

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 53

X LEGISLATURA

17 de septiembre de 2015

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

Sesión celebrada el jueves, 17 de septiembre de 2015

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-15/APC-000099. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar acerca de la contratación por el procedimiento de libre designación de los llamados cargos intermedios recogidos en el Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.
 - 10-15/APC-000345. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre aspectos relacionados con el Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Dña. María Jesús Serrano Jiménez, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.
- 10-15/APC-000314. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la publicación y transparencia de las listas de espera, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-15/APC-000359. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la Estrategia de Atención al Paciente, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Dña. María Jesús Serrano Jiménez, D. Francisco José Vargas Ramos, D. José María Martín Fernández y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-15/PEC-000001. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a problemática de los trabajadores afectados por silicosis, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000345. Pregunta oral relativa a política laboral del Servicio Andaluz de Salud, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-15/POC-000346. Pregunta oral relativa a obras en el área de urgencias del Hospital Regional de Málaga, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000011. Proposición no de ley relativa a retirada de la subasta de medicamentos en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-15/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a apertura del hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce, Málaga, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-15/PNLC-000066. Proposición no de ley relativa a recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología para el Campo de Gibraltar, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-15/PNLC-000071. Proposición no de ley relativa a ampliación de la cartera de servicios y dotación de personal del hospital de alta resolución de Loja, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas del día diecisiete de septiembre de dos mil quince.

COMPARECENCIAS

10-15/APC-000099 y 10-15/APC-000345. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar acerca de la contratación por el procedimiento de libre designación de los llamados cargos intermedios recogidos en el Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y otros aspectos relacionados (pág. 6).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

D. José María Martín Fernández, del G.P. Socialista.

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

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

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

10-15/APC-000314. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la publicación y transparencia de las listas de espera (pág. 20).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-15/APC-000359. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Estrategia de Atención al Paciente (pág. 29).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-15/PEC-000001. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a problemática de los trabajadores afectados por silicosis (pág. 36).

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-000345. Pregunta oral relativa a política laboral del Servicio Andaluz de Salud (pág. 38).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000346. Pregunta oral relativa a obras en el área de urgencias del Hospital Regional de Málaga (pág. 41).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000011. Proposición no de ley relativa a retirada de la subasta de medicamentos en Andalucía (pág. 44).

Intervienen:

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

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

Votación: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

10-15/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a apertura del hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce, Málaga (pág. 54).

Intervienen:

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

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

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

D. Antonio Manuel Garrido Moraga, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 53

X LEGISLATURA

17 de septiembre de 2015

10-15/PNLC-000066. Proposición no de ley relativa a recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología para el Campo de Gibraltar (pág. 63).

Intervienen:

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. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

10-15/PNLC-000071. Proposición no de ley relativa a ampliación de la cartera de servicios y dotación de personal del hospital de alta resolución de Loja (pág. 72).

Intervienen:

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

Dña. María del Carmen Pérez Rodríguez, 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. María Francisca Carazo Villalonga, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por 12 votos a favor, ningún voto en contra y 5 abstenciones.

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

10-15/APC-000099 y 10-15/APC-000345. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar acerca de la contratación por el procedimiento de libre designación de los llamados cargos intermedios recogidos en el Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y otros aspectos relacionados

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días, señoras y señores diputados. Señor consejero.

Iniciamos la Comisión de Salud con el primer punto agrupado, en el que comparece el señor consejero de Salud, a fin de informar acerca de la contratación por el procedimiento de libre designación de los llamados cargos intermedios recogidos en el Anteproyecto de Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Salud. Está presentado por Ciudadanos y por PSOE.

Así que el turno de intervención será de menor a mayor. Empezará el Gobierno, seguirá Ciudadanos y, posteriormente, el PSOE.

Tiene la palabra el señor consejero por 15 minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, quisiera compartir, en primer lugar, una reflexión inicial con los grupos parlamentarios de esta comisión, en el sentido de que lo que se plantea en esta comparecencia forma parte de un anteproyecto de ley. En base a ello ha de abrirse el correspondiente debate en el Parlamento de Andalucía, así como las fases previas de alegaciones y la presentación de las enmiendas que los grupos parlamentarios estimen oportunas. Por tanto, este debate de hoy, compartirán conmigo que tiene un cierto carácter previo, ya que el procedimiento de aprobación, si procede, de esta futura ley aún no se ha iniciado en este Parlamento.

La Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Andaluz es un paso al frente que pone de manifiesto la defensa del Estado del bienestar por parte de la Junta de Andalucía. Es una ley garantista que blindada la sanidad pública andaluza y que fija los derechos de los ciudadanos frente a tentaciones de los sectores privados. Como saben, el pasado mes de julio, el Consejo de Gobierno dio luz verde al anteproyecto de ley que inicia su tramitación y podrá estar aprobado el año próximo. Dicho texto garantiza y refuerza los derechos constitucionales y estatutarios en esta materia para cualquier persona, independientemente de sus circunstancias social, económica, y bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad social e igualdad.

Como no podía ser de otra manera, quisiera exponer con claridad el contenido del artículo que recoge el anteproyecto de selección de los cargos intermedios en el sistema sanitario público de Andalucía.

Señorías, el objeto de la redacción de este artículo persigue que no exista discriminación en el acceso a puestos de responsabilidades profesionales que hayan adquirido la condición de personal estatutario interino sobre plaza vacante, a través de un proceso que garantiza el cumplimiento de los principios constitucionales recogidos en el artículo 23 de la Constitución Española.

Por otra parte, también se persigue en este artículo acomodar reglamentariamente la obligación de los estados miembro de la Unión Europea, en el sentido de que ninguna legislación nacional pueda limitar la oferta, el acceso y el ejercicio del empleo por ciudadanos europeos originarios de los estados miembro.

Igualmente, se persigue el reconocimiento de que los estados miembro tengan en cuenta los años trabajados en un empleo similar en otro de ellos, sin que resulte admisible el trato diferente, a menos que se justifique la existencia por alguna razón clara y evidente.

Como saben sus señorías, en muchos países de la Unión Europea las jefaturas de servicios clínicos de los centros asistenciales públicos en sus respectivos sistemas de salud se ejercen bajo la fórmula de contratación laboral. Se da la circunstancia incluso, en muchos de ellos, que la mayor parte del personal sanitario son empleados públicos con contrato laboral y no como funcionario.

Por tanto, señorías, no se pretende legalizar de ninguna manera un supuesto procedimiento de contratación de cargos intermedios de entre personal ajeno al servicio de salud. El objeto es clarificar el régimen de vinculación aplicable a los que sean designados cargos intermedios y que tengan la condición de personal estatutario, funcionario o laboral fijo, o bien, como funcionario personal estatutario interino, siempre que el nombramiento temporal de interinidad se deba a la cobertura de plazas vacantes no cubiertas por funcionarios de carrera o personal estatutario fijo, y garantizando, en cualquier de estos supuestos, que el proceso selectivo, sea definitivo o temporal, se encuentre debidamente regido por los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

Se garantiza de esta forma que no se abra una vía de acceso a la condición de empleado público, sin que se cumpla la observancia de los anteriores principios constitucionales, conciliando además, de esta manera, el derecho del personal no funcionario, reconocido en la sentencia de 22 de diciembre de 2010, de la Sala Segunda del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Europea.

Dicha sentencia recoge —digo literal— «habida cuenta de la importancia de los principios de igualdad de trato y no discriminación que forman parte de los principios generales de los derechos de la unión a las disposiciones previstas por la Directiva 1999/170 y el acuerdo marco, a efectos de garantizar que los trabajadores con un contrato de duración determinada disfruten de las mismas ventajas que los trabajadores por tiempo indefinido y siempre que sean comparables. Salvo que esté justificado un trato diferenciado por razones objetivas, debe reconocérsele su alcance general, dado que constituyen normas de derecho social de la Unión de especial importancia de las que debe disfrutar todo trabajador al ser disposiciones protectoras mínimas».

Pero, además de lo que la normativa europea contempla, señorías, como saben, hay una sentencia del Tribunal Supremo, de 9 de julio de 2012, que modifica el artículo 10 del decreto de selección, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. Dicha sentencia elimina de este artículo la expresión «sin estar previamente vinculado con personal funcionario o estatutario al Sistema Nacional de Salud».

Por tanto, y ya para terminar, queda claro, entonces, que es necesario estar vinculado al Sistema Nacional de Salud para participar en los procedimientos selectivos como la provisión de puestos de cargos intermedios. Este principio se mantiene en la redacción del anteproyecto y se mantiene en la actual sistemática de provisión de cargos intermedios. Aunque hace necesaria la modificación de la normativa, y por ello se propone la inclusión de este artículo en el anteproyecto de ley.

Además, informarles que es del interés de esta consejería que se proceda en este sentido a la reglamentación de las garantías necesarias para que quede claramente manifestado que el desempeño de un cargo intermedio tiene carácter temporal, sin menoscabo de poder ser renovado en su temporalidad en periodos sucesivos, pero que en ningún caso tiene carácter indefinido ni prorrogable.

Los candidatos acceden a su nombramiento como personal estatutario, respetando los principios constitucionales establecidos. Y en el caso de nombramientos de profesionales que no tienen plaza en propiedad, cuando es designado cargo intermedio, sí la ostenta en destino provisional o en interinidad, la reserva de la plaza de origen habrá de quedar condicionada al carácter de temporalidad de dicha plaza, o, en el caso de tratarse de un nombramiento interino, reservada mientras no sea cubierta por su titular definitivo.

Señorías, una organización del tamaño de nuestro sistema sanitario público no puede permitirse no poder cubrir adecuadamente sus necesidades de cargos intermedios que faciliten el funcionamiento diario de cada centro y unidad de servicio que ofrecemos a la ciudadanía.

En última instancia, es el objeto prioritario que marca el conjunto de todas nuestras actuaciones.

Para ello va dirigida la letra y el espíritu de la Ley de Garantía y Sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario Público de Andalucía, que, como dije, está al inicio de su tramitación.

Señorías, por tanto, lo que usted en la exposición de motivos califica de libre designación no es una elección a dedo ni arbitraria, sino que responde a un procedimiento de selección totalmente público, con una baremación y unos criterios de selección. Recuerdo que el nombramiento de cargos intermedios en la actualidad es totalmente transparente, se hace con la posibilidad de que acudan a la entrevista y a la presentación y a la defensa de la propuesta de los candidatos es abierta a que puede acudir el público que así lo desee. Un procedimiento considerado por el Tribunal Supremo ajustado a Derecho. Además, dada la trascendencia y responsabilidad de estos puestos, deben saber que son evaluados cada cuatro años.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor consejero.

Ahora es el primer turno de intervención de los grupos proponentes, de mayor a menor. Por siete minutos tiene la palabra la portavoz de Ciudadanos. Por siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero. Buenos días a todos.

A día de hoy, las Unidades de Gestión Clínica son una estructura funcional en la que se materializa la gestión clínica de todos los centros sanitarios del SAS. Su función primordial será prestar una atención sanitaria de calidad a la población asignada, desarrollando, de manera integrada, las actuaciones de prevención, protección y promoción de la salud; asistencia, cuidado, rehabilitación, investigación, innovación, docencia, formación y gestión de recursos asignados, entre otras cosas.

Sabiendo todos la responsabilidad que conlleva estar al frente de una Unidad de Gestión Clínica, deben ser los profesionales de la salud, con gran trayectoria y demostrada experiencia, quienes estén al frente de estas unidades; más batas y menos corbatas.

En Ciudadanos pedimos eso, señor consejero, los mejores profesionales al frente de los puestos de mayor responsabilidad. Y sabemos que en las Unidades de Gestión Clínica se trabaja y se hacen actuaciones fundamentales e imprescindibles para el correcto funcionamiento del SAS.

Los profesionales de la sanidad pública no quieren, lógicamente, que los puestos de libre designación los ocupen personal de confianza de los jefes de turno; el amiguismo nunca, nunca, debe estar por delante del profesional de reconocido prestigio y de notada experiencia.

Y añadido también que, en el acuerdo de investidura entre el Partido Socialista y Ciudadanos, limitábamos los cargos de libre designación a nivel 30: subdirector general. A todos los puestos por debajo de ese nivel se accederá por oposición pública y transparente —insisto—, transparente.

Me ha alegrado mucho escucharle a usted que es público y transparente. Porque los profesionales funcionarios se quejan de amiguismo en los puestos de libre designación, y los mejores profesionales deben estar donde deben estar, independientemente de la relación que tengan con el jefe de turno.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

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

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ

—Sí. Buenos días, presidente.

Bueno, en primer lugar, quiero agradecer al consejero la información que nos está facilitando sobre el Anteproyecto de Ley de Garantía de Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Nosotros hemos pedido la comparecencia, esa mañana, del consejero para que nos hable sobre aspectos generales. Tenemos mucho interés en conocer aspectos generales de este anteproyecto de ley, aunque somos conscientes de que la tramitación de este futuro texto normativo se encuentra todavía en un estado poco avanzado. De hecho, como bien ha señalado el consejero, prácticamente se acaba de iniciar el expediente: en este momento se encuentra en periodo de información pública. Pero, precisamente porque este motivo, teniendo en cuenta la fase en que se encuentra la tramitación, consideramos muy interesante traer a debate, esta mañana, el anteproyecto de ley.

Consideramos de vital importancia que el mayor número de organismos, entidades, colectivos, y la ciudadanía en general, conozcan que el anteproyecto se encuentra en fase de información pública hasta el próximo 15 de octubre, y que, hasta esa fecha, se puede consultar el texto y formular alegaciones.

Es fundamental que un texto normativo que pretende sentar las bases en las que se desarrolla el sistema sanitario público de Andalucía durante los próximos años cuente, desde el principio, con la participación acti-

va de toda la sociedad, y pueda aprobarse en su día una ley con el mayor consenso posible. Por tanto, desde aquí, aprovecho para invitar a todas las fuerzas políticas y a los demás agentes sociales interesados a conocer el texto del anteproyecto y hacer aportaciones durante el periodo de información pública.

Señor consejero, quiero felicitarle por esta apuesta que está haciendo el Gobierno con este anteproyecto de ley, que, por cierto, es la primera iniciativa legislativa impulsada por el departamento que usted dirige en esta legislatura. Sin duda, es una declaración de intenciones, ya que, ante las amenazas que se ciernen sobre la sanidad pública, sobre todo en este periodo de crisis económica, la prioridad del Gobierno andaluz ha sido garantizar derechos y blindar el sistema frente a intereses especuladores y privatizadores, para garantizar su perdurabilidad en el tiempo.

No cabe duda de que para la Junta de Andalucía ha sido, desde siempre, un objetivo prioritario en la protección al derecho a la salud, habiendo edificado, a lo largo de más de tres décadas, un sólido sistema sanitario público en nuestra comunidad. Este sistema se ha ido complementando progresivamente con derechos de segunda y tercera generación, como las voluntades vitales anticipadas, la libre elección de médico especialista y de médico de familia y pediatra; o la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y en procesos asistenciales.

Continuando con esta larga trayectoria de avance en materia de salud, vemos con satisfacción que el Gobierno andaluz ha planteado este anteproyecto de ley, que supone un nuevo paso en la consolidación del sistema sanitario público.

Si analizamos el texto del anteproyecto de ley, se aprecia que en el mismo se trata de desarrollar un auténtico contrato social en el que estén implicados todos los agentes afectados. En este sentido, consideramos que es fundamental la participación de los usuarios del sistema sanitario en el proceso de elaboración y en el desarrollo futuro de la ley. Igualmente habrá que contar, cómo no, con el compromiso y la vinculación de los profesionales sanitarios.

En Andalucía disfrutamos desde hace muchos años con un sistema sanitario público caracterizado por unos valores intrínsecos fuertemente marcados, como son el aseguramiento público, la universalización, la financiación pública, la equidad, la superación de las desigualdades o la eficacia y eficiencia en la organización sanitaria, entre otros.

La futura ley vemos que no renuncia a estos principios, sino que, más bien al contrario, sobre la base de los mismos, el anteproyecto pone los cimientos que garantizarán la perdurabilidad en el tiempo del sistema, a través de un modelo sostenible. De este modo, en un momento en el que el marco económico está llevando a muchos gobiernos a incluir la reducción del gasto sanitario como un objetivo dentro de los amplios programas de austeridad, la Junta de Andalucía vemos que da un paso al frente y quiere garantizar la sostenibilidad financiera del sistema a medio y largo plazo, sin que sus valores se vean alterados.

La sanidad pública universal y financiada con los impuestos generales y su propia capacidad de financiación no sólo es sostenible, sino que también es el modelo mayoritariamente aceptado por la sociedad española. Además, la población española no quiere una gestión privada de la sanidad pública. Éste es el modelo que queremos blindar desde el Partido Socialista: una sanidad pública, universal y gratuita, y alejada de privatizaciones.

Insisto, en Andalucía queremos una sanidad pública y gratuita, sin copagos; de modo que ninguna persona pueda ser excluida de la atención sanitaria en función de su capacidad económica, condición social o cualquier otra circunstancia, porque es el conjunto de la sociedad quien financia los servicios, solidariamente.

También queremos, en Andalucía, una sanidad pública y universal, porque negar la cobertura sanitaria es atentar contra los derechos humanos, perjudicando no sólo a la población en riesgo de exclusión sino a toda la sociedad, al cuestionar y atacar la cohesión social y la convivencia pacífica y democrática. Pero para garantizar este modelo es necesario hacerlo sostenible.

En Andalucía se han logrado unos buenos resultados de salud y una amplia cartera de servicios, con uno de los gastos sanitarios más bajos del país. Por tanto, se demuestra que es compatible una atención adecuada y una gestión eficiente.

Para consolidar este objetivo, el anteproyecto establece diversas medidas que van en la línea de fijar un límite mínimo de financiación con referencia al PIB, de forma que ningún gobierno pueda aminorar la consignación presupuestaria para políticas de sanidad, y también profundiza en medidas que hacen que la inversión pública en sanidad se aplique de forma más eficiente, tales como el procedimiento de selección de medicamentos o la extensión de la cirugía mayor ambulatoria.

Finalmente, también indicar que, entre las medidas de eficiencia, el anteproyecto pone el foco en aplicar mejoras en el modelo de gestión clínica y, como no podía ser de otro modo, en el fortalecimiento del capital humano que conforma el sistema sanitario.

Por todo ello, nuevamente le trasladamos la satisfacción del Grupo Socialista por la medida legislativa que está impulsando el Gobierno.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Ahora una intervención, de tres minutos, del resto de grupos.

Tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días. Buenos días, consejero.

Trasladarle unas breves reflexiones de nuestro grupo parlamentario sobre un tema que, como bien ha situado usted al inicio de su intervención, tendremos ocasión de debatir en profundidad cuando el anteproyecto de ley entre formalmente en la Cámara y comience su tramitación, para que, finalmente, vea la luz como una ley que consideramos muy importante y que, por tanto, seguro que merecerá una implicación muy activa de todos los grupos parlamentarios, para mejorarla o enriquecerla en aquellos elementos susceptibles de ello.

El recorrido de las decisiones que ha tomado la consejería para nombrar a estos puestos intermedios, a los que usted ha hecho referencia, debido a la petición de la comparecencia, es también una crónica de tribunales: han tenido ustedes disparidades profundas con organizaciones sindicales, que, por otra parte, han ganado la práctica totalidad de los pleitos que han emprendido contra la manera en la que se ha ido nombrando a ese personal, en unos casos por no ser un personal vinculado directamente al servicio, en otros

casos por ser personal interino, lo cual parece que no les permite ejercer la toma de decisiones con la suficiente independencia, estando su puesto de trabajo aún desvinculado, de manera..., sin fijeza en el servicio.

Por tanto, a nosotros nos preocupa, consejero, y tendremos ocasión de hablarlo, que ese modelo jerárquico vertical que ustedes tienen hasta la fecha montado para la dirección de las unidades clínicas de gestión..., de gestión clínica, perdón, que está contestado y ganado en los tribunales por quienes no lo comparten, acaba fijado en una ley, a la que ya no se podrá ir a los tribunales quien no lo comparta.

Por tanto, en el trámite de la ley pues sí que intentaremos que lo que se recoja finalmente en ese artículo responda a un modelo que, efectivamente, ponga por delante la eficacia y la eficiencia, pero que también le dé una posibilidad a la toma de decisiones algo más colegiada, en un equipo en el que apoyarse, quien tenga la responsabilidad de ser directivo, y que sea una persona con plaza fija, y que si no comparte según qué directrices emanadas directamente de la consejería, tenga un margen de maniobra que no se vea comprometido por la incertidumbre sobre su futuro laboral.

Por tanto, sobre todo, a ese tema habrá ocasión de volver cuando debatamos el texto en la Cámara, pero nos preocupa eso, que sortee la consejería ese rosario de sentencias ganadas por quienes no comparten este modelo, lo consagre en una ley que impedirá, además, que el recurso pueda hacerse, y de esa manera impida que otras maneras de ver la manera de proveer esos puestos, que hasta la fecha ha sido avalada esa otra manera por los tribunales, quede invalidada porque en la ley no se contemple.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora diputada.

El señor portavoz de Podemos tiene la palabra por tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente. Señorías.

La Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario de Andalucía parece posicionarse como uno de los temas centrales del inicio de legislatura en materia sanitaria.

