiso del Gobierno andaluz con Lucena, pero que sintiéndolo mucho no ha servido absolutamente para nada; para que pareciera que se estaba haciendo algo, pero que lo único que hacía era consumir tiempo.

Estas visitas se interrumpieron, a principios de 2015, con la convocatoria de las elecciones autonómicas, y prácticamente no hemos tenido noticia alguna hasta que, en el mes pasado, la plataforma anunció una nueva manifestación que hizo que saltaran las alarmas en su partido, sobre todo, señor consejero, porque incluso amenazaron con pedir a los lucentinos que no votaran al Partido Socialista.

La delegada del Gobierno, Rafaela Crespín, anunció que antes de que finalizara el año habría una reunión de alto nivel entre responsables de la Administración andaluza y el ayuntamiento para plantear una hoja de ruta y un cronograma, para que los ciudadanos supieran qué se puede esperar de este proyecto, y supiéramos hasta dónde se puede llegar y en qué tiempo.

Señor consejero, de nuevo estamos ante nueve días..., o sea, a nueve días de unas elecciones generales. Se repite la historia y, además, también estamos a 20 días de que finalice el año. No sé cuál de los datos es peor.

Sorpréndanos y díganos usted algo distinto de lo que ya dijeron los señores y señoras Griñán, José Antonio Ruiz Almenara, Juan Pablo Durán, Isabel Ambrosio, Isabel Baena, María José Sánchez, María Jesús Montero, etcétera, sobre todo para que podamos creerlo, señor consejero.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, para la segunda intervención, siete minutos.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señoría.

Nos ha contado usted la historia. Coincidimos en algunas cosas en algunas reuniones a las que, como sabe, no acudió el PP, pero aparte de eso, que me imagino que se le olvidó mencionarlo, pero aparte de eso coincidimos en cuál ha sido la evolución.

Y, ya lo dije antes, mantenemos el compromiso, pero yo lo comenté en muchas ocasiones, le pondremos fecha cuando tengamos una fecha cierta. Lo que sí está claro es que es un compromiso de legislatura de la Junta de Andalucía, así lo comentamos con la plataforma en la última reunión personal de la consejería, viceconsejero, gerente del SAS, estuvieron en Lucena, y así lo mantenemos.

Se presentó el plan funcional, que obedece a lo que antes le comenté, y es un compromiso claro y cierto de la Junta en el conjunto de la legislatura, y así lo comentamos.

El no poner fechas es una cosa que yo ya les he dicho muchas veces y seguiré repitiéndolo. Y yo pondré las fechas cuando esté seguro de las fechas, ¿para qué?, ¿para evitar que usted me diga algún día que no he cumplido? No, simplemente porque yo quiero comentarles a los ciudadanos lo que son unos hechos ciertos y reales. Es una prioridad para nosotros, y en el momento en que podamos la haremos.

Pero, repito una vez más, lo importante es garantizar la asistencia sanitaria y, de momento, acabar aquellos centros que hemos empezado y que estamos en construcción.

Y después continuaremos y, vuelvo a repetir, es una prioridad, lo mantenemos y lo haremos. Y puede estar segura de que lo haremos, y el plazo y el compromiso es la legislatura. Los plazos más exactos se los diré cuando los tengamos claro. No voy a repetir plazos o a poner plazos que, después, por cualquier situación no se puedan cumplir. Cuando estén, tengamos todo preparado, sacaremos los concursos, le diré los plazos exactos para la construcción.

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

—Muchas gracias, señor consejero.

Señoría, antes de darle la palabra y pasado un tiempo prudencial, le solicito al Gobierno Socialista que suba alguien de su grupo para ocupar la vicepresidencia mientras tanto, que está a punto de llegar el vicepresidente, pero no podemos seguir así. Por lo menos que estemos dos miembros de los tres de la Mesa.

Me acompaña, como vicepresidente, un compañero del Grupo Socialista, ya que la Presidencia... Llega el vicepresidente.

Muchas gracias.

Era para evitar cualquier problema de legalidad. Ya como está aquí el vicepresidente titular, pues seguimos. Señoría, tiene la palabra. Tiene tres minutos para su segunda intervención.

### La señora REDONDO CALVILLO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, he hecho un relato porque estoy segurísima de que muchísimas de las personas que hay aquí no conocían el detalle, diez años llevo esperando esto y solo tengo siete minutos. Así que me hubiera gustado contarle muchas cosas más.

Con respecto a que yo no estuve en la reunión, usted sí, así que sabrá perfectamente que esas reuniones no sirvieron para nada. Tampoco sabía yo que estar presente, o no, el Partido Popular iba a significar que íbamos a tener un centros sociosanitarios o no. Si no, desde luego, hubiéramos estado.

Y con respecto a las fechas y a..., bueno, usted nos dice que no tiene... Ya lo dijo en la comisión del mes pasado, que no quería..., no tenía una bolita de cristal. En cambio, nos está pidiendo a nosotros más y más oportunidades de crearles a ustedes, porque llevamos diez años así, y la única persona o, bueno, por llamarlo de alguna manera, lo único que yo conozco que diera más oportunidades fue Jesucristo. Y yo soy muy católica, pero tantas oportunidades no vamos a dar.

Y con respecto a lo que llevamos, mire usted, no lo digo yo. Yo soy la que por fin ha podido traerlo aquí. Se lo dicen ellos, en palabras de la plataforma, dicen: «Después de diez años de reivindicaciones, reuniones, promesas, incumplimientos de plazos, nos sentimos estafados por el PSOE andaluz, que solicitó terrenos para el centro sociosanitario, y hasta el día de hoy no los ha recepcionado, pese al esfuerzo que ha hecho Lucena para expropiarlo».

Según la plataforma, ni Chaves, ni Griñán, ni los interlocutores del PSOE con Lucena, han movido un solo dedo tras años de reclamaciones y promesas, siempre incumplidas, con lo que, a su juicio, Lucena sigue teniendo los mismos problemas crónicos de urgencias colapsadas, un ascensor para todos los luceninos, escasez de pediatras, etcétera.

Por todo ello, la plataforma dice sentirse estafada, engañada y utilizada por el PSOE andaluz. Comprométase usted a algo más. Comprométase usted a algo más. Yo no estoy diciendo que nos diga qué fecha, pero sea usted honesto en su respuesta.

Gracias.

### El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para el cierre, tiene el consejero cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Cuando comentaba... no pretendía ninguna cosa, cuando comentaba que faltaba algún detalle. No. Simplemente quería que conociese todo el mundo cuál había sido la situación y la evolución en los últimos tiempos de la cronología.

Decirle una vez más, y digo con honestidad y de forma clara, es un compromiso de la Junta de Andalucía, es una prioridad y se hará en esta legislatura.

Eso es un compromiso cierto de honestidad y de realidad. Lo haremos en la legislatura y les mantendremos informados en cada momento de los plazos de su ejecución.

Creo que queda claro. Se va a hacer, se va a hacer en la legislatura, se va a hacer un CARE, que responderá al planteamiento de evitar los traslados, que usted muy bien comentaba, y dará respuesta a las necesidades de Lucena. Y yo creo que de una forma adecuada en la parte sanitaria.

Lo haremos, lo haremos a lo largo de la legislatura. Vuelvo a repetírselo, y creo que ese es un compromiso claro, leal, cierto y honesto. Cualquier otra cosa podríamos estar incurriendo en que dice esto por... No, decimos lo que decimos, que es un compromiso de legislatura y que lo cumpliremos en la legislatura.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---

### 10-15/PEC-000002. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a proyectos previstos por la Consejería de Salud mediante la fórmula de colaboración público privada

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Damos por terminado el primer punto del orden del día y pasamos al segundo punto del orden del día: preguntas orales en comisión.

La primera pregunta, del Grupo de Izquierda Unida, relativa a proyectos relativos por la Consejería de Salud mediante la fórmula de colaboración público privada.

Señora Nieto, tiene la palabra. Dos minutos y medio.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días, consejero.

Como ha podido ver usted en la exposición de motivos de nuestra pregunta, lo que queríamos saber eran los proyectos de la mal llamada colaboración público-privada que la consejería tenga en ejecución o previstos en su planificación de infraestructuras.

Gracias.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

El día 5 de noviembre dimos respuesta por escrito, no sé si les ha llegado o no. Pero solo tenemos un proyecto en ejecución, que conocen, que creo que conoce todo el mundo, que es el contrato de colaboración público-privada para la puesta a disposición, renovación y mantenimiento del equipamiento clínico y general del hospital Campus de la Salud de Granada, así como el traslado del equipamiento actual de las unidades de gestión clínica y de soporte, que forman parte de la cartera de servicios del hospital, y la formación necesaria de los profesionales que garantice el funcionamiento óptimo y permanente del equipamiento. El contrato ha sido adjudicado recientemente, el 9 de septiembre de 2015, por un importe de 77.440.000 euros, IVA incluido, y se ha formalizado el día 5 de octubre. Ese es el que tenemos y no tenemos previsto ahora mismo ningún otro.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias por su respuesta, consejero.

Cuando recibimos la respuesta escrita ya había pasado el plazo, y esa es la razón por la que la pregunta se encuentra en el orden del día. Y también para así tener la oportunidad de abundar un poco más en su respuesta, con relación a las recomendaciones que la Cámara de Cuentas ha hecho al Gobierno andaluz a la hora de elegir la fórmula de colaboración público-privada para la financiación de la obra pública. Y si han atendido a esos requerimientos a la hora de elegir dicho procedimiento; es decir, si han calculado ustedes los costes de la financiación de esa infraestructura o de ese servicio, por la fórmula de financiación llamémosle tradicional. Y si en esa planificación tienen ustedes también calculado el sobrecoste en el tiempo de vigencia del contrato, hasta finalizar el arrendamiento, tal y como es la fórmula de colaboración público-privada que se establece.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Gracias, presidente.

Señoría, como bien sabe, es un proyecto de colaboración público-privada que viene de hace cuatro años aproximadamente. En el planteamiento se recoge, como..., tal y como plantean estos tipos de colaboración público-privada, tiene que haber un riesgo por parte del contratista. Que eso nos planteaba la Cámara de Cuentas. A petición de la Intervención, se ha planteado por parte de la empresa..., de las empresas participantes todos los requisitos, se ha evaluado el precio, el coste, el coste-oportunidad también de hacerlo o no hacerlo, que es algo importante para la sanidad de los ciudadanos de Granada. Y se ha evaluado teniendo en cuenta que entra el mantenimiento de los equipos y la renovación tecnológica, en caso de ser necesario, que era la fórmula más adecuada dada la situación económica y dada la necesidad del equipamiento en el caso del hospital del PTS de Granada. Esas son las razones, y sí se han tenido en cuenta y valorado todos esos criterios.

Gracias, señoría.

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

—Muchas gracias, señor consejero.

La segunda pregunta, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a centro de salud de Nerva, el portavoz nos ha pedido que la retrasemos, mientras llega.

## 10-15/POC-000734. Pregunta oral relativa al hospital de La Línea

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, perteneciente al Grupo Socialista, relativa al hospital de La Línea. Tiene la palabra, señoría.

La señora ARRABAL HIGUERA

—Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señor consejero.

El nuevo hospital de La Línea es una infraestructura muy demandada por la ciudadanía del Campo de Gibraltar. Es una infraestructura demandada por la ciudadanía, pero con una demanda real. Esta infraestructura que, debido a la asfixia económica del Gobierno central del Partido Popular, vio frenada su construcción. Una infraestructura a la que la propia presidenta de la Junta, Susana Díaz, se comprometió.

¿En qué fase se encuentran las obras, y cuál es el grado de ejecución presupuestaria del nuevo hospital de La Línea?

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, el nuevo hospital de La Línea podemos decir que ya es una realidad, y a cualquiera que pase por allí así lo puede comprobar.

Las obras de ejecución real, a finales de noviembre de este año, llegaban al 87%, y estarán finalizadas en el presente año, salvo aquellas que dependen de tener que hacer las conexiones con los saneamientos, que como saben es competencia municipal, y las que están influidas por lo que es todo el alcantarillado, que también quedará pendiente de que el ayuntamiento finalice sus obras.

Por su parte, el ayuntamiento, a quien corresponde la urbanización exterior, se ha comprometido a tener el proyecto de obra en el mes de diciembre, y a lo largo de los primeros meses de 2016, la licitación, que se tramitará por vía de urgencia, con la colaboración de la Junta de Andalucía. Una vez finalizada la parte correspondiente al ayuntamiento, procederemos inmediatamente a su apertura.

El hospital de La Línea dará servicio a más de cien mil residentes en el Campo de Gibraltar, concretamente de los municipios de La Línea, Jimena de la Frontera, Castellar y San Roque. Contará con unas modernas instalaciones, con 248 habitaciones de uso individual, lo que supone un incremento de la capacidad de hospitalización de cerca de un 40%. Tendrá una superficie de 32.000 metros cuadrados, contará con servicios como diez salas para la radiología, tres de las cuales son de rayos X, dos para telemando, dos ecógrafos, un mamógrafo, un TAC y una resonancia magnética nuclear. Dispondrá también de nueve quirófanos, 48 módulos de consultas externas, 19 salas de exploración y una unidad de cuidados intensivos con capacidad para 34 personas. El área de urgencias tendrá ocho consultas, un box de recuperación con tres

puestos, diez camas de observación de media estancia, 14 sillones de corta estancia y cuatro salas de cura y yesos y exploraciones, además de las zonas de espera para familiares y pacientes. La cartera de servicios estará integrada por medicina interna, cardiología, neumología, digestivo, hematología, nefrología, oncología, pediatría, salud mental, cirugía general, traumatología, oftalmología, otorrinolaringología, urología, dermatología, obstetricia y ginecología. Esta dotación se completa con una helisuperficie y con los servicios generales de análisis clínicos, microbiología, anatomía patológica, medicina preventiva, radiología, rehabilitación, farmacia y anestesia.

Se trata de una obra de gran envergadura con la que el Gobierno andaluz cumple el compromiso adquirido con la comarca y con la provincia de Cádiz.

Muchas gracias, señoría.

### El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría.

### La señora ARRABAL HIGUERA

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Mostrar, señor consejero, mi satisfacción personal y política en sede parlamentaria. Es un momento gratificante reconocer el compromiso y el esfuerzo que el Gobierno andaluz ha hecho para que este hospital sea una realidad. Durante estos cuatro años del gobierno de Mariano Rajoy hemos asistido atónitos a recortes en sanidad, a cierre de hospitales en otras comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. Mientras que en Andalucía se han sabido hacer las cosas de otra manera, donde se han priorizado las necesidades de los ciudadanos y sus preocupaciones.

El Gobierno de la Junta de Andalucía vuelve a cumplir con la comarca del Campo de Gibraltar. Como usted bien decía, la obra civil del hospital está concluida y no hay más que pasar por allí para verla, al igual que está concluido prácticamente el año 2015, fecha en la que el Gobierno de la Junta de Andalucía se comprometió en finalizar estas obras. De lo que nos congratulamos. Al igual que nos congratulamos que coincide con que finaliza también la legislatura de Mariano Rajoy, del señor Rajoy.

Como bien decía, ahora el ayuntamiento tiene que cumplir la obra de urbanización y saneamiento, y ejecutar esta obra, que además le corresponde por convenio al ayuntamiento. Ya se han comprometido, y solo esperamos que cumplan, al igual que ha cumplido el Gobierno de la Junta con la comarca.

Muchas gracias.

### El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor consejero, tiene un segundo.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

---

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Un segundo.

Simplemente, nosotros, en tanto en cuanto se van haciendo las obras de urbanización, no perderemos el tiempo y seguiremos trabajando en su interior, para el equipamiento, para garantizar que en el momento en que esté disponible podamos abrirlo en el menor espacio de tiempo posible.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

### 10-15/POC-000789. Pregunta oral relativa a la compensación salarial a enfermeras

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en esta ocasión del Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a compensación salarial a enfermeras.

Tiene la palabra, señoría. Dos minutos y medio.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señor consejero, durante años la Consejería de Salud ofreció a las enfermeras una prejubilación a cambio de una compensación de sus salarios, complemento llamado artículo 151. Este complemento no debía haberse modificado en modo alguno, y esto no se está respetando por parte de esta consejería.

¿Cuál es el motivo por el que la Junta de Andalucía no ha cumplido su compromiso con las enfermeras que se jubilaron por el artículo 151?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como ya conoce, esta cuestión que plantea en una iniciativa parlamentaria ha tenido un largo recorrido desde la propia Administración sanitaria y en el conjunto del Estado, y también en otras instancias, como son la propia vía judicial y ante el defensor del pueblo tanto estatal como autonómico. Conviene por ello recordar algunos aspectos de lo que se deriva de la misma.

En el momento de recibir Andalucía las transferencias sanitarias en 1984, por parte del Insalud, se mantenía el criterio de que el complemento de pensiones del personal sanitario de enfermería prejubilado era fijo e inalterable, con carácter vitalicio.

En el año 1996, la Intervención de Granada emitió una nota que provocó que la delegación de competencias en las gerencias provinciales para resolver estos complementos se revocara y pasara a resolverse, de forma centralizada, a partir del año 1997. A partir de este año, todas las resoluciones emitidas contienen la advertencia expresa de que el complemento es absorbible y que se encuentra afectado por las limitaciones de las leyes presupuestarias referentes al tope máximo de pensiones públicas; a todo profesional que ha solicitado información a los servicios de apoyo del SAS se le ha informado en este sentido.

Añadir a todo esto que, ante el recurso formulado por el Servicio Andaluz de Salud al Tribunal Supremo, en sentencia de 26 de junio de 1996, se pronuncia en sentido favorable al SAS. Posteriormente, el mismo Tribunal Supremo, en su sentencia de unificación de doctrina de 4 de abril de 2001, afirma que procede la revisión de oficio, y lo hace además de manera taxativa, al reconocer que, entre otras cosas, las declaraciones de voluntad del órgano gestor han de subordinarse a la legalidad, tal y como ha sido interpretada por esta sala.

Señoría, estamos, por tanto, ante un cuestión que es de estricto cumplimiento de la norma. Y, por tanto, desde el Servicio Andaluz de Salud no cabe otra opción que ajustarse a la doctrina jurisdiccional existente como marco de actuación y aplicar las sentencias individuales que se produzcan sobre el colectivo de estos trabajadores.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Señoría.

### La señora ALBÁS VIVES

—Señor consejero, a mí hay una cosa que me sorprende extraordinariamente: ¿Cómo es Andalucía la única comunidad autónoma de toda España donde no se aplica esto? Las enfermeras son señoras y señores ya mayores. Están falleciendo, cada vez hay menos. Su poder adquisitivo ha bajado considerablemente, en algunos casos no pueden llegar a pagar sus —no recuerdo el nombre—..., bueno, no pueden..., están viviendo en una situación de precariedad. No pueden pagar las residencias. Son personas que han trabajado durante más de cuarenta años. Han aportado proporcionalmente a la Seguridad Social y a sus pensiones durante más de cuarenta años. La Junta de Andalucía se comprometió a darles ese importe. Quieren una respuesta.