Ya hemos manifestado con anterioridad nuestras dudas sobre una ley, que bajo un nombre que invita a votar sí, presenta una redacción difusa y, lo que es peor, sigue sin aclarar el verdadero sostén del sistema sanitario, como es su financiación.

Concretamente desde Podemos hemos mostrado especial preocupación por tres aspectos que creemos que siguen sin desgranarse correctamente y que pedimos sean urgentemente aclarados y mejorados.

Uno. La falta de concreción e innovación del anteproyecto de ley. Este anteproyecto es una suma de las políticas que han guiado el rumbo del sistema sanitario público de Andalucía en la última década; es decir, no hay innovación, no hay mejoras palpables, es como el disco de *remixes* que edita el artista cuando está seco de ideas. Este es precisamente el común denominador de todas las consejerías de la Junta, la incapacidad para aplicar políticas innovadoras que den soluciones a los problemas que vivimos.

Así es muy difícil conseguir la sostenibilidad de un sistema sanitario, especialmente si tenemos en cuenta que las iniciativas previas se han caracterizado por haber tenido una triste transición entre el papel y la realidad: las unidades de gestión clínica, las políticas de incentivación de los profesionales, la mejorable ley de selección de medicamentos, los mecanismos de evaluación y la adquisición de nuevas tecnologías sanitarias.

Dos. La sostenibilidad del sistema se construye desde la dotación real de las políticas propuestas, la gestión participada y el compromiso de los gobiernos con la financiación del sistema. Una ley como esta tiene que orbitar en torno a una potente estructura de financiación que garantice una sostenibilidad externa para el sistema. Sin embargo, en el anteproyecto que nos presenta, la financiación recibe un párrafo inconcreto en el que alude a una financiación necesaria y suficiente con carácter finalista, sin entrar a regular el modo de medición del objetivo de financiación. Necesitamos que el Gobierno se moje con la sanidad, y nos gustaría que la financiación se calculase por la variable habitante/euros de inversión, en lugar de usar el producto interior bruto como referente. Creemos que se debe entrar a especificar, además, de qué manera se van a proteger las partidas de atención primaria y salud pública para que no sigan siendo las partes de las que recortar cuando lleguen los momentos en los que la financiación escasee.

Y, en tercer lugar, nos plantea muchas dudas la gestión de los profesionales de la sanidad dentro de este anteproyecto de ley. El Grupo Podemos considera necesario aspirar a una mayor profesionalización de este ámbito y apostamos por crear mecanismos para que las redes de pago y cobro de favores no se vehiculicen a través de otorgar cargos, promoviendo, además, la movilidad de estas posiciones de dirección mediante la limitación de la duración de los mismos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Tiene la palabra por tres minutos la portavoz del Partido Popular.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

Oyéndole a usted hablar —habla de que en el pasado y que en el futuro las cosas se están haciendo de acuerdo a ley, que se están haciendo bien— parece que las sentencias de los tribunales no tienen su efecto en la Junta de Andalucía. Y a mí me gustaría recordarle al señor consejero la cantidad de sentencias favorables a sindicatos y organizaciones profesionales y en contra del SAS precisamente por la designación de cargos intermedios.

Me gustaría recordarle que durante todos estos años... Y ojalá, y lucharemos para que en el proyecto de ley esto quede bien claro y no haya duda de cómo se va a acceder a los cargos intermedios. Me gustaría que eso lo pudiéramos negociar con sindicatos, asociaciones y todas las fuerzas políticas. Pero de aquí para atrás lo que ha estado pasando, señor consejero, es que por el decreto que ustedes tenían, el 75/2007, que

regulaba el acceso a los cargos intermedios, lo que pasaba era que con este modelo ustedes lo que hacían era que accedieran a la unidad de gestión clínica personas que no estaban..., no eran funcionarios o estatutarios y, por lo tanto, no habían accedido a la Administración por un proceso selectivo donde rigieran los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Yo creo que a todos nos interesa, y usted el primero, la transparencia y el respeto a la ley, señor consejero, pero ustedes en esto llevan incumpliendo la ley y las sentencias durante mucho tiempo. Han abocado a los profesionales y a las organizaciones sindicales a que vayan a los tribunales para defender sus derechos. Y el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía les ha dado la razón, les ha dicho que la Junta de Andalucía, el SAS, no puede designar por libre designación los puestos directivos y cargos intermedios de los centros del SAS, que tienen que ser estatutarios, fijos o funcionarios del SAS para acceder a estos públicos. Y, además, les recordaban en la sentencia que para utilizar el método de libre designación tenía que estar justificado por la Administración la utilización de ese método. En todas las sentencias en contra del SAS y a favor de ellos no está justificada la utilización de este procedimiento.

No entendemos, señor consejero, y espero que usted nos lo pueda explicar, por qué no existe un diálogo real y una negociación con los sindicatos y las organizaciones profesionales, por qué tienen que solucionar los tribunales y darles la razón los tribunales en vez de negociar con ustedes. Solo un ejemplo: en el personal de enfermería del 30 de septiembre de 2011 hasta el 24 de junio de 2015 se han llevado a cabo 191 impugnaciones de cargos directivos intermedios de la unidad de gestión clínica. A pesar de perder ustedes en primera instancia y tener antecedentes de que pierden en instancias superiores, siguen ustedes pleiteando con el dinero de todos, claro, de todos los andaluces.

Pero lo que es más sorprendente, señor consejero, y también me gustaría que nos lo explicara, ¿por qué no ejecutan las sentencias?, ¿por qué tienen los tribunales que, de una manera y de otra, enviar actas para ejecución de sentencias, y a pesar de eso existen sentencias que no se han ejecutado todavía? Hay una sentencia del año 2014 firme, firme, que decía que un puesto ocupado de libre designación no era legal, y esa persona, a fecha de hoy, sigue ocupando ese puesto, señor consejero. Hoy aparece en las noticias: «Ganan otros dos juicios al SAS».

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe terminar, señora diputada.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Termino.

Yo creo, señor consejero, que esto hay que corregirlo, que verdaderamente la Ley de Sostenibilidad hay que corregirla, y que verdaderamente en la Ley de Sostenibilidad hay que darles protagonismo a los profesionales y devolverles, también, todo lo que se les ha ido recortando, que también deberíamos de recogerlo en esa Ley de Sostenibilidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora diputada.

Segunda intervención, ¿quiere hacer la segunda intervención, señor consejero? La segunda intervención es voluntaria.

Tiene siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señorías.

Pues por el planteamiento que hacía, desde Ciudadanos, la portavoz de Ciudadanos, evidentemente los objetivos que pretendemos coinciden totalmente. Nosotros queremos que el proceso de selección sea un proceso transparente y por eso se ha hecho público, se hace público, puede acudir toda la gente que así lo considere.

Y planteaban tanto Ciudadanos como Izquierda Unida, como el Partido Socialista, la necesidad de que la gestión la dirijan los mejores profesionales. Yo ahí solo hacer un apunte: los mejores profesionales que estén dispuestos a dedicarse a los cargos directivos. Saben que hay muchos que no quieren, evidentemente. Digo eso porque en muchas ocasiones nos lo plantean, y estoy seguro de que estamos totalmente de acuerdo.

Cuando comento que, cuando estamos hablando de la libre elección, lo hacemos con criterios de transparencia, presentando una memoria y también se presentan los méritos justo para ver cuál es el mejor profesional para dirigir una unidad de gestión.

Y el hacerlo público y transparente el objetivo es que todo el mundo puede ver los méritos de cada uno de los profesionales y ver cuál es la situación de cada uno y si se ha hecho así o no.

Por eso, le decía que no estamos hablando, como en alguna ocasión se ha planteado, de una decisión de nombramiento a dedo, ¿no? Estamos en una fórmula de formación que, por cierto, y discrepando con lo que plantea la representante, vamos, la portavoz del Grupo Popular, el Tribunal Supremo ha dicho que queda ajustada a derecho. Y hoy por hoy los tribunales, como en todo, también tienen una jerarquía, y nosotros respetamos la ley.

Por otro lado, nosotros, como no puede ser de otra manera, cumplimos las sentencias en el plazo que nos marcan los tribunales, porque si no, los tribunales actuarían contra nosotros. Yo creo que eso a nadie se le escapa que es así y debe ser así.

Cuando planteamos, y luego, antes de entrar, hablaré en general de la Ley de Sostenibilidad, cuando se plantea que muchas cosas se han llevado a los tribunales y tal. Evidentemente, nosotros por eso queremos garantizar un modelo que dé seguridad jurídica, porque los planteamientos que en algunos momentos se han llevado a los tribunales eran contradictorios por parte de los propios delegados sindicales, y usted lo conoce, señoría.

Unos planteamientos que hace el sindicato de enfermería planteaban por qué en algunas unidades de gestión clínica, por ejemplo, en la Unidad de Neurocirugía, había la posibilidad de que se presente..., ellos consideraban que cabe la posibilidad de que se podría presentar un enfermero. Nosotros..., en la convocatoria no iba... Por otro lado, el sindicato médico plantea que es totalmente lo contrario. Entonces, sí estamos negociando, pero las posiciones de los sindicatos son diferentes, como es normal en cualquier proceso de negociación.

¿Cuál es el objetivo y el objetivo de recogerlo en la ley? Que consigamos y demos garantías jurídicas precisamente al proceso de selección que nos permita tener al mejor, de la forma más transparente. Yo creo que ningún cargo, aunque sea un cargo intermedio, debe ser de por vida, y al planteamiento hay que ponerle un límite temporal para reevaluarlo, porque ya tenemos experiencias de cargos intermedios para toda la vida y, al final, eso genera en algunos momentos distorsiones en la dirección de las unidades.

Por otro lado, la participación... Yo creo que todos han visto el anteproyecto de ley. La participación de los profesionales, yo lo he recogido como un apartado cuando se habla de gestión clínica. Nosotros apostamos por eso, y en la experiencia de gestión en los propios centros que nosotros hemos dirigido, había participación de los profesionales, dentro de las unidades, y de las unidades y dentro del ámbito del centro.

Me agrada mucho la posición de Podemos. Precisamente cuando presentamos un anteproyecto de ley no es solo para que nosotros propongamos todo aquello, como estamos en plazo, en tiempo y en forma ahora mismo en el trámite de alegaciones, por parte de todo aquel que quiera, y, de hecho, en la página web se pueden hacer alegaciones. Bienvenidas serán las alegaciones que mejoren el texto. Y, por otro lado, durante todo el trámite parlamentario, serán bienvenidas todas aquellas aportaciones, y ya lo dije desde el principio, que mejoren la ley. Estoy seguro, y lo planteaba también la portavoz de Izquierda Unida, que contaremos con esa participación y esa colaboración.

Por cerrar, por cerrar este tramo, creo que todos estamos de acuerdo en que el proceso de selección de cargos intermedios debe ser un proceso de selección totalmente transparente y que permita seleccionar a los mejores. Nosotros creemos que el personal interino que lleva tiempo en el SAS puede ser seleccionado porque es personal que en algunos momentos lleva mucho tiempo, pero eso está abierto a la discusión.

Entendemos que lo que plantea la Comisión Europea y el Tribunal Europeo es que debe tener igualdad de condiciones y teniendo una vinculación que no está definida en el tiempo, tendrían el derecho de hacerlo. Pero, ya digo, que estamos abiertos a ese tema.

Y también agradecer al representante del Grupo Socialista el planteamiento global sobre la ley.

Lo que pretendemos, y lo decía muy bien, con esta ley es garantizar la sostenibilidad desde las diferentes vertientes, incluida la vertiente financiera, pero sin olvidarnos del resto que muchas veces olvidamos. Estamos en una sociedad, y el sistema sanitario, gracias a sus profesionales, es una sociedad del conocimiento, por tanto, la garantía de que el conocimiento se mantiene, la investigación se mantiene, es importante. Y en una empresa, aunque sea pública, con más de cien mil trabajadores, tenemos que tener muy en cuenta la sostenibilidad social. Y yo creo que ese es el objetivo, que no es baladí, de que tengamos y que hayamos presentado un proyecto de ley que lo que pretende es consolidar todo eso, pero que, como estamos en un momento de presentar proyectos y mejorarlos, creo que todos, yo les pido una vez más a todos los grupos que aquello que consideren que deben alegar que mejore el anteproyecto de ley lo planteen y no rechazamos de antemano un proyecto, sino que aportemos aquello que consideremos necesario. Y después, cuando lleguemos en otra fase del proyecto, podemos estar hablando de que estamos ante un mal proyecto y demás.

Pero yo creo que compartimos, todos los que estamos en esta sala, la importancia de la sostenibilidad del sistema sanitario público, que siga haciendo la prestación pública y, sobre todo, que atendamos a todos los ciudadanos que viven en Andalucía en igualdad de derechos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Segunda intervención del grupo solicitante, por tres minutos.

Tiene la palabra la señora portavoz de Ciudadanos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Gracias por su aportación, señor consejero, pero la realidad es que los profesionales de la sanidad pública no lo ven así, no lo ven como le ve usted. Entonces, creo que la consejería debería trabajar en esa línea de contagiar, convencer o hacer que los profesionales de la salud sepan y piensen que los puestos de libre designación no se eligen, como usted dice, a dedo.

¿Y todo esto, para qué? Para devolver a los profesionales de la salud la situación en la que estaban anteriormente, que se sientan apoyados y respaldados por la Administración pública.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Tiene la palabra el señor vicepresidente, en nombre del PSOE.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ

—Bien, muy brevemente, señor presidente.

Unas breves palabras. Reiteramos la satisfacción del Grupo Parlamentario Socialista por la iniciativa de la Consejería de Salud al impulsar este anteproyecto de ley que persigue el blindaje del sistema sanitario público y, por ende, los derechos de los ciudadanos.

Y respecto a las intervenciones de los compañeros, bueno, señalar, por ejemplo, del Partido Popular, que la verdad es que esperaba alguna reflexión de carácter más general sobre la importancia de la tramitación de este anteproyecto, que realmente lo es. La verdad es que tampoco me sorprende mucho, no es el modelo que están acostumbrados a seguir. Por ejemplo, Rajoy cuando llegó a poder, pues, en lugar de consensuar una normativa que afianzara el sistema sanitario público, que es lo que se intenta con este anteproyecto, lo primero que hizo cuando llegó fue dar hachazos a la sanidad pública, además, a base de decretazos.

Justamente el Real Decreto Ley 16/2012 está en las antípodas de este Anteproyecto de ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Andaluz. Con este decreto, el Partido Popular cambió el modelo sanitario, recortó prestaciones, recortó derechos de los ciudadanos. Parece que esta es la idea del sistema sanitario que tienen.

Entiendo que no acepten de buen grado una iniciativa como esta, que trata de evitar que se adopten en Andalucía medidas que destruyan la sanidad pública, que es el patrimonio de todos los andaluces.

Respecto al resto de grupos, pues suscribir también, igual que ofrecemos al Partido Popular, y, como bien ha dicho el señor consejero, es el momento de formular alegaciones y, por supuesto, luego, cuando tenga lugar, cuando tramitemos y debatamos el proyecto de ley en su día, pues tendremos ocasión de aportar.

Me alegra que, desde el primer momento, muestren interés todos los grupos parlamentarios, Ciudadanos, Izquierda Unida, Podemos, en la tramitación de esta normativa, que será crucial para el desarrollo del sistema sanitario público en Andalucía.

Y en el caso de Ciudadanos concretamente, que además ya han solicitado que comparezca el consejero para informar de este asunto, aunque, es poco edificante que de todo el articulado y de todo lo que esta ley implica, pues se centren únicamente en un aspecto concreto, que no digo que no sea importante, por supuesto, pero que no lo es menos que el resto del articulado.

Además, entendemos, entendemos que no persigue el artículo concreto la selección de personal que se realiza al margen, como bien ha dicho el consejero, de los principios constitucionales de publicidad, igualdad, mérito y capacidad, sino todo lo contrario.

En cualquier caso, bueno, estamos satisfechos de que muestren esta voluntad los grupos parlamentarios, en concreto, además, Ciudadanos, que ha presentado la solicitud de comparecencia. Y que entre todos lo queremos trabajar para que el texto definitivo de la Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público pues sea lo más fructífero y lo más completo posible.

Nada más, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Para terminar el debate, para cerrar, tiene la palabra el señor consejero, por cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien. Gracias, presidente. Espero ajustarme al tiempo.

De una forma... Por reiterar, reiterar algunas cosas. Compartimos, y lo vuelvo a plantear, y seguiremos discutiendo, hablando con los profesionales, y tanto por parte de la gerencia del SAS como por mí mismo, estamos yendo por los diferentes centros, y planteando con los profesionales, aparte de las negociaciones que se mantienen con los sindicatos, fórmulas de participación, planteando un modelo, y sobre todo escuchando a los profesionales a ver qué fórmulas podemos hacer para la mejora continua del sistema. Con lo cual, compartimos el planteamiento que se hace. Vuelvo a reiterar que en ningún caso el modelo de contratación actual de cargos intermedios, de nombramiento actual de cargos intermedios, en ningún caso es de amiguismo, es abierto, claro, transparente, como comentaba... Pueden acudir, y yo, si quieren, les invito al próximo nombramiento en cualquiera de los hospitales a que puedan acudir a ver cómo es el proceso de selección, que es la mejor forma, viéndolo *in situ* creo que es la mejor forma de poder dar una opinión al respecto, más que

contar las cosas de oídas. Creo que, como existe esa oportunidad, les invitaremos a que vean un proceso de selección y después nos planteen si ha habido o no ha habido transparencia en el tema. Creo que es la mejor de las situaciones. Y además que esperemos que así, una vez que se ve, ya no hay que hablar de oídas.

Como comentábamos, estamos abiertos, y para eso presentamos el anteproyecto. Yo me canso de decirlo, parece que estamos ante una ley que hemos presentado y aprobado, ¿no? Justo presentamos un anteproyecto para que se discuta en el parlamento, se mejore, y además hemos dado la posibilidad, a través de la página web, de que los ciudadanos planteen abiertamente si quieren hacer alguna modificación en el propio anteproyecto, y nos hagan propuestas. Y por eso hemos hecho, incluso, un periodo de alegaciones más amplio, porque coincidía con el periodo de verano, y lo hemos ampliado durante todo el mes de septiembre y primeros de octubre.

Al Grupo Socialista, pues un poco plantearle lo que comentábamos. Yo creo que estamos hablando de lo mismo, es una oportunidad, es una oportunidad que no debemos desperdiciar de tener un debate amplio sobre sanidad, y así lo hemos planteado, y sobre sostenibilidad del sistema. Nosotros queremos evitar que sucedan situaciones que lleven a planteamientos, como comentaba antes, como los recogidos en el Real Decreto 16/2012, donde, bueno, se perdió la universalidad del sistema, se dejó sin atender a personas que vivían en Andalucía y que hubo, desde la comunidad autónoma, avanzar. Y lo que queremos con este proyecto es garantizar que eso no vuelva a suceder.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Se da por debatida esta iniciativa.

10-15/APC-000314. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la publicación y transparencia de las listas de espera

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo punto del orden del día, que es solicitud de comparecencia del señor consejero de Salud, a fin de informar sobre publicación y transparencia de las listas de espera, propuesta por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene quince minutos el señor consejero para informar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, como saben, y ya tuvimos la oportunidad de comentarlo, fue ya en 2012 Andalucía la primera comunidad autónoma que garantizó a la ciudadanía un tiempo máximo de espera, que se situó en 180 días para 700 procedimientos quirúrgicos. Además, es la comunidad con más procedimientos quirúrgicos en el sistema de garantías. Una vez consolidado este derecho para los ciudadanos, se dio un paso más en el sistema sanitario, en respuesta, y se aprobó el Decreto 96/2004, y así se establecían los siguientes plazos máximos: 60 días para la realización de las primeras consultas de asistencia especializada derivadas de atención primaria; 30 días para la realización de una prueba diagnóstica; 30 días para la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico de seis procesos oncológicos, y 60 para dos procesos de patología cardiaca. Así mismo, garantizamos el derecho a ser atendidos en los hospitales públicos de Andalucía en un tiempo máximo de 120 días en los 71 procedimientos quirúrgicos más frecuentes, que son los incluidos en el sistema de información del conjunto del Sistema Nacional de Salud, y representan la mitad de toda la lista de espera quirúrgica, por ser las causas más frecuentes de intervención.

Señorías, deben saber que en estos momentos el sistema sanitario público andaluz tiene un tiempo de respuesta que es casi la mitad del conjunto del nivel nacional. La espera media para ser operado en Andalucía es de 47 días, mientras a nivel nacional es de 90 días. Esto es una realidad objetiva, que se deduce de los propios datos publicados por el Ministerio de Sanidad. Andalucía es, además, la comunidad autónoma con la tasa más baja de pacientes que esperan una intervención quirúrgica en todo el territorio español. Gracias al esfuerzo de todos nuestros profesionales, tenemos la satisfacción de afirmar que los andaluces esperan un mes menos que el resto de los españoles. Aunque, como ya comenté en otras ocasiones, no estamos contentos y seguimos trabajando para mejorar esta situación, con la participación de los profesionales.

Concretamente, en la sanidad pública andaluza esperan una operación 2,88 pacientes por cada 1.000 habitantes, en lo referido a procesos con garantía de 120 días del Sistema Nacional de Salud. Mientras los datos recientemente publicados por el Ministerio de Sanidad, y que se refieren a 31 de diciembre de 2014, hablan de una tasa de 4,85 pacientes por 1.000 habitantes. Y en el sistema sanitario público andaluz la tasa a esa fecha era de 2,99. Si se toman en cuenta el total de pacientes en la denominada espera estructural, que es-

tablece el ministerio, donde se incluyen intervenciones hasta de 14 especialidades y con un plazo máximo de demora de 180 días, la tasa andaluza a 30 de junio se sitúa en 6,54 pacientes por 1.000 habitantes, frente a los 11,40 pacientes por 1.000 habitantes, a 31 de diciembre, del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En consultas de especialidades, la media de espera para primera consulta es de 42 días, frente a los 65 del Sistema Nacional. Y en cuanto a las pruebas diagnósticas con plazo máximo garantizado de 30 días, el tiempo medio de respuesta se sitúa en 18 días, donde están inscritos un total de 30.103 pacientes.

Además, estamos poniendo en marcha un plan para mejorar la gestión en la recogida de los resultados. Los centros del Servicio Andaluz de Salud cuentan ya con instrucciones necesarias para agilizar los tiempos máximos de respuesta en la entrega de informes diagnósticos a la población, estableciéndose este tiempo en 45 días. Y aprovecho para reconocer una vez más la labor del conjunto de nuestros profesionales sanitarios. Todos ellos realizan un gran esfuerzo para dar respuesta y garantizar los tiempos mínimos.

Señorías, el mantenimiento de estas garantías de respuesta antes de superar los tiempos máximos establecidos está estrechamente relacionado con la intensa actividad asistencial desarrollada por los centros hospitalarios, con más de 500.000 intervenciones quirúrgicas, hasta 12 millones de consultas y casi 9 millones de pruebas diagnósticas. Los hospitales públicos andaluces realizaron en 2014 un total de 499.432 intervenciones quirúrgicas, y entre enero y junio de este año 2015 ya se han realizado el 53,5% de las intervenciones del año pasado. Más concretamente, en el primer semestre de este año se han realizado cerca de 300.000 intervenciones quirúrgicas, 6,7 millones de consultas y 5,9 millones de pruebas diagnósticas. Todos estos datos demuestran nuestro claro compromiso con los ciudadanos andaluces.

Pero en el Gobierno andaluz no nos conformamos con tener mejores datos que a nivel nacional, como ya dije en muchas ocasiones, sino que seguiremos dedicando esfuerzos para continuar mejorando la situación actual. Trabajaremos de forma individualizada en cada uno de los centros, y también por patología, para atender las listas de espera. Y seguiremos poniendo en marcha medidas que irán reduciendo los tiempos de respuesta.

Por otro lado, señorías, la Comunidad Autónoma de Andalucía ha sido pionera en la adopción de medidas dirigidas a mejorar la accesibilidad de los ciudadanos al sistema sanitario público. Andalucía publica desde marzo del año 2000 los datos de su registro de demanda quirúrgica, y posteriormente se ha ido incorporando información de consultas de especialistas y procedimientos diagnósticos, con el objetivo de que los ciudadanos conozcan periódicamente la situación de cada hospital público. La información actualizada está disponible en la oficina virtual del sistema sanitario público, Intersas, a la que se puede acceder a través de la web de la consejería y del SAS. Los ciudadanos pueden consultar su situación concreta en las listas de espera. También, a través de Salud Responde, se puede realizar la libre elección de hospital para intervención quirúrgica. Para ello se facilitan a los pacientes que lo solicitan las demoras actualizadas de los distintos centros para su intervención.

En este sentido, continuamos trabajando para incluir más prestaciones que mejoren la transparencia informativa, facilitando a los ciudadanos información completa, accesible y actualizada a través de la publicación de los datos en la página web. Está previsto incluir próximamente en InterS@S otros servicios, como la posibilidad de consultar listas de citas pendientes asignadas para consulta de especialistas, la anulación de citas asignadas a los que no tienen intención de acudir los ciudadanos, la petición de cambio de fecha de cita asignada por otra nueva fecha y la solicitud de consultas de enfermería en atención primaria.

Además, señorías, es nuestro empeño..., estamos empeñados en implantar medidas de transparencia para con los ciudadanos andaluces a través de la web de la consejería y del Servicio Andaluz de Salud. Pueden ustedes acceder a toda la información comentada, así como consultar los ciudadanos que se encuentran en lista de espera dentro de la garantía y los que están fuera de ella o en suspensión temporal.

Señorías, desde el Gobierno andaluz seguiremos trabajando para mantener nuestro sistema de garantía, único en el Estado, y, por supuesto, aunaremos esfuerzos para seguir mejorando la situación actual, garantizando unos tiempos mínimos de respuesta y la mejor asistencia sanitaria para la población andaluza.

Gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor consejero.

Por el grupo proponente, tiene la palabra durante siete minutos la señora diputada, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Buenos días, señorías. Señor consejero.

Mire, este verano conocíamos por los datos que usted ha dado y también la información..., y cómo ponían en duda los diferentes sindicatos de la sanidad esas cifras que aportaba el Gobierno andaluz en torno a las listas de espera. Y, mire, usted da datos muy detallados, pero realmente cuando los propios profesionales los ponen en duda y lo argumentan, por algo será.

Y, no obstante, se deja ver en sus palabras que se ven con voluntad de mejora, lógicamente, del Sistema Andaluz de Salud, pero no podemos dejar de vislumbrar aquellos que usamos también la sanidad pública que la sanidad de la que usted habla es una y la sanidad que padecemos los usuarios es otra, la realidad de los centros de salud y de los hospitales es diferente a lo que usted hoy aquí nos habla.

Hombre, el que haya 18 días de espera para una prueba de diagnóstico..., ojalá eso fuera así, pero creo que todos podemos poner múltiples ejemplos de que la realidad es otra muy distinta. Pero lo que hoy venimos aquí no es a debatir si un día más, un día menos, dos días más, dos días menos. La cuestión es la transparencia que ustedes llevan a cabo a la hora de publicar y dar los datos, aportar los datos en torno a las listas de espera, que ahí es donde radica la confrontación entre los datos de la consejería y los datos que aportan los propios profesionales.

Mire, todo hace pensar que la Junta de Andalucía, el Sistema Andaluz de Salud, a lo largo de estos años ha buscado diferentes subterfugios para aportar cifras que no se adaptan a la realidad. Eso no lo dice el Grupo Parlamentario Popular, eso lo dicen los propios profesionales. Miren, tenemos ejemplo de cómo ustedes, al igual... Y esto me recuerda a cuando se dan los datos de paro, que parece ser que es el denominador común del Gobierno andaluz, ¿no?, se buscan las fórmulas para ir aliviando esas listas de parados. Y, en este caso, las listas de espera.

Dicen los propios profesionales que, cuando se le propone a un paciente un cambio de hospital y este no lo acepta, pues es sacado de la lista de espera y vuelta a empezar. Dicen los profesionales que cuando se

le ofrece a un paciente un médico en vez del que estaba esperando, que le atienda un médico distinto al que esperaba y este no acepta, se le saca de la lista de espera. Y, claro, ustedes hablan de que la lista de espera quirúrgica es la más baja. Y también hay serias dudas en torno a ello porque también buscan ustedes los subterfugios suficientes y necesarios para que esos datos les cuadren.

Y la verdad es que nos gustaría que en el día de hoy nos aportara, en base a la transparencia que le pedimos en la comparecencia, cuáles son esos criterios con los que el SAS elabora las listas de espera. Pero los criterios reales de, cuando una persona está en la lista de espera, cuándo verdaderamente se le saca una vez haya sido atendido, no sin ser atendido en base a esa necesidad o solicitud. Eso es lo que queremos saber. Lo que no queremos son esos datos que a priori resultan los mejores de España pero que a la hora de la verdad dejan mucho que desear. Y, como le decía al principio, hay innumerables ejemplos que corroboran lo contrario.

Y, desgraciadamente, todo viene a coincidir, y los diferentes profesionales del ámbito sanitario y también, lógicamente, lo piensa así el Grupo Popular después de tantos años haciendo oposición en este Parlamento..., cómo los recortes y la merma de inversión en sanidad a lo largo de los últimos años han hecho estragos en el sistema andaluz de salud. Y, por tanto, la precariedad laboral, con contratos al 75%, o sin hacer interinos desde el año 2012, conlleva el que repercuta también de manera directa en los datos de las listas de espera.

Obviamente, cuando no se invierte adecuadamente en base a las necesidades y cuando no se apuesta claramente por los profesionales, las listas de espera aumentan. Cuando se cierra el 50% de los quirófanos en verano, cuando se cierran miles de camas durante los meses del verano, se está perdiendo un tiempo maravilloso para atender a personas enfermas que esperan pruebas de diagnóstico o esperan a ser operados.

Por eso, los 5.000 profesionales que ustedes han despedido del sistema andaluz de salud a lo largo de estos años también repercute en el aumento de las listas de espera. Desgraciadamente, estos son los datos reales también, y estos son los datos que tenemos que abordar y que discutir para propiciar un sistema andaluz de salud más homogéneo pero, sobre todo, que pueda dar mayor respuesta e inmediata a los pacientes.

Nosotros consideramos que hoy en día, si la respuesta que se da, si la atención que se da es la que es y las encuestas dicen lo que dicen por parte de los usuarios es gracias a los magníficos profesionales del sistema andaluz de salud. Y, la verdad, el sistema andaluz de salud en estos momentos nada tiene que ver con el sistema andaluz de salud de hace muchos años pero en muchos sentidos. Es verdad que se ha mejorado en algunas cuestiones pero en otras cuestiones esa precariedad laboral y esos recortes han hecho que en estos momentos tengamos un sistema andaluz de salud deteriorado, deteriorado y..., que desgraciadamente la propia Consejería de Salud no reconoce, pero que si no empezamos a retomar la senda de los contratos al ciento por ciento, la senda de la inversión adecuada en base a las necesidades de los pacientes y del propio personal sanitario, dejará mucho que desear en los próximos años, cuando los pacientes siguen aumentando y cuando el sistema, desgraciadamente, no está a la altura.

Por eso, en el día de hoy yo le pediría esa transparencia que es necesaria para conocer cómo se redactan las listas de espera y, desde luego, poder poner las soluciones al respecto, porque tenemos múltiples ejemplos de personas que tienen que recurrir al sistema privado por falta de respuesta inmediata del Servicio Andaluz de Salud. Y, aunque usted se ciña en estas comisiones constantemente a encuestas y a datos objetivos, he de decirle, y le insisto, que espero que a lo largo de estos meses en esta comisión podamos hacer un debate más adaptado al día a día de los pacientes y de los profesionales, porque

si no nada estaremos consiguiendo en el debate y en la discusión de los diferentes asuntos que atañen a los andaluces en materia sanitaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Una segunda intervención, señor consejero, por siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

En primer lugar, me alegro de que después de unos años reconozcan que el reducir la tasa de reposición al 10% ha sido un problema severo para el Sistema Nacional de Salud, nos gustaría que hubiese sido antes pero, bueno, siempre es un buen momento reconocerlo en algún momento.

Yo no he dicho nunca que tampoco fuesen los mejores datos del Sistema Nacional de Salud, porque comunidades como Castilla-La Mancha en los últimos años no los han publicado, con lo cual no puedo saber si son mejores o son peores que los de Andalucía, por poner algún ejemplo. A partir de ahí, recordarles que ha sido..., el Sistema Nacional de Salud publicaba..., y había sido así acordado, publicar las listas de espera dos veces al año y fue el actual Gobierno central el que cambió el criterio y se publican una vez al año, lo cual nosotros hacemos lo mismo. Me agrada que planteen que no es lo adecuado en este momento, me agrada, me agrada ver que coincidimos en algunas cosas y que, aunque sea tarde, planteamos las mismas cosas que nosotros planteamos en el consejo interterritorial desde hace tiempo.

Cuando plantea que los profesionales no están de acuerdo, yo no... Hay una cosa muy sencilla, y es que el criterio es que entran..., la gente entra en lista de espera cuando un profesional así lo indica, y yo estoy convencido de que los profesionales no se prestarán a ningún tipo de manipulación por parte de nadie. Creo que estamos todos de acuerdo. El sello para entrar en lista de espera no lo ponen los directivos de los centros, se pone así, y eso es una realidad palpable.

Cuando estamos planteando —y nosotros lo planteamos siempre— que estamos hablando centro por centro y servicio por servicio para mejorar, así lo hacemos. Creemos que debe ser con los profesionales y trabajar con ellos en ese ámbito para mejorar la situación de las listas de espera en Andalucía. Los datos sí son objetivos, como comentábamos. Hablamos de medias, y a mí me preocupa, y lo comenté ya en esta comisión en otras ocasiones, me preocupan aquellos datos *outliers*, que están fuera de esa media que es aceptable, pero no serían aceptables los datos que están en los extremos. Y ahí coincidido con usted y eso es lo que estamos revisando, y lo que nos preocupa, y lo que estamos haciendo es poner medidas para que ningún ciudadano se salga de esa media que hemos planteado.

Hacer manifestaciones de que los datos no se ajustan a la realidad, pues, bueno, es igual que plantear que el 50% de los quirófanos estaban cerrados. Tampoco es así. Nosotros hemos dado los datos de cuál era el porcentaje de quirófanos que no estaban funcionando durante los meses de verano. Con lo cual, son datos

objetivos que estaban ahí, y no sé a qué viene ahora plantearnos el 50%. Pueden utilizar los datos que dábamos, o los datos, incluso, que dan los profesionales.

A partir de ahí, planteaba lo del ciento por ciento, de pasar a la gente del 75 al ciento por ciento. Como ya saben, y también hemos tenido oportunidad de plantear en esta comisión y en el Pleno, ya hay más de nueve mil quinientos profesionales que han pasado a estar al ciento por ciento. Y hay un compromiso, que a partir del 1 de enero —firmado con los sindicatos, por cierto—, que a partir del 1 de enero no habrá más contrataciones al 75%.

El planteamiento de que es mejorable, de que queremos mejorar en transparencia, lo hemos expuesto muchas veces. Somos de las pocas comunidades, por no decir la única, donde un ciudadano puede entrar a ver cuál es su situación en la lista de espera en un momento determinado y saber el tiempo que puede esperar o cuál es su situación en ese momento.

Cuando comentaba cómo se entra en la lista de espera, lógicamente, lo indica un profesional. A partir de ese momento pasa a formar parte de la lista de espera, y es desde cuando se cuenta. Y, como usted bien sabe, porque fue puesto por el ministerio, existe una lista de espera estructural, donde solo se cuentan los que cumplen la normativa, que está puesta para todo el Sistema Nacional de Salud. Y nosotros, cuando damos los datos globales, los damos de los que están dentro de esa lista de espera estructural, pero también damos el resto de ciudadanos que están pendientes de ser operados, aunque no estén en lo que llamaba antes, y en la comparecencia lo planteé, la «lista de espera estructural».

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene por tres minutos la palabra la señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Vuelvo a reiterarle, señor consejero, que cuando uno dirige una consejería, es verdad que esta es muy complicada, no debe solo quedarse en esos datos objetivos que ustedes realizan, y que tienen, ni solo deben hacer caso a las encuestas. Ustedes tienen que bajar al terreno sobre el que se está trabajando y reconocer la realidad.

Yo, en ningún caso, he puesto en duda cómo se entra. Obviamente sé que lo prescribe un profesional, hasta ahí podíamos llegar, ¿no?, pero el problema es que usted no hace alusión a los subterfugios que se han buscado para modificar y alterar esas listas de espera, que además, hablando con los profesionales, son ellos mismos los que nos exponen los ejemplos, y, desde luego, tampoco tengo por qué ponerlo en duda cuando son quienes lo padecen como profesionales.

Y la verdad es que creo que si seguimos con ese tipo de intervenciones, como le decía mi compañera, de poco sirven estas comisiones, donde ustedes piensan que nosotros hacemos esta oposición por confrontar y no queremos encontrar puntos y líneas en común para seguir avanzando en pro del Sistema Andaluz de

Salud, todo lo contrario. Por eso, creo que tenemos que ser un poco más reivindicativos todos, abandonar la autocomplacencia, en este caso, que nos lleva a valorar, el Sistema Andaluz de Salud o las listas de espera, como positivas. Y, desde luego, abundar en mejorar esos parámetros que, más allá de estos datos que usted ofrece, los ciudadanos tienen un concepto también muy distinto. Y que, desde luego, nada tienen que ver, se lo digo sinceramente, con lo que se padece.

La precariedad laboral que ustedes han fomentado a lo largo de estos años es una realidad en el Sistema Andaluz de Salud. Usted ahora me dice que está pactado y es así. Está firmado por los sindicatos que, a partir del 1 de enero, se retomen esos contratos al ciento por ciento, pero la realidad ha sido a lo largo de estos meses muy diferente, y ha habido contratos hasta el 50%. Sin embargo, ustedes miran al Gobierno de España y le achacan que ahora el empleo que se está creando es precario, ¿y el empleo que ha estado creando la Junta de Andalucía en materia sanitaria a lo largo de estos años, cómo ha sido?, ¿cómo ha sido?

Pues bien, dicho lo dicho, he de decirle que nos gustaría que estas listas de espera se recortaran, obviamente. Nosotros no nos quedamos con que sea una de las mejores de España, vamos a decirlo así, sino que nos gustaría que se diera respuesta a los ciudadanos en base a las necesidades y no tuviéramos que vivir casos que son flagrantes. Yo soy enferma crónica y sé lo que es el SAS por dentro y padezco en muchas ocasiones esos dimes y diretes, esas contradicciones, o cuestiones que, desgraciadamente, no deberían ocurrir en el Sistema Andaluz de Salud. Tenemos muchos ejemplos en nuestro entorno. Y por eso creo que las listas de espera tendrían que ser más objetivas y que el Sistema Andaluz de Salud tendría que tener recursos suficientes para, en vez de buscar subterfugios, hacerles frente a las mismas o a las necesidades de los pacientes de forma diligente, y no buscando, pues, espacios en paralelo para, en definitiva, también recortarlas. Y la transparencia, a pesar de que usted diga que se publicará, o se publica, a través de una web, pues que sea realmente desde la gestión propia, más allá de los datos que después se exponen en esa página web.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Para terminar el debate, tiene el señor consejero cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Yo vuelvo a repetir, no sé en qué idioma lo tendré que decir para que me entiendan. Es una situación muy clara. Nosotros lo que decimos es que en Andalucía no nos conformamos, a pesar de tener mejores resultados que la media nacional, y siguen hablando de autocomplacencia. De verdad, míreme a la cara y escúcheme. No nos conformamos con la situación, no nos conformamos con esa situación. Yo nunca he hablado de autocomplacencia ni de que estemos contentos, simplemente cuento una realidad. La realidad es que, si nos comparamos con aquellos que publican, estamos mejor, y con los que no publican no sé si estamos mejor o estamos peor, simplemente no conozco sus datos. Y le ponía el ejemplo claro de Castilla-La Mancha. Cuan-

do hablamos de precariedad, cuando nosotros hemos intentado sacar en la OPE actual aplicar una tasa de reposición del 50% para todos los empleados que habían quedado, que se habían jubilado a lo largo de estos años, por parte del Gobierno de España se nos dijo que no, que solo se podía aplicar al año anterior. Lo cual es una realidad que también está ahí.

Cuando se plantea que debemos hablar con los profesionales y bajar, yo estoy continuamente visitando hospitales y centros de primaria y viendo cuál es la realidad, y lo estaba planteando antes. Tenemos datos que son aceptables, que son buenos, pero que estamos hablando de medias, y a mí me preocupan aquellos ciudadanos que están en los extremos y que hay que prestar atención para evitar que eso nos pase. Y lo he comentado aquí, no nos hemos escondido en esa situación.

Y creo que además ese es el camino. Hay que trabajar para que todo el mundo esté cerca de la media, y contamos con todos. Y nosotros siempre estamos abiertos, es lo que llevo planteando esta mañana, a hablar para mejorar. Y de hecho, con los profesionales lo estamos haciendo, bajando directamente a los centros, sentándonos con los profesionales. Y yo le tengo que decir una cosa clara y contundente: cuando nosotros les pedimos a los profesionales colaboración, los profesionales nos prestan esa colaboración, con lo cual yo estoy agradecido al trabajo que hacen los profesionales.

Con relación al 50%, quisiera recordarle que las contrataciones que se hacen por debajo del 75, que se han hecho, obedecen a peticiones y a derechos por parte de trabajadores a pedir reducciones de jornada, y eso permanecerá en el tiempo. Hay gente que tiene derecho a pedir un 33% de su jornada, y nosotros se la seguiremos reconociendo, puesto que está reconocida en la normativa, y a nosotros, además, nos parece bien avanzar en la conciliación de la vida familiar y laboral, y esta gente que pide un 33% de reducción de jornada será sustituida por un 33%, no existe otra forma legal de plantearlo.

Cuando estábamos hablando de la transparencia, y dije, claramente, que nosotros, en la página web tenemos..., cada ciudadano puede, y si alguna vez alguno de ustedes ha estado en una lista de espera quirúrgica, verá que puede consultar cuál es su situación. Eso está claro.