Entonces, yo lo que no entiendo es cómo en unos sitios sí, y justamente en Andalucía, no. Y aquí ahora tenemos que acatar sentencias firmes personales..., no..., no... No creo que esa sea la respuesta que quieren recibir las enfermeras jubiladas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, para terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—No. Creo que lo que he dicho justamente es que tenemos que acatar una resolución del Tribunal Supremo, que es de obligado cumplimiento, y que no era personal, independientemente de que exista alguna sentencia personal, que la acataremos.

Como saben —y lo saben perfectamente las enfermeras— hemos estado buscando fórmulas legales que nos permitiesen atender a las demandas de aquellas, lógicamente, que cobraban por debajo de la pensión máxima en su momento, puesto que eso sí estaba muy claro en el Tribunal Supremo que no se podía aplicar. De todas formas, el Insalud —y se lo voy a recordar..., a comentar— también lo aplicó en el ámbito de sus competencias, no solo la Junta de Andalucía, a raíz, en el año 1984, de la sentencia del Tribunal Supremo.

Por tanto, ya le comento —y lo saben las enfermeras—, hemos estado buscando soluciones legales que nos permitan cumplir con lo que plantea el Tribunal Supremo, que, como sabe, es de obligado cumplimiento y es una unificación de sentencias —usted lo conoce mucho mejor que yo, puesto que conoce muy bien los temas jurídicos—, y no hemos encontrado fórmula, hasta ahora, que fuese aceptable y que fuese compatible con la sentencia del Tribunal Supremo. Esa es la razón por la que no existe ninguna solución. Estamos hablando de poca gente, pero tenemos una sentencia encima que hay que cumplir, y que no cabe otra..., ninguna otra opción, salvo que encontrásemos una fórmula que, hasta ahora, no ha sido posible compatibilizarla con la sentencia del Tribunal Supremo. Esa es la razón única y exclusiva.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## 10-15/POC-000907. Pregunta oral relativa a las urgencias en Baza

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también en este caso del Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a urgencias en el municipio de Baza, provincia de Granada.

Señoría, tiene la palabra por dos minutos y medio.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, en cualquier población donde coexisten un centro de salud y un hospital del Servicio Andaluz de Salud se puede elegir libremente y sin ninguna interferencia organizativa o administrativa, si se quiere acudir a las urgencias de atención primaria en su centro de salud o a las urgencias hospitalarias. Sin embargo, en Baza, los pacientes de la ciudad y su comarca no pueden ir a las urgencias de su centro de salud, porque hace casi diecisiete años las ubicaron en el hospital.

Cuando acuden al hospital, único punto de atención de urgencias, a ser atendidos, primero, han de serlo obligatoriamente por los profesionales de urgencias de atención primaria, ahí erróneamente colocados. Y solo si, tras ser valorados por ellos, no se puede resolver su demanda, entonces son derivados para ser atendidos por los profesionales de las urgencias hospitalarias. Así que, de facto, un paciente no puede elegir en Baza, como sí en cualquier población de características similares en Andalucía. Si quiere asistir a unas urgencias de atención primaria o unas urgencias de hospital para ser atendidos.

¿Cuál es la razón de esta singularidad? ¿Por qué Baza es distinta, señor consejero?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, por los datos con los que contamos en relación al análisis de la existencia de los servicios de urgencia de los usuarios del sistema sanitario público, hemos podido comprobar que cuando se abre un hospital en la localidad, la asistencia a urgencias de atención primaria se reduce y se incrementa la asistencia a urgencias hospitalarias. Esto es lo que ocurrió en Baza a partir de la puesta en marcha del hospital en 1986.

En un corto periodo de tiempo, los habitantes de Baza y de las corporaciones limítrofes fueron optando, cada vez de forma más frecuente, por asistir a las urgencias hospitalarias.

A la vista de los datos de actividad que fuimos estudiando desde este periodo, cuando se construyó el nuevo centro de salud de Baza, en 1998, se tomó la decisión de localizar la asistencia sanitaria urgente de primaria en el hospital.

Los profesionales de primaria encargados de las urgencias se ubican en el propio hospital, pero en todo momento diferenciándose en los circuitos de urgencias.

Señoría, como comprenderá, si el servicio de urgencia de atención primaria se encuentra ubicado en un hospital, favorece, entre otras cosas, la flexibilidad de los medios diagnósticos por parte de los profesionales de primaria. Y, por tanto, evita, a los ciudadanos, desplazamientos del centro de salud al hospital, que estarían separados por 400 metros, lo que parece un poco ilógico. Y ustedes, señorías, lo tienen que entender: los tiempos de respuesta, por tanto, se reducen, y aumenta considerablemente la capacidad de resolución.

El modelo de atención de urgencias que, desde la consejería, estamos desarrollando en el municipio, de la misma o similar población que Baza, y que cuenta con un hospital comarcal o de alta resolución, es potenciar, por una parte, los servicios de urgencias hospitalarios, y además potenciar los dispositivos de cuidados críticos y urgencias de atención domiciliaria.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

La siguiente pregunta, presentada por el Grupo de Izquierda Unida.

[*Intervención no registrada.*]

¿Quiere intervenir?

### La señora ALBÁS VIVES

—Le agradezco la contestación, pero me..., según tengo entendido, en Guadix también, los sanitarios de atención de primaria no hacen sus guardias en el recinto hospitalario sino que están en un edificio del centro urbano; atienden los avisos domiciliarios que surgen, atendiendo el área de Guadix, todas las urgencias no domiciliarias que haya...

Los personales... El personal que trabaja en estos centros de salud se queja porque piensan y sienten que la población no está correctamente atendida. De ahí la demanda, y la pregunta sobre esto.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Utrera, Antequera, Osuna, Guadix, Écija, Pozoblanco, Puente Genil... tienen la misma situación y poblaciones, en algunos de los casos, muy parecidas.

Les comentaba de una forma clara —y creo que eso no se le escapa nadie— que cuando se..., en un pueblo como Baza, donde las distancias son pequeñas —y ustedes lo conocen igual que yo—, tener dos urgencias: una de primaria y otra de hospital, separada por 300 ó 400 metros, lo que provoca, entre otras cosas, es que disminuye la capacidad de respuesta, disminuye la capacidad de acceso a pruebas diagnósticas por parte tanto de los profesionales como de los médicos de primaria, y por tanto nosotros entendemos que ese modelo organizativo es bueno para mejorar esas dos cosas, que es un planteamiento que siempre se ha hecho desde atención primaria y una reivindicación que el conjunto de la atención primaria y las urgencias de Andalucía llevan pidiendo desde hace mucho tiempo.

Gracias, señoría.

---

## 10-15/POC-000955. Pregunta oral relativa al centro de salud Los Gallos en Chiclana de la Frontera, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos a la siguiente pregunta, en esta ocasión formulada por el Grupo de Izquierda Unida-Los Verdes Convocatoria por Andalucía, relativa al centro de salud Los Gallos en el municipio de Chiclana de la Frontera en Cádiz.

Tiene la palabra, señoría.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, como bien conoce usted, hay un convenio desde el año 2004 de la consejería con el Ayuntamiento de Chiclana para la construcción de un par de centros de salud. Y le preguntamos sobre uno en concreto que fue construido con base a ese convenio, que luego presentó muchas deficiencias que lo hacen impracticable para el uso que dio origen a su construcción, y por la polémica suscitada entre la consejería y el ayuntamiento sobre qué hacer con ese convenio de cara al futuro, dado que Chiclana sigue necesitando ese centro de salud, y el ayuntamiento se queja de que la consejería le pida la devolución de un millón y medio de euros, cuando ellos están dispuestos a asumir los costes de reparar el edificio para que finalmente la consejería instale allí el centro de salud que dio origen al convenio. Y queríamos saber en qué punto están esas negociaciones o qué piensa hacer la consejería de cara al futuro para reforzar la atención primaria en Chiclana.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, respecto a su primera pregunta en la iniciativa, la Consejería de Salud está obligada a cumplir la Ley de Subvenciones y por ello debemos mantener la petición de reintegro de 1.500.000 euros del Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera.

Una vez dicho eso, el objetivo, tanto nuestro como del ayuntamiento, no es una cuestión polémica, coincidimos en que la mejor fórmula es que se entregue a la consejería, a la Junta de Andalucía la obra realizada.

Lo que estamos buscando es la fórmula legal para hacer compatible el cumplimiento de la Ley de Subvenciones, por tanto, la devolución de 1.500.000 euros, con poner a disposición de la Junta el centro de Los Gallos para poder ponerlo en funcionamiento. Y se está buscando la fórmula legal que cubra las dos opciones.

Estamos en ello, hablando con el ayuntamiento, y por eso digo que no existe polémica. Lo que existe es buscar una fórmula legal para poder hacerlo, tanto el ayuntamiento como nosotros, como yo creo que todos los ciudadanos, lo que queremos es ver el centro de Los Gallos funcionando.

Pero a la vez necesitamos y es imprescindible cumplir lo que plantea la Ley de Subvenciones y se sabe que por el tiempo que pasó, por muchas vicisitudes que sucedieron en el centro de salud de Los Gallos, no se pudo finalizar la obra en su momento, y ahora estamos buscando una fórmula, que yo estoy seguro acabaremos encontrando, que permita compatibilizar el cumplimiento de la Ley de Subvenciones y por otro lado la puesta en disposición de la Junta de Andalucía del centro de salud de los Gallos.

Ese es el objetivo claro por parte de la consejería.

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

—Señor consejero, señoría.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, si hablamos de 1.200.000 euros para las reparaciones y un 1.500.000 que debiera reintegrar el ayuntamiento a la consejería, se nos van los números a 2.700.000 euros, yo creo que algo fuera del alcance de cualquier ayuntamiento en este momento. ¿Cabría la posibilidad de que reintegrando el ayuntamiento esa subvención fuese la Junta quien hiciese las reparaciones en el inmueble y luego poder poner el centro de salud a disposición de los chiclaneros?

Porque lo otro, teniendo en cuenta que venimos de 2004, parece derivar la hipotética apertura de un nuevo centro de salud en Chiclana a muchos años, y es algo que no debiera suceder, consejero.

¿Qué me podría decir a eso?

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—El objetivo, como comentaba antes, es claro, y no es derivarlo a mucho tiempo. Como comentaba, coincide... Lo que hay que hacer es una valoración del inmueble que se está haciendo. El inmueble en estos

momentos tendría una valoración que yo no sé, pero que tiene que acercarse..., lo que tiene es que..., acercarse no, tiene que cumplirse que lo que nos devuelva, nos dé el ayuntamiento, tiene que corresponderse con 1.500.000 que es lo que nos tiene que devolver. Y esa es la fórmula que se está trabajando, que se hará una valoración, se verá. Y estamos intentando que esa, que es la fórmula que todos queremos, darle fórmula legal y resolverlo para que en el tiempo menor posible se ponga el edificio de Los Gallos para la asistencia sanitaria en Chiclana, que es totalmente necesario. Pero que parece irracional no intentar encontrar una solución y estoy seguro de que la acabaremos encontrando y, de hecho, se está avanzando por parte de los servicios jurídicos, tanto nuestros como municipales.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## 10-15/POC-000990. Pregunta oral relativa al concurso de adjudicación de ambulancias

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta. En esta ocasión como proponente el Grupo Popular, relativa al concurso de adjudicación de ambulancias.

Señoría, tiene dos minutos y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero.

En recientes fechas hemos conocido una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía que condena a la Consejería de Salud y declara nula la adjudicación del servicio de ambulancias del hospital de la Inmaculada de Huércal-Overa.

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía dice en su sentencia que, desde el inicio, la proposición de la empresa que fue adjudicataria en el año 2009 adolecía de un defecto sustancial e insubsanable, y, aunque se advirtiera la posibilidad de poder subsanar, tampoco reunía el requisito de solvencia técnica.

Según el alto tribunal, la mesa habría tenido que actuar de acuerdo con los pliegos de condiciones. Según podemos dejar ver a través de esta sentencia, no cumplieron los pliegos de condiciones a través de la mesa, y a esta empresa que se debería haber dejado fuera, según el alto tribunal, para que ahora no se declarara nulo este contrato, la exclusión de la empresa que fue adjudicataria. Dos términos contradictorios: exclusión de la empresa que fue adjudicataria. Es que debería haber sido excluida, según esta sentencia, señor consejero, porque tenía un defecto de forma desde el principio, que no era baladí ese problema que tenía, que era la solvencia técnica. Era una empresa que se presentaba a un concurso para un servicio de transportes sanitarios, pero, sin embargo, no presenta a la hora de la oferta el documento que acreditaba que tenía las ambulancias que decía el pliego de condiciones que tenía que tener mínimo.

Se le da un periodo de subsanación, presentan esa documentación, pero no presentaron las autorizaciones administrativas. Pero, a pesar de ello, señor consejero, a pesar de no presentar la documentación en regla, ustedes..., la consejería les adjudica el servicio. ¿Por qué, señor consejero?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

## El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como usted bien comenta, el servicio de ambulancias del hospital de la Inmaculada en Huércal-Overa resultó adjudicatario a la empresa Ambulancias Quevedo, S.L., cuyo contrato tuvo una duración de 17 meses, desde el 1 de febrero de 2010 hasta el 30 de junio del 2011. La empresa Ambulancias Tursa presentó recurso de reposición ante la mesa de contratación y la mesa de contratación no lo consideró así. La mesa de contratación desestimó, por tanto, la demanda ya que se otorga idéntica posibilidad y plazos para subsanar a las tres empresas licitadoras.

Recordarles, que también lo dice la sentencia, que había tres empresas, que una es verdad que desde el principio no tenía, pero las otras dos tampoco cumplían la solvencia técnica. Con lo cual se les pidió a las tres que resolviesen su situación porque si no quedarían las tres fuera y no sería adjudicado el concurso a ninguna. Y, por tanto, lo que pretendió la mesa, y lo —a juicio, en primera instancia, del Juzgado Contencioso-Administrativo número 14 de Sevilla— hizo ateniéndose al derecho, fue dar la misma oportunidad a las tres empresas que se presentaron al concurso.

Como usted bien comenta, la empresa Tursa apela ante el Tribunal Superior y este declara la nulidad de adjudicación del contrato al no compartir la subsanación de la referida solvencia técnica.

Ante esta situación, el Servicio Andaluz de Salud va a acudir en casación al Tribunal Supremo y el más alto tribunal tendrá opción de manifestar si lo que planteaba el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 14 de Sevilla era la realidad o lo que planteaba la sala de Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, puesto que existen dos sentencias, lógicamente, cumpliendo la legalidad, puesto que un tribunal prevalece sobre el otro, pero, como existe la posibilidad de casación, acudiremos en casación.

Y comentarle también que la Plataforma Logística Sanitaria de Almería tramita el expediente y, tras la oportuna licitación, Ambulancias Quevedo resultó adjudicataria de un contrato que se empezó el día 1 de julio de 2011, que no ha sido recurrido, está en vigor, y ha finalizado y finalizará el 30 de junio de 2017, o sea, la situación a día de hoy tal y como está.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, como usted ha podido comprobar en mi exposición, yo no he nombrado a ninguna de las empresas, o que han quedado fuera o que ha sido adjudicataria, porque a mí lo que me interesa es la transparencia en el proceso que realiza la consejería.

Y saben ustedes que la sentencia es que tienen que indemnizar a esta empresa, que sí que cumplía los requisitos, que además era la oferta más ventajosa. Y creo que todo este proceso lo que hace es darles a ustedes un suspenso, un suspenso en la gestión del dinero de los andaluces.

Y lo que sí le pediría, señor consejero, es que revisaran otros procedimientos que tienen en marcha, como por ejemplo el del transporte de las ambulancias, tanto en Sevilla como en Málaga, que también está en vía judicial, que es una adjudicación de 236 millones de euros para que no se vuelva a producir este tema. Porque estamos hablando de otra empresa que denuncia que se ha quedado fuera, porque dice que ustedes han cambiado las reglas de juego a mitad del partido. Además, ahora también es que es la empresa que era la oferta más ventajosa. Me llama la atención, señor consejero, que en la subasta de medicamentos sea la oferta más ventajosa en algo en lo que estamos en contra asociaciones, enfermos, ahí seguimos a piñón fijo. Y, sin embargo, cuando la empresa, en otro tipo de adjudicaciones, es la más ventajosa se queda fuera.

Creo que las declaraciones de la presidenta de que esto era un lío de empresas, parece ya que no es tanto un lío de empresas. Parece que es un lío más de la consejería, que usted debería aclararnos y estudiar todos aquellos procedimientos que están en marcha y que podemos también tener estos problemas.

Gracias, consejero.

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

—Gracias, señoría.

Tiene diez segundos, señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Si se fija, dos tribunales han tenido dos sentencias diferentes. Con lo cual esperemos al tercero, que será en casación el que lo diga.

En el caso de Málaga, como saben, se presentaban en UTE dos empresas, y una de ellas renunció precisamente a presentar el recurso, que justo, justo era la empresa que tenía mayor representación en el UTE. Tanto por parte del Tribunal de Recursos Administrativos se denegó, y ahora está en trámite. Y quien decide, como usted bien sabe, es la mesa de contratación, de la cual no forma parte —como así marca la ley— ninguno de los directivos del SAS y son quienes deciden cuál es la oferta más ventajosa.

Muchas gracias, señoría.

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

—Gracias, señor consejero.

## 10-15/POC-000992. Pregunta oral relativa a la falta de facultativos en el hospital Virgen de las Nieves en Granada

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, también formulada por el Grupo Popular, pregunta con ruego de respuesta oral relativa al hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Tiene la palabra la señora García Carrasco.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Buenos días, señor consejero, otra vez.

Desde el 15 de abril del 2015, 24 de los 30 anestesiistas del Hospital Clínico de Granada y también del hospital Virgen de las Nieves, 19 anestesiistas denuncian lo mismo, presentan un escrito al comité laboral de servicios del hospital, a la gerencia del hospital. Con antelación se habían reunido con la dirección asistencial para denunciar las condiciones laborales extremas que sufren.

¿Qué ha hecho la consejería con respecto a estos escritos, señor consejero?

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, presidente. Gracias, señoría.