¿Que existen algunos hospitales, cuando estábamos hablando de los millones de actos médicos que hacemos, con problemas? Pues, evidentemente, y nuestro objetivo es mejorarlos y avanzar. Pero de la mayor parte de las actuaciones y las medias..., reflejan medias, y como usted bien sabe, la estadística lo que refleja es un ciudadano ideal, cuando decimos, que tiene que esperar 17 días, sería el ciudadano ideal; hay algunos que esperan menos, y que esperan más. Y nuestro objetivo es trabajar bien las colas para que nadie espere por encima de esos plazos.

Y seguiremos trabajando en ese camino, y seguiremos trabajando con los profesionales, día a día, y de forma incansable, y seguiremos intentando mejorar sus situaciones y mejorar nuestras situaciones laborales.

Cuando hablamos de la contratación, vuelvo a repetirle que cerca de diez mil profesionales han pasado, desde el mes de marzo hasta aquí, de contratos del 75% a contratos al cien por cien, y seguiremos mejorando y recuperando aquellas situaciones, que yo sé que no les gusta que lo planteemos, pero, bueno, el origen lo tienen en la situación de recorte presupuestario y traslado a las comunidades autónomas. Y ahora estamos negociando, sin ir más lejos, 1.700 millones, como ustedes conocen, si vienen o no vienen a Andalucía, y en qué condiciones vienen. Y esos planteamientos son así, y son así, y tenemos que reconocerlos y trabajar. Pero eso no es óbice —y lo vuelvo a plantear, y lo planteo una vez más, y lo repito— para que sigamos

trabajando por mejorar lo que es nuestra obligación, la respuesta que les damos a los ciudadanos andaluces. Y, aunque no les guste, es mejor que la de la media nacional, pero a nosotros nos preocupan los ciudadanos que están viviendo en Andalucía, y por ellos seguiremos trabajando, y con los profesionales que están en Andalucía. Y en ese camino espero que nos encontremos, y que podamos avanzar, en conjunto, con todos los grupos parlamentarios, y yo creo que ése es el camino que hay que seguir, y seguiremos avanzando. Y estoy seguro de que..., vamos, estoy seguro, no, estoy abierto a cualquier debate, sea en el seno del parlamento o en otro modelo que planteemos para mejorar la sanidad pública andaluza, que es el objetivo de este Gobierno y del grupo parlamentario que lo sustenta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Damos por terminado este segundo punto del orden del día.

10-15/APC-000359. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Estrategia de Atención al Paciente

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al tercero, que es solicitud de comparecencia, a fin..., del consejero, a fin de informar sobre Estrategia de Atención al Paciente, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene 15 minutos para la primera intervención el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, el Sistema Sanitario Público de Andalucía está permanentemente avanzando con las iniciativas que mejoren los servicios que presta a los ciudadanos, a fin de ofrecer una asistencia sanitaria de más calidad. En este objetivo hay que incluir la estrategia de seguridad del paciente, que, desde el año 2006, la Consejería de Salud viene desarrollando, para proporcionar atención y cuidados seguros a los y las pacientes, disminuyendo la incidencia de daños atribuibles a la práctica asistencial. Se trata, por tanto, de una estrategia que avanza en el desarrollo del derecho básico de la ciudadanía a recibir una atención segura y de calidad.

Saben sus señorías que los problemas de seguridad en la atención sanitaria han venido preocupando desde muchos años a las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales, por las importantes consecuencias que tienen sobre la salud de los ciudadanos. Ello propició que la Organización Mundial de la Salud, mediante la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, elaborara un marco de referencia para el desarrollo de estrategias para la seguridad en torno a la asistencia sanitaria.

En nuestra comunidad, la Estrategia para la Seguridad del Paciente se orienta en la misma dirección que la propia de la Organización Mundial de la Salud. Pero, además, se desarrolla dentro de los objetivos del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz, que, como saben sus señorías, ha marcado una frontera, un antes y un después, en el modo de hacer de la cultura de la seguridad de nuestro sistema sanitario.

Por otra parte, nuestra comunidad evalúa también el grado de implantación en los centros andaluces de la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente en cinco prácticas concretas: gestión de riesgos, identificación inequívoca de pacientes, cirugía segura, uso seguro de medicamentos e higiene de las manos. Estos indicadores se vienen recogiendo desde el año 2010.

En Andalucía, estos indicadores se recogen, anualmente, mediante un cuestionario con preguntas que permiten recoger información cualitativa y cuantitativa sobre estas prácticas seguras. Pero como yo les decía anteriormente, en nuestra comunidad, desde el año 2006, venimos desarrollando esta estrategia de seguridad como uno de los objetivos prioritarios que permite ofrecer una respuesta integrada a todos los elementos que afectan a la seguridad en la atención sanitaria, siendo estas prácticas uno de los elementos fundamentales que definen la calidad de los servicios de nuestra sanidad en Andalucía.

La última de estas estrategias gira en torno a tres ejes en los que se integran todas las acciones en materia de seguridad: el primer eje sería la seguridad y la ciudadanía; el segundo eje, la seguridad y los profesionales, y, por último, un espacio compartido seguro.

Dentro de estos ejes, como les decía, hemos incluido los diferentes proyectos estratégicos que se basan en lo siguiente: un itinerario formativo en la seguridad del paciente, una red andaluza de ciudadanos y ciudadanas formadores en seguridad del paciente, el uso seguro de medicamentos; la infección relacionada con la asistencia sanitaria, la red de centros y unidades con prácticas seguras, y el Modelo de Evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente.

El cumplimiento de estos proyectos incluidos en la estrategia a la que me estoy refiriendo ha permitido una mejora muy significativa en materia de seguridad de los centros sanitarios andaluces, que se han situado por encima de la media nacional, en relación a los indicadores que evalúan las prácticas de seguridad.

El Observatorio para la Seguridad del Paciente, en su informe relativo a 2014, recoge que Andalucía ha incrementado el porcentaje de centros que han implantado prácticas seguras, alcanzando un alto grado de cumplimiento de los indicadores definidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los mayores avances se han producido en aspectos tan importantes como los siguientes: la existencia de comisiones de seguridad del paciente, o unidades de gestión de riesgos de centros sanitarios. Así, se ha pasado de tenerlo en el 82,9% de los hospitales en 2013, al 93,6% en 2014. Y en atención primaria, del 66% al 94,4%, que representa, en este último caso, un avance muy considerable.

Por otro lado, la disposición de procedimientos y circuitos para la implementación de la conciliación de la medicación, pasa del 78,7% en 2013, al 87,2% en 2014, en los hospitales del Sistema Sanitario Público Andaluz.

La autoevaluación de las recomendaciones de la higiene de manos, a través del cuestionario recomendado por la Organización Mundial de la Salud, se incrementa el 59,6% en 2013, hasta el 72,3% en 2014, en los hospitales del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Y como les decía, señorías, los datos recogidos en el informe sitúan a los centros andaluces por encima de la media nacional en casi todos los indicadores analizados.

Nuestros hospitales públicos presentan porcentajes muy superiores de cumplimiento respecto a los centros del conjunto del Estado en prácticas como aplicación del listado de verificación quirúrgica, la existencia de protocolos de conciliación de la medicación al alza, presente en el 87,2% de los hospitales andaluces, y en el 59,5%, a nivel nacional; el porcentaje de camas con productos de base alcohólica en el punto de atención al paciente, que alcanza el 98,1% de Andalucía, frente al 71,5%, a nivel nacional.

Estos resultados son fruto, sin duda, de la alta implicación que tienen nuestros centros hospitalarios y los profesionales que en ellos trabajan, la Red de la Unidad Europea para la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial, y, por otra parte, de la inclusión de todos los aspectos de seguridad en los acuerdos de gestión de nuestros centros sanitarios. En concreto, 28 organizaciones sanitarias, tanto de atención hospitalaria como de atención primaria del Sistema Sanitario Público Andaluz, se han sumado a esta iniciativa, siendo el territorio que mayor número de centros y unidades aporta a la red europea. Y, de igual manera, nuestros centros de atención primaria también presentan porcentajes de cumplimiento superiores a la media nacional en gestión de la seguridad.

Todos estos resultados, que se recogen en el informe del Observatorio para la Seguridad, derivan de una encuesta realizada con la participación de la totalidad de los centros hospitalarios y distritos de atención primaria del sistema sanitario público de Andalucía. Con las opiniones y respuestas de los profesionales hemos identificado más de 40 líneas de mejora, que servirán para que los centros puedan seguir avanzando y mejorando en la implantación de las estrategias y las prácticas seguras. Por lo que esperamos, en las próximas evaluaciones, elevar estos indicadores aun por encima de los actuales.

Estos buenos resultados en materia de seguridad del paciente han permitido que desde el Observatorio para la Seguridad se vengán reconociendo desde hace años, mediante la concesión de distintivos, las actuaciones desarrolladas por los centros y unidades para la mejora de la higiene de manos, la implantación de los listados de verificación de seguridad quirúrgica y el manejo de personas con dolor. En estos momentos, 283 centros andaluces cuentan con el distintivo *Manos seguras*, 70 con el de *Prácticas seguras en cirugía* y 62 con el distintivo de *Centros contra el dolor*, gracias al trabajo de los profesionales de todos estos centros. Hemos impulsado también la creación de una red de trabajo colaborativo entre centros y unidades, con el objetivo de compartir y potenciar las prácticas seguras. Contamos ya con 1.100 centros en la red, la mayoría de ellos andaluces, pero también algunos centros de países latinoamericanos, en concreto 58 centros procedentes de Méjico, Argentina, Perú, Chile y Brasil. Asimismo, más de 800 centros gestionan actualmente los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, notificados por los profesionales y los ciudadanos, a través del sistema de gestión del Observatorio de Seguridad del Paciente, que también puede realizarse a través de la notificación desde el móvil, gracias a la aplicación Avizor.

Por otra parte, señorías, hemos ampliado nuestras actuaciones en prácticas seguras en el entorno sociosanitario, dadas las características específicas de los centros que prestan atención sanitaria y social a las personas residentes en los mismos. Desde la Agencia de Calidad Sanitaria de la Consejería de Salud se elaboran unas recomendaciones para la mejora de la seguridad, que han sido distribuidas en más de 500 residencias de personas mayores o dependientes. En 2014, junto con la Dirección General de Mayores, se diseñó un plan de formación para los profesionales de las residencias de mayores de la Junta de Andalucía. En esta actividad formativa participaron más de 25 docentes, que impartieron este programa a más de 140 profesionales que trabajan en las residencias del conjunto de Andalucía. Desde 2013 hemos incluido, en los acuerdos de gestión de las áreas sanitarias y distritos de atención primaria, el desarrollo, implantación y evaluación de prácticas seguras en los centros sociosanitarios. Para completar estas actuaciones, próximamente vamos a editar unas recomendaciones destinadas al uso seguro de la medicación en las residencias de mayores.

Señorías, quisiera concluir esta primera intervención remarcando la prioridad que desde el sistema sanitario público de Andalucía hemos establecido para garantizar las prácticas seguras en todos los niveles asistenciales. Es una labor continua en la que hemos alcanzado grados de cumplimiento, como ya les indiqué anteriormente, muy satisfactorios, situándonos entre las comunidades autónomas que alcanzan los mayores porcentajes de objetivos logrados en casi todos los indicadores evaluables. Pero igualmente he expresado que seguimos identificando áreas de mejora, en las que ya estamos trabajando, estableciendo estrategias que se vayan adaptando a las prácticas asistenciales del conjunto del sistema sanitario. Y en esta línea de permanente mejora seguiremos trabajando.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

En nombre del grupo solicitante, tiene siete minutos la señora Férriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero. Y buenos días a todos y a todas.

Efectivamente, hace casi diez años que la Consejería de Salud puso en marcha la Estrategia para la Seguridad del Paciente. Y lo hizo como uno de esos proyectos prioritarios, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, proporcionando atención y cuidados seguros a las pacientes y los pacientes. En la última década, como usted bien indicaba, la seguridad ha ocupado y preocupado a organizaciones nacionales e internacionales, que no han parado de reflexionar acerca de la absoluta necesidad de adoptar medidas eficaces y contrastadas que permitan reducir, por una parte, el número de efectos adversos derivados de la atención sanitaria, y, por otro, las repercusiones en la vida de los pacientes. Por eso quiero felicitarlo, a usted y a los que le precedieron en su responsabilidad, porque en muy poco tiempo la Consejería de Salud ha logrado consolidar la cultura de la seguridad en el seno del sistema sanitario público andaluz. No podemos perder de vista que recibir una atención sanitaria segura no solo debe ser un objetivo para quien gobierna sino que es mucho más, es un derecho básico del paciente.

Ha citado usted en varias ocasiones al Observatorio para la Seguridad del Paciente. Yo creo que es una herramienta que ha supuesto para nuestra comunidad autónoma el poder disponer de un importante referente, de un elemento dinamizador, que ha dado un firme impulso al desarrollo de políticas seguras, difundiendo recomendaciones, creando redes, compartiendo el conocimiento que se genera en torno a la seguridad entre centros y profesionales... Y los indicadores que nos arroja ese observatorio nos sitúan claramente por encima de la media nacional. Por cierto, también en este caso hay comunidades autónomas que no vuelcan sus datos. Y en esto también lo quiero felicitar, por los buenos indicadores y por la transparencia que siempre tiene esta comunidad autónoma. Y esos buenos indicadores no son casualidad, son producto de un trabajo intenso, por parte de la consejería, por parte de los profesionales, por parte de los propios usuarios, y de un convencimiento ideológico que cree en una sanidad pública y universal y gratuita.

Por eso nos sentimos orgullosos de nuestro sistema sanitario, porque por más que algunos se empeñen en pintar un negro panorama y por más que algunos se empeñen en decir que el funcionamiento de nuestra salud, de la salud andaluza, es un auténtico desastre, lo cierto es que tenemos un sistema sanitario de un nivel de calidad e igualdad que lo sitúa entre los mejores del mundo. Y estos indicadores así lo reconocen.

Y es cierto que a su gestión ha tenido usted que sumar algo más, a intentar mejorar cada día la gestión ha tenido usted que sumar algo más, y es luchar contra aquellos ataques a nuestra sanidad que vienen desde fuera. A pesar de la asfixia del Gobierno de España, de los recortes, de los copagos, de la discriminación año tras año en los Presupuestos Generales del Estado, de las trampas que nos hacen en la financiación, y que no nos reconocen lo que nos corresponde como comunidad autónoma, a pesar de que

yo... Será por el poco tiempo que llevo en el Parlamento, pero sigo quedándome sorprendida..., bueno, no, sorprendida no, todavía más, ojiplática, de ver al Partido Popular, pleno tras pleno, comisión tras comisión, rasgarse las vestiduras defendiendo el sistema sanitario público, universal y gratuito, cuando estamos viendo que donde gobiernan lo público intentan privatizarlo; lo gratuito, imponen copago; y lo universal, sacan del sistema a inmigrantes, a parados o a estudiantes que han tenido que irse de España si no encuentran un trabajo a los tres meses. Pues a mí me sigue sorprendiendo que se hable aquí de precariedad laboral, cuando se ha despedido a infinidad de profesionales, y que tengamos que estar aquí ingenuamente pensando que si en esta comunidad autónoma, en lugar de haber un gobierno de izquierdas hubiera un gobierno de derechas liderado por el Partido Popular, todo sería maravilloso y no hubiera pasado lo mismo que ha pasado en el resto de comunidades autónomas.

El Grupo Socialista y el Gobierno andaluz tienen claro que hay líneas que no se pueden traspasar, y una de ellas es precisamente esa, la de la sanidad pública, universal y gratuita. Y, dentro de esta, la seguridad del paciente es, sin duda, un elemento clave para seguir avanzando en calidad. Por eso nos alegramos de que para la consejería esta sea una de las estrategias prioritarias. Y aún nos alegramos más oírlo y ver que a pesar de los avances evidentes que ha habido en este campo, de esos buenos indicadores del observatorio, usted no está anclado en la satisfacción. Y en su misma exposición acaba de decirnos que hay cosas que se pueden mejorar, que han propuesto ustedes una serie de recomendaciones, y que en esto, como en todos los aspectos, hay que seguir trabajando.

Detrás de las buenas cifras que nos ha dado sin duda está la acción del Gobierno, pero también hay otro elemento esencial, la implicación de los profesionales sanitarios, que han formado parte de esta estrategia desde el principio y que son los que la hacen posible cada día. Profesionales que han trabajado en la implantación de todas las acciones y que han incorporado a su actividad habitual las buenas prácticas, logrando que esa cultura de la seguridad del paciente llegue de modo transversal al resto de estrategias. Además, señor consejero, han logrado ustedes un entorno de confianza y corresponsabilidad entre los profesionales y los pacientes, y desde luego esa es la mejor garantía para la mejora continua de la seguridad. Nos parece también un acierto que ese entorno de confianza y corresponsabilidad lo trasladen ustedes también a otros entornos sociosanitarios, como puede ser el de las residencias de mayores y dependientes.

Termino, señor consejero. Habrá quien nunca vea las fortalezas y los logros conseguidos, y que solo tenga ojos para los puntos débiles. Y seguro que hay puntos débiles, por eso estamos aquí, porque tenemos que seguir mejorando. Del mismo modo que quedan muchísimos ámbitos por conquistar. Pero lo que es innegable es que todo lo conseguido hasta ahora pone a Andalucía en la mejor situación para seguir ampliando retos y para seguir consolidando ese derecho del paciente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Segunda intervención, señor consejero, por siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, agradecer su intervención, que comparto, ya que es una preocupación común en la guía de acción del Gobierno de la Junta de Andalucía y del Grupo Socialista, para mejorar la atención sanitaria de los ciudadanos. Y yo creo que del conjunto de los grupos que nos acompañan en la sala. O al menos eso espero.

Como saben, señorías, el Sistema Sanitario Público de Andalucía presenta unos índices de actividad que sin duda dan idea del volumen de prácticas asistenciales que tienen lugar en nuestros centros.

Y solo por darles algunos datos, un sistema sanitario que por ejemplo, en el año 2014, realizó 500.000 intervenciones quirúrgicas y que ya, en el primer semestre de este año, ha realizado el 53,5% de las del año anterior, es decir, más de 300.000 intervenciones, siete millones de consultas y 4,8 millones de pruebas diagnósticas, la seguridad del paciente es fundamental. El riesgo de cometer errores en una situación en tantos actos médicos requiere tener una estrategia clara para evitarlos. Así que lo planteaba, eso ha permitido que muchos profesionales nos planteen áreas de mejora y poder avanzar en ese camino de forma satisfactoria.

Y es verdad que al principio de la implantación había, como todas las implantaciones, generaban determinadas dudas entre profesionales, si era útil o no, pero la realidad a día de hoy es que, a fecha de 1 de agosto de 2015, un total de 1.017 unidades de gestión clínica estaban incluidas en el programa de valoración de los criterios de seguridad. Lo cual significa que los profesionales, cada vez más, participan, creen que es útil, y además, lo que es más importante, nos plantean, y usted nos planteaba, áreas de mejora que nos permitirán ir mejorando y avanzando cada vez más en un sistema sanitario que es a día de hoy de los mejores de Europa, pero que como todo tiene mucha capacidad de mejora y muchas áreas de mejora. Y ese es nuestro objetivo, nunca caer en la autocomplacencia, que nos llevaría, como siempre sucede, a disminuir la calidad, sino siempre estar pensando en aquellas cosas donde podemos mejorar, que siempre llevarán a la mejora continua de la calidad, y a tener unos resultados en salud muy buenos o mejores de los que tenemos en la actualidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Segundo turno. ¿Quiere cerrar el señor consejero?

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—No, simplemente... Bueno, simplemente, plantear una cosa, que en las unidades que comentaba antes se han alcanzado valores de cumplimiento que superan el 90% de la identificación de pacientes y mejoras en la higiene de manos. Y por encima del 80% en la notificación y gestión de incidencias de seguridad y la comunicación de los resultados de los profesionales.

Lo cual plantea lo que comentaba, que es una estrategia que está muy bien valorada por los profesionales, que nos ayuda a mejorar, y que también por parte de los ciudadanos nos ayuda a mejorar día tras día.

Por lo tanto, muchas gracias por su pregunta y su intervención, y muchas gracias también tanto a los ciudadanos como a los profesionales andaluces por colaborar en esa estrategia.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor consejero.

10-15/PEC-000001. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la problemática de los trabajadores afectados por silicosis

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Damos por terminada la iniciativa de comparecencia.

Pasamos a las preguntas, y yo quisiera decirle que hay un acuerdo de los cinco grupos, que son cinco minutos entre el proponente y el Gobierno; cinco minutos, por eso hay que respetarse mutuamente para que respetemos al resto de miembros de la comisión, y no como ayer, en que en una comisión en la que se tardaba 10 y 12 minutos en cada pregunta, y, por tanto, no se respetaban ni entre ellos ni se respetaba a los demás, que salimos a la cuarta y quinta de la comisión.

Por tanto, pido respeto tanto al Gobierno como a los proponentes. Y yo, de todas maneras, si no hay respeto, lo pondré yo, y cortaré y dejaré a quien no haya hablado, pues lo dejaré.

Así que pasamos a la primera pregunta, que es del Grupo de Izquierda Unida, la señora Nieto, pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la problemática de los trabajadores afectados por silicosis.