En el complejo hospitalario de Granada no se ha producido reducción ninguna de plantilla durante el año 2015, más bien se ha producido un incremento, pero no sabía yo exactamente cuál era el planteamiento de la pregunta, porque no lo especificaba, pero en el caso concreto de la anestesia, que fundamentalmente afecta, como usted bien conoce, al hospital San Cecilio y no al hospital Virgen de las Nieves, digo de los dos hospitales del complejo hospitalario, se produce una situación puntual en la que sus profesionales reclamaron un profesional más ante la excesiva carga de la actividad durante este verano, eso es una realidad que se produjo. Analizada la solicitud por parte de la dirección médica y la dirección de la Unidad de gestión clínica, se planteó una reorganización de la actividad, de manera que la actividad urgente, diferida de la especialidad de Traumatología, que se realizaba en horario de tarde por parte de la guardia de anestesia, se realizara en horario de mañana en tanto en cuanto se ponía una solución definitiva a la organización. Y en ella se está trabajando y, en breve periodo de tiempo, se pondrá una organización diferente que permita compatibilizar la actividad de los anestesiistas y tener una carga adecuada en el hospital San Cecilio, no en ambos hospitales, puesto que en el hospital Virgen de las Nieves, que yo conozca, no se produce esa situación.

Gracias, señoría.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Señora García Carrasco.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor consejero.

El conocimiento que nosotros tenemos es que son 24 los que se quejan, anestesistas, en el Hospital Clínico de Granada, y 19, en el hospital Virgen de las Nieves. Esa es la información que nosotros tenemos por parte de los profesionales.

Señor consejero, ustedes dicen que son situaciones puntuales. Dicen que son situaciones puntuales, sin embargo, en julio se les convoca a una reunión. Con lo cual, reconocen ustedes que existe un problema, que un quirófano de mañana se va a dedicar a urgencias para intentar solventarlo, pero, sin embargo, esa solución que ustedes ponen encima de la mesa tampoco luego se llega a ejecutar.

Todos los profesionales se quejan de lo mismo: de una carga de trabajo que algunas veces los hacen llegar a trabajar hasta 24 horas seguidas. Se quejan de que la atención que le prestan al paciente no es en condiciones de seguridad ni para el paciente ni para ellos mismos, ni para su salud. Ustedes son conscientes de ello, puesto que sus directivos, sus gerentes son los que organizan y saben la carga de trabajo y cómo están los profesionales, sin embargo, hacen oídos sordos.

Ustedes hablan de que no ha habido un recorte de plantilla, pero en el año 2007, cuando no había crisis, o, por lo menos, no se reconocía que existiera crisis por parte de ustedes, ni estaba Mariano Rajoy tampoco, en estas plantillas de anestesistas se recortaron dos, que todavía los profesionales dicen que están esperando por qué. Es un problema que venimos acarreado ya, porque en el año 2008 había denuncias de falta de anestesistas. En el año 2007 en el Carlos Haya denunciaba una familia que su hijo esperaba un año y medio en lista de espera para que se le aplicara un tratamiento. Y lo que el hospital decía era porque no había anestesista, o sea, que no es un problema puntual, sino que se ve que venimos arrastrando un problema, el de ahora no es del verano. Yo estoy hablando de una denuncia del mes de abril, o sea, de hace ocho meses, no de este verano. Y es muy sencillo, señor consejero, existe un problema, y ustedes han reconocido que existe, y lo está usted reconociendo, puntual no. Los anestesistas dicen que no es puntual, una solución, una solución para garantizar la atención que ellos dicen que no está garantizada, y para garantizar también la seguridad del profesional y la salud del profesional.

Gracias, señor consejero.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, no se pueden mezclar dos cosas que no tienen nada que ver, porque si no, al final, se tiende a la confusión.

Cuando en algún momento se planteó que no existían anestelistas es que físicamente no había anestelistas en la bolsa de trabajo, y eso es imposible de solucionar. Digo el caso de Málaga y algún otro caso que ha sucedido. No es así el caso del Hospital Clínico de Granada. Y, vuelvo a repetirle, en el hospital Virgen de las Nieves no existe ese problema. Tienen una organización diferente, no existe ese problema organizativo. En el hospital San Cecilio se está revisando la organización para adecuar la demanda a las necesidades y a la plantilla de forma clara. Aparte de todo, hay un problema también organizativo, que, por tanto, es responsabilidad de la dirección y debemos resolverlo, y así por parte de la dirección médica se planteó y se está..., a mí me consta que sí se puso en marcha, por lo menos parcialmente, y he hablado con los profesionales. Y se resolverá de forma definitiva a lo largo de los próximos meses con el traslado, además, al hospital del PTS. Es una situación clara organizativa, que es verdad en el Hospital Clínico, pero que está en vías de solución y que en ningún caso ha afectado a la asistencia que se les presta a los pacientes. Por lo tanto, estamos hablando de situaciones distintas, que si quiere un día nos pararemos y hablaremos, de forma más clara, sobre el modelo organizativo. Por eso digo que no es tanto un problema de plantilla como un problema organizativo, pero se está viendo cuál es la solución y la llevaremos a cabo, seguro.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

### **10-15/POC-000998. Pregunta oral relativa a PIRASOA, programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, y uso apropiado de los antimicrobianos**

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, en este caso, correspondiente al Grupo Parlamentario Socialista, relativa a PIRASOA. Tiene la palabra el señor Ferrera Limón.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente. Señorías.

Señor consejero, tal y como usted conoce, el programa PIRASOA nace ante la preocupación de las autoridades sanitarias por el elevado consumo de antimicrobianos en la atención primaria, que se ha visto favorecido por la alta prevalencia de enfermedades infecciosas y por otros factores como la automedicación, el incumplimiento terapéutico, la falta de conocimiento o las propias expectativas del paciente a recibir antibióticos.

Existen muchos problemas derivados del uso inadecuado de antimicrobianos. La exposición de los pacientes a riesgos innecesarios, las reacciones adversas, la disminución de la eficacia de los antimicrobianos y la aparición de cepas de microorganismos resistentes a los antibióticos son tres de los más importantes. De ahí la puesta en marcha de iniciativas a todos los niveles para sensibilizar a la población y a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de realizar un uso responsable.

En Andalucía, la mejora del uso de medicamentos es una de las líneas estratégicas de la Consejería de Salud. Además de constituir una meta dentro de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, se ha aprobado en 2013 el Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado para los antimicrobianos, PIRASOA, y hay que destacar que este programa, además, está compuesto por un comité de asesoramiento científico.

Por tanto, señor consejero, ¿en qué consiste el programa PIRASOA y qué balance hace el Consejo de Gobierno de funcionamiento del mismo?

Muchas gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ferrera Limón.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, el programa PIRASOA forma parte de una estrategia de la Consejería de Salud para mejorar el uso de antimicrobianos en la red de centros asistenciales, unida a otra, que es la prevención, control y reducción de las infecciones derivadas de la asistencia sanitaria, principalmente en hospitales. Se trata de un programa pionero a nivel nacional y europeo, que persigue mejorar la utilización de antibióticos en los centros sanitarios andaluces para luchar contra el incremento de las resistencias bacterianas, un problema que la OMS ha definido como una de las mayores amenazas para la salud pública, y es pionero porque une eso a la disminución de los efectos adversos por la asistencia sanitaria producida principalmente en hospitales. No existe ningún programa a nivel nacional que a día de hoy plantee los dos objetivos.

Andalucía se sitúa en los estándares óptimos del consumo de antibióticos en Europa. Desde la puesta en marcha a principios de 2014 del programa PIRASOA se ha logrado reducir el consumo de antibióticos un 6% en atención primaria y un 9% en hospitales. En paralelo, ha bajado también el gasto directo de fármacos, pero ese es un efecto que es secundario al primero, que es reducir el número de antibióticos utilizados para disminuir las resistencias bacterianas, que es uno de los problemas de salud públicas más graves, las multiresistencias, con el que nos enfrentamos y nos enfrentaremos de no tomar medidas claras para la reducción de dichas resistencias.

Para ello, el Servicio Andaluz de Salud ha ido implantando medidas que permiten el control efectivo de las infecciones, entre otras, la higiene de manos, el uso correcto de guantes, la profilaxis quirúrgica o, asociada a otros procedimientos invasivos, medidas de aislamiento y protección ante enfermedades transmisibles en auge. Y, al mismo tiempo, ha propiciado un importante programa formativo para los profesionales, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria. Estas actuaciones, desarrolladas en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente, han logrado evitar un número importante de muertes y estancias hospitalarias asociadas a complicaciones y mortalidad por bacterias multiresistentes.

Y en esta labor han tenido un papel fundamental los profesionales. Equipos clínicos, equipos gestores y la propia Administración andaluza han cooperado y apostado por resolver este problema, trabajando en equipos multidisciplinares, tanto en atención primaria como hospitalaria. Estamos, por tanto, ante un éxito colectivo.

Hay que recordar que la resistencia y la multiresistencia antimicrobiana representan en la actualidad un grave problema de salud pública y exigen una acción común y mundial por parte de los agentes e instituciones sanitarias implicadas.

Muchas gracias.

**El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Gracias, consejero.

Señor Ferrera Limón.

Nada, muchas gracias.

## 10-15/POC-000580. Pregunta oral relativa a la situación del centro de salud de Nerva, Huelva

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta que habíamos dejado apartada, correspondiente el Grupo Popular, relativa al centro de salud de Nerva.

Tiene la palabra el señor García de Longoria.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Muchas gracias, señor presidente. Y buenos días.

Señor consejero, estamos hoy aquí preguntado por el centro de salud de Nerva, simplemente porque su delegado no nos contesta, y no nos contesta al grupo municipal Popular de Nerva... Sí, sí, no se ría, no nos contesta desde hace tres meses, que se le presentó un escrito en la Delegación de Salud de Huelva, y no atiende a estas reclamaciones, y por eso en el día de hoy le estamos preguntando.

Tampoco se ha hecho nada, porque a través de tres mociones aprobadas en el pleno del ayuntamiento en la anterior legislatura también se pidieron mejoras en el centro de salud de Nerva, e intuimos desde el Grupo Popular que tampoco el alcalde de Nerva ha mostrado el más mínimo interés en pedirle que se mejore la atención sanitaria en el municipio de Nerva.

Y es que, señor consejero, en Nerva desde el año 2008, fecha del cierre temporal —ya va para seis años— del servicio de urgencias de Minas de Riotinto, la asistencia sanitaria ha ido mermándose. En la actualidad, hay muchos días en los que solo hay dos médicos de los cinco facultativos que debería haber, así como es evidente la falta de enfermeros y del resto de miembros de dotación del centro. De hecho, el puesto de celador de puerta no se cubre en verano por las tardes, lo que ha provocado que muchos de los vecinos que se acercaban al centro de salud muchas veces se lo encontraran cerrado. En la actualidad, hay un pediatra días salteados, atiende a Riotinto y a Nerva a la vez, y antes al menos un médico de familia hacía las veces de pediatra de manera permanente.

Desde el Grupo Popular exigimos una dotación completa, así como que se cubran las salientes de guardia, el restablecimiento del pediatra, así como la sustitución de profesionales por bajas y vacaciones.

Por tanto, señor consejero, no le estamos pidiendo nada extraordinario, sino que simplemente le exigimos lo mínimo que debería hacer usted en el centro de salud de Nerva.

Y usted, probablemente y previsiblemente, me contará, que..., con los apuntes que le ha trasladado ese delegado que no contesta a los escritos del grupo municipal del Partido Popular de Nerva, me dirá que está todo muy bien, me dirá que está la ratio establecida, que todo está perfecto en Nerva, pero yo sí le voy a pedir en el día de hoy que vaya más allá de la frivolidad de esos números, e incluso que vaya a la realidad y a la verdad que viven los vecinos y vecinas de Nerva. Esos que cuando solo hay dos médicos se tienen que ir a sus casas porque hay veces que no pueden ser atendidos, o a esas madres que tienen pediatra días salteados, como si los niños pudieran elegir qué día se ponen malos para ser atendidos. O aquellos vecinos y vecinas de Nerva que por las tardes en verano han ido a su centro de salud y se han encontrado las puertas cerradas.

Por tanto, señor consejero, sí le ruego que no me diga que todo está bien, que todo está bien en el centro de salud de Nerva, porque no es verdad. Y, como no es verdad y esa es la realidad, dígame qué va a hacer por solucionar la situación y los problemas que vive el centro de salud de Nerva. Nuestra responsabilidad es ser la voz de estos vecinos y la de usted es la de hacer justicia y asegurar una situación y una asistencia sanitaria de calidad para los vecinos y vecinas de este municipio.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Los números, desgraciadamente, sí son los números. Espero que se haya confundido cuando hablaba de frivolidad y quisiese decir frialdad de los números, entonces sí estamos más de acuerdo, es que... Por comentarle, yo creo que conocer los números, sí es así, después analizar cuál es la situación es otra cosa importante.

En primer lugar, pedirle disculpas si por parte de la delegación no se ha contestado, me imagino que es por alguna razón justificada, pero pediremos que se responda puesto que el objetivo de la consejería es responder siempre a cualquier planteamiento que se haga de..., ya sea de un ciudadano o de un grupo político, y así lo haremos y así nos comprometemos.

El consultorio local de Nerva está incluido en la unidad de gestión clínica, como usted bien comenta, de Minas de Riotinto, cuyo centro de salud está en la cabecera de la zona básica de salud, dentro del área sanitaria Norte de Huelva. La plantilla del consultorio, como usted comentaba antes —son los números—, tiene 12 profesionales: cuatro médicos de familia, una médico que hace funciones de pediatra, como usted bien decía, cuatro enfermeras, un auxiliar de enfermería, un auxiliar administrativo y un celador conductor.

Según recoge la base de datos de usuarios, que también son números, pero son las personas que acuden al centro, que tienen derecho a acudir al centro salvo que sea por un tema de urgencias..., son 5.667, y de ellos 750 son menores de 14 años. Las ratios por profesional —y esa es una realidad— en médicos de familia son uno por 1.230, pediatras uno por 750 y enfermería uno por 1.417. Y la atención a urgencias se presta desde la unidad de cuidados críticos y urgencias de Nerva, con horario de lunes a viernes de 15:00 a 8:00 y las 24 sábados, domingos y festivos, y también están los puntos de urgencias, como usted bien conoce, y cuidados críticos en Zalamea la Real y el servicio de urgencias del hospital de Riotinto.

Sí comentarle, y usted lo planteaba, y eso ha sido una realidad, este verano no se encontraron en la bolsa de trabajo médicos de familia, y eso sí ocasionó que la plantilla, durante el verano, fuese menor. Dado que la actividad asistencial también era menor, no se plantearon problemas asistenciales, pero sí se produjo esa situación durante el verano, situación que se resolvió a finales del mes de septiembre, cuando acabó el pe-

riodo vacacional y sí se dispuso de gente. Con lo cual, seguiremos analizando, viendo, y ver cuál es la situación. Pero, salvo esa situación que se produjo de forma puntual, no hemos encontrado ninguna situación de dificultad o de atención en el centro de salud de Nerva o en el consultorio de Nerva.

Gracias, señoría.

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

—Gracias, señor consejero.

Señoría, tiene diez segundos.

### El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí, muy brevemente.

Lamentar, desde mi grupo, que todo va a seguir igual, por las palabras del consejero, en el centro de salud de Nerva.

Y sí recalcar además que ha habido otra incidencia, que es que un falso médico actuó como médico en ese centro de salud sin que aún, a día de hoy, la consejería haya desvelado el porqué y los razonamientos de cómo ese falso médico atendió a la población de Nerva.

Insistir que lamentamos que la voluntad de la Junta de Andalucía es no arreglar absolutamente nada en Nerva, y lo seguiremos intentando.

Gracias.

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

—Muchas gracias.

Señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Rápidamente.

La voluntad de la Junta de Andalucía siempre es mejorar en cualquier sitio. Nunca nos damos por contentos, y eso lo repito muchas veces, y usted me lo ha escuchado, y Nerva no va a ser la excepción.

Yo, además, agradezco siempre las preguntas que, en positivo, nos permiten conocer situaciones que se producen en los centros, sean puntuales o sean situaciones que se repitan en el tiempo.

Con lo cual, yo agradezco sus planteamientos y sus preguntas, lo que su conclusión no estoy en nada de acuerdo, porque nuestro objetivo es siempre la mejora continua.

Y lamentar la situación que usted planteaba. Sabe que está en los tribunales, que es un planteamiento, lógicamente, de falsificación. Es un delito por parte de quien lo produjo, y hemos estado colaborando con la Policía, la Guardia Civil, sin ningún problema, y hemos avanzado en ese camino. Eso, desgraciadamente..., afortunadamente, no pasa casi nunca, pero puede pasar en cualquier ámbito de la vida.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

---

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Terminamos el tercer punto del día y, con ello, la presencia del consejero de Salud, y le agradecemos...

*[Intervención no registrada.]*

---

## 10-15/POC-001001. Pregunta oral relativa a la prescripción por enfermeros

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, pues tiene la palabra el portavoz.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí. Gracias, señor presidente.

Señor consejero, esta pregunta que le hago en representación del Grupo Parlamentario Socialista también se la hago como enfermero de profesión que soy. Y quisiera hacerle esta pregunta en nombre de todos los profesionales de enfermería de Andalucía.

El pasado 23 de octubre, el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros y enfermeras, el ya famoso Real Decreto de Prescripción Enfermera.

Aunque lo extraño y raro es que, después de un mes y medio de su aprobación, aún no esté publicado en el *Boletín Oficial del Estado*, aunque también se pueda entender que no lo harán hasta que pasen las próximas elecciones del 20 de diciembre.

Y no lo van a hacer, porque sabe el Gobierno del Partido Popular y también sabe el señor Rajoy que ha metido la pata y bien; que han engañado de nuevo a ciudadanos y a ciudadanas de este país, en este caso, a los profesionales de la enfermería. Otro engaño más y otro incumplimiento más del Gobierno del Partido Popular.

Lamentablemente, lo que debería constituir un motivo de satisfacción para la profesión de enfermería, se ha convertido en una gran frustración como consecuencia de la traición sin precedentes que ha llevado a cabo el Gobierno del Partido Popular a todas y cada una de las enfermeras y enfermeros de este país, y donde parece que ha habido una confrontación de intereses y de celos profesionales. Y el señor Rajoy ha optado por dejar tirada a la enfermería.

Desde este Grupo Parlamentario Socialista, estamos preocupados por las repercusiones que tendrá este real decreto, ya que serán perjudiciales y serán negativas no solo para los profesionales de enfermería, sino también lo será para los ciudadanos y ciudadanas, porque la modificación introducida, introducida en el tiempo de descuento, supondrá, a modo de ejemplo, que la administración de una vacuna, como pudiera ser la de la gripe, que estamos ahora en plena campaña, no podrá administrarla la enfermera si previamente no existe una prescripción del médico y una determinación del protocolo a seguir.

Ante esta situación, señor consejero, a este grupo parlamentario le gustaría saber cuál será el posicionamiento del Gobierno andaluz.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

## El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Como usted bien comentaba, el 23 de octubre se aprobó un real decreto en el Consejo de Ministros que no ha llegado a publicarse en el *BOE*, con lo cual no tenemos mucho que comentar al respecto hasta que no veamos su publicación definitiva.

Pero sí hay una cosa clara que le quiero dejar desde la Junta de Andalucía. Como sabe su señoría, en nuestra comunidad la prescripción enfermera fue la primera norma en esta materia que se desarrolló en el conjunto del Estado, concretamente en el año 2009, a través del Decreto 307/2009, de 21 de julio, que está totalmente en vigor.

Por tanto, en Andalucía, contamos con un marco jurídico de referencia que ha permitido que los y las profesionales de enfermería hayan aumentado su ámbito de competencias en aspectos relacionados con la indicación de ciertos fármacos y productos sanitarios.

En nuestra comunidad, la prescripción enfermera se incluye dentro de la estrategia de cuidados y también forma parte del trabajo desarrollado en las unidades de gestión clínica en las que están organizados el ciento por ciento de los profesionales sanitarios.

Los enfermeros y enfermeras de Andalucía cuentan con la orden enfermera en soporte tanto papel como informático, que es el documento con el que los profesionales indican los medicamentos y productos sanitarios que el decreto recoge.

Por ponerles un número, en 2014 el número de órdenes enfermera emitidas fue de 3.130.236. Por tanto, en nuestra comunidad vamos a seguir adelante con nuestra norma, que está permitiendo que, en Andalucía, nuestros profesionales de enfermería estén realizando de forma rigurosa sus indicaciones, poniendo en evidencia su capacitación y su adecuación y su adecuada formación.

Nuestro decreto, además, cuenta con el consenso mayoritario de todos los profesionales, y a través de las prácticas avanzadas se van a ir incorporando, a la prescripción enfermera, otros procesos. Esperamos que el Gobierno central permita, con el decreto aprobado y aún no publicado, que se siga manteniendo este consenso, puesto que, desde el Gobierno andaluz, no estamos dispuestos a dar ni un paso atrás en la prescripción enfermera.

Y, de plantearse otra situación, analizaremos su posible recurso, pero estamos convencidos de que en ningún caso se pondrán cortapisas al desarrollo de una norma que lleva funcionando en Andalucía desde hace seis años con total consenso entre profesionales de enfermería, profesionales médicos y ciudadanos, que ha hecho que los ciudadanos tengan más accesibilidad, mejor, a determinados productos sanitarios y a determinados medicamentos, y que libere al médico, también, para otro tipo de actividades.

Por lo tanto, nosotros seguiremos apostando por la prescripción enfermera, seguiremos apostando por su desarrollo consensuado, tal y como lo llevamos haciendo en los últimos años. Y, en ese camino, como comentaba, no estamos dispuestos a dar ni un paso hacia atrás.

Muchas gracias, señoría.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí. Muchas gracias, señor consejero.

Y felicitar sobre todo por ese posicionamiento de no dar ningún paso atrás, sobre todo por, bueno, por ese consenso que hay en cuanto a esta normativa, que, bueno, que es pionera en España, como bien ha dicho usted. Y, sobre todo, porque dar pasos atrás, yo creo que es negativo, sobre todo para esa asistencia sanitaria a la ciudadanía. Y que, evidentemente, después de seis años con ese trabajo hecho, yo creo que sería, pues, bastante negativo de cara a la asistencia sanitaria.

Por lo tanto, felicitar, sobre todo, en ese aspecto al Gobierno y en el posicionamiento que hace la consejería.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, para terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Brevemente. Gracias, presidente. Señoría.

Confirmarles, una vez más, que no solo no vamos a dar ningún paso atrás. No estamos dispuestos a dar ningún paso atrás, sino que seguimos avanzando con las prácticas avanzadas de enfermería, y el consenso tanto de profesionales médicos como de enfermería, en incrementar el número de productos que pueden prescribir los enfermeros. Y ese creo que es el camino, el camino del consenso para avanzar en sanidad, igual que en otros ámbitos, pero a nosotros nos toca el sanitario. Creo que es el camino correcto y el que se ha comprobado durante seis años que no ha generado ningún tipo de problema, todo lo contrario, lo ven bien tanto médicos como enfermeros y como pacientes. Por lo tanto, seguiremos avanzando en ese camino.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Terminamos el punto tercero del orden del día. Termina la presencia en el día de hoy del consejero, al que deseamos una feliz navidad, que coja fuerzas, para que luego en febrero vuelva a venir por aquí por la comisión, y seguir trabajando por el bienestar de la sanidad de los andaluces.

Muchas gracias.

Levantamos cinco minutos...

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

---

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Un segundito. Gracias, presidente.

Yo también quiero desearles a todos, por si no puedo individualmente, unas felices Navidades. Y nos veremos en el mes de febrero con fuerzas renovadas, ¿no? Ah, bueno, y el 22 en el pleno. Pero digo..., me refiero a comisión.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—En el pleno nos vemos muy tranquilos allí.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—En el pleno somos muchos más.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es mejor aquí.

Pues muchas gracias.

[Receso.]

## 9-14/OICC-000023. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, ejercicio 2012

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Buenos días, otra vez.

Iniciamos el cuarto punto del orden del día, señor Gil, ya está Podemos. Decirles que lo más parecido que hay, por analogía jurídica, a la comparecencia del señor presidente de la Cámara de Cuentas, al que le agradecemos su presencia, que venga él personalmente a la comisión a informar, es la comparecencia en comisión del Consejo de Gobierno.

Por tanto, ya he hablado con el presidente, vamos a aplicar los tiempos que se acordó por los cinco grupos políticos, que sería una primera intervención del presidente de la Cámara, de 15 minutos; una primera intervención de los grupos de menor a mayor, de siete minutos; una segunda intervención del presidente de la Cámara, de siete minutos; una segunda intervención de los grupos, de menor a mayor, de tres minutos, y cinco minutos de cierre del señor presidente de la Cámara, ¿correcto? Es lo más parecido, porque es lo que tienen aprobado los grupos para comparecencias solicitadas por el Consejo de Gobierno.

Por lo tanto, empezamos con la primera comparecencia...

*[Intervenciones no registradas.]*

¿Una nada más? ¿Prefieren ustedes 10 minutos, la suma de 10 minutos? Pueden llegar hasta 10 minutos, si quieren...

*[Intervención no registrada.]*

Como son siete y tres, 10, si quieren una... Y entonces el presidente de la Cámara pues terminaría. Entonces, una, y él, dos. Entonces, el presidente tiene una de 15 y puede sumar siete y cinco, 12. Serían 15 y 12, y una de los portavoces, de 10, máximo de 10, ¿vale?

Pues, empezamos con la primera, Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Bajo Guadalquivir del ejercicio 2012.

Tiene la palabra el señor presidente, 15 minutos.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muy bien. Buenos días.

Quiero agradecer la presencia también en la comparecencia de la consejera Carmen Iglesias y de parte del equipo de coordinación.

Este informe que nos ocupa en esta primera intervención fue incluido en el plan de actuaciones de la Cámara de Cuentas en 2013 y fue aprobado por el Pleno de la institución en junio de 2014. La entidad que nos ocupa actúa en régimen de agencia pública empresarial de las recogidas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía.

De su estatuto se deduce que la entidad lleva a cabo una serie de cometidos, como son la gestión de los centros hospitalarios de alta resolución que se establezcan en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla; la gestión que se le atribuya en el hospital Vigil de Quiñones, de Sevilla; la gestión de centros sanitarios de nueva creación, así como la de centros sanitarios transferidos desde las administraciones locales de Andalucía o la de aquellos centros sanitarios de titularidad privada sin ánimo de lucro que puedan ser adscritos a la Agencia en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla.

Por orden de la Consejería de Salud se le atribuyó en 2006 la gestión de los hospitales de alta resolución de Utrera y Sierra Norte de Sevilla, así como el hospital de San Sebastián de Écija, actual hospital de alta resolución de Écija, con fecha 1 de enero de 2007. Además, la Consejería de Salud en 2008 le había atribuido la gestión del hospital de Morón, el hospital de La Milagrosa.

Los objetivos fijados para la presente fiscalización son los siguientes. Por un lado, concluir sobre las normas y procedimientos de control interno establecidos por la dirección de la entidad. Por otra parte, opinar sobre el correcto cumplimiento de la legalidad aplicable a la actividad que desarrolla la Agencia. Por otra parte, en tercer lugar, opinar si las cuentas anuales de la Agencia correspondientes al ejercicio 2012 presentan adecuadamente la situación económica financiera y patrimonial, así como los resultados de sus operaciones y de los flujos de efectivos, de acuerdo con las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados. Y, finalmente, concluir sobre el logro de los objetivos de los distintos niveles de la organización: la Agencia en su conjunto, los cuatro centros hospitalarios de alta resolución que dependen de ella y las distintas unidades que forman parte de estos.

Las conclusiones más relevantes y las correspondientes recomendaciones son las que paso a señalarles.

En el ámbito del control interno, los expedientes de personal no se encuentran centralizados, lo que dificulta la gestión de la subdirección de profesionales. Es por ello que se recomienda a la citada subdirección que se agrupe la información relativa a los recursos humanos, debiendo contar para ello con las herramientas necesarias, particularmente informáticas.

Respecto a la facturación de terceros, de los supuestos que no cuentan con cobertura pública por existir un obligado al pago, se han observado una serie de cuestiones. Hay determinados supuestos que, en general, no son objeto de facturación, tales como las agresiones, accidentes escolares o accidentes deportivos en campeonatos oficiales; las historias clínicas de urgencias carecen de determinada información; la captura de los supuestos facturables se efectúa solo por el personal administrativo de urgencias, no hay una segunda instancia en la que se revisen aquellos supuestos que inicialmente se han considerado facturables. De una muestra de 40 supuestos no facturados, 21 se consideran susceptibles de facturación. Por ello, se recomienda la revisión de los procedimientos administrativos del área de facturación a terceros, potenciando los controles existentes.

De la fiscalización de la contratación pública se deduce que la entidad, como norma general, prorroga los contratos, agotando las posibilidades que ofrece la normativa. No obstante, de haberse promovido una nueva concurrencia pública se podrían haber obtenido reducciones significativas sobre los precios adjudicados con anterioridad. Es por ello que se recomienda no prorrogar los contratos sin efectuar previamente un análisis comparativo de los precios de adjudicación que se deducen del mercado.

En el área de legalidad señalamos lo siguiente. Se ha detectado que dos trabajadores de la Agencia prestan sus servicios, desde hace varios años, en dependencias de la entonces Consejería de Salud y Bienestar

Social, mientras continúan percibiendo sus retribuciones de la Agencia. De dicha situación, no formalizada, no hay constancia en sus expedientes de personal ni en los demás registros de la subdirección de profesionales. Este personal cedido ha tenido un costo de 96,4..., perdón, 96.400 euros, incluidas las cuotas de Seguridad Social, de acuerdo con el sistema de contabilidad de costes.

Asimismo, se ha detectado que un fisioterapeuta está cedido al área de sanitarios de Osuna del SAS. Tampoco hay constancia de la cesión en su expediente. Además, ha recibido una valoración a efectos de productividad del ciento por ciento. El coste de efectivo es de 41.900 euros, lo que, sumado al importe anterior, supone un total de 138.000 euros.

Esto supone la omisión por parte de las entidades receptoras de dicho personal, de la normativa de función pública, en particular, el Estatuto Básico del Empleado Público, que regula los procedimientos a utilizar para solventar la carencia o la inadecuación de las estructuras de personal. A este respecto hay que tener en cuenta que la cesión de trabajadores de un centro sanitario a otros entes gestores sanitarios no forma parte del objeto propio de la Agencia.

En cuanto a la selección de personal directivo, la situación en la Agencia es la siguiente. En cuanto a puestos directivos altos y medios —directores y subdirectores—, con contrato laboral ordinario, no se ha dado cumplimiento a la exigencia de la normativa vigente. En otros puestos, el personal administrativo de libre designación y técnico superior, también se obviaron los créditos de mérito y capacidad, efectuando la selección mediante una mera entrevista. No se ha facilitado a la Cámara de Cuentas la valoración detallada del desempeño personal, uno de los componentes de la valoración de la productividad, de seis puestos de dirección y tres de subdirección. Por tanto, no se ha podido analizar la objetividad de los criterios utilizados ni en consecuencia la razonabilidad de la evolución..., perdón, de la evaluación realizada.

Del análisis de las nóminas se ha observado que hay una serie de conceptos retributivos que perciben algunos colectivos de profesionales que no vienen recogidos expresamente en el convenio colectivo. En estos supuestos se han observado algunas omisiones de determinados trámites, como documentar dichos acuerdos por escrito, comunicarlos al comité de empresa, recoger expresamente y por escrito el consentimiento de los trabajadores vinculados a los mismos, o solicitar informe a la consejería de Hacienda y Administración Pública, según establecen las leyes de presupuestos. En la actualidad, en la Agencia trabajan once profesionales que carecen de título oficial de su especialidad. La estructura de plantilla no se encuentra equilibrada en tanto al género, en los términos de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía. La Cámara de Cuentas no tiene constancia de que la Agencia esté adoptando medidas para la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres.

En las pruebas realizadas sobre la actividad contractual de la entidad se han puesto de manifiesto las siguientes incidencias. Los informes de valoración técnica de las ofertas, en 18 expedientes de un total de 25, no están suficientemente justificados. Se ha observado que en tres expedientes adjudicados mediante procedimiento negociado sin publicidad no se convoca concurrencia pública cuando se debió hacerlo. El convenio con la empresa Inturjoven, S.A., se considera que no debería tener dicha naturaleza. La entidad podía haber optado entre un expediente de contratación ordinario, ya que, de acuerdo con la legislación de contratos, su objeto tiene naturaleza contractual, o en su caso una encomienda de gestión. Asimismo, el objeto de los convenios con los gabinetes ortoprotésicos tiene naturaleza contractual. En dos expedientes de la muestra

se han observado mejoras propuestas en la oferta técnica y no realizadas durante los plazos de ejecución de los respectivos contratos. Dichos importes deberían haber sido objeto de reclamación o en su caso de compensación con la facturación del proveedor. Estos hechos podrían constituir indicios de responsabilidad contable. Dichas mejoras no se encuentran en todos los casos vinculadas directamente al objeto del contrato, tal como requiere la normativa de contratación pública.

En el ámbito de estados financieros, en el apartado de estados financieros, decirles que la Agencia se encuentra en una situación financiera anómala, al presentar un fondo de maniobra negativo, tanto a la finalización del ejercicio finalizado como del precedente. El hecho descrito puede suponer una incertidumbre sobre la capacidad de la Agencia para continuar con sus operaciones en un futuro inmediato. Por ello, se recomienda a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales resolver tan pronto sea posible dicha situación financiera anómala.

Durante el ejercicio fiscalizado, y también el precedente, las tensiones de tesorería derivadas de los importes pendientes de cobro de la Junta de Andalucía han dado lugar a que se haya generalizado el retraso en el pago a proveedores. La entidad ha registrado contablemente determinados gastos que no corresponden a la misma. Se trata de personal cedido a la Consejería de Salud y al área de gestión sanitaria de Osuna, por importe de 138.000 euros. Es por ello que se recomienda a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales regularizar la situación de dicho personal a fin de que los estados financieros de la Agencia reflejen únicamente los recursos utilizados por la misma. La financiación de la Agencia en el ejercicio fiscalizado cuenta con dos componentes en su presupuesto de explotación, transferencias de financiación y prestación de servicios, por importes iniciales respectivos de 44,7 millones y 3,7 millones, respectivamente. Dentro de las prestaciones de servicios de la entidad se incluyen las que corresponden al concepto denominado «Programas de colaboración del Servicio Andaluz de Salud», por importe de 3 millones de euros, si bien no ha sido facilitado documento oficial alguno sobre su contenido. Dichos programas deberían haber sido objeto de una encomienda de gestión del SAS a la Agencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 105 de la LAJA.

Por otra parte, con motivo de la primera modificación del PAIF, se ha reclasificado la fuente de financiación del importe resultante de los programas que he mencionado anteriormente, desde prestaciones de servicios a transferencias de financiación de explotación. Y ello a pesar de que estas solo deben financiar genéricamente el presupuesto de explotación de la entidad.

En el ámbito de la eficacia, en el área de eficacia, señalar que la estructura y contenido del contrato programa es prácticamente idéntica a la de otros centros hospitalarios del sector público andaluz, a pesar de que sus características no son en muchos casos equiparables. Los objetivos generales están relacionados con los formulados previamente en el contrato programa 2011-2013. No obstante, más allá de este horizonte temporal, se carece de un documento estratégico al efecto, ya que el IV Plan Andaluz de Salud no ha sido aprobado a la fecha de finalización de los trabajos de campo. Respecto a los objetivos específicos, se debe señalar que se fijan objetivos similares para centros notablemente diferentes, no se fijan objetivos específicos para el área económico-financiera, y las modificaciones presupuestarias no han tenido como consecuencia modificaciones en los objetivos propuestos.

Respecto a la valoración de los objetivos, cabe señalar que la Agencia no ha facilitado la valoración detallada del desempeño personal de los titulares de varias unidades administrativas; de modo similar, el consejo de administra-

ción ha efectuado una valoración global del desempeño de los titulares de la dirección gerencia de la dirección de gestión. En general no se ha ofrecido valoración del cumplimiento de los acuerdos de gestión correspondientes a las direcciones y subdirecciones de la organización, sí se ha dispuesto de las de niveles inferiores —unidades y componentes de las mismas, en su caso—. El consejo de administración, además, ha valorado la actividad desarrollada del contrato programa de la Agencia en su conjunto, por un lado, y de cada uno de los hospitales dependientes, por otro. No obstante, dicha valoración se ha facilitado por áreas de objetivos. Salvo puntuales excepciones, se han logrado los objetivos generales establecidos en el contrato programa suscrito por la Consejería de Salud.

Y, finalmente, respecto a la opinión sobre los estados financieros de la Agencia, el informe señala que las cuentas anuales del ejercicio 2012 expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, a 31 de diciembre de 2012, así como de los resultados de sus operaciones y de sus flujos de efectivo, correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación, y en particular con los principios y criterios contables que se contienen en el mismo.

Y, por mi parte, es todo.

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

—Muy bien. Muchas gracias, señor presidente.

Abrimos un turno de intervenciones de los grupos, de un máximo de diez minutos.