¿Le ha contestado el Gobierno o quiere intervenir? ¿Quiere intervenir? Pues tiene la palabra entre usted y el consejero, cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidentes.

Consejero, como ya sabe usted, nos interesábamos, desde nuestro grupo parlamentario, por las medidas que hubieran podido ir acometiendo para dar cumplimiento a la proposición no de ley que en la pasada legislatura aprobamos por unanimidad con relación a la problemática de los trabajadores afectados por silicosis en Andalucía. Y queríamos conocer esas medidas.

Gracias.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien. Para hacerle caso al presidente, me limitaré a comentar aquellas cosas que en la respuesta por escrito no hemos planteado, y complementar un poco la respuesta por escrito.

Informarle que actualmente estamos manteniendo contacto permanente con la Consejería de Empleo, Empresa y Comercio, a fin de impulsar los compromisos que incluían en la proposición no de ley. Hemos avanzado, estamos avanzando de forma considerable. Lo que pasa es que, bueno, como conocen, ha habido cambios en las consejerías que hacen que durante un tiempo no pudiésemos avanzar al ritmo que deseábamos.

Y, a parte de esas reuniones con la Consejería de Empleo, estamos en contacto directo con el Instituto Nacional de Silicosis, con sede en Oviedo, declarado centro especial de la Seguridad Social en 1974, el conoci-

do como unidad de referencia nacional para las enfermedades respiratorias de origen laboral, y en concreto para la silicosis, que saben que era un problema importante, con el objetivo de que dada su amplia experiencia en esta materia, sin duda nos va a aportar conocimiento en el tratamiento de esta enfermedad, que serán de gran utilidad para las actuaciones que llevaremos a cabo desde nuestra comunidad.

Antes de finalizar el año pensamos tener preparado ya un documento amplio de actuación en este ámbito. Quería complementar esas dos actuaciones puesto que no las tenemos recogidas en la respuesta por escrito.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Gracias, consejero.

Le agradezco ese añadido. Le pediría que también abordara, por ejemplo, con la Consejería de Justicia la posibilidad de una asesoramiento para estas personas que luego se ven a abocadas a pleitos con las mutuas y demás, y que en muchos casos por sus recursos modestos pues tienen dificultades para ello. Quizás habría alguna posibilidad de asesorarles jurídicamente.

Y bueno, que les brindase participación, que les hiciese partícipes de los pasos que se están dando, que los van recibir seguro con mucha alegría. Y también porque podrán hacer aportaciones a ese documento que prepara la consejería que seguro que va a permitir que se ajuste lo más posible a las necesidades que tienen todavía sin solución y que motivaron que presentáramos aquella proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Los dos planteamientos que hace la portavoz de Izquierda Unida nos parecen perfectamente pertinentes y los haremos sin ninguna duda.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias a los dos, a la portavoz de Izquierda Unida y al señor consejero.

10-15/POC-000345. Pregunta oral relativa a política laboral del Servicio Andaluz de Salud

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta presentada por el Grupo Podemos Andalucía relativa a política laboral del Servicio Andaluz de Salud.

Cinco minutos entre los dos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, estamos a punto de finalizar un verano *horribilis*, en el que hemos sido testigos de casos verdaderamente dramáticos. Casos ante los que ha tenido que dar explicaciones para calmar a una opinión pública que no entendía, por ejemplo, que se cerraran centros de salud sin avisar en plenas ferias.

Mire, no le voy a relatar las decenas de casos más extremos, porque usted los conoce bien. Mejor vamos a la raíz del asunto. Lo sucedido este verano no es más que la consecuencia de una política de recortes encubiertos que la consejería lleva a cabo desde hace años, y ahora es cuando empezamos a intuir el desastre que se nos viene encima.

Usted lo sabe, señor consejero, hay servicios y departamentos en los que hasta el 50% de la plantilla está con contratos a tiempo parcial. Eso supone menos tiempo disponible para atender a los pacientes, menor calidad en la atención y peores condiciones laborales para el personal sanitario. Y, por otro lado, más listas de espera, más inseguridad, más pérdidas de derechos para nuestros ciudadanos.

Señor consejero, ustedes se han mentido en un berenjenal del que es difícil salir, pero se lo vamos a poner fácil: empiecen a hacer las cosas bien y empiecen a pedir responsabilidades a quienes tengan que darlas.

Por ello, le trasladamos esta pregunta, ¿piensa presentar algún plan de ajuste para garantizar la normalización de la política laboral del SAS que acabe con la precarización y la merma asistencial? ¿Va a pedir que se asuman responsabilidades por parte de las personas que han sido cómplices de la nefasta gestión de personal durante este verano?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señoría.

Como podrá entender, debo iniciar mi respuesta a esta pregunta parlamentaria manifestando mi desacuerdo con la calificación de «nefasta» que su señoría hace de la política de gestión de personal del Servicio Andaluz de Salud.

Pero no solo eso, sino que debo manifestar con claridad que la política laboral del Servicio Andaluz de Salud representa un esfuerzo y una voluntad decidida de tratar de mantener la calidad de asistencia sanitaria y las condiciones laborales.

En el año 2014, actualizamos el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud, que marca las previsiones de necesidades del sistema y el horizonte al que se dirigen las medidas que adoptamos respecto a nuestros profesionales.

A pesar de las limitaciones impuestas por los presupuestos generales del Estado y en aras a lo que usted comentaba, se ha sacado una OPE con 3.282 plazas, que son justo las máximas que nos permitía el ordenamiento estatal.

Como usted sabe también, estamos avanzando en ese plan que usted requería, pedía, de ir recuperando los derechos de los profesionales. Hemos empezado por aquella situación que nos parecía más urgente, después de hablar con los profesionales del sector, que es que ya cerca de diez mil profesionales del sistema, que trabajaban al 75%, han pasado a trabajar al ciento por ciento y los que restan, a partir del 1 de enero de 2016, hemos firmado un acuerdo con los sindicatos por el cual no se harán más contratos en ese sentido.

Nuestro objetivo en estos momentos es, en la medida de lo posible, avanzar en lo que sería garantizar y disminuir la precariedad como consecuencia de las medidas que se tomaron por parte del Gobierno central. Y, de hecho, por eso recogíamos en el anteproyecto de ley de sostenibilidad el compromiso de sacar, de convocar todos los años una OPE que garantizaría... la mejor forma de garantizar la estabilidad a los trabajadores del sistema, que es mediante una oposición y, por lo tanto, cogiesen su plaza en propiedad.

Por otro lado, plantearle que, respecto a los nombramientos eventuales, como saben, tienen los mismos derechos que el resto de los profesionales. Y nuestro objetivo es seguir avanzando en lo que comentábamos, de estabilización del empleo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor Gil de los Santos, ¿quiere intervenir?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor consejero.

Saludamos esas iniciativas, aunque nos parecen algo insuficientes, pero, desde nuestro grupo, tendemos la mano para trabajar en la solución del problema.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 53

X LEGISLATURA

17 de septiembre de 2015

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias. Tiene... 20 segundos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí, los voy a utilizar, justo los 20.

Le agradecemos su disposición a trabajar en este tema y, vamos, y con las manos abiertas recibimos cualquier aportación que se pueda hacer en ese sentido.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias a los dos.

10-15/POC-000346. Pregunta oral relativa a obras en el área de urgencias del Hospital Regional de Málaga

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tenemos una tercera pregunta, también del Grupo Podemos Andalucía, relativa al área de urgencias del hospital regional de Málaga.

Tienen cinco minutos los dos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, hace nueve años se nos anunció por primera vez que la Junta iba a acometer las reformas del área de urgencias del Hospital Regional de Málaga, antiguamente conocido como Carlos Haya. Lo hacía la entonces consejera de Salud, María Jesús Montero, hoy consejera de Hacienda. Dos años más tarde de aquel primer anuncio, se nos ofrece una nueva versión, esta vez bastante más crecida de tono, con la promesa de un macrohospital para Málaga. El año pasado, repito, nueve años después del primer anuncio, se volvió a retomar el proyecto, esta vez con los pies más en la tierra, y se nos promete una inversión de 1,7 millones de euros para las urgencias de este hospital.

Estamos encarando el último trimestre de 2015 y nada se sabe de anuncios y promesas.

Les recuerdo que el Hospital Regional de Málaga es uno de los mayores centros hospitalarios de Andalucía. Las urgencias de este centro tienen una población de referencia de casi 600.000 personas y atienden a una media de 400 pacientes diarios.

La Asociación para la Defensa del Paciente catalogaba las urgencias del Regional de Málaga como una de las cinco peores de España en el año 2012, y, en octubre de 2014, fue necesaria una fumigación para acabar con una plaga de chinches.

Son informaciones aparecidas en prensa, y podríamos seguir tirando de hemeroteca para señalar la pésima situación del servicio de urgencias. Aunque lo más importante es que su departamento dé una respuesta satisfactoria al más de medio millón de personas que dependen de este centro.

¿Puede informar en qué situación se encuentran las obras de las urgencias del Hospital Universitario Regional de Málaga? Proyecto de reforma visado, situación del expediente de contratación administrativa y fecha de licitación prevista. ¿Puede decirnos si la inversión proviene de fondos europeos o del Capítulo IV del SAS? ¿Puede, también, informarnos del comienzo y duración prevista de dichas obras?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente.

Como sabe su señoría, la Consejería de Salud dispone de un Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias donde se han analizado todos los centros. En el caso de los hospitales de la ciudad de Málaga, el plan contempla medidas organizativas y técnicas que se iniciaron en el último trimestre de 2014 y que, como bien plantea su señoría, son necesarias para la asistencia sanitaria de calidad.

Por eso, concretamente, en el Hospital Regional de Málaga, las reformas se realizarán en cuatro fases para hacerlas compatibles con la actividad sanitaria en todo momento, y supondrá una inversión, como bien decía, de 1,7 millones de euros. Paso a describirle las cuatro fases.

Las actuaciones de la primera fase se iniciaron en noviembre de 2014, como usted plantea, con la liberación de espacios para volver a ubicar dependencias existentes en el área de urgencias. Se realizaron los traslados de diferentes áreas del materno infantil en general, como son las dependencias sindicales, fondos documentales, áreas administrativas y de descanso de personal. Esta primera actuación ya está finalizada, con una inversión de 240.000 euros procedentes de fondos europeos, de fondos FEDER.

Las actuaciones de la segunda fase consistirán en la adecuación funcional del área administrativa de urgencias para el futuro uso asistencial. Puedo indicarle, en este sentido, que el pasado 10 de septiembre se publicó en el *BOJA* la convocatoria de la contratación de estas obras por un importe de 198.997,72 euros más IVA, lo que representa, aproximadamente, 250.000 euros. Estas obras se iniciarán en breve y se tardó un poco más por la priorización de la obra que se estaba realizando en el Hospital de Día Oncohematológico que está a punto de finalizarse.

La tercera y la cuarta fase supondrán las actuaciones de remodelación de las áreas de consulta y observación, respectivamente, y se iniciarán a continuación de la finalización de la segunda fase, imprescindible para empezar las dos siguientes.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil de los Santos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Bueno, espero que esas tres fases que quedan por acometer se aceleren y, entonces, contará con nuestra gratitud y la de los malagueños.

Pero si no es así y es otra falsa promesa, nos tendrá enfrente, aquí, en el Parlamento, y también en las puertas del hospital, con los profesionales y con la gente, que no reclama nada más que sus derechos: sanidad universal y de calidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sanidad universal, de calidad y nosotros nos apuntamos a otra, que sea gratuita en lo que es la asistencia sanitaria.

Un planteamiento está claro: nosotros, ese objetivo, lo compartimos y supondrá el incremento de 800 metros cuadrados de la superficie destinada a esta actividad, pasando de los 1.327 actuales a los 2.127. Y, como obras son razones y está ahí claro, está ya publicada en *BOJA* la segunda fase y la verán iniciarse pronto y, a continuación, plantearemos las dos siguientes, porque lo consideramos una necesidad, que así se ha evaluado por el Plan Andaluz de Urgencias.

Muchas gracias, señores.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero. Terminamos su presencia en esta comisión. Agradecemos, como siempre, que venga y dé todo tipo de explicaciones. Suspendemos por diez minutos la comisión para despedir al consejero y alguna cosa más.

[Risas.]

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—No sé lo que me hará, aparte de despedirme.

[Receso.]

10-15/PNLC-000011. Proposición no de ley relativa a retirada de la subasta de medicamentos en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señores y señoras diputadas, damos comienzo a la parte de PNL. Y decir que, por acuerdo de los grupos parlamentarios en tiempo, la PNL son siete minutos el grupo proponente; cinco minutos, el resto de grupos, y una segunda intervención del grupo proponente de cierre, de cinco minutos. Siete, cinco, el resto de grupos, y cierre de cinco minutos del propio proponente.

Empezamos con la primera PNL, que es del Grupo Popular Andaluz, relativa a la retirada de la subasta de medicamentos en Andalucía. Tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Hoy, señorías, el Grupo Popular del Parlamento quiere que hablemos de personas, quiere que hablemos de los andaluces. Y queremos desgranar y hacer ver cómo el sistema de subasta que nos afecta directamente a todos, pero no especialmente al bolsillo, como podré demostrar a lo largo de mi intervención, sino que afecta directamente al nivel y a la calidad de nuestra salud. Espero poder modificar la opinión de algunos de ustedes y que podamos ver los problemas que está generando realmente la subasta de medicamentos para los andaluces y andaluzas.

El Decreto Ley 3/2011, de 13 de diciembre, aprueba medidas urgentes sobre prestación de farmacia en el sistema sanitario andaluz. Desde enero de 2012, la Junta de Andalucía ha hecho siete subastas de medicamentos. El método en sí —no el ahorro entre comillas, porque después diré porque hablo del ahorro entre comillas— ha sido criticado ampliamente, el método en sí, por asociaciones de pacientes, profesionales del derecho sanitario, farmacias, organizaciones de consumidores y profesionales.

El único argumento que desde el principio la Junta de Andalucía ha esgrimido para justificar el método de subasta ha sido el economicista. Pues bien, señorías, ni siquiera este único objetivo planteado por la Junta de Andalucía se está cumpliendo. En el primer concurso que se hizo en el año 2012, de los 40 millones de euros previstos en ahorro, entre comillas, solo se consiguió 9,3 millones de euros. Las dos siguientes subastas solo se alcanzaron los 96 de los 200 millones de euros. En el año 2013 las subastas ahorraron o ingresaron, extra, solo el 54% de la previsión inicial. De los 724 millones que anunció la Administración se han conseguido 219 millones de euros.

La verdad es que no entendemos, desde el Grupo Popular ni desde las asociaciones de pacientes, de profesionales, por qué la Consejería de Salud y el gobierno de Susana Díaz hacen oídos sordos a la mayoría de los actores en este problema. El principal argumento de todas las asociaciones, incluido el Gobierno de España, y por eso tiene la subasta de medicamentos recurrida ante el Tribunal Constitucional, ha sido que la subasta de medicamentos de Andalucía anula la equidad de los andaluces teniendo un acceso distinto y

desigual a los medicamentos que el resto de los españoles. Si en España un médico puede prescribir entre 10.000 medicamentos; en Andalucía puede prescribir entre 400. Yo creo que eso es una falta de igualdad y de equidad en el acceso al medicamento clara y manifiesta.

Y, por otro lado, no está funcionando bien el método de la subasta, y lo demuestran las quejas continuas —vuelvo a repetirlo— de asociaciones de pacientes, de consumidores y de profesionales.

El mayor problema es el desabastecimiento de las farmacias o si quieren ustedes lo podemos llamar «abastecimiento inadecuado», que todos podríamos entender lógico en el primer o en el segundo mes de la adjudicación, pero la realidad y lo que se está viviendo en Andalucía, y en todas nuestras provincias, es que esto no es así, y que las empresas adjudicatarias no tienen capacidad suficiente para suministrar el contenido de la adjudicación a la que se han presentado y el contrato que han firmado. Y este hecho que parece poco importante lo consideramos, desde el Grupo Popular, trascendental para mantener el nivel de salud y la calidad asistencial de los andaluces y andaluzas.

El abastecimiento insuficiente hace que la farmacia tenga que dispensar otro fármaco, el paciente se lleva otro fármaco. Pero ese fármaco cambia el envase, cambia la presentación e incluso el color de las pastillas, y esto genera un gran problema para el paciente andaluz, que en muchas ocasiones produce el abandono terapéutico por la desconfianza generada, por el desconocimiento del fármaco y por el continuo cambio en la presentación. Hoy en la sanidad andaluza hay un gran número de pacientes mayores y, además, polimedicados. Y se está dando la circunstancia de que hay pacientes andaluces que abandonan el tratamiento o lo toman doble. Y está pasando, y lo dicen los profesionales. El control y la estabilización de pacientes crónicos y polimedicados es un largo y duro camino que recorren el médico de familia y el paciente. Y se han encontrado con una gran piedra en ese camino que es la subasta de medicamentos.

Cuando hablamos de abastecimiento deficiente, de cambio de presentación y de desestabilización del paciente crónico y del paciente polimedicado debemos tener en cuenta las consecuencias que acarrea en la calidad de vida y en su nivel de salud tanto para él como para su familia.

Vamos a poner algún ejemplo. Que un paciente anticoagulado en Andalucía, donde hay más de 53.000 pacientes, se tome la medicación doble o no se la tome, es muy grave, señorías, y está pasando en Andalucía. Un dato, de los 35.000 ictus que se produjeron en Andalucía en el 2014..., en España en el 2014, el 50%, la mitad, lo sufrieron los andaluces. ¿Correlación? Puede ser que la haya, porque los profesionales dicen que hay una falta de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes precisamente por todo lo que estamos diciendo y todos los inconvenientes que estamos poniendo de manifiesto al tener que cambiar los envases, porque las empresas suministradoras no llegan.

Que un diabético o un hipertenso no se tomen la medicación o la estén tomando doble, señorías, es muy grave, es muy grave, y tiene consecuencias nefastas para la calidad de vida de él, de su familia y su nivel de salud.

Pero todas estas consecuencias de las que yo hablo, el que un..., el que afecten a órganos diana, porque un paciente hipertenso o diabético no esté bien controlado, se ve a largo plazo, no se ve inmediatamente, es la desgracia, que no se ve ahora. Se ve a largo plazo. Y si este sistema no cambia lo veremos y lo podremos hablar. Ojalá no tengamos que llegar ahí y se pueda cambiar.

Por eso, hablaba antes que si el ahorro inicial entre comillas es un ingreso extra, porque a la larga supondrá para el Sistema Sanitario Andaluz un coste extra por esa desestabilización de pacientes, porque esos pa-

cientes crónicos tendrán problemas graves que lo llevarán a hospitalizaciones, y supongo que esto tampoco lo habrá tenido en cuenta a la hora de la valoración del sistema. Pero lo más importante no es el coste extra sino la falta de calidad y la merma de salud de los andaluces y andaluzas.

Todo esto, señorías, porque es un sistema que no está funcionando. Lo digo desde el principio. Es un sistema que no está funcionando y que está denunciado por asociaciones de pacientes, de consumidores y de profesionales. Todos estamos de acuerdo en que el objetivo de la eficiencia del gasto sanitario es importante, pero no a cualquier precio. El ahorro más importante es la salud y el mantenimiento de la salud. Y a mí me gustaría que nos pudieran contestar a varias preguntas para ver si se está intentando solucionar los problemas que la subasta está poniendo encima de la mesa.

Por ejemplo, nos gustaría saber si la consejería...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora diputada, debe ir terminando.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Termino.

... la Consejería de Salud ha reclamado a estas empresas por no suministrar, si se ha ingresado de forma mensual el pago que tienen que hacer estas empresas, si se ha producido reducción en las cuantías ofrecidas por las empresas, y a qué se ha dedicado el ahorro de la subasta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Ahora la intervención de los otros grupos, por cinco minutos, de menor a mayor.

Tiene la palabra la señora Nieto, por Izquierda Unida.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En nuestra opinión, esta iniciativa que trae el Grupo Parlamentario Popular, que hay que saludar, porque es un debate que preocupa a la ciudadanía, y por tanto no perdemos el tiempo si debatimos y seguimos intercambiando impresiones sobre ello, tiene dos elementos. Por un lado, el modelo en sí de subasta, sobre si es un modelo o no adecuado para el suministro de medicamentos que necesita la población andaluza. Y, por otro lado, si es o no..., si está o no demostrado que eso tenga un perjuicio para las personas usuarias del sistema de salud y que, por tanto, reciben la medicación que les suministra el SAS a través de esa manera de adquirirlo.