Señora Nieto, por Izquierda Unida, tiene la palabra.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, presidente de la Cámara, por hacer el informe, y hacer extensiva, en nombre de nuestro grupo parlamentario, la felicitación al equipo por lo exhaustivo de este análisis y por las consideraciones que nos trasladan. En cualquier caso, merecen una interpretación política por parte de los grupos parlamentarios sobre la que no pretendemos entrar en intercambio de impresiones con usted, que lo que ha hecho ha sido hacernos un traslado descriptivo de una situación, del año 2012, que a entender de nuestro grupo es demoledora. Vaya por delante que, con el tiempo transcurrido, pues, queremos pensar que alguna de las deficiencias que ha detectado la Cámara al analizar aquel ejercicio y el anterior han sido subsanadas. Pero, de no ser así, si persisten a finales de 2015, nos dibujan un panorama muy preocupante, por todo lo que señala en este detallado informe. Y que nos lleva a una reflexión, por parte de nuestro grupo, que al final vuelve al punto de partida, que es la dispersión de los distintos modos de gestión de la sanidad pública en Andalucía, y cómo esto ha abierto la puerta a zonas de opacidad, que no se compadecen con lo que debiera ser un sistema homogéneo. Y que si bien entendemos que algunas de las soluciones administrativas, que se pudieron adoptar fruto de una coyuntura específica, pudieran tener su sentido en aquel momento —vamos a dejarlo ahí—, lo que no parece muy razonable es que persistan tantos años después y que ese guirigay, si se me permite, se haya consolidado como una fórmula de procedimiento habitual.

Nos preocupa todo lo que usted nos ha trasladado, que no se adecua a los criterios legalmente establecidos, especialmente lo que tiene que ver con el personal y con la falta de transparencia en la gestión tanto de ese personal como también aquello que usted hacía referencia sobre la facturación.

Insistir en la importancia de que todo ello esté en vías de solucionarse, porque de no ser así estaríamos, evidentemente, ante situaciones realmente graves, que luego no se..., no tienen nada que ver con que finalmente se cumpla en lo formal con un estado de cuentas equis, sino que tras esto subyace una gestión de lo público, una gestión de la prestación de un servicio básico a la ciudadanía con enormes carencias.

Y nos preocupa también cómo se adoptan fórmulas contractuales inadecuadas para algunos de los servicios que tiene la obligación de prestar el área analizada.

Por tanto, nuestra valoración —como le digo— en cuanto a lo que usted nos traslada es de felicitación a su equipo, pero en cuanto al gobierno y a la gestión que está haciendo de esta entidad es de mucha preocupación. Y, desde luego, de esperar que estas consideraciones que hace la Cámara y estas recomendaciones sean tenidas muy en cuenta, porque de otra manera se persistiría en la vulneración de la legalidad como de manera literal usted ha recalcado en algunos de los apartados, después de valorar lo que han visto en esos expedientes.

Esperemos que todo eso se subsane y que la fiscalización de las cuentas no sea una mera presentación del resumen que ustedes nos hacen sino que sea una hoja de ruta para el Gobierno andaluz para corregir esos errores que, siendo benévolos, se pueden llamar errores, pero haciendo la interpretación política de lo que se traduce de los mismos nos llevaría a calificativos más gruesos que, desde luego, no pueden ser tolerados en la Administración pública.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora Nieto.

Ahora tiene la palabra el Grupo Ciudadanos, señora Albás.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, también agradecer al presidente de la Cámara de Cuentas y a su equipo el comparecer hoy aquí para exponernos el Informe de Fiscalización de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria del Bajo Guadalquivir.

Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, nos ha parecido cuanto menos ilustrativa toda la serie de puntos mejorables. Nosotros siempre abogamos por una correcta gestión de todo lo que es, bueno, sobre todo la sanidad pública. Y esperamos también que haya tomado nota la consejería pertinente para ver subsanados todos estos problemas.

Los objetos desarrollados por el Estatuto de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria son prestar asistencia sanitaria personalizada y de calidad a la población adscrita, garantizar al enfermo diagnóstico correc-

to y rápido eficiente, procurando su recuperación como la reincorporación al paciente a su medio tan pronto sea posible. Y los objetivos que tiene este informe son control interno, legalidad, situación económica financiera y eficacia.

Destacamos, según informa la Cámara de Cuentas, que la cuenta al control interno hay varios aspectos que se pueden mejorar como los expedientes de personal que no se encuentran centralizados lo que dificulta la gestión y recomienda la centralización de los mismos. Entendemos que la consejería, al haber leído este informe y cada punto débil en concreto, habrá puesto solución a los mismos, porque cuanto menos estamos sorprendidos del análisis de la Cámara de Cuentas.

Respecto a la facturación a terceros de los presupuestos que no cuentan con cobertura, de una muestra de 40 expedientes, más del 50% eran susceptibles de haber sido facturados. Más de 50% nos parece sorprendente, fundamentalmente por la situación económica, la que hemos padecido que en el 2012 era más acuñante aún que ahora, no hacen más que argumentar que no tenemos, no hay dinero, no se pueden acometer determinadas reformas o mejoras en el sistema sanitario, pero vemos que, por otro lado, se escapa el dinero.

De la fiscalización de la contratación administrativa, recomienda no limitar los tiempos de los contratos ni prorrogarlos, ya que al haber habido nueva concurrencia pública se podían haber rebajado los costes considerablemente. Volvemos otra vez al tema del ahorro. Con una correcta gestión, tal y como recomienda la Cámara de Cuentas, se hubiera ahorrado una cantidad de dinero muy importante que hubiera redundado en el beneficio de los ciudadanos en general.

Menciona también dicho informe la situación de tres trabajadores en concreto y que la situación de los mismos no forma parte del objeto propio de la Agencia. La Administración debe predicar con el ejemplo y tener a los trabajadores tal y como dice la norma.

En cuanto al personal directivo con contrato laboral menciona también que no se cumplen las exigencias de la normativa vigente. Insistimos siempre, constantemente, que las normas se crean para cumplirlas. Me parece muy bien la reflexión que ha hecho la Cámara de Cuentas con respecto a este tema en concreto.

Y también menciona puestos administrativos de libre designación y técnico superior que se obviaron los criterios de mérito y capacidad. Otra cosa también digna de mención.

Tampoco se ha facilitado a la Cámara de Cuentas la valoración detallada del desempeño del personal. De nuevo, puestos de dirección y subdirección. Por lo tanto, no se ha podido analizar con objetividad. Entendemos también que desde la consejería se debe facilitar toda la información que la Cámara de Cuentas demande para poder realizar su informe en condiciones.

En los análisis de las nóminas, hay conceptos retributivos que no vienen recogidos en el convenio, once profesionales carecen de título oficial de su especialidad, y la plantilla no se encuentra equilibrada en cuanto a género, cosa que siempre, desde el Gobierno de la Junta de Andalucía, abogan y pelean. Creo que lo deben llevar a cabo para realmente poner a la mujer en el sitio donde se merece.

Las pruebas realizadas sobre la actividad contractual, los informes de valoración técnica de las ofertas, 18 de 25 no están suficientemente justificadas, tres de ellos sin publicidad, por mencionar algunas deficiencias que no son únicas.

Transparencia. Otra reflexión que hace la Cámara de Cuentas con respecto a la transparencia y a la publicidad. La Cámara de Cuentas dice que la situación financiera es anómala, no hay unos objetivos específicos

para el área económica y financiera. Es fundamental saber hacia dónde vamos y con qué contamos. Espero, como he dicho en varias ocasiones, que la consejería tome nota de las recomendaciones tan correctas que ha hecho la Cámara de Cuentas.

La Agencia no ha facilitado valoración detallada del desempeño del personal, tampoco valoración del cumplimiento de los acuerdos de gestión de directores y subdirectores. Sí se ha dispuesto de los niveles inferiores. Esperamos francamente que la Consejería de Salud tome nota de todas estas deficiencias que ha reflejado la Cámara de Cuentas y aplique transparencia, correcta gestión e igualdad a la hora de contratar.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor Gil, tiene la palabra por diez minutos.

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, lo cierto es que no sé cómo todavía nos extrañamos de ver informes con contenidos como este que son la imagen fiel de una nefasta gestión política a todos los niveles.

De este informe, lo que se deduce es una falta absoluta de control fiscal, una política de personal sombría, dando a entender que las contrataciones se hacen con criterios poco transparentes y que además se oculta la gestión de los cargos directivos para que no sepamos qué es lo que hacen.

Se puede resumir en una palabra, oscurantismo, o lo que es lo mismo, falta absoluta de transparencia. De las cuatro áreas de estudio, por parte de la Cámara de Cuentas, en todas se han encontrado incidencias.

Vayamos por partes, respecto al control interno. Aquí nos encontramos un correlato de contratos administrativos que se prorrogan sin justificación hasta los máximos legales, deficiencias en la facturación o contrataciones de personal que no están centralizadas, lo que dificulta la gestión de los recursos humanos desde la propia Agencia.

Respecto al estado financiero, llama la atención que se den retrasos en los pagos en un 95% de los casos. Claro, no es de extrañar si la propia Cámara de Cuentas le recuerda al Partido Socialista, al partido que sustenta al gobierno junto a Ciudadanos, que la Agencia tiene un fondo de maniobra negativo, hasta el punto de instarles que o se soluciona este asunto o puede peligrar la capacidad para pagos futuros.

Sobre la eficacia, la Cámara de Cuentas se lo ha dicho muy claro, lo que ustedes han hecho con los contratos programa ha sido un corta y pega. Da igual que sea el Bajo Guadalquivir que la comarca de la Loma en Jaén. Ustedes hacen tabla rasa y ponen los mismos objetivos para todos. Pero, si eso llama la atención, no se queda atrás el hecho de que no se le haya facilitado a la Cámara de Cuentas el informe de cumplimiento del objetivo por parte de los cargos directivos, de esos amigotes del Partido Socialista a los que, según la propia Cámara, se contrata sin cumplir con las exigencias normativas.

Y aprovecho para enlazar con la parte relativa al cumplimiento de la legalidad. Ahí es donde la Cámara de Cuentas ha cargado las tintas. Esas contrataciones sin cumplir con las exigencias normativas no solo de directivos, también se han contratado a administrativos después de pasar por una simple entrevista.

Pero sigo. Puestos de trabajo de los que no se facilitan sus funciones, retribuciones con conceptos no recogidos en los convenios, trabajadores que no tienen el título que se requiere para su especialidad, o no tomar las medidas que exige la ley para garantizar la igualdad de género en la plantilla.

Y seguimos sumando. Se han camuflado bajo la fórmula de convenios la prestación de servicios que tendrían que haber sido por contrato, como los ortoprotésicos, o contratos que se adjudican valorando unas mejoras que luego no se ejecutan.

Si no lo han entendido, yo se lo traduzco: el Gobierno socialista de Andalucía ha utilizado algo tan sensible y tan serio como una agencia andaluza sanitaria como una máquina para el enchufismo y para la adjudicación de contratos sin el más mínimo control y, lo que es peor, sin el más mínimo pudor. Y sobre esto yo le recuerdo que con la salud de los andaluces y las andaluzas no se juega.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor Gil.

Señoría, tendría un máximo de 10 minutos el Grupo Parlamentario Popular.

### La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Buenos días, señor presidente.

Gracias por haber venido a esta comisión parlamentaria para exponer el informe de la Cámara de Cuentas de Andalucía, pero yo cuando lo escuchaba la verdad que parecía que no estaba hablando de un ente que perteneciera a la Junta de Andalucía por la de palabras que yo he oído: indicios de responsabilidad contable, situación financiera anómala, gastos no correspondientes a la misma, trabajadores trasladados, la Agencia no ha facilitado la función que desempeñan, agotar los contratos obviando los gestores el cambio continuo del mercado, que todo eso lo hacemos a nivel de una economía personal.

Parece mentira que la Cámara de Cuentas tenga que venir a recordar a la Agencia, recordar a la Junta de Andalucía, a la Consejería de Salud, que los contratos evolucionan, que los precios evolucionan y que estamos gestionando dinero público, que es dinero de todos los andaluces.

El informe nos viene a decir que en esta Agencia, como otras agencias, como ya había denunciado el personal que trabaja en esta Agencia, hay una administración opaca que no deja ver muy claro qué es lo que está pasando. Yo no diría que hay una total falta de transparencia, porque si no no tendríamos este informe encima de la mesa. Algo de transparencia debe de haber, porque la Cámara de Cuentas ha podido realizar su trabajo. Pero sí que hay mucha opacidad que es denunciada por los profesionales de las agencias, nos lo vienen diciendo que hay una opacidad total, que no saben con qué presupuesto, cómo se gasta ese presupuesto, y este informe viene a corroborarlo totalmente.

Me llama la atención especialmente que haya 11 profesionales que carecen del título de su especialidad, oficial, de su especialidad. No entiendo cómo en una agencia pública dependiente de la Consejería de Salud existan 11 profesionales..., de verdad, me quedo helada de que haya 11 profesionales que no tienen el título de la especialidad.

Y, hombre, el Partido Socialista y la Consejería de Salud, que hasta hace muy poco era la consejera de Igualdad y Bienestar Social, de igualdad, que siempre tiene en la boca la igualdad de género, que tenga que venirnos la Cámara de Cuentas a decir que no lo cumplen, que es que no lo cumplen y, además, no adoptan las medidas para la consecución. O sea, que ni lo cumplen ni están adoptando medidas. Bueno, pues aquí estamos para corregirlo.

Como al resto de mis compañeros, nos sorprende, nos sorprende que digan que, de los informes de valoración técnica de las ofertas, de 25 expedientes, 18 no están suficientemente justificados. Nos sorprende que en tres expedientes adjudicados mediante procedimiento negociado sin publicidad no se haya convocado a concurrencia pública cuando legalmente tendría que haber sido así. Nos sorprende el resto de contratos que aquí viene la Cámara de Cuentas describiendo y que no se han hecho de acuerdo a la ley.

Nosotros lo que le pediríamos a la consejería, puesto que es concedora de este informe y de todo lo que tiene que hacer bien, es que se pusiera manos a la obra, manos a la obra para poder solucionar todos los problemas que aquí vienen muy descritos, aparte de otros más que nosotros conocemos.

Pero también nos sorprende que la Agencia no haya facilitado la valoración detallada del desempeño del personal de los titulares de varias unidades administrativas. Dice que sí, que presenta unidades inferiores, pero las que corresponden a directores y subdirectores..., el trabajo que realizan en esas áreas no debe de ser importante para la consejería. Pues para nosotros, para el Grupo Parlamentario Popular es muy importante, porque de esos directores y de esos subdirectores depende todo este trabajo que estamos viendo que no se está haciendo bien. Así que vamos a pedir a la consejería una comparecencia del consejero para que nos explique todo este trabajo que no se está haciendo bien, por qué no se está haciendo una valoración exhaustiva de los que hacen este trabajo mal.

Y nosotros vamos a seguir trabajando y le agradecemos este trabajo que han hecho desde la Cámara porque nos viene a confirmar las denuncias de los profesionales de que las agencias públicas sanitarias trabajan con una total opacidad.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Vargas, del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, un máximo...

[Intervención no registrada.]

La señora paisana tiene la palabra por 10 minutos.

## La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Y quiero también, obviamente, empezar agradeciendo al presidente de la Cámara y a su equipo el que concurren una vez más en este Parlamento, que ya son varias, y que nos haya explicado exhaustivamente lo que es el informe de esta Agencia del Bajo Guadalquivir.

A ver, voy a empezar, porque, bueno, está claro que el informe era un informe amplio, tan claro por la intervención de los compañeros..., esto es, obviamente, una intervención política por parte de los grupos, tan claro como que algunos han leído el resumen del informe, pero es que el informe tiene 127 páginas, de las cuales 50 corresponden al informe de la Cámara de Cuentas —56—, y 71 a las alegaciones que hace la propia Agencia. Hay que leérselo todo. Porque, claro, a mí a priori cuando me leo el informe también me sorprende, como representante del Grupo Socialista, ese diagnóstico global. Y, entonces, me leo el informe completo y desgrano, intento desgranar qué es lo que pasa verdaderamente en esta Agencia.

Cuando solo interesa arremeter contra la Junta de Andalucía y contra el Gobierno, pues uno viene aquí y acusa de oscurantismo, arremete contra la sanidad y dice que con la sanidad no se juega y pone en cuestión algo que es incuestionable, que son los hospitales de alta resolución de Andalucía.

Los hospitales de alta resolución de Andalucía, que son centros sanitarios que se han configurado como hospitales de proximidad; que han incorporado estrategias de gestión de alta resolución; que potencian la cirugía sin ingreso, la hospitalización de corta duración, la atención urgente, las consultas de acto único; que fomentan la continuidad asistencial, la oferta de capacidad diagnóstica a los centros frente a la atención primaria; que tienen una valoración por parte de los usuarios, es decir, nueve de cada diez usuarios los valoran y consideran que han mejorado la sanidad de su entorno. Esos son los centros de alta resolución.

Y ahora viene la gestión de esos centros de alta resolución. Por supuesto que yo no le voy a quitar absolutamente ni un ápice a todas las cosas que sean mejorables por parte de la Agencia y a todas las acciones que tenga que poner en marcha la Consejería de Salud para que esa agencia funcione de manera correcta al cien por cien. Pero hay algunas cosas que tampoco me parecen procedentes: el acusar de oscurantismo cuando estamos analizando un informe de 127 páginas, el decir que hay falta de transparencia cuando estamos todos los grupos accediendo a un informe de 127 páginas donde se detalla exhaustivamente todo lo que la Cámara de Cuentas ha analizado en esa agencia pública empresarial sanitaria, pues, hombre, me parece que no cabe.

Por otra parte, se obvian también algunas cosas, algunas de las cosas positivas que dice también ese informe, como dice que en todos los aspectos significativos la imagen..., vamos, se contempla la imagen fiel del patrimonio y la situación financiera de la Agencia, o que salvo puntuales excepciones se han logrado los objetivos generales establecidos en el contrato programa suscrito con la Consejería de Salud.

Pero es cierto que luego existen una serie de indicaciones que, desde luego, muestran o pueden causar determinadas..., bueno, asombro.

Yo me he molestado en desgranarlas todas, entonces hay muchas discrepancias. De hecho, en las alegaciones hay unas que se admiten, otras que se admiten parcialmente y otras que no admiten. Para eso había que leerse el informe completo, el de las 127 páginas. Y en esas alegaciones pues la verdad es que cuando una empieza a desgranar hay una parte que, desde luego, es inevitable que la consejería tiene que tomar partido y que tiene que hacer que esta Agencia se ponga las pilas y atienda a esas recomendaciones que hace la propia Cámara. Pero hay otras que una vez que las analizas pues no son tan graves.

Les voy a citar algunas de las que se han dicho aquí. Cuando se habla de la facturación, por ejemplo, a terceros, cuando uno lee las alegaciones viene completamente expresado cuál es la facturación, cómo se ha producido la facturación. Viene que el porcentaje de cobro de este año es superior, a pesar de ser un año complicado, que estamos todavía en esa crisis económica, es un porcentaje superior al 2008.

También se dice en el propio informe que la propia Agencia ya ha encargado un nuevo manual de procedimiento de facturación a terceros porque es la primera interesada en que esa facturación se produzca para mejorar sus resultados.

Cuando se habla de las adjudicaciones, en ningún momento la Cámara de Cuentas reconoce ninguna irregularidad, lo que hace son recomendaciones, recomendaciones, pero no se plantea absolutamente ninguna irregularidad. Por ejemplo, cuando se dice que los contratos se prorrogan automáticamente, la propia agencia dice que, en principio, se han valorado las ofertas de mercado y que, incluso, a la hora de hacer una prórroga, se valoran los precios y las ofertas de mercado. Y eso lo dice también la alegación de la agencia.

Cuando se habla de género, que es aquí algunos cogen la bandera y empiezan a dar lecciones de género, como no se han leído el informe, porque no se lo han leído, no saben que cuando se habla de género, la propia agencia contempla que a la hora de acceder a esos puestos hay determinadas profesiones o especialidades donde hay, bueno, mayor cantidad de aspirantes masculinos que femeninos, y que, en cualquier caso, ha sido el propio Instituto Andaluz de la Mujer el que ha hecho un informe de esta agencia y ha determinado que, por supuesto, que se cumple con todos los parámetros de igualdad, que la gente cobra lo mismo, que tienen los mismos servicios. Pero es más, el propio Instituto Andaluz de la Mujer reconoce a esta agencia que ha superado hasta esos requisitos que se les piden, que se les piden a otros entes y a otras entidades en cuanto a otros aspectos relacionados con la igualdad de género, como pueden ser los permisos por paternidad o maternidad, enfermedad, etcétera, así hasta 14 medidas que cumple esta agencia.

Igual que no se dice, porque no se dicen los que enarbolan la bandera de género que esta agencia también contempló una comisión, una comisión y un plan. Entonces, en relación con el género, entonces uno se lee el resumen y, claro, parece... Y, obviamente, partimos de la base de que a este grupo le encantaría que en todas las profesiones hubiera igualdad entre..., el mismo número de hombres y mujeres, pero, desgraciadamente, en este país hay profesiones más propensas a que se inclinen al sector masculino que al femenino. Pero lo importante es saber si a las mujeres y a los hombres en esa agencia se les trata de igual manera, se les trata de igual manera, y hay medidas para fomentar esta igualdad de género.

Y así podría seguir desgranando cada una de las alegaciones, que, por supuesto, yo le doy la misma veracidad a la Cámara de Cuentas, pero también les doy cierta credibilidad a esas alegaciones. Porque, por ejemplo, cuando se habla del tema de una posible cesión ilegal de trabajadores, pues, la verdad es que hay un amplio, un amplio articulado detallado, se recurre al Estatuto Básico del Empleado Público, al Estatuto de los Trabajadores, a ese artículo 81 y 83 del Estatuto Básico del Empleado Público, o al artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores, y se plantea otra visión, obviamente, distinta desde la Cámara de Cuentas de esa cesión ilegal, ¿no?, que viene contemplada. Porque, bueno, al final en esos traslados, en esos trabajadores que trabajan en dependencias de la consejería se..., vamos, se argumenta por parte de la agencia que han sido necesidades de servicio y necesidades funcionales, que se han respetado las retribuciones y las condiciones de trabajo, que ha sido con la aceptación voluntaria de los trabajadores que se han trasladado, que no ha supuesto un cambio de residencia.

En fin, son distintas interpretaciones de ver una misma cosa. Y a mí me parece tan creíble, por supuesto, el argumento que da la Cámara de Cuentas, pero también me parece que los grupos que estamos aquí sentados, más allá de arremeter contra el Gobierno de la Junta de Andalucía, que forma parte del argumentario de algunos, hay que desgranar un poquito, ¿no?, y ver un poco qué pasa realmente en esa agencia.

Y, bueno, después de analizar paso a paso, yo creo que hay determinadas cosas que tiene que mejorar la agencia. Y, desde luego, agradezco que la Cámara de Cuentas lo haga en pos de esa transparencia, porque nosotros también conozcamos qué pasa en los entes públicos, porque al final lo público es de todos, pero también me parece justo decir que en determinados aspectos la agencia ha argumentado, y en algunos casos justificado, pero en algunas cosas ha argumentado por qué se producen determinadas cosas de determinada manera.

Por eso, yo quiero terminar como empecé, agradeciéndole a la Cámara de Cuentas que nos abra puertas y ventanas de muchísimos entes y de la Función pública en general, porque es importante. Por supuesto, negándome a admitir que aquí hay oscurantismo, porque por eso estamos hablando de esto. Y, desde luego, recomendándoles también al resto de grupos políticos que cuando alguien va a arremeter de esa manera contra una agencia pública empresarial, partiendo de la base de que hay muchas cosas que mejorar, hay que leerse el informe completo para tener las dos visiones y llegar a una posición objetiva.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora Ferriz.

Señor presidente, tiene un turno de cierre de hasta doce minutos, la suma de siete y cinco, un máximo de doce minutos.

### El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—No, no voy a utilizarlos ni mucho menos.

Solo quiero agradecerles a todos los grupos sus intervenciones en la valoración que han hecho de nuestro informe, los comentarios que han realizado. Y, sencillamente, señalarles que como institución que somos del Parlamento, al servicio del Parlamento, nuestro papel está claro cuál es, que es fiscalizar la gestión del Gobierno, y en sus distintas facetas.

Por otra parte, yo creo que una medida, una medida que tomamos en la Cámara de Cuentas como un ejemplo de transparencia hace ya un par de años, también a instancias del propio Parlamento, fue que diéramos un tratamiento a las alegaciones que hacían los agentes fiscalizados, es decir, ustedes cuando tienen en su poder un informe de la Cámara tienen el propio informe, tienen las alegaciones que han hecho los entes fiscalizados y tienen el tratamiento de las alegaciones que hace la Cámara de Cuentas. Yo creo que eso es una medida de transparencia para que, sobre todo, y principalmente el objetivo de la Cámara es ayudar a que ustedes pueden formarse la mejor opinión respecto al fenómeno que en cada momento estemos trabajando. Y son ustedes, como no puede ser de otra manera, los que tienen que tomar las decisiones y ha-

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

---

cer las valoraciones que estimen oportuno respecto a los trabajos que hace la Cámara y las fiscalizaciones que llevamos a cabo.

Por mi parte, solo agradecerles nuevamente sus valoraciones y sus comentarios. Y, como siempre, estamos a disposición de los parlamentarios.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor presidente de la Cámara de Cuentas.  
Hemos terminado el primer punto.

---

## 9-14/OICC-000024. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, ejercicio 2012

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, Informe Especial de la Cámara de Cuentas, que hace su presidente, relativa a la fiscalización del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe del ejercicio 2012.

Tiene quince minutos para su exposición.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bien. Este informe está incluido en el plan de actuaciones del ejercicio 2013, y fue aprobado por el Pleno de la Cámara en julio de 2014.

Como seguramente conocen, dentro de las distintas modalidades por las que se ha gestionado la atención especializada en el sector sanitario público, esta figura, la del consorcio, constituye una excepción, ya que solo se ha utilizado en Andalucía en una ocasión.

El consorcio es una entidad de derecho público integrada por dos entidades al 50%, el SAS y la Provincia Bética Nuestra Señora de la Paz, de la orden hospitalaria de San Juan de Dios. El objeto del consorcio es la asistencia especializada a la población de la comarca sevillana del Aljarafe. El SAS contribuye mediante la financiación necesaria para la prestación de la asistencia sanitaria, y la Provincia Bética, con la totalidad de la capacidad asistencial del hospital de su titularidad, construido en Bormujos, y con la entidad eclesiástica Hospital de San Juan de Dios, de Aljarafe, como organismo instrumental de gestión.

El órgano de gobierno del consorcio es el consejo rector, integrado por ocho miembros designados paritariamente por las dos entidades que lo conforman.

Según el modelo de financiación aprobado, la Consejería de Salud determinará la financiación, de manera que se garantice la actividad asistencial teniendo en cuenta la población asistida y la cartera de servicios, y tomando como referencia el hospital más eficiente del sistema sanitario público de Andalucía.

Por otro lado, el consorcio transferirá, a la entidad Hospital de San Juan de Dios, el importe total de la financiación conforme a lo previsto en el contrato programa que se suscribe al efecto.

Como objetivos principales de la fiscalización destacamos los siguientes: por un lado, opinar sobre el correcto cumplimiento de la legalidad aplicable a la actividad que desarrolla el consorcio. De otra parte, concluir sobre las normas y procedimientos de control interno que ha establecido la dirección. En tercer lugar, opinar sobre si las cuentas anuales del consorcio representan adecuadamente la situación financiera, económico financiera y patrimonial, los resultados de sus operaciones y la liquidación del presupuesto, de acuerdo con principios y normas generalmente aceptados. Y, finalmente, concluir sobre el logro de los objetivos fijados por la entidad.

La fiscalización ha prestado especial atención al control o seguimiento efectuado, o que en su caso se hubiera debido de efectuar por el consorcio sobre el ente instrumental. Las conclusiones más relevantes obtenidas de la fiscalización y las correspondientes recomendaciones son las que paso a señalarles.

No se tiene constancia de cuáles son los elementos de referencia que se han utilizado para fijar la financiación del consorcio en el ejercicio fiscalizado y en los precedentes. Es por ello que, en opinión de la Cámara, deben efectuarse periódicamente estudios económicos que permitan verificar que la financiación del consorcio toma como referencia la del hospital más eficiente del sistema sanitario público, según se establece en los estatutos, y que permitan tomar las adecuadas decisiones económicas respecto al centro hospitalario.

Los estatutos de la entidad regulan determinados aspectos de la actividad del consorcio, mediante preceptos a los que no se les está dando cumplimiento efectivo. Esta circunstancia afecta a la publicación de las modificaciones del consejo rector, a la periodicidad de las sesiones del órgano, a aspectos formales y de contenido del contrato programa, a la política de personal y a diversos controles sobre la actividad del organismo.

El SAS participa al 50% de los resultados negativos del hospital de San Juan de Dios. A pesar de ello, los representantes del SAS en el consejo rector del consorcio no tienen acceso a la información detallada de la contabilidad financiera —diario, mayores, balances, etcétera—, de los gastos de personal, de los gastos en bienes corrientes y servicios —registro de suministros y almacenes, procedimiento de contratación—, de las inversiones con carácter previo a su realización, de los datos de admisión hospitalaria, de los ingresos propios o de la contabilidad analítica de dicho centro.

Para que el consejo rector del consorcio pueda desempeñar sus funciones de control sobre el hospital de San Juan de Dios, en opinión de la Cámara de Cuentas debe tenerse acceso pleno a todo tipo de registros contables, sanitarios y de actividad.

Entre los ejercicios 2004 y 2012, ambos incluidos, no se ha llegado a acordar la aprobación de las cuentas anuales del hospital del San Juan de Dios. La discrepancia entre las dos partes estriba en la incorrecta imputación contable —y leo, textualmente— «del arrendamiento del hospital hasta 2009, por la Provincia Bética, los gastos derivados de la activación de la construcción y las instalaciones, la amortización del inmovilizado y gastos de establecimiento, así como de las compras de inmovilizado que han sido contabilizadas como gasto del ejercicio». En concreto, en el ejercicio fiscalizado, el importe de los gastos que el SAS considera no procedentes alcanza al menos la cifra de 2,6 millones de euros.

El importe acumulado de estas diferencias de criterio, de carácter contable, ha creado, desde el inicio de la actividad de este centro hospitalario..., perdón, ha crecido desde el inicio de la actividad de este centro hospitalario, alcanzando la cifra de 34,4 millones de euros al final de 2012.

No obstante, en marzo de 2013 se asume por primera vez por el SAS el 50% de las pérdidas calculadas, sin practicar los ajustes de la Subdirección de Presupuestos y Tesorería del propio SAS. Además, ambas partes pactan la reducción de la financiación prevista en el contrato programa del ejercicio 2012, que constaba históricamente de la financiación publicada en el PAIF, de 51,9 millones de euros, y de una modificación presupuestaria de 5,7 millones, a únicamente la primera de ambas componentes.

De la revisión del cumplimiento de los objetivos pactados en el contrato programa se deduce que no se han cumplido determinados objetivos, y se han observado discrepancias entre los documentos de seguimiento trimestral del contrato programa y la evaluación final del mismo. En cualquier caso, en relación con los cuatro centros hospitalarios de los que se ha dispuesto de informaciones a efectos comparativos, el hospital de San Juan de Dios alcanza la mejor puntuación global en la valoración del contrato programa; concretamente

te, 92,66%. Por otro lado, en el contenido del contrato programa se echan de menos algunos aspectos tales como la actividad estimada del ejercicio o que no se establezcan indicadores de calidad, que se consideran relevantes para un centro de estas características —que es un hospital comarcal—, tales como porcentaje de reintegros o porcentaje de altas por derivación a otros centros hospitalarios.

Finalmente, en cuanto a la opinión sobre las cuentas anuales, que corresponden, como sabemos, al ejercicio 2012, se señala en el informe que expresan en todos los aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio de la situación financiera de la entidad correspondiente a 31 de diciembre de 2012, así como de los resultados de sus operaciones y de la liquidación del presupuesto correspondiente al ejercicio anual terminado a dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación.

La opinión sobre el cumplimiento de la legalidad contempla que se han detectado determinados incumplimientos de su normativa de aplicación, en primer lugar, relacionados con los estatutos de la entidad, a los que no se les está dando cumplimiento efectivo. Esto afecta a la publicación de las modificaciones del consejo rector y periodicidad de sus sesiones, a aspectos formales y de contenido del contrato programa, a la política de personal y a diversos controles sobre la actividad del organismo. Y, en segundo lugar, relativos a la memoria que forma parte de las cuentas anuales del consorcio, que no se adecúa en la forma y contenido a la normativa reguladora —que, concretamente, es una orden de noviembre—, por la que se aprueba la instrucción del modelo normal de contabilidad local.

Y, por mi parte, es todo.

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

—Muy bien.

Muchas gracias, señor presidente.

Tiene la palabra, por diez minutos, Ciudadanos.

Señora Albás.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

De nuevo, agradecer la intervención del presidente de la Cámara de Cuentas y de todo su equipo. Gracias.

El objeto del consorcio, como es de todos conocido, es la asistencia especializada a la población de la comarca sevillana del Aljarafe. El órgano de gobierno del consorcio es el consejo rector, integrado por ocho miembros designados, paritariamente, por las dos entidades que la conforman.

Además de la regulación nacional y autonómica, su regulación se completa con los estatutos del consorcio que, en este tipo de entidades, tienen gran relevancia.

Los objetivos que se han planteado en esta fiscalización son legalidad, control interno, económico-financiero y eficacia. Y para lograr estos objetivos, los procedimientos que ha realizado esta auditoría se han dirigido a comprobar el funcionamiento de este consorcio, y se han centrado, principalmente, en el control o seguimiento por el consorcio sobre el ente instrumental.

Expone la Cámara de Cuentas que no se ha facilitado la información que se hubiera elaborado a la hora de decidir la creación del consorcio, en lugar de un hospital de especialidades del SAS. Tampoco se tiene constancia de cuáles son los elementos de referencia que se han utilizado para fijar la financiación del mismo en el ejercicio fiscalizado y en los precedentes. Recomiendan hacer estudios económicos periódicos para poder tomar las decisiones más adecuadas.

Los estatutos de la entidad no se están cumpliendo tal y como se debería. Algo se está cumpliendo, pero no se están cumpliendo completamente. El SAS participa al 50% de los resultados negativos del ente instrumental, y a pesar de ello los representantes del SAS en el consejo rector del consorcio no tienen acceso a la información detallada de la contabilidad. Esto imposibilita que el consejo rector del consorcio pueda desempeñar sus funciones de control correctamente. Es fundamental que puedan tener acceso a la información para poder gestionar el consorcio correctamente, no es más complicado.

Entre 2014 y 2012, no se han llegado a aprobar las cuentas anuales por discrepancias de las partes. Esto también es un problema, pues si hay discrepancias entre las partes, pues, que se pongan de acuerdo para poder aprobar las cuentas anuales.

No se han cumplido algunos de los objetivos del contrato programa y se han observado discrepancias entre el seguimiento trimestral y la evaluación final del mismo. Si bien es cierto que, tal y como expone la Cámara de Cuentas —que no todo es malo, a la portavoz del Grupo Socialista—, la valoración que tiene el hospital San Juan de Dios es muy positiva. Y volvemos a decir, como en el anterior informe, que nosotros esperamos que la Consejería de Salud tome nota de todas aquellas deficiencias que refleja en los informes la Cámara de Cuentas.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora Albás.

Señor Gil, tiene diez minutos.

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Muchas gracias también por la tarea que realiza la Cámara de Cuentas, y que hoy tengamos un informe aunque sea con tres años de retraso.

Señorías, no voy a entrar en si la fórmula de consorcio es la más adecuada para prestar un servicio sanitario en una comarca tan importante como la del Aljarafe... Es una figura que recoge la legislación andaluza, y como tal entendemos que puede ser positiva.

Tampoco voy a entrar en el hecho de que este consorcio se haya creado con una institución religiosa. No les oculto que no está en sintonía con lo que el Grupo Parlamentario Podemos defiende, aunque eso sería motivo de otro debate. Lo que sí me preocupa es cómo se han hecho las cosas y los resultados que eso está teniendo para los ciudadanos, en primer lugar, y para la Junta de Andalucía en segundo término.

Me han llamado la atención algunas de las conclusiones de la Cámara de Cuentas. Algunas, como el hecho de que se estén incumpliendo objetivos marcados por el contrato programa, que, por cierto, no incluye ningún indicador de calidad; algo impensable hoy en día en un servicio tan sensible como es el sanitario. Es más, de algunos de los centros sanitarios incluidos en la gestión de ese consorcio ni siquiera se han facilitado datos.

Me preocupa que exista un consejo rector como máximo órgano de control, que no se reúne o que no efectúa una adecuada fiscalización de la actividad de este consorcio sanitario. Es más, me preocupa especialmente que los representantes del SAS en este consejo no tengan acceso, tal como ha dicho el presidente de la Cámara, a documentos tan sensibles como la contabilidad, las inversiones, los ingresos y —esto sí me llama la atención— los gastos de personal entre los que se incluyen los de la Curia. Y me preocupa porque, desde el año 2013, la consejería de Salud ha acordado aceptar el pago del 50% de la deuda del consorcio. Entiendo que hay que garantizar el servicio y que, de momento, no hay otra solución, pero no puede ser que la Consejería de Salud acepte pagar la mitad de la deuda de una institución que no aprueba sus cuentas desde hace una década. Y no las aprueba, entre otros motivos, porque los propios representantes del SAS consideran que hay 34 millones de euros en gastos que consideran no procedentes.