Hasta el día de hoy..., y el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida estamos abiertos, sabemos que esto va a ser un tema de recorrido, a incorporar otros puntos de vista, si acaban fundamentándose en la calidad del servicio y de la calidad de la salud de las personas que usan estos medicamentos. A día de hoy, efectivamente, de lo que se habla es de una medida que puede o no suponer un ahorro y si eso entra en contradicción con la calidad de vida de los pacientes. Dado que son los principios activos los que curan a las personas que están enfermas, y dado que los medicamentos que se suministran en Andalucía son medicamentos que la Agencia Estatal del Medicamento considera adecuados para tratar las dolencias de esas personas que los reciben, a día de hoy desde nuestro grupo parlamentario no encontramos ningún problema en ese modelo de adquisición de productos. Eso no quita que ese modelo, como cualquiera otra cosa, sea mejorable y que se puedan aquilatar aspectos que se consideren deficientes. Pero no nos parece que sobre la mesa haya argumentos que avalen la retirada de esa fórmula. Que el ahorro no sea tan grande como inicialmente había previsto la Administración autonómica no entendemos desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida que aconseje el abandono de ese modelo, porque un ahorro sí se ha procurado. Y creo que también todos los grupos estaremos de acuerdo en que la retirada de fondos públicos en todas las comunidades autónomas ha obligado a optimizar recursos para garantizar la eficiencia y la eficacia de las medidas que se toman. Con todo, aquella medida fue anterior a los recortes más graves infringidos por la Administración central a las comunidades en materia de recursos para la sanidad. Pero ese ahorro que el grupo proponente cifra, aunque lo entrecomille, en algo más de 200 millones de euros, y es verdad, y estaría muy bien que supiéramos a qué lo ha destinado el SAS, pero no cabe duda de que seguro que ha venido bien para aliviar una retirada de recursos imprescindibles para mantener un sistema que atiende a la población de la comunidad autónoma donde más personas viven de toda España.

Por tanto, nuestro grupo parlamentario, anticiparles que nuestro voto es negativo, que no estamos cerrados a que sigamos debatiendo sobre este tema, pero a día de hoy no tenemos sobre la mesa nada que avale una retirada de este modelo. Y sí tenemos fundadas sospechas de que son intereses de grandes multinacionales las que están pesando en que ese sistema se abandone. En muchos casos jugando con la buena fe de personas que estando enfermas se les ha generado una expectativa de mejora de sus dolencias cifrada en marcas comerciales, que no en distintos principios activos, porque éstos son los mismos, y pudiera ser que valiéndose de la enfermedad de muchas personas, o de profesionales que a lo mejor tienen unas relaciones excelentes con esas multinacionales, de lo que estuviéramos hablando es del margen de beneficio de las multinacionales y no de la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida votará en contra de esta proposición no de ley, y si a lo largo del tiempo se demuestran alguna de las cosas que avalan la primera tesis, que es la que yo estoy convencida que mueve al Partido Popular, y no la segunda, la de los beneficios de las multinacionales, volveremos a reconsiderar nuestra postura sobre este tema.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por el Grupo Ciudadanos, señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

El famoso tema de las subastas de medicamentos volvió otra vez a estar encima de la mesa. En el tema de la sanidad, igual que en educación, lo más importante, tenemos que tener en cuenta, son los pacientes, y desde nuestro punto de vista no todo vale por dinero. Tanto las asociaciones de enfermos como los profesionales de la salud y las farmacias, los farmacéuticos, están en contra de este tipo de compra de medicamentos. Los medicamentos seleccionados en las subastas no tienen los efectos esperados. Hay algunos laboratorios que están vetados por la FDA en Estados Unidos por negarse a desarrollar estudios farmacológicos de sus productos. Hay desabastecimiento. No hay libre mercado, estamos en un mundo global donde tiene que haber libre mercado. Con la compra centralizada, a nivel nacional, o a nivel europeo, si me apuran, sería la forma de conseguir un mejor precio con buena calidad de los mismos. Y al haber subastas de medicamentos hay bastantes multinacionales farmacéuticas que también han tomado la determinación de no invertir en Andalucía para poder crear empleo y nuevas empresas. Entonces, está claro que nosotros votaremos a favor del Partido Popular.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora Albás.

Por el Grupo Podemos, señor Gil, cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, la llamada subasta de medicamentos fue una de las grandes apuestas del gobierno durante la pasada legislatura. Con este nuevo mecanismo se pretendía hacer más con menos recursos, garantizando así un ahorro para las arcas públicas sin perder calidad en nuestro sistema sanitario. Un objetivo, sin duda, compartido por Podemos, pero cuyo cumplimiento, tal y como nos tiene acostumbrados el PSOE, queda muy lejos de lo anunciado a bombo y platillo. La aplicación de esta subasta, pese a haber supuesto un leve ahorro del gasto público, no ha repercutido en una mejora de la atención sanitaria en nuestra comunidad, y con la total opacidad en su aplicación ni siquiera podemos determinar a quién ha beneficiado esta medida. Un pilar también importante para el Estado del bienestar, como es la sanidad, necesita de un gobierno transparente y que se tome muy en serio la participación ciudadana, un gobierno que atienda a las continuas reclamaciones de los profesionales de la sanidad y de los pacientes. Pero poco de ello se puede esperar de este gobierno.

La sanidad andaluza ha perdido en los últimos dos años más de 7.000 puestos de trabajo. Tenemos el deshonor de tener la peor ratio de camas por cada mil habitantes de todo el país, al tiempo que viajamos en el vagón de cola de la atención primaria. Con la menor dotación de médicos de todas las comunidades autó-

nomas. ¿En qué mejora sanitaria se ha traducido la subasta de medicamentos? ¿A qué se ha destinado el ahorro que pretendía esta subasta?

Nuestra comunidad, con la menor inversión sanitaria por habitante, en relación al resto de España, no puede permitirse el lujo de seguir sufriendo las improvisaciones de su gobierno. Hacen falta rigor y transparencia, para que las medidas que se tomen beneficien realmente a la gente. Hace falta un cambio para que los andaluces tengan la sanidad que merecen, y donde ahora hay despidos y precariedad se creen los puestos de trabajo que tanto necesita nuestra tierra. Creemos que ya es hora de que esta subasta sea de verdad la herramienta que ustedes nos prometieron, que se dote a este mecanismo de eficiencia y transparencia, y que se atiendan las demandas de los afectados. Ése es nuestro objetivo, el del Grupo Parlamentario Podemos. Para conseguirlo debemos garantizar cuatro principios fundamentales. Primero, anteponer la asistencia de los pacientes a los beneficios de las grandes farmacéuticas. Segundo, dar seguridad y libertad a los profesionales de la sanidad en el ejercicio de su trabajo. Tercero, equiparar la inversión sanitaria en Andalucía a la media española. Y, cuarto, garantizar la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

Desde Podemos confiamos en que el proceso de selección de medicamentos contribuya a cumplir estos cuatro principios, por lo que entendemos que su continuidad es necesaria, pero incluyendo importantes modificaciones que atiendan las demandas de todos los actores implicados y garanticen un tratamiento accesible para la ciudadanía y un sistema de salud universal gratuito y público.

Señorías, la subasta de medicamentos, si bien ocupa el eje central de este debate, no debe hacernos perder de vista que esta medida por sí misma no va a solucionar el problema del gasto farmacéutico andaluz, que responde más a un elevado consumo de medicamentos que al precio al que éstos se adquieren. La raíz de este problema es que tenemos un sistema de atención sanitaria centrado en la prescripción, pero, señorías, el abuso de las recetas no puede cubrir la vergüenza de un sistema de atención primaria precarizado e insuficiente. Todos los estudios coinciden en que las deficiencias de la atención primaria contribuyen a una mayor prescripción de medicamentos y, por tanto, a un mayor gasto por consulta. Tienen la solución a este problema delante suya, como es habitual, pero un gobierno focalizado en el corto plazo y en los intereses electorales, como el suyo, no tiene la capacidad de acometer las reformas y la inversión que cualquier ciudadano de a pie entendería de sentido común. Por tanto, sin abordar las deficiencias de la atención primaria no solucionaremos nunca el elevado gasto farmacéutico ni despejaremos los nubarrones que acechan el futuro de nuestro sistema sanitario ante el envejecimiento acelerado de nuestra población.

Para que las políticas en materia de salud puedan ser creíbles y no solo un cúmulo de buenas palabras son imprescindibles una adecuada financiación de la sanidad, una suficiente dotación de personal y acabar de una vez por todas con el colapso de la atención primaria. Es ahí y no en la subasta de medicamentos donde reside la solución al problema del gasto farmacéutico.

Para Podemos, estos son los ejes necesarios para un verdadero cambio que garantice el presente y también el futuro del sistema andaluz de salud. Tampoco creemos, como se ha dicho, que el proceso de selección de medicamentos introduzca desigualdades territoriales. Las desigualdades que tenemos ya... La desigualdad la tenemos ya presente en un sistema de copagos, que no hace una apuesta decidida por la progresividad, que no tiene en cuenta la situación económica de nuestros enfermos. Esa es la desigualdad que tenemos que combatir.

Señorías, sin emprender estos cambios, sin apostar por la inversión ni por la prevención, solo conseguiremos pan para hoy y hambre para mañana, y seguiremos sin proporcionar la atención que los andaluces y andaluzas se merecen. Desde la responsabilidad con la que el Grupo Parlamentario Podemos aborda los problemas del sistema sanitario y para conseguir racionalizar el gasto farmacéutico, proponemos una mejora de los servicios de atención primaria, lo que reduciría el gasto a la vez que mejorarían las prestaciones sanitarias que reciben nuestros pacientes.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado, tiene que ir terminando.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Voy terminado.

Que la Administración andaluza realice el pago en tiempo y forma a las oficinas de farmacia, que se priorice tanto el abastecimiento como la trazabilidad de la calidad de los alimentos en la selección de los laboratorios suministradores y que se potencie una mejor educación sanitaria de la población para reforzar así el trabajo que realizan los profesionales médicos y farmacéuticos.

Esperamos que a raíz de este debate el procedimiento de selección de medicamentos en Andalucía pueda ser mejorado para beneficio de todos los andaluces y andaluzas, que se abra así la puerta a la implementación de otro tipo de políticas más ambiciosas, tan necesarias para conseguir una mejor sanidad que siga siendo pública, gratuita y alcance por fin la capacidad..., la calidad que Andalucía se merece.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor diputado.

Por el PSOE, señor Ferrera.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí, buenos días. Señor presidente, me ajustaré al tiempo. Buenos días, señorías.

En primer lugar, señora García, en cuanto..., haré algunas observaciones en cuanto a la PNL que se plantea por su grupo parlamentario. En primer lugar, quería hacer alguna referencia en cuanto a los riesgos que expone su grupo parlamentario..., están expuestos los pacientes andaluces con estas convocatorias.

Nosotros, desde el Grupo Parlamentario Socialista, entendemos que no es tal sino todo lo contrario. Le pongo el ejemplo de los beneficios que para los pacientes crónicos supone que el farmacéutico en la mayoría de las dispensaciones no le cambia el preparado comercial. En su PNL también hace mención a posibles situaciones de desabastecimiento de medicamentos. Si se diese el caso y hubiese algún desa-

bastecimiento puntual de los medicamentos seleccionados por el sistema andaluz de salud, el farmacéutico en todos los casos le dispensará otro producto comercial con idénticas características, igual principio activo, dosis, forma farmacéutica y unidades de administración, por lo que siempre estará garantizada la atención sanitaria de los pacientes.

También duda de la falta de calidad de los medicamentos seleccionados. Este grupo parlamentario tiene que recordarle, señora García, que, al igual que el resto de los medicamentos comercializados legalmente en España, tienen controlada y garantizada la calidad por la Agencia del Medicamento y Productos Sanitarios..., por cierto, agencia que depende directamente del Ministerio de Sanidad, del Gobierno central, por tanto, entendemos, de su absoluta confianza y fiabilidad. Es dicha agencia también la que controla y responde..., es responsable de garantizar que estos medicamentos tengan la misma eficacia que el preparado original.

En cuanto a la convocatoria andaluza que modifica los precios de medicamentos, vuelvo a reiterarle que los precios, a quien le corresponde fijarlos no es a la Junta de Andalucía sino que le corresponde exclusivamente al Gobierno del Partido Popular, en este caso, al Ministerio de Sanidad.

Además, he de decirle ante su afirmación respecto a los supuestos perjuicios para los laboratorios que como resultado de las convocatorias están padeciendo..., hay 439 presentaciones de medicamentos seleccionados de 22 laboratorios distintos, de los cuales ocho son españoles. Hay que destacar el volumen de negocio de Andalucía de estos laboratorios nacionales, que han pasado de 12,6 millones de euros en 2011, año anterior a la implantación de esta convocatoria, a 81.100.000 euros en 2014, lo que supone un incremento de un 545%. También hay que destacar que el único laboratorio andaluz que ha participado en esta subasta ha tenido un incremento de negocio, pasando de 247.000 euros en 2011 a algo más de cuatro millones de euros en 2014, lo que supone un incremento de algo más de un 1.500% y ha generado siete empleos a tiempo total.

Entre otro orden de cosas, destacar los recursos reiterados del Gobierno de la nación por invasión de competencias en equidad. Como ustedes saben, señorías, está pendiente de sentencia del Tribunal Constitucional..., los argumentos del Tribunal Constitucional en anteriores pronunciamientos son favorables a las convocatorias que se han llevado a cabo. Además, hace especial incidencia en que los intereses particulares de los laboratorios y empresas farmacéuticas no pueden prevalecer en modo alguno frente a los generales de reducción del gasto farmacéutico.

Con estas medidas se produce un ahorro importante, que está contribuyendo de manera muy positiva a la sostenibilidad del sistema público de Andalucía, sin que se vea afectada la calidad de la asistencia sanitaria a los pacientes.

Para terminar, resulta absolutamente incomprensible, señorías, que por parte del Partido Popular se traiga esta proposición no de ley para instar al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a la retirada de la subasta de medicamentos, cuando estos días hemos conocido que desde el Gobierno central se pretende llevar a cabo una medida similar a la implantada en Andalucía. Es decir, por un lado recurren esta medida y por otro vienen de facto a reconocer nuestro modelo de selección de medicamentos. Esto demuestra, una vez más, que Andalucía está a la vanguardia de medidas como esta, con un contenido social importante. Nos congratulamos, señora García, y felicitamos al Gobierno central por ello, porque esta medida va a suponer un ahorro importante para el Sistema Nacional de Salud.

Por todo lo expuesto, señora García, esta proposición no de ley nos parece poco acertada y desacompañada en el tiempo, y por coherencia entre lo que se dice y lo que se hace aún están a tiempo de ser retirada.

Después de todo lo expuesto, señora García, ya le anticipo el voto negativo del Grupo Parlamentario Socialista a la propuesta..., a la PNL propuesta por su grupo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ferrera.

Para cerrar, tiene cinco minutos la portavoz del Partido Popular.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues después de oír al señor Ferrera, me gustaría pedirle, como ya se lo pedí en otra ocasión al portavoz también socialista, que no pongan palabras que yo no he dicho, porque si se repasa mi intervención yo no he dicho que la calidad de los medicamentos esté encima de la mesa y yo no he dicho que los laboratorios se están viendo perjudicados. Luego usted se repasa lo que yo he dicho y verá cómo eso yo no lo he dicho, así que, por favor, no pongan palabras que yo no he dicho.

El Tribunal Constitucional esperamos que se pronuncie, no se ha pronunciado, esperamos que se pronuncie. Y lleva usted razón, cuando el medicamento que la empresa tiene que suministrar a la farmacia no está, le da otro medicamento al farmacéutico. Y si usted me ha escuchado a mí en mi exposición, ahí está el problema, que le tiene que cambiar el medicamento, con lo cual le cambia la presentación, el color y la forma. Y, si me han escuchado bien, eso es lo que vengo diciendo durante toda la intervención y el problema que tiene la subasta de medicamentos, yo no he hablado de otro problema en toda mi intervención.

Veo que ustedes y que el Servicio Andaluz de Salud siguen sin querer ver la realidad que viven los andaluces día a día, los médicos y los farmacéuticos, porque son los que tienen que cambiar ese medicamento, son los que le ponen la tirita al sistema día a día para que funcione, para que los enfermos se convenzan de que se lo tienen que tomar aunque, como he dicho, muchos no se convencen y muchos no lo ven y no se lo toman..., o lo toman doble y triple, y se demostrará con el tiempo, se demostrará con el tiempo, desgraciadamente.

Pero yo pregunto: si la subasta es tan buena, ¿por qué ninguna comunidad autónoma más la tiene? Si la subasta es tan buena, ¿por qué no la tiene ningún país europeo con un sistema público de salud? El Gobierno nuestro no tiene una subasta de medicamentos como la andaluza, no, no señoría, el ministerio no copia la subasta andaluza. El Real Decreto de Precio y Financiación de Medicamentos se activa en situaciones de excepcionalidad, cuando concurren riesgos de desabastecimiento, de situaciones de emergencia epidemiológica, desigualdad de acceso al medicamento e inestabilidad de la oferta. Entonces se activa, pero sí que existe una norma estatal. Hay una norma estatal que no afecta a la competencia ni a la equidad, y esa norma estatal que es del año 2006, de la Ley 29/2006, garantiza, garantiza el precio bajo del medicamento. Dice: «dis-

pensación del medicamento de precios más bajos por parte del farmacéutico». Eso ya está establecido en el año 2006, ¿por qué no se acogen ahí?, ¿por qué no se acogen ahí?

Yo, cuando hablan de..., durante toda la intervención... A mí me gustaría dejar claro, el gobierno del Partido Popular, el origen de la situación que obligó a los decretos donde se recortó la sanidad fue por la situación que se provocó en España, y fue precisamente originada por una crisis a la que el Partido Socialista no supo poner freno ni supo poner nada.

En 2013, el gobierno de Mariano Rajoy recortó a Andalucía en sanidad 14,5 millones, y el gobierno de Susana Díaz recortó 1.043 millones de euros, ¿quién recortó en sanidad en Andalucía? En 2014, Rajoy recortó, quitó 240.000 euros, y el gobierno de Susana Díaz 218 millones de euros.

Señores, esta es la realidad, esta es la realidad. A mí no me vale que digan precariedad laboral, claro que precariedad laboral. Las contrataciones en sanidad en Andalucía al 75%, al 53%, al 33% y hasta el 4%. Los profesionales andaluces a los que se les han quitado cuatro pagas extraordinarias, el 10% de los complementos variables y la congelación de su sueldo. Todo, para no echar a nadie, pero se han echado a 7.000 trabajadores andaluces.

Por concluir, la subasta de medicamentos, el primer objetivo no lo cumple: el ahorro. Hay un deterioro de la salud, que lo comprobaremos, y hace que los andaluces no sean iguales en el acceso al medicamento. Pues, les voy a poner encima de la mesa la primera propuesta para incluir en el anteproyecto de ley de sostenibilidad andaluza. Para blindar la salud: eliminen el sistema de subasta de medicamentos y busquemos entre todos uno que garantice la equidad del andaluz en el acceso al medicamento y evite los problemas de salud y calidad que está poniendo encima de la mesa la subasta de medicamentos.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, muchas gracias, señora diputada.

Recordarle que es costumbre parlamentaria que se voten todas las PNL al final de..., cuando cerremos el debate de la última.

10-15/PNLC-000049. **Proposición no de ley relativa a apertura del hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce, Málaga**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por tanto, pasamos a la segunda, que está propuesta por el Grupo Podemos Andalucía, proposición no de ley en comisión relativa a apertura del hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce.

Tiene la palabra, con siete minutos, el portavoz de Podemos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Todo territorio aspira siempre a contar con mayores y mejores servicios para su población. Las grandes ciudades suelen ser las que presenten mejores ratios de servicios por habitante, y podría parecer que cuanto más cerca de una gran ciudad, más probabilidad de contar con algunos de los servicios que la población demanda, como, por ejemplo, un centro hospitalario. Sin embargo, a veces esta cercanía a una gran ciudad se vuelve en contra de los territorios, especialmente si además estamos pasando por un momento de estrechez económica. Entonces, en estos casos, a la excusa de que ya existen estos servicios en áreas próximas, se añade la necesidad de contener el gasto.

Esta conjunción de casualidades es lo que ha hecho que la comarca del Valle del Guadalhorce, en Málaga, vea como su centro hospitalario de alta resolución de especialidades, los conocidos chare, esté cerrado a cal y canto, sin que, de momento, la Junta de Andalucía haya dado una explicación razonable para mantener la inactividad en este centro.

Las instalaciones del hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce, situado en la localidad malagueña de Cártama, están concluidas desde el año 2013, y cuenta con toda la dotación de mobiliario y equipos. Sin embargo, la Consejería de Salud todavía no ha previsto la contratación del personal necesario que permita su puesta en funcionamiento. Aquí, la Junta está haciendo oídos sordos a la petición de este centro hospitalario, que no es solo una vieja reivindicación de esta comarca sino una necesidad urgente para garantizar una adecuada atención sanitaria a una zona que aglutina a unos 14 municipios y que cuenta con una población que supera los 100.000 habitantes.

El mapa sanitario de la provincia de Málaga pivota sobre los grandes centros hospitalarios de la capital junto con los comarcales de Marbella y Vélez-Málaga, un sistema que se complementa además con otros centros importantes en distintas localidades de la costa. Por otra parte, en el interior de la provincia están los hospitales de Ronda, en la zona occidental y Antequera en la zona oriental, los centros disponibles y ambos se encuentra en zonas alejadas de la capital. Si trazamos una línea uniendo los centros hospitalarios, su ubicación nos lleva a dibujar un círculo en el que queda vacía toda el área central de la provincia, una zona en la que se encuentran las comarcas del Valle del Guadalhorce, Sierra de las Nieves, y sur de la Comarca del Guadalteba. Aquí nos encontramos... Aquí no encontramos ningún centro de especialidades, por lo que

toda la zona depende directamente de los centros hospitalarios de Málaga capital, los cuales están sobrecargados. Nos encontramos ante uno de esos casos en los que la cercanía a una gran ciudad juega contra el territorio. Uno de los problemas que conlleva que todos estos municipios dependan directamente de los hospitales de Málaga es el de la saturación de los hospitales de la capital, a lo que se une el hecho de que se limita las prestaciones reales de la población de estos pueblos, que se convierten en ciudadanos de segunda en lo que atención sanitaria se refiere.