Señorías, Podemos Andalucía quiere garantizar la continuidad de un servicio básico como es el sanitario en la comarca del Aljarafe, pero no esperen que apoyemos el pago de una deuda que no aclara qué parte ha servido para pagar estos servicios y qué parte se ha destinado a mantener los privilegios de los cargos de las instituciones religiosas. El dinero de todos no puede servir para el beneficio de unos cuantos. Hagan cumplir los estatutos y el contrato programa; aclaren las cuentas y empecemos a pensar en un nuevo modelo sanitario para el Aljarafe.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular durante 10 minutos.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, de nuevo, al presidente de la Cámara por este informe. Me gustaría decir que cuando empecé mi intervención anterior dije que sí que había transparencia o algo de transparencia, que por eso podíamos estar debatiendo aquí este informe hoy, que no tenemos nada en contra de los chare ni de los profesionales que ofrecen su trabajo y su profesionalidad en estos chare y del servicio que presta la ciudadanía, pero sí de la gestión, de la gestión que se realiza en ellos por parte de los cargos directivos. Esto es lo que ponemos de manifiesto y lo que hemos dicho que ponen de manifiesto.

En cuanto a la igualdad, me gustaría decir que denuncian los profesionales que trabajan en las agencias públicas sanitarias, que, por ejemplo, en la hora de permisos por lactancia no tienen la misma igualdad si trabajan en una agencia pública que si trabajan en el SAS, y lo denuncian los propios profesionales.

En cuanto al informe que ahora nos ocupa del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, pues lo que le pediría el Grupo Parlamentario Popular al Servicio Andaluz de Salud, puesto que participa con el 50%, pues es que ponga fin a los problemas que existen de acceso a la información. Yo creo que deben exigir el acceso a toda esa información para poder participar de forma efectiva dentro de ese consejo rector. Si no tienen la información difícilmente van a poder valorar, van a poder exigir. Luego, pagamos, con el dinero de todos, una parte de esa deuda, pero yo creo que si se paga una parte de la deuda es porque la consejería, el Servicio Andaluz de Salud, tenga toda la información. Si no tiene toda la información, yo creo que no debería hacerse cargo de esa deuda.

Hablan de que tiene una puntuación global dentro del contrato marco de las más altas, pero, como dice mi compañero de Podemos, no hay parámetros que no puedan medir la calidad. Y en un hospital que estamos pagando con dinero público, debemos tener parámetros de calidad, porque hoy en día los parámetros de calidad nos van a decir si lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien o no lo estamos haciendo bien.

Así que pedirle a la consejería pues esos dos temas muy importantes, primero, que tienen que tener acceso a toda la información, y si no, tendrán que ver cómo retoman y cómo rehacen ese contrato marco dentro del consorcio. Y, segundo, la calidad importantísima con los cuales esos índices deben establecerse y deben estar en todo..., debe ser transversal, o sea, la valoración de la calidad de los servicios tiene que ser algo..., calidad tanto en la gestión como en los servicios que se prestan.

Así que son las dos puntualizaciones que yo creo más importantes que se le pueden hacer a la consejería, y que yo creo que después de este informe también pondrán solución a estos problemas.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Muchas gracias, señora García.

Por el PSOE, tiene la palabra el señor Vargas por diez minutos.

## El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, sumarme a lo que han dicho los compañeros que ya me han precedido en la palabra, darle la bienvenida al presidente de la Cámara de Cuentas, así como a los miembros de su equipo y colaboradores que le acompañan. Y felicitarles por el trabajo que vienen realizando y que siempre ayudan al conocimiento de cómo va la Función pública y, desde luego, a mejorar también la gestión de las entidades públicas.

Y, partiendo del hecho de que aquí en Andalucía pues tenemos la suerte de que todavía seguimos contando —y esperemos que por mucho tiempo— con esta institución..., suerte que, por el contrario, no la tienen los ciudadanos de otras comunidades, donde sí hay pues oscurantismo en la gestión y sí hay falta de transparencia, en alusión a las intervenciones de los portavoces de Partido Popular y de Podemos anteriormente.

Desde este Grupo Parlamentario Socialista, pues consideramos fundamental que existan estos controles de fiscalización, que realmente pues vayan estableciendo desde un órgano externo a la Administración, des-

de otra posición..., se haga un análisis sobre el funcionamiento y puedan evaluarse pues todos los niveles de eficacia y de eficiencia de los servicios públicos, y en este caso un servicio público como es el de la salud.

Quiero referirme también a algunas de las intervenciones, o a las interpretaciones que se han hecho anteriormente, que parece..., bueno, ser..., por lo que la mayoría de las intervenciones de los grupos se ha hecho en base al resumen. Y el informe en su resumen lo dice muy clarito al final de este, dice que los resúmenes se realizan para facilitar la labor de los medios de comunicación y contienen las principales, bueno, principales conclusiones del informe. Sin embargo, para realizar un análisis completo de los trabajos de fiscalización, pues es necesario conocer el texto completo del informe. Y, evidentemente, algunas de las intervenciones han sido sobre la marcha y, por lo tanto, para poder hacer una intervención política desde la objetividad y no obviar pues ciertas aclaraciones oportunas, que las hay en el informe. En este caso, son más de ochenta y una páginas, y, por lo tanto, hay que hacer esa valoración completa.

Y, centrándome en el informe que es motivo de esta comparecencia sobre la fiscalización del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe durante 2012, quisiera empezar por la última de las conclusiones, que es muy importante, y que se refiere a la opinión sobre las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2012, que expresan que en todos sus aspectos significativos pues hay una imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera a 31 de diciembre, como bien ha dicho el señor presidente.

Y, partiendo de esta conclusión, pues me referiré también a alguna otra de las conclusiones de este informe, como es la utilización de la figura del consorcio, que se hace, como bien ha dicho también, de forma excepcional en el ámbito sanitario público andaluz. Y, según se recoge en las alegaciones, por eso es muy importante la interpretación, hay que ver ese contexto en la situación, que se toma esta decisión en el año 2003 para mejorar la accesibilidad de la población de la zona de la comarca del Aljarafe a la asistencia sanitaria especializada mediante la integración en el sistema sanitario público de Andalucía de un hospital general básico en dicha zona. En aquel momento, más de doscientos noventa mil habitantes de la comarca del Aljarafe debían desplazarse a Sevilla para recibir dicha asistencia, siendo sobradamente conocidas pues todas las dificultades de acceso, por motivo de colapso de tráfico, que de forma generalizada existían en aquella época en las vías de comunicación de la zona del Aljarafe con Sevilla capital y, muy especialmente, en determinadas horas punta y en determinadas épocas del año.

Además, que dicha fórmula de consorcio pues garantiza la aplicación de las políticas de salud de la Junta de Andalucía en cada momento, posibilita la participación plena en el Gobierno de la entidad de este consorcio y, mediante los contratos programa, permite también vincular pues la prestación sanitaria y financiación con sus correspondientes seguimientos y también con sus correspondientes evaluaciones.

Por tanto, en aquel momento se optó por esta fórmula para dar cobertura especializada a la población del Aljarafe, dando unos resultados en su valoración global, como bien se ha dicho, del contrato programa de 2012 de un 92,66%, tal y como nos dice la propia Cámara de Cuentas, y lo que supone es que es una de las valoraciones más altas en relación con los hospitales de sus mismas características.

Pero lo más importante, sin lugar a dudas, es que la prestación que se le da a esta población de la comarca del Aljarafe es una sanidad gratuita, es una sanidad universal y es una sanidad de calidad, como la reciben el resto de los andaluces y andaluzas, independientemente de la figura jurídica que gestione esta asistencia sanitaria.

Y en referencia a lo ya comentado sobre la importancia de estos informes y la posibilidad de mejora en la gestión..., vuelvo a redundar en este tema, que es muy importante que conozcamos los informes, que los tengamos, para hacer esas interpretaciones y esas valoraciones, pero el final de estos informes es que haya mejoras en la gestión.

También es importante referirme a que estos informes son importantes porque también reflejan el grado de evolución de estos cambios, como en una de las conclusiones, que se refiere a las discrepancias entre las dos partes que componen el consorcio, para la aprobación de las cuentas anuales del Hospital de San Juan de Dios, y que desde el año 2004 a 2012 no se llegaron a aprobar por diferencias de criterio de carácter contable. Pues bien, este informe también nos aclara, como bien ha dicho el señor presidente, que mediante acuerdo del 7 de marzo de 2013 se asume por el SAS el 50% de las pérdidas, y ambas partes pactan otra serie de cuestiones que hacen posible la regularización y el avance en la normalización de dichas cuentas anuales.

Para concluir me gustaría, pues, volver a valorar y a agradecer el trabajo que hace la Cámara porque dicho trabajo refuerza, garantiza y le da legitimidad a nuestro sector público y que, como he dicho anteriormente, pues carece en otras comunidades de esta garantía. Y la Cámara ayuda también a esa legitimación de esos objetivos de fiscalización y de supervisión de lo público que, sin duda, repercute en una mejora de la gestión, en una mejora de los procesos de la gestión de la Junta de Andalucía y, desde luego, mejora en su nivel de transparencia y su rendición de cuentas.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Tiene un segundo turno, de cierre, de doce minutos, el señor presidente.

### El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Que prometo no agotar.

Yo, finalizar también agradeciendo nuevamente sus palabras y valoraciones del informe. Y me van a permitir que haga una pequeña precisión a un comentario que ha hecho el señor Gil, si no tiene inconveniente, en relación a, creo haberle entendido, que es un informe que se presenta con tres años de retraso.

Yo, me gustaría contextualizar...

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—El debate, con tres años de retraso.

### El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—... contextualizar eso, si me permite la observación.

Tanto el informe anterior, del que hemos hablado, de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, como este que hace referencia al consorcio, forman parte..., la información de las cuentas anuales, de estos entes instrumentales de la Junta, formaban parte de la Cuenta General de 2012 de toda la Junta de Andalucía que, de acuerdo con la legislación establecida en la Ley de Hacienda, se presentan, se rinden a la Cámara de Cuentas antes de final de septiembre de 2013. Es decir, que esas cuentas están disponibles, para poder iniciar cualquier tipo de fiscalización, a partir de final de septiembre de 2013. Por eso, en el plan de actuación de 2013, la Cámara de Cuentas plantea esta fiscalización, que no puede ser sino de lo que está aprobado en ese momento, que son las cuentas de 2012. Nuestro trabajo terminó en julio de 2014 y lo estamos debatiendo aquí en diciembre de 2015. Es decir, lo que... El decalaje no siempre es imputable, ni es a ustedes, ni es a la Cámara de Cuentas, sino, muchas veces, es a la propia normativa, legislación que regula la rendición de cuentas y la disponibilidad de esa información. Pero aparte que esto no significa nada, que la Cámara de Cuentas tiene que mejorar su desempeño, tenemos que ser más eficientes y, en ese ánimo estamos. Pero, si me permite esa precisión, es que probablemente no podíamos haberlo hecho de otra manera, ¿de acuerdo?

Y, por lo demás...

**El señor GIL DE LOS SANTOS**

—*[Intervención no registrada.]*

**El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS**

—Bueno, ya eso son valoraciones que ustedes hacen de su trabajo. Yo les digo, por lo menos, del mío, que se contextualice un poco, porque creo que ayuda a entender mejor la oportunidad de los informes.

Muchas gracias.

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

—¿Ha terminado, señor presidente?

Terminamos el cuarto punto del orden del día. Queremos agradecer al presidente de la Cámara y su equipo su trabajo, su esfuerzo y que haya venido el presidente a presentar los informes.

Y levantamos cinco minutos la sesión para despedir al presidente de la Cámara de Cuentas.

*[Receso.]*

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

—Señorías..., señorías, les quiero explicar una cosa antes de que pasemos a la PNL, que es la siguiente: tenemos Pleno los días 22 y 23. Es incompatible, durante la celebración de Pleno, realizar cualquier otro acto, como sería la Mesa de Salud. Y tenemos la obligación de convocar, la semana que viene, una Mesa de

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 117

X LEGISLATURA

10 de diciembre de 2015

---

Salud para calificar las enmiendas del Proyecto de Ley de Usuarios y Consumidores, así que les va a llegar a los portavoces y a la Mesa —como yo estoy en la Mesa— una convocatoria para el mismo día del Pleno, y empieza el Pleno a las diez a la mañana —es que empieza a las diez—, media hora antes, a las nueve y media, para que califiquemos las enmiendas, pues no podemos..., a partir de las diez, no podemos.

*[Intervención no registrada.]*

Pues bien, nosotros hemos convocado a las nueve y media. Y, entonces, señor letrado, ¿los portavoces tienen que venir o no? Nada, no tienen...

*[Intervención no registrada.]*

---

## 10-15/PNLC-000208. Proposición no de ley relativa al derecho a la reproducción asistida para todos los modelos de familia

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, venga, pasamos al punto cinco, la PNL presentada por el Grupo Socialista. Saben ustedes que tiene siete minutos el grupo proponente, cinco minutos el resto de grupos, y cinco minutos el proponente para cierre.

Decirle al portavoz del PSOE —¿quién la va a llevar, la va a llevar el señor Vargas?—..., decirle que hay una enmienda de Podemos, y que tiene que, ahora o en la segunda intervención, pues decir su postura sobre las enmiendas de Podemos.

Tiene la palabra.

La señora MANZANO PÉREZ

—Pues, muchas gracias, presidenta.

Y, buenas tardes, señorías, día o tarde, como prefieran.

Bueno, pues tenemos motivos de peso para que este grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, haya presentado esta proposición no de ley. En primer lugar, porque defendemos el derecho de toda persona a tener un proyecto de vida propia, en definitiva, a ser feliz. Y, por ello y por ejemplo, a toda mujer que quiera ser madre y no pueda, creemos que el Estado debe desplegar todos sus recursos para facilitarle su realización.

Entendemos la maternidad como un derecho que es inalienable de toda mujer, independientemente del tipo de familia que vaya a constituir, por lo que defendemos el derecho a las técnicas de reproducción asistida, al acceso de las técnicas de reproducción asistida, sin discriminación alguna, de toda mujer que las precise; técnicas que deben estar incluidas dentro del Sistema Nacional de Salud, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Y, en segundo lugar, otro motivo es porque defendemos precisamente los nuevos modelos de familia, con independencia del estado civil, de la orientación sexual y del origen de la afiliación, nuevos modelos que cada vez están más consolidados y que surgen como consecuencia de la continua evolución de nuestra sociedad y que además contribuyen al enriquecimiento de la misma. Hablar de familias en la actualidad es también hablar de familias monoparentales, por elección, o sin..., por elección o no, o, por ejemplo, de matrimonios homosexuales.

Ambas defensas, el derecho a un tratamiento de reproducción asistida para todas las mujeres y la defensa de los nuevos modelos de familia, pues cuentan con el reconocimiento y con el respaldo oficial suficiente. Pero, sin embargo, creemos que el Partido Popular, con una medida de su Gobierno, entre otras, demostró, una vez más, que hace todo lo que puede para imponer su ideología, disfrazándola de crisis y/o de escasez de recursos. Me refiero a la entrada en vigor, el 31 de octubre de 2014, de una orden por la que se modificó el Real Decreto 1030/2006, que definió la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y

que conlleva la limitación en el derecho a las técnicas de reproducción asistida humana exclusivamente para dos supuestos: el terapéutico y el preventivo; o lo que es lo mismo, excluye del derecho a todas las mujeres fértiles, sean estas de orientación homosexual, solteras sin parejas o solteras por elección, con el único y archiconocido argumento —que, a nuestro juicio, fue un argumento lamentable e insultante— de la entonces ministra, Ana Mato, que decía que la falta de varón no es un problema médico.

El Grupo Parlamentario Socialista rechaza esta medida por dos motivos fundamentales: por ser un ejemplo de la más conservadora ideología del Partido Popular y por ser discriminatoria y, por ello, anticonstitucional.

¿Ideológica? Pues, porque —lo he dicho anteriormente— el conservadurismo áspero del Partido Popular no puede ser impuesto a toda la sociedad. La orden ministerial del Gobierno del Partido Popular esconde una imposición, esconde la perpetuación de un modelo de familia, el que defiende el Partido Popular, que es el tradicional, y que, desde nuestro punto de vista, no hace sino mantener la jerarquía del sistema patriarcal. Por ello se reconoce el derecho a una mujer y se excluye a otras en base a una serie de valores que nosotros entendemos que son morales, encorsetados y, en gran medida, por convicciones religiosas que no son admisibles en un Estado aconfesional.

Discriminatoria esta medida, porque si la Ley 16/2006 reconoce el derecho a la reproducción asistida, como es así, pues no cabe valorar en ninguna medida ni la orientación sexual, ni la decisión personal de no tener pareja para regular el derecho a la reproducción asistida.

La crisis ha sido excusa, como he dicho anteriormente, para adoptar esta medida, pero si fuese realmente un problema real de falta de recursos, pues una de dos: o se le debería de haber recortado el derecho a todos, o lo que ha hecho Andalucía, que ha sido, y que es lo lógico, por cierto, y lo más democrático es no recortárselo para ninguna de estas mujeres.

Y, como he dicho, si es discriminatoria es anticonstitucional. Yo recogía la opinión de algunos expertos juristas y decían, pues que, como he dicho anteriormente, no solamente incumple la Ley 16/2006 sobre técnicas de reproducción asistida humana, sino que además, y según estos expertos jurídicos, incumple varios artículos de la Constitución, como el artículo 14, donde dice que «los españoles son iguales ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social». El artículo 39, «los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia». Y el artículo 10, donde habla del precepto de libre desarrollo de la personalidad, y es que el Estado, por supuesto, no puede imponer a una persona ni su orientación sexual, ni que para tener hijos deba estar casada, ni tener una pareja o un sistema de valores familiares.

Y es que, además, lo que más nos sorprende de esta medida del Partido Popular es que sus propios argumentos se contradicen con sus propios hechos. Y es que esta orden no permite ser madre a algunas que quieren serlo, pero es que a quienes no quieren serlo se les limita con leyes como la reforma del aborto, que el Partido Popular quiso imponer y que solamente las mujeres fueron las que hicieron que no se llevara a cabo. Pero sí que lo han hecho, como saben, para las menores entre 16 y 18 años en situaciones de vulneración especial. Quiero decir, es un contrasentido que a quien quiere ser madre se lo niegan y a quien no quiere se le obliga.

Recordarles a ustedes, señorías, y para terminar, que lo que se desprende de una sentencia, que tuvo fecha de septiembre del 2015, del Juzgado de lo Social de Madrid sobre esta orden, en concreto, dictada

por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que vino a decir que es una norma discriminatoria por razones de orientación sexual. Que no lo decimos nosotros, el Grupo Parlamentario Socialista, lo dijo un juzgado y una jueza que fue la que dictó esa sentencia. Y, como saben, además el fallo condenó a la Consejería de Salud madrileña y a la Fundación Jiménez Díaz por haber interrumpido el tratamiento al que estaba siendo sometida esta pareja de lesbianas, les obligó, como he dicho, a que indemnizaran a esta pareja.

Lo triste es que, aun así, aun habiéndolo dicho un juzgado y a pesar de que estamos en plena campaña electoral, la orden sigue estando en vigor, tal y como se redactó. El Gobierno ante esto no ha movido ni un solo dedo para dejar de discriminar a este colectivo de mujeres, y es que, pues, así son las cosas.

Por ello lo que proponemos en esta PNL es, pues, además de proponer al Parlamento de Andalucía que reconozca el derecho a la reproducción asistida para todos y cada uno de los modelos de familia, que además se muestre favorable a derogar pues toda aquella parte de la orden que suponga una discriminación de las mujeres de orientación homosexual y solteras sin pareja del derecho a la reproducción asistida.

Y esto es por si alguien quiere reflexionar sobre esto.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar el voto favorable de nuestro grupo parlamentario a esta iniciativa, felicitar a la proponente por la exposición que ha hecho con relación a la misma, y es cierto que esta orden ministerial desde el momento que discrimina a unas mujeres por su condición sexual o por no tener una pareja varón, pues está claro que nos parece inconstitucional.

Y, efectivamente, poner el acento en la sentencia pionera del Tribunal Superior de Justicia de Madrid cuando habla de que, bueno, en cualquier caso la ley de 2006 es de rango superior y, por tanto, esa reproducción asistida, garantizada como cartera de los servicios que se prestan dentro del ámbito sanitario estatal, debe respetarse con independencia de la orientación sexual de la mujer que lo solicita.

Por tanto, nosotros estamos de acuerdo con esto. Lo que sí que nos parece, al hilo del debate que suscita esta problemática, es que reflexionemos con relación a la situación de las personas que vivan en el modelo familiar que vivan, o estén solas, la travesía realmente difícil que deben pasar en nuestro país para adoptar niños o niñas, que es cierto que el deseo de ser madre o ser padre de una persona, bueno, pues, en el caso de la proposición no de ley, en concreto las madres, pues es algo..., y tu condición sexual, evidentemente, el Estado no se debe meter ahí, pero sí que es cierto que desde el punto de vista de los niños o niñas que por las razones y circunstancias que hayan atravesado se encuentran carentes del *arropo* de una familia, de al-

quien que les quiera y se quiera hacer cargo de sus cuidados, contrasta con la enorme burocracia que atraviesan en nuestro país las personas o las familias que se deciden adoptar a un menor.

Por los datos que hemos ido conociendo, hay aproximadamente..., hay más de treinta mil familias en España, o personas que tienen el certificado de idoneidad para poder adoptar a una niña o a un niño, pero se enfrentan a trabas realmente complicadas que les llevan a años de espera y, en muchos casos, a recurrir a la adopción en países terceros porque los trámites en algunos casos pues son más ágiles. Eso cuando no se encuentran en mitad de ninguna parte porque como la media de edad de la suma de..., si es una pareja, no puede ser mayor de 41 años, pues a veces en mitad de todos esos trámites superan esa media y quedan fuera.

Por tanto, la reproducción asistida es evidente que no puede ser filtrada por las cuestiones de orientación sexual o de preferencia vital de una persona, que decide que su proyecto vital no pasa por tener una pareja, sea de su sexo o de otro, y está claro que en ese sentido respaldamos completamente la iniciativa que nos traslada el Grupo Parlamentario Socialista, pero está claro también que en nuestro país hace falta una revisión profunda de los mecanismos legales por los cuales las parejas, las personas pueden hacerse cargo del cuidado de menores y de su adopción en última instancia, que también sería una solución no solo para que esas mujeres se desarrollaran plenamente a través de su deseo de ser madre, sino también evitar un problema no menor de una infancia desasistida y desamparada que en muchos casos pues queda en esa situación vulnerable por unas trabas burocráticas que no debieran seguir existiendo en un país como el nuestro.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

La exposición de motivos de esta proposición no de ley refleja la evolución de los nuevos modelos familiares. El Grupo Parlamentario Ciudadanos está a favor, lógicamente, de la igualdad y de que todas las mujeres que tengan problemas de fertilidad puedan acceder a las técnicas de reproducción asistida. Ya con esto se ve nuestro voto favorable a esta proposición no de ley.

Pero, por otro lado, tendremos que analizar la realidad en la que nos encontramos a día de hoy en Andalucía. Cuando una mujer decide someterse a un proceso de fertilidad o, por lo menos, solicitarlo es porque ya lleva unos años que ha tenido algún tipo de problema, y la lista de espera que hay en el sistema sanitario andaluz es de año y medio o dos años. Cuando una mujer decide solicitar las técnicas de reproducción asistida ya, en la mayoría de las ocasiones, tiene una edad que no se puede permitir el lujo de perder el tiempo. Entonces, haría una reflexión de que desde la Consejería de Salud se deberían acelerar esos tiempos de espera para aquellas mujeres que quieren ser madres y no pueden.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil, de Podemos, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, entendemos y compartimos la preocupación del Grupo Socialista sobre la modificación que se hizo de la cartera de los servicios del Sistema Nacional de Salud en los aspectos relacionados con la reproducción asistida.

Es cierto, como ustedes argumentan, que la sociedad ha cambiado sustancialmente desde los años noventa y que ahora nos encontramos con modelos de familia diferentes que se han consolidado y a cuyas demandas hay que dar soluciones dentro de la legalidad. Sin embargo, aun compartiendo ese diagnóstico con el Grupo Socialista, entendemos que no todo lo recogido en ese cambio normativo debe ser rechazable, puesto que incluye algunos aspectos como la reordenación de la cartera de servicios, que ha funcionado bien y que, por lo tanto, creemos que debe continuar como hasta ahora.

Como saben, la orden es SI/2065/2014, de 31 de octubre, que modifica los anexos uno, dos y tres del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Una modificación que se hace en cuatro áreas: cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas, cribado de cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de cérvix, análisis genético y consejo genético, y reproducción humana asistida.

En este último apartado, el de reproducción humana asistida, es donde, efectivamente, se introduce una discriminación sobre algunas mujeres, bien por su orientación sexual, bien por haber optado por un modelo de familia monoparental. Esa discriminación las excluye de esas técnicas, y lo hace a través de definiciones y criterios de inclusión de carácter biomédico que dan una apariencia científica y neutral.

Entendemos que para superar esta discriminación hay que modificar dando una nueva reducción a esos apartados de la orden ministerial, pero manteniendo el resto de los contenidos recogidos en la misma.

Este es el motivo por el que el Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía plantea una modificación en el texto de la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista, de forma que se indique que el Parlamento de Andalucía muestra su posición favorable a que se deroguen y se les dé una nueva redacción a los apartados de la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, que se refieren a las definiciones, criterios de inclusión y exclusión, junto con los criterios específicos de acceso a las técnicas, por lo que suponen de discriminación en el acceso a esta prestación a algunas mujeres por su orientación sexual. De esta forma, estaríamos dando una respuesta a la discriminación a la que se somete a esta parte de la población femenina, y, por otra parte, se podrían mantener aquellos aspectos de la orden que se ha demostrado que han sido operativos y que han funcionado bien.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor Bueno, tiene cinco minutos para fijar la posición de su grupo en esta proposición.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señor presidente.

Y buenos días a todos, señorías.

Yo creo que cuando se defiende algo, cuando se quiere defender algo con la fuerza con la que se ha hecho por parte del Partido Socialista en su proposición no de ley, principalmente tiene que poner encima de la mesa los esfuerzos que quieren hacer ellos para solucionar los problemas, e intentar —no tergiversando, que es lo que creo que se ha hecho aquí— no echarles la culpa a los demás... Intentar no echarles la culpa a los demás, sino intentar... Si nosotros tenemos los medios y las formas, hacerlo nosotros y no echarles la culpa a los demás.

La verdad de la regulación de lo que estamos hablando está en un decreto ley, no está en una orden ministerial. Yo no conozco ninguna orden ministerial que se oponga a los decretos leyes, entre otras cosas, porque sería ilegal. Eso no puede ocurrir. No hay que ser un versado en Derecho, ni en ninguna otra disciplina de la vida, para entender que una norma que está por debajo de otra no puede contradecirla.

Aquí hay un decreto ley del año 2006 —por si alguno no se acuerda, en el año 2006, creo..., creo no, seguro que gobernaba el señor Zapatero—, del 15 de septiembre, por el que se establecía la cartera de los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud para muchas cosas, incluidas también la de la reproducción asistida. Y donde se decía, en su anexo tercero, y en el punto 5.3.8, como ustedes saben, que la reproducción asistida establece esa cartera de servicios comunes para la reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida. Y, además, solo servicios a los que tienen derecho todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su lugar de residencia, su estado civil o su orientación sexual. Es decir, que ya el decreto ley establece esas normas y esas pautas... Que lo que hace una orden ministerial es reafirmarse, garantizar y actualizar esos criterios. No hace otra cosa la orden ministerial.

Se establece, en la misma línea, y se regula en la misma línea que estableció un real decreto del año 2006 del Gobierno de Zapatero. Y es verdad que la orden ministerial es posterior, es del año 2014. Pero, vuelvo a repetir, en ningún caso contradice ningún decreto ley.

¿Qué es lo que ocurre? Que es donde no se dice toda la verdad, señora Manzano... Y se lo digo con todos mis respetos: no se dice todo lo que tiene que decirse. El Servicio Nacional de Salud establece esa cartera de mínimo para todas las comunidades autónomas, a las que tenemos derecho todos los españoles. Y como hay competencias transferencias, son los sistemas de salud comunitarios los que deciden si amplían eso o no lo amplían. Entonces, lo que yo pido es que se diga la verdad de toda esta historia. Y la verdad de toda esta historia es que si la comunidad autónoma realmente quiere ampliarlo a los casos que ustedes dicen, que lo amplíe; no hay ninguna pega, no hay ningún problema.

El Servicio Nacional de salud lo que hace es establecer la cartera de servicios comunes —y vuelvo a repetirlo—, y es la comunidad autónoma la que —vuelvo a repetirlo— amplía esa cartera, o no la amplía, en cada de las comunidades autónomas en las que esté gobernando quien esté gobernando.

Me da la impresión, señora Manzano, que quiere echarle la culpa de algo a alguien que no la tiene. Probablemente, por una vez más, la incompetencia absoluta de un Gobierno como el andaluz, que no quiere ampliar esos supuestos y esos casos.

Miren ustedes, en honor a la verdad y para que esta proposición no de ley fuera realmente cierta, lo que debería contener, si usted quiere que eso ocurra en toda España y de la forma que usted quiere, incluida para las personas homosexuales —contra las cuales, como usted comprenderá, no tenemos nada sino todo lo contrario—... Lo que tendría que establecer esa proposición no de ley que usted está proponiendo en esta comisión, o que el Partido Socialista está proponiendo en esta comisión, es que se derogara el real decreto. Diga usted que la cartera de servicios comunes, del Servicio Nacional de Salud, sean los que usted está diciendo, pero desde el real decreto. No le eche la culpa a una orden ministerial, que no la tiene, y solamente con la intención cicatera de atacar al Partido Popular en vez de solucionar los problemas.

El problema que usted dice que se genera con esta regulación, lo genera un decreto ley del señor Zapatero; no lo genera una orden ministerial del año 2014, que es lo que quiero que todo el mundo [...].

Entonces, como lo que yo creo es que, lo que hay una vez más es no solamente oportunismo —ella ha hablado de campaña electoral, yo no—, sino también tergiversación de la verdad, pues, evidentemente, nuestro partido no va a votar a favor de esta proposición no de ley, sino que se va a abstener.

Muchas gracias, señor presidente.

### El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Manzano, tiene cinco minutos si quiere. Pero le recuerdo que tiene que tomar postura de su grupo en cuanto a las enmiendas presentadas por el Grupo Podemos.

### La señora MANZANO PÉREZ

—Sí. Gracias, presidente.

A ver, lo que dice concretamente esa orden ministerial es que limita a dos supuestos solamente los supuestos en los que se puede acceder al derecho de la reproducción asistida. Y lo dicen, dos: el terapéutico y el preventivo. Eso lo dice la orden ministerial claramente. Claro, el decreto, un decreto que hicimos nosotros, y que ustedes, con una orden ministerial, intentan que las comunidades autónomas... Que intentan que las comunidades autónomas... Pero es que ese fue el problema, señor Bueno, que en casi todas las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular se hizo exclusivamente lo que decía esa orden ministerial, y aquí, en Andalucía, no. Toda mujer que quiso tener el derecho a un tratamiento de reproducción asistida en Andalucía, lo tuvo.

Y le recuerdo lo que hizo la señora Carmen Montón, en la Comunidad Valenciana, nada más llegar a gobernar el Partido Socialista junto a Compromís: derogar o hacer caso omiso a esa orden ministerial. Por lo tanto, el problema lo tienen ustedes. Si hago caso a lo que usted dice, en aquellas comunidades autónomas donde gobernaban, asumieron con todas las ganas del mundo esa orden ministerial, en primer lugar.

Pero, miren, les voy a hablar de Montse y de Gael: Gael es el hijo de Montse. Montse tiene, en la actualidad, 38 años, y Gael va a cumplir en febrero un año. Montse tiene trabajo desde hace ya varios años, y es funcionaria de la Administración autonómica. Dejó de tener pareja estable, en un momento determinado. De familia de cinco hermanos, Montse siempre ha querido tener hijos; esto formaba parte de su proyecto de vida indispensable. Cuando iba a cumplir los 37 años, pensó que su tiempo de maternidad pasaba y acudió a su médica allá por el mes de septiembre para interesarse por las técnicas de reproducción asistida. Esta la derivó a la Unidad de Reproducción Asistida, y tras varias consultas e intervenciones, a mediados de enero, señora Albás... Por eso, yo conozco este tema, y por eso me gustaría que se pudiesen en conocimiento de la consejería... Pero yo he entrevistado a esta persona, y me dice exactamente que en septiembre acudió a su médica de familia, que desde el mes de septiembre hasta enero le hicieron todas y cada una de las pruebas necesarias para ver si se le podía hacer ese tratamiento, y que, a partir del mes de enero, le dijeron «está usted lista para cuando quiera hacerse ese tratamiento de inseminación artificial». Ella decidió posponerlo por motivos personales hasta mayo, y en mayo se le hizo el tratamiento. Y a las pocas semanas, le dijeron a Montse que estaba embarazada, algo que era importante para ella, algo que formaba parte de ese proyecto de vida del que estamos hablando, y que para Montse era indispensable.

Montse y Gael son hoy una familia feliz. No solamente ellos son felices, sino que además hacen feliz a su entorno. Han sido una familia que se han constituido con plena libertad. Y esto es fruto del derecho que [...] a ese tratamiento de reproducción asistida, reconocido y ofertado por la Junta de Andalucía. Son felices gracias a que la Junta de Andalucía, y a otras muchas cuestiones obviamente, y la Consejería de Salud jamás valoraron aquí la posibilidad de aplicar esa orden ministerial. Ese es el tema, señor Bueno, ese es el tema. Es una orden ministerial de la vergüenza, que discrimina a mujeres por el hecho de tener pareja o por el hecho de ser homosexuales. En Andalucía todas las mujeres que lo han solicitado han tenido derecho a esa reproducción asistida independientemente, insisto, de su orientación sexual, independientemente de si tenían o no tenían pareja.

En Andalucía, para dar solamente algunos datos, todos los hospitales cuentan con un estudio básico de esterilidad. Las técnicas básicas, como la inseminación artificial, se realizan en la mayoría de hospitales, y en nueve concretamente se realizan las técnicas avanzadas, in vitro y otras.

La sanidad pública andaluza ofrece además técnicas específicas de reproducción asistida: biopsia testicular, donación de ovocitos, programa de preservación de la fertilidad en pacientes oncológicos. Para las que también existen hospitales de referencia, por comentarles alguno de ellos, en Granada, en el hospital Universitario de Granada, y en el hospital Virgen del Rocío y Virgen de la Macarena de Sevilla.

Por dar solo otro dato, en el primer semestre del 2015, con todas estas técnicas mencionadas anteriormente, 739 embarazos; 739 personas..., mujeres, perdón, que querían quedarse embarazadas y que lo hicieron gracias al reconocimiento de este derecho.

No podemos saber cuántas de estas 739 mujeres eran de orientación homosexual o tenían pareja mujer o eran mujeres solteras por elección o sin elección. Y no sabemos ese dato porque no se les pregunta en Andalucía, porque da igual su orientación, igual, y da igual su estado civil para acceder a ese derecho.

Y eso es lo que ha hecho Andalucía y eso es lo que no han hecho otras comunidades autónomas donde ha gobernado el Partido Popular.

Muchas gracias.

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

—En cuanto a la enmienda del Grupo Podemos...

**La señora MANZANO PÉREZ**

—Que la aceptamos solamente con una transaccional, que es donde decimos el apartado específico donde excluye o donde limita precisamente a esos dos supuestos, que es el terapéutico y el preventivo, que es el apartado 538, por si...

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

—¿Cómo quedaría?

**La señora MANZANO PÉREZ**

—Quedaría...

*[Intervención no registrada.]*

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

—Vamos a ver si es así.

El Parlamento de Andalucía reconoce el derecho a la reproducción asistida para todos los modelos de familia de Andalucía. Y muestra su posición favorable a que se derogue el apartado 538 de la Orden Ministerial 2065/2014, referido a las definiciones, criterios de inclusión y exclusión, y además que se deroguen aquellos apartados que específicamente puedan impedir el acceso a esta prestación a las mujeres fértiles que fueran solteras o de orientación homosexual.

¿Señores de Podemos?

**El señor GIL DE LOS SANTOS**

—La acepto.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿La acepta?

Bien, pues entonces se votaría... Se vota así. Se vota, señora Manzano, se vota como en el texto. ¿Vale?

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada al haber obtenido 9 votos a favor, ningún voto en contra, 4 abstenciones.*

Se levanta la sesión, y feliz Navidad a todos los miembros... Nos vemos antes de Navidad. Ya con la campaña no sabemos muy bien dónde vivimos con la campaña.