El Grupo Parlamentario Podemos Andalucía entiende que la salud es un derecho de las personas y debe garantizarse su prestación en igualdad de condiciones y con los mismos parámetros de calidad para todos los ciudadanos de Andalucía. La sanidad no debe entenderse, bajo ningún concepto, como una retribución a aquellas áreas en las que se recauda más porque hay más población. Y, por supuesto, estamos en contra de la privatización encubierta que está llevando a cabo la Junta de Andalucía a través de los centros con entidades..., a través del concierto con entidades privadas.

No podemos permitir que se dilapiden los escasos recursos económicos con los que ahora contamos. Todos los representantes públicos tenemos la obligación de garantizar su buen destino. El centro hospitalario de alta resolución de especialidades del Valle del Guadalhorce cuenta con la dotación de equipamiento y mobiliario suficiente para su puesta en marcha desde hace dos años. En lugar de ser útiles a la población, la Junta mantiene cerradas sus puertas, con lo que no solo se niega una atención sanitaria y de calidad a esta población sino que, además, está permitiendo el despropósito de que estas maquinarias estén fuera de servicio con el riesgo de su deterioro y de que queden obsoletas antes siquiera de que puedan empezar a cumplir su cometido.

La población de esta comarca malagueña lleva casi una década reivindicando el derecho a sentirse ciudadanos de primera en la atención sanitaria. Llevan años poniendo sobre la mesa la discriminación a la que se les ha sometido. Incluso se ha creado una plataforma ciudadana que ha sido la que ha levantado la voz de la gente de estos pueblos para que se les oiga claro y fuerte en Málaga y en Sevilla. Se han recogido casi dos mil firmas en apenas tres días, como muestra un botón, y nosotros, los parlamentarios de Podemos, queremos traer aquí, a esta Cámara, su grito. Esa voz firme con la que está pidiendo la posibilidad de tener el mismo derecho a una sanidad pública que cualquier otro andaluz.

Señorías, coincidirán conmigo en que tenemos la obligación de atender esta petición y fijar ya los mecanismos presupuestarios que sean necesarios para que el chare del Valle del Guadalhorce sea una realidad cuanto antes.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Ahora, la intervención del resto de grupos, con cinco minutos. Tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con brevedad, efectivamente, no ahora ya en el final de la reivindicación, cuando ya está el edificio construido y equipado sino que en origen, el hecho mismo de que se iniciara ese proyecto tuvo mucho que ver con la movilización ciudadana y con las reivindicaciones que, de manera muy sólida, trasladaron a la Junta de Andalucía hasta que se arrancó ese compromiso de construcción de un equipamiento que, como ha dicho el proponente del Grupo Parlamentario de Podemos, es muy necesario para la zona y para las personas que residen en ella. Fue una fórmula un poco atípica, un convenio a tres bandas: diputación, Ayuntamiento de Cártama, Junta de Andalucía. La diputación fue la primera y más diligente en aportar su parte, y quien peor se ha conducido en este tema, y hay que destacarlo porque así es, ha sido el Ayuntamiento de Cártama, que a pesar de haber ingresado un millón de euros de aprovechamiento urbanístico, y, bueno, por no haber hecho una serie de modificaciones muy menores, no ha cumplido con su parte de urbanizar y de ordenar el espacio del entorno del chare.

Es verdad que su puesta en funcionamiento va a suponer un desahogo para el Clínico, que, con el volumen de personas que atiende de aquella zona, está sobrecargado, aunque a la gente de la Sierra de las Nieves tienen como referencia el hospital de Ronda, los de la Comarca del Guadalteba la de Antequera, es cierto que del Valle del Guadalhorce necesitan este chare y, además, lo necesitan de manera inmediata.

Con los fondos Feder que se mencionan en el cuerpo de la proposición no de ley se equipó el centro. Y, como ha dicho el proponente, el centro está terminado y cuenta con todo el aparataje necesario para poner a disposición de la ciudadanía.

Y es por ello que anticipamos nuestro voto favorable a esta proposición no de ley, aunque, y precisamente para no acumular un retraso aún mayor, que añadir al mucho que lleva este centro cerrado, le proponemos al Grupo Parlamentario Podemos que en el punto cuarto aquilatemos un poquito la fecha y que instemos a que la apertura, al menos parcial, del chare se produzca en el primer trimestre de 2016. Porque ya con el simple hecho de poder hacer algunas pruebas diagnósticas allí y poder contar con algunos de los servicios, ya se va a notar un alivio en la carga de trabajo del clínico y se va a empezar a dar satisfacción a la demanda de la población del Valle del Guadalhorce.

Y luego quedaría todo el resto de 2016 para llegar a esa apertura total, como se plantea en el texto de la proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, la enmienda *in voce* la tiene que presentar por escrito antes de terminar la sesión, presentarla por escrito a la Mesa.

Por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor diputado. Cinco minutos.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Muchas gracias, señor presidente.

Este hospital, el chare de Cártama, del Valle del Guadalhorce, lleva finalizado desde 2012, sin que se hayan culminado, como reza en la propuesta de Podemos, las tareas para su puesta en marcha, tanto los accesos como el suministro eléctrico, lo cual hace que aquellas instalaciones se vayan degradando día tras día.

Este centro está en las afueras de Málaga, a apenas 15, 20 kilómetros, y tiene mucho impacto porque es la puerta de entrada a la comarca del Guadalhorce y la Sierra de las Nieves. Es un territorio muy extenso, con una población de más de ciento cincuenta mil habitantes.

Según un estudio de la Universidad de Oviedo de 2011, donde se analiza la calidad de vida de 643 municipios españoles de más de 10.000 habitantes, donde se miden variables de bienestar y progreso social, el municipio de Cártama ocupa el puesto 638 de los 643. Otros municipios del Valle del Guadalhorce, como Álora, Alhaurín el Grande y Coín, ocupan también los últimos puestos de ese ranking. La asistencia sanitaria es básica para la calidad de vida de los ciudadanos y es un servicio esencial que la Administración pública debe proporcionar, y en este estudio se pone de manifiesto la baja calidad de asistencia sanitaria de los ciudadanos de esta comarca.

Además, en el caso del municipio de Cártama, donde se encuentra este centro hospitalario que todavía no ha sido abierto, el municipio de Cártama, el centro de salud que está en la zona de Cártama pueblo, se encuentra situado, aunque parezca mentira, se encuentra situado en un local provisional desde hace treinta años, en los bajos de un edificio de viviendas. Los ciudadanos de Cártama, por tanto, se ven doblemente afectados: por un lado, un chare que no está abierto, que no se finaliza desde hace ya unos años, y, por otro lado, un centro de salud en unas condiciones nefastas, los bajos de un edificio de viviendas, con carencias en materia de seguridad, no tiene ni siquiera salida de emergencias, malas condiciones de salubridad, sufren los bajantes de las viviendas que están encima del centro de salud, incumplen las reglamentaciones más básicas en cuanto a equipos de redes de telecomunicaciones y en cuanto a salubridad.

En este centro se atiende a niños, se atiende a una media de 30 niños al día y se está a la espera, desde hace ya siete años, se está a la espera de un nuevo emplazamiento. Es una nueva promesa por parte del Gobierno andaluz, que desde el 2008 prometió un nuevo emplazamiento a este centro de salud, pero no se ha acometido.

En definitiva, Ciudadanos apoyamos esta propuesta no de ley porque este centro hospitalario debe ser abierto con la mayor urgencia posible porque los ciudadanos de la comarca del Valle del Guadalhorce y los ciudadanos de Cártama, en particular, lo necesitan.

Nada más. Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Por el Grupo Popular, señor diputado. Cinco minutos.

El señor GARRIDO MORAGA

—Muchas gracias, señor presidente. Señorías.

Todos conocemos la novela de Ende, *La historia interminable*, y en estas comisiones y en los plenos durante años y años se suceden las historias interminables.

Si se revisa el *Diario de Sesiones* del Parlamento, en el último periodo, el tema de este hospital de alta resolución, que, por cierto, lo de «hospital de alta resolución» es un eufemismo, ¿eh?, para decir que no es un hospital completo, esa es la realidad, no puede prestar todos los servicios. Pero, bueno, como vivimos en eufemismo puro, pues uno más no importa. El tema del Guadalhorce ha salido en esta comisión, en pleno, in situ, es una historia interminable. Una historia interminable a la que el consejero pone guinda hace nada con esta frase: «En breve» —en breve, es una fórmula temporal— «espero dar una fecha cierta» —otra fórmula temporal— «para la apertura».

Utiliza dos estructuras temporales que conducen a la nada, «en breve», no sabemos cuándo, «daré fecha cierta», tampoco sé cuándo, «para la apertura». De modo y manera que, en lo que respecta a la Junta de Andalucía, no hay fecha ni se la espera, ni se la espera porque ni el propio consejero tiene noción de la misma.

Al Grupo Popular, que, como se puede comprobar en el *Diario de Sesiones*, ha insistido en este tema durante todo el tiempo, desde que en 2013 se acabó la construcción, al Grupo Popular le satisface enormemente ver la unanimidad de todos los grupos y apoyamos decididamente la propuesta de Podemos, porque demuestra la sensibilidad política ante una realidad insostenible e inaguantable, cual es que los ciudadanos del Valle del Guadalhorce no tengan un hospital y tengan que desplazarse.

Por otra parte, la situación de la sanidad en Málaga, según todos los parámetros —y no estoy hablando de políticas, estoy hablando de realidad estadística contante y sonante— no es la mejor. Podemos decir que tenemos la mejor educación, la mejor sanidad, podemos decir lo que nos dé la gana. No es cierto, no es cierto, y cuando se establecen las comparativas con otras zonas de España, se comprueba de manera clara y terminante. Lo que sí tenemos son grandísimos profesionales en la sanidad y grandísimos profesionales en la educación que soportan, que soportan unas situaciones muy problemáticas. ¿Por qué no se han sacado las plazas? ¿Por qué no se ha iniciado, por lo menos, una apertura parcial? ¿Por qué? Pues porque no hay voluntad política, no la hay, y nosotros tenemos la obligación, como voz del pueblo que somos, de que, efectivamente, la realidad venga a la Cámara. La Cámara no puede estar separada de la realidad, tiene que estar a pie de obra.

De modo y manera que, insisto, con satisfacción veo que todos los grupos, salvo el del Gobierno, seguramente, el del Gobierno no se adherirá, a lo mejor se adhiere, sería magnífico que se adhiriera, sería estupendo y lo celebraríamos mucho, porque demostraría que corrige el error, que corrige el error. Si es así, bienvenidos, siempre bienvenidos a lo que es el consenso.

Y, por supuesto, espero y deseo que en este inicio de legislatura no sigamos con la historia interminable ni de este hospital ni de otras tantas infraestructuras sanitarias indispensables para el derecho fundamental de todas las personas a la sanidad y a la educación.

Muchísimas gracias, señor presidente. Señorías.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor diputado.

Por el Grupo del Partido Socialista, señor portavoz. Cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, presidente. Señorías, buenos días.

Bien, decir, en primer lugar, que me agrada debatir en esta comisión pues asuntos relacionados con la salud y aún más si son relacionados con mi provincia de Málaga y, en particular, de mi comarca, la del Valle del Guadalhorce. Además, también de un asunto que conozco bastante bien, ya que lo he seguido de lleno durante mi etapa como alcalde de Pizarra, que es un pueblo de la comarca del Guadalhorce.

Unas instalaciones sanitarias que surgieron de un compromiso entre administraciones, como bien se ha dicho, de la Junta de Andalucía, de la Diputación de Málaga y del Ayuntamiento de Cártama, por cierto, las tres administraciones gobernadas por el Partido Socialista. Con un objetivo claro, que es acercar esa atención especializada a la población, a través del chare que, como saben sus señorías, aunque tenga que contradecir a algún señor diputado, está basado en el sistema de consultas de acto único.

También es cierto que ha tenido retrasos por diferentes motivos, en un principio, por las dificultades que hubo al comienzo en el concurso del proyecto del hospital y de la adjudicación de las obras. Pero a día de hoy, se encuentra finalizado y con un equipamiento, con la única salvedad de la acometida eléctrica y esos accesos al hospital, que aquí no se ha comentado, que, como bien saben, es la parte que corresponde al Ayuntamiento de Cártama a través del convenio firmado por las tres administraciones. Y podemos decir que las administraciones están trabajando de forma conjunta para solucionar lo que nos parece, desde este Grupo Socialista, una tremenda barbaridad y un atraco de la compañía Endesa, pidiéndole al Ayuntamiento de Cártama la cantidad de tres millones de euros, pretendiendo que construyera una subestación eléctrica. Y, por lo tanto, se ha trabajado para que esa..., para que la infraestructura que tenga que acometer este ayuntamiento sea proporcionada a las necesidades del hospital —y eso, evidentemente, también lleva tiempo— y que no sea una inversión para el aprovechamiento de esta compañía eléctrica.

Y la verdad es que han surgido estos últimos problemas que han dificultado la puesta en funcionamiento del hospital, ya que en la hoja de ruta estaba prevista su apertura de forma progresiva durante el 2015. De hecho, está equipado. Y, además, se sigue trabajando, prueba de ello también ese anuncio, al que se ha referido aquí alguno de los diputados, que ha hecho este mismo lunes en Málaga el consejero de Salud, que anunció que en esta semana se resuelven, es distinto..., se resuelven los asuntos pendientes para así poder cumplir con una de esas líneas estratégicas de la Consejería de Salud para esta legislatura, que se presentó en esta Comisión en el pasado mes de julio, que era la puesta en funcionamiento de las infraestructuras sanitarias terminadas, como el hospital del Valle del Guadalhorce entre otros.

Una infraestructura importante, una inversión de 30,6 millones de euros, incluyendo obras, incluyendo equipamiento, con un gran esfuerzo que se ha hecho y que se ha priorizado en estos momentos y en estas situaciones de dificultad. Y que, finalmente, es una realidad, porque, además, es un compromiso, también, de nuestra presidenta de la Junta de Andalucía, que se comprometió con la Plataforma Prohospital en que se abrirían estas instalaciones.

Señorías, este Grupo Socialista va a apoyar esta proposición no de ley porque la Junta de Andalucía hizo una apuesta por el Guadalhorce y ha cumplido con su apuesta, con todos los inconvenientes habidos y por haber. Y, quizás, ahora que se acerca ese momento de la apertura, debamos agradecer a todos los vecinos

y las vecinas de la comarca del Guadalhorce por su espera y por su comprensión, ya que han entendido la situación de crisis económica y de asfixia del Gobierno central en la financiación de los servicios públicos esenciales, entre ellos la sanidad. Y es por lo que la Junta de Andalucía ha tenido que priorizar y garantizar la prestación de una asistencia sanitaria, una asistencia universal de equidad y de calidad por parte de nuestro sistema sanitario andaluz.

Pero me gustaría preguntarles, señorías, en esta situación y en este contexto económico, qué habrían hecho sus partidos políticos, al frente de una comunidad autónoma, con estas infraestructuras. No lo sabríamos ya que algunos partidos no gobiernan en algunas comunidades. Pero lo que sí se sabe es lo que han hecho los que gobiernan, es decir, lo que ha hecho el Partido Socialista al frente de esta comunidad autónoma y lo que ha hecho el Partido Popular en las comunidades donde gobernaba, como en Valencia y Madrid, que en el caso de hospitales terminados ni se han equipado ni se han puesto en funcionamiento, o, lo que nos parece peor, las infraestructuras terminadas las han pasado al entorno privado para ponerlas en funcionamiento. Y tampoco tengo duda de que si el Partido Popular hubiera ganado las elecciones el pasado mes de marzo hubiera pasado la gestión del hospital del Guadalhorce al ámbito privado, cosa que no va a ocurrir.

A pesar de las dificultades económicas el hospital está ahí, está levantado, con su equipamiento, con una gestión pública y solo espero y deseo que su apertura sea lo antes posible.

Y, para acabar, quisiera también hacer una mención especial a la Plataforma Prohospital del Guadalhorce que se menciona muy fugazmente en la exposición de motivos, porque ha sido y es un movimiento social de vecinos y vecinas que han estado ahí demandando la construcción de esta infraestructura y la apertura de este hospital, pero también han sido conscientes y comprensivos con la complicadísima situación que hemos atravesado y por esta asfixia económica del Gobierno central a la que me he referido anteriormente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado...

El señor VARGAS RAMOS

—Nada más.
Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.
Para cerrar el debate, el portavoz de Podemos tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Recogiendo el guante a la pregunta del portavoz socialista, si Podemos gobernase seguro que lo hubiéramos hecho mil veces mejor.

[Intervención no registrada.]

Y lo demostraremos.

Agradezco también la intervención de todos los portavoces de los grupos y, por supuesto, agradezco y acepto encantado la enmienda *in voce* de la compañera de Izquierda Unida.

Creo que los ya anunciados por los grupos parlamentarios son suficientes motivos para tener la necesidad de la apertura cuanto antes del hospital del Guadalhorce, pero sumamos uno más, la obligación de proteger el dinero público, el dinero que es de todos. El ahorro que conseguiríamos con la apertura del chare está cifrado en 300.000 euros al año. Este ahorro sería posible por la realización en estas instalaciones públicas de pruebas diagnósticas como TAC y la realización de intervenciones de cirugía menor que ahora se derivan a centros privados.

La Junta de Andalucía paga ahora un coste muy superior por estos servicios, en contraposición del que se sería necesario de realizarse en un centro público. Un ahorro que, a todas luces, supondría una cantidad suficiente como para sufragar el mantenimiento del chare del Valle del Guadalhorce. ¿Por qué el Gobierno andaluz no ve esta realidad? No queremos pensar que el chare se mantenga cerrado por favorecer el negocio de estas empresas privadas que ahora se están lucrando de esta situación. Además, si me lo permiten, voy a hacer también una advertencia: el proyecto de este centro hospitalario fue posible por la aplicación de una partida de 7,2 millones de euros procedentes de fondos Feder. Teniendo en cuenta la actual situación de paralización, podemos encontrarnos con que la Unión Europea reclame los fondos utilizados. ¿Vamos a devolver, acaso, el dinero?

Señorías, estamos aquí para mejorar la vida de nuestros conciudadanos, aunque algunos se empeñen en poner todas las trabas posibles para que esto no sea así.

Decía Hipócrates que sanar es una cuestión de tiempo, pero, a veces también, es una cuestión de oportunidad. El sabio griego tenía muy claro que no era lo mismo enfermar en Atenas que hacerlo en alguna lejana isla del Peloponeso.

No se preocupen, no estoy aquí para impartir una lección de historia, aunque sí me gustaría hablarles de oportunidades, de la que tenemos hoy para saldar una deuda con una comarca malagueña con más de cien mil habitantes que después de casi una década sigue esperando un hospital. Es fácil de entender que en siglo IV antes de Cristo, en la Grecia de Hipócrates, la salud dependiera de las oportunidades; lo que no es tan comprensible es que en pleno siglo XXI siga siendo importante el lugar de nacimiento, que ese lugar tenga las infraestructuras sanitarias adecuadas, o bien que tu familia se pueda permitir pagar un médico privado.

Pongan en su mente el mapa de la provincia de Málaga y miren justo arriba de la capital, ahí está la comarca del Guadalhorce. Son 14 pueblos que se han encontrado con que las oportunidades no han querido que abra su hospital. Y ahora, si ustedes lo prefieren, podemos traducir «oportunidades» y poner en su lugar «Consejería de Salud». El resultado de la frase se acerca ahora más a la realidad, y se lo repito con este cambio: son 14 pueblos que se han encontrado con que la Consejería de Salud no ha querido que se abra su hospital.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Cerrado este debate, pasamos a la tercera proposición no de ley.

Bien, perdón, me dice el letrado que hay una enmienda *in voce* que entendemos, primero, que al ser *in voce* tiene que ser el resto de grupos quienes admitan a trámite o no esta enmienda, por ser *in voce*, y, después, posteriormente, ya será en la votación del grupo proponente el que tiene ahora, también, después, que se admita, decidir.

El resto de grupos sobre la enmienda *in voce*, ¿se admite a trámite?

[Intervención o registrada.]

Ciudadanos.

[Intervención o registrada.]

PP.

[Intervención o registrada.]

PSOE.

[Intervención o registrada.]

Izquierda Unida.

[Intervención o registrada.]

Entonces, tiene usted que informar si acepta o no acepta la enmienda de Izquierda Unida.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Acepto.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿La acepta?

Bien, estupendo.

Pues muy bien, muchas gracias.

10-15/PNLC-000066. Proposición no de ley relativa a recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología para el Campo de Gibraltar

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Entonces pasamos a la tercera proposición no de ley en Comisión relativa a recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología para el Campo de Gibraltar. Proponente: Grupo de Izquierda Unida.

Tiene la palabra, por siete minutos, su portavoz.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Como ya habrán visto, en el texto de la proposición no de ley que les plantea a su consideración el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, y como seguramente ya conocerán porque es un tema que viene suscitando mucha preocupación en la sociedad campogibraltareña desde hace muchos años, la convivencia con un potente polígono industrial en nuestra comarca ha acrecentado una duda cierta sobre si esa actividad industrial y los problemas que genera a veces de vertidos o de emisiones indeseables, tenga que ver con algunos índices de mortalidad y de morbilidad que padecemos en nuestra comarca y que están por encima de la media del resto del territorio de nuestra comunidad autónoma y también del resto del territorio estatal.

Aunque esas dudas no están asentadas en una evidencia científica, sí que es cierto que resulta cuando menos sospechoso que esos índices de mortalidad y morbilidad se comporten de manera similar en otras zonas en las que la única característica que tienen en común con nuestra comarca es que también conviven con zonas altamente industrializadas. En nuestra comunidad autónoma pasa en Huelva y, fuera de nuestra comunidad autónoma, pasa en zonas como Reus, en zonas de Gerona... En fin, parece razonable, por tanto, la preocupación que tenemos las personas que vivimos en el Campo de Gibraltar y llevamos mucho tiempo pidiéndole a la Junta de Andalucía que despeje esas dudas y que afronte la elaboración de un estudio, o de los estudios epidemiológicos que sean necesarios, para que, efectivamente, se pueda conocer con exactitud las razones o el origen de por qué allí nos morimos de lo mismo que toda la gente, pero más jóvenes y en mayor número. Y también, si eso tuviera relación con la actividad industrial, evidentemente, tomar las medidas correctoras que permitan la convivencia con ese polígono, como ya se ha hecho en otras zonas, porque —como digo— no somos el único territorio que convive con una actividad industrial potente.

Como esta polémica lleva muchos años sin resolverse, hubo el movimiento ecologista, que ha sido siempre muy activo con este tema y muy sensible al mismo, trasladó una queja a la Oficina del Defensor del Pueblo, y esta encargó un estudio a la Sociedad Española de Epidemiología. Y esta sociedad ha emitido una serie de recomendaciones para despejar estas dudas y para adoptar las medidas que sean necesarias, si es que, finalmente, se concluyera que es necesario adoptar algún tipo de política concreta para el Campo de Gibraltar. Y el Defensor del Pueblo ha hecho suyas esas consideraciones de la Sociedad Española de Epidemiología y ha recomendado a la Junta de Andalucía que las asuma y las ponga en marcha.

Y ese es el objeto de nuestra proposición no de ley, que, si la comisión lo tiene a bien, y el resto de grupos parlamentarios, pues instemos a la Consejería de Salud a que siga los pasos que ha marcado la Sociedad Española de Epidemiología, y que ha refrendado la Oficina del Defensor del Pueblo, para que podamos tener un foro de salud pública en el Campo de Gibraltar, donde estén tanto los agentes sociales como los económicos; que se marque la metodología para hacer cuantos estudios epidemiológicos necesitemos, y también para que la Escuela Andaluza de Salud tenga un módulo específico para el Campo de Gibraltar, dado que estos datos anómalos, dentro del contexto de la comunidad autónoma, entendemos que requieren, efectivamente, una atención y una investigación más pormenorizada de la que se ha hecho hasta la fecha.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Ahora pasamos al turno de los grupos por cinco minutos. Por Ciudadanos, tiene la palabra la señora diputada.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Estoy completamente de acuerdo con todo lo expuesto por la portavoz de Izquierda Unida.

Durante los últimos años se ha realizado numerosos estudios epidemiológicos en el Campo de Gibraltar, pero los estudios realizados no permiten establecer, de forma definitiva, las causas concretas. Entonces, como estoy completamente de acuerdo con ella, simplemente decir que vamos a votar a favor de su PNL.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señora diputada.

Por el Grupo Podemos, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, si uno mira un mapa de la tasa de mortalidad en España, lo primero que le llama la atención es que hay una zona que se oscurece mucho en la zona sudeste de la Península. Una de esas zonas oscuras que acumulan un exceso de morbilidad y mortalidad, por diversas causas, es el Campo de Gibraltar, en Cádiz.

Históricamente, se viene pensando que los problemas de exceso de mortalidad y morbilidad, en esa región, tenía una causa medioambiental ligada a la industrialización de la zona. Las plataformas de vecinos y vecinas se muestran especialmente sensibles a este tema, como es lógico.

Sin embargo, en el informe publicado por la Sociedad Española de Epidemiología parece ponerse especial hincapié en que el incremento de mortalidad y morbilidad puede estar más ligado a determinantes sociales de salud: zonas más deprimidas, mayor tasa de paro, menor renta por habitante. A pesar de estas conclusiones, el estudio realizado por la Sociedad Española de Epidemiología no da carpetazo a las causas medioambientales como posibles responsables; parciales, al menos, de ese incremento de mortalidad.

Señorías, los fondos destinados por parte de la Junta de Andalucía para la realización de ese informe fueron notablemente insuficientes, cosa que dice mucho del interés de la Junta en el conocimiento de estos resultados. Otro dato curioso es la demora que se produjo entre la finalización del estudio y la publicación de los datos.

En la propuesta presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida se proponen dos aspectos con los que estamos de acuerdo: Primero, por un lado, la inclusión, en la encuesta andaluza de salud, de una estratificación en el muestreo para que el Campo de Gibraltar quede independientemente representado. Esto podría servir para monitorizar la evolución de la zona, dado que la periodicidad de realización de la encuesta andaluza de salud no permite que podamos obtener datos a corto plazo. Por otro lado, la constitución de un foro de salud pública que se oriente al diseño de un estudio de investigación que dé respuesta a las inquietudes de la ciudadanía. Esta última frase es importante: dar respuesta a las inquietudes de la ciudadanía.

Existe una cierta tendencia, dentro de las administraciones, al ejercicio de un despotismo ilustrado, según el cual el establecimiento de prioridades —especialmente en asuntos de alto contenido técnico— queda apartado de la influencia de las prioridades y preferencias de la población. Una reclamación histórica, como la de la población del Campo de Gibraltar, tiene que ser zanjada mediante el esfuerzo por parte de las administraciones. Debemos conocer la situación real de la zona, poner los medios para disminuir ese exceso de mortalidad ligado a la territorialidad, y establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica específico que puedan decirnos si las medidas implantadas están sirviendo de algo o deben ser fortalecidas.

Aprovechamos también para insistirle al Gobierno andaluz que los datos de esos informes tienen que ser públicos. La encuesta andaluza de salud, al contrario que la encuesta nacional de salud, realizada por el Gobierno central, ni es pública ni tiene públicamente disponibles los microdatos para que investigadores independientes puedan llevar a cabo la explotación de datos.

Transparencia, señorías, transparencia; esa palabra tan difícil de pronunciar para algunos. Los datos deben estar disponibles para la ciudadanía y también para fuentes independientes. De esta forma, conseguiremos que no llegue filtrada por los intereses del propio Gobierno, que se convierte en juez y parte.

Los estudios epidemiológicos, y en general, la vigilancia epidemiológica, no son aspectos que vayan a traer un rédito electoral, ni van a ocupar las portadas de ningún periódico, pero tienen importancia capital porque tienen capacidad para influir sobre una enorme cantidad de población a partir de una acción política y técnica puntual y concreta. Tiene el potencial para influir en la salud, en muchos ejes distintos, dado que al influir sobre la causa de las causas —corriente arriba, como se dicen en lenguaje de la epidemiología social—, el efecto sobre las consecuencias será múltiple.

Y, por último, porque, generalmente, apostar por medidas valientes de salud pública suele ser apostar por los más desfavorecidos y por la reducción de las desigualdades sociales en salud.

En este caso, lo que parecía solamente un problema ligado a las condiciones medioambientales, se ha destapado también como un problema eminentemente socioeconómico. Pero antes de echar a andar y de cerrar la causalidad medioambiental, es preciso que el Gobierno ponga todo de su parte, cuantitativa y cualitativamente, para poder actuar en consecuencia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Por el Grupo Popular, el señor diputado tiene la palabra por cinco minutos.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

La verdad es que, después de la intervención de la señora Nieto, que ha sido precisa, concreta, real y en su justa medida, poco más hay que añadir al respecto. La señora Nieto y yo, que vivimos en Algeciras y padecemos y conocemos bien todo este problema... Pues, la verdad es que creo que es una zona —como ya se ha dicho— complicada por la cantidad de industrias que allí hay, donde hay una petición de estudios epidemiológicos completos —y no parciales—, como los que se han hecho, que poca solución han dado..., sino petición de estudios epidemiológicos completos, con rigor, con una metodología adecuada... Eso es lo que se lleva pidiendo en la zona del Campo de Gibraltar desde hace varias décadas. Y no es la primera vez... Lamentablemente, no es la primera vez que se debate en este Parlamento una proposición no de ley de este tipo. Se ha debatido, en anteriores legislaturas, infinidad de veces, y al final, ¿en qué nos encontramos? Nos encontramos en un nuevo debate, tratando lo mismo, solicitando estudios epidemiológicos completos, solicitando medidas concretas... Y al Gobierno, al que se le pide, no la ejecuta. Cuando se han aprobado... Que alguna vez se ha aprobado alguna proposición no de ley en este Parlamento, en la Comisión de Medio Ambiente o de Salud no se han llevado a cabo por el Gobierno de la Junta de Andalucía y otras veces, cuando lo ha presentado, se han presentado y debatido proposiciones por parte de Izquierda Unida y del Partido Popular de forma conjunta, con debates conjuntos, pues no ha sido aprobado en numerosas ocasiones por el Partido Socialista, con lo cual no se ha podido hacer nada.

Incluso hasta se creó una plataforma de, por el estudio epidemiológico en el Campo de Gibraltar hace ya diez años, donde participaban sindicatos, asociaciones vecinales, grupos ecologistas y partidos políticos, excepto el Partido Socialista. Sí es justo reconocer que en todos estos últimos años se han tomado una serie de medidas por parte de la Junta de Andalucía, en materia medioambiental, que sí es cierto que se han reducido las emisiones de contaminantes tanto en vertidos como al aire, lo cual ha hecho que esas tasas de mortalidad y movilidad se acerquen algo más a la media nacional, pero sí siguen estando —como ha dicho la señora Nieto antes— por encima de esa media nacional.

Y no podemos centrarnos o seguir manteniendo esa..., ese cruce de acusaciones que ha habido con anterioridad, lo que tiene el gobierno de la Junta de Andalucía es que hacer caso a esta proposición no de ley, que por lo que veo se va a aprobar, por lo menos con mayoría, y llevarla a cabo de una vez por todas.

Le repito que los estudios parciales que se han realizado no reflejan la situación global de la comarca y la relación real entre dolencias y patologías y sus posibles, posibles causas.

Por tanto, como ha dicho la señora Nieto, después de este estudio realizado por la Sociedad Española de Epidemiología a instancias de la Oficina del Defensor del Pueblo, que curiosamente estuvo once meses guardado en el cajón del Defensor del Pueblo, pero que, por fin, en junio del año pasado, en junio se hizo público. Hay una serie de recomendaciones que deben ponerse en marcha, son las que se recogen en esta proposición no de ley y que, por supuesto, el Partido Popular va a apoyar en su totalidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Por el Partido Socialista, señora diputada, cinco minutos.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Muchas gracias, señor presidente.

Vaya de antemano el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista a esta PNL que presenta hoy Izquierda Unida, pero es cierto que nos gustaría aclarar algunas cuestiones sobre todo encaminadas a no generar alarma en la zona del Campo de Gibraltar.

Como ustedes bien saben, la Delegación de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Cádiz ha aceptado la recomendación del Defensor del Pueblo Andaluz, Jesús Maeztu, recomendaciones que —como ya se ha dicho en esta comisión— se basaban en una serie de propuestas de la Sociedad Española de Epidemiología sobre la situación de la salud pública en el Campo de Gibraltar.

Según la propia delegación territorial se responde afirmativamente a este informe emitido por el Defensor del Pueblo Andaluz el pasado 23 de julio. Una de las peticiones de esta PNL que debatimos hoy es, precisamente, la creación de un foro de salud pública, que es, a su vez, una de las recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología que, como digo, vamos a apoyar.

Que no quede por el diálogo, y bienvenida sea toda mesa que redunde en el bienestar de los ciudadanos y las ciudadanas, y de hecho, la Junta siempre ha mantenido un diálogo constante con las asociaciones representativas de la comarca y con las autoridades de la zona, y además así va a seguir siendo. Pero hay que aclarar que el hecho de que hasta ahora, de que hasta ahora no se haya formado este foro, no significa que la Junta se haya olvidado de este tema, y mucho menos del Campo de Gibraltar.

Como ustedes saben, la Junta de Andalucía tiene vigente actualmente el Plan Andaluz de Salud, que ya es el cuarto, y en este plan se recoge expresamente su compromiso de reducir las desigualdades sociales en salud y, por otro, la de potenciar los sistemas de vigilancia de salud pública, y muy concretamente en el Campo de Gibraltar. A todo esto hay que sumar los planes locales de salud, que son una buena herramienta de planificación para la acción en los municipios en materia de salud y que incorporan la respuesta a los principales problemas y situaciones de riesgo en las localidades, mediante acciones concretas y específicas.

Otra cosa es que algunos alcaldes y alcaldesas de determinadas zonas no lo estén poniendo en práctica, como ocurre concretamente en la ciudad de Algeciras. Le respondo con ello al compañero del Partido Popular, donde Landaluce no hace en su municipio, el que gobierna, no hace lo que posteriormente vienen a este Parlamento a pedir y a exigir que haga la Junta de Andalucía.

Pues, saben también ustedes, igual que yo, que todos los estudios que se han realizado con el objeto de conocer la situación de salud y su determinante en el Campo de Gibraltar siempre han estado hechos por organismos de reconocido prestigio. Y nos dicen —como también se ha dicho en esta comisión— que no existen evidencias científicas que establezcan una relación causa-efecto entre los factores de riesgos ambientales con la mortalidad del Campo de Gibraltar. Es decir, que no se demuestra que las enfermedades tengan relación directa con la actividad industrial que se desarrolla en esta zona, sino también y más bien tiene que ver con otras razones de tipo socioeconómico y por razones sociales, como ha dicho muy bien el compañero de Podemos.

Una de estas causas, ejemplo, es el tabaquismo y las enfermedades que se derivan de esta adicción; entre ellas, enfermedades cardiovasculares, de pulmón, etcétera, a las que parece que también está aumentando el nivel de este padecimiento en mujeres, al mismo nivel en que se va a aumentando la adicción del tabaquismo en las mujeres.

Pero pongo otra cuestión sobre la mesa. A pesar de que todos conocemos la altísima actividad industrial de la zona del Campo de Gibraltar y especialmente en la zona del puerto de Algeciras, es curioso cómo en esa zona durante este verano se han conseguido..., cinco de las playas de esta zona han conseguido el distintivo de Bandera Azul por los mares limpios de Europa. Han sido dos en San Roque, una en La Línea, otra en Algeciras, también puertos. Con ello quiero decir que la calidad de las aguas de baño en esta zona se controla regularmente y que se analizan distintos factores y en un muestreo de treinta días durante la temporada del baño. Podría entenderse que, por la industria de la zona, la calidad medioambiental de sus playas sería muy baja, pero no es así.

En todo caso, la Junta va a seguir aportando datos de manera continua y constante a través de los sistemas de vigilancia de salud pública, a fin de disponer de cuanta información epidemiológica sea necesaria y procedente de fuentes de la información sanitaria y no sanitaria que sean de interés para la salud pública.

Ocurre a veces también que las conclusiones de los estudios no coinciden con las expectativas de quienes los solicitan. Ahora bien, si la creación de este foro redunda en una mayor tranquilidad para algunos colectivos, que así se haga, no vamos a ser nosotros quien lo impida. Pero creo que la información ha de darse...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente.

... completa y no sesgada, y no hacer ver que los informes son sesgados e insuficientes.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Para terminar el debate y para cerrar, la portavoz de Izquierda Unida tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

En primer lugar, agradecerles muy sinceramente desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida el respaldo a la proposición no de ley manifestado por el resto de grupos parlamentarios. Y por ello también voy a adecuar el tono de mi intervención a que finalmente vamos a salir de aquí con un acuerdo y no a la manera tan desafortunada con la que ha argumentado el Partido Socialista su adhesión al mismo. Aunque algún comentario le tengo que hacer, aunque sólo sea para que complete la información que maneja sobre este asunto y la contraste, y verá luego que, echándole un pensamiento, se dará usted cuenta de que ha mezclado algunas cuestiones que tienen poco o nada que ver con la preocupación que tenemos las personas que vivimos allí y con el proceder de la Administración autonómica, que lo que ha hecho en estos años ha sido acrecentar las dudas de la población, por no darle satisfacción desde hace años a la elaboración de un estudio epidemiológico riguroso que hubiera ya sí puesto sobre la mesa las evidencias científicas de por qué en el Campo de Gibraltar hay unos índices de mortalidad y morbilidad sensiblemente superiores al resto de territorios.

Porque —y ésa es la primera reflexión que le quiero trasladar— en el Campo de Gibraltar no se ha hecho nunca jamás un estudio epidemiológico, se ha hecho un registro de tumores, se ha hecho un registro de alergias, se han hecho pruebas aleatorias a determinados ciudadanos y ciudadanas —que, por cierto, todavía no les han facilitado los datos de sus analíticas—, pero no se ha hecho un estudio epidemiológico.

Y esa negativa de la Junta de Andalucía a hacer ese estudio epidemiológico es la que ha acrecentado las dudas de la población sobre si esto tenga o no que ver con la actividad industrial u otra cosa.

Comparto absolutamente la reflexión del portavoz del Grupo Parlamentario Podemos sobre las razones sociales y económicas que también de manera objetiva deterioran la calidad de vida de la gente. Y es cierto, vivimos unos tiempos muy mal dados y parece que nos preocupamos más de qué se muere la gente que de cómo vive la gente. Y la gente que tiene menos oportunidades, que no tiene trabajo, que vive con unos recursos muy escasos y que no tiene facilidad para acceder a una vivienda adecuada o a una alimentación adecuada, no cabe duda de que eso tiene una merma en su salud. Y está claro, y en esta comisión yo espero que enfoquemos el trabajo así, a medio y a largo plazo, para reorientar algunas políticas de la Junta de Andalucía en materia de salud a esa parte preventiva y a esos factores socioeconómicos que determinan si luego las personas enferman o no. Y yo lo comparto con usted. Y podría ser un elemento de mucho peso en lo que estamos hablando, y quizás lo sea, pero en ese caso, y si fuera exclusivamente ese el factor que determinara nuestra peor calidad de vida con relación a otros territorios, compartiríamos unos datos similares a otras zonas que, lamentablemente, están tan deprimidas o que presentan unos indicadores tan preocupantes en lo social y en lo económico como el Campo de Gibraltar, pero no es así.

Sin embargo, el patrón que sí es equiparable es el de otros territorios en los que, con independencia de si padecen o no tantos problemas socioeconómicos como la comarca, sí que conviven con una actividad fuertemente industrial. Por tanto, a priori, y sin contar con un estudio epidemiológico porque nunca se ha hecho, parece razonable intuir que alguna relación debe haber entre esos datos y esa actividad. Y si no la hay, mejor. Si no la hay, mejor. Pero por eso necesitamos que de manera rigurosa y científica se adopten las medidas.

No es cierto... De verdad, no nos insulten la inteligencia, porque es que allí se fumará y allí..., también nos dijeron que era por la nube de polvo en suspensión del Sáhara, que se ve que es como la nube de Mordillo, que está solo encima del Campo de Gibraltar. Se ve que en Manilva..., a Manilva no llega el polvo del Sáhara, se queda justo donde termina la linde geográfica del Campo de Gibraltar.

No es serio, no es razonable y no es aceptable que este tema siga pendiente de afrontarlo con rigurosidad por parte de la Administración autonómica. Ese foro, al que, efectivamente, hay que imprimirle una transparencia, como decía el Grupo Parlamentario de Podemos, a través de la participación de todos los agentes sociales, económicos, del movimiento ecologista, de la ciudadanía organizada de la comarca..., ese foro ha de trazar el camino, el método y también la financiación de las medidas específicas que el Campo de Gibraltar necesita sí o sí y que no se han tomado nunca. Y la calidad de las playas del Campo de Gibraltar, que yo conozco y disfruto, es la que es, y para tener una banderita azul te cuenta la calidad del agua y si tienes el acceso para minusválidos. Y las emisiones al aire y los metales pesados y los días al año en los que no cumplimos con los mínimos de calidad del aire, que aparecen en los paneles que tenemos en la comarca, sugieren que la Administración autonómica se ha tomado este tema con una laxitud que es incompatible con un problema de salud pública, al que... Su indolencia ha aumentado la preocupación ciudadana. Porque si hace 10, 15 años, se hubiera hecho el estudio epidemiológico, a día de hoy ya se habrían tomado las medidas o ya se habrían despejado las dudas y se estaría caminando en otra dirección.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora diputada.

La señora NIETO CASTRO

—Termino. Gracias, presidente. Un minuto.

Reitero, y quiero terminar así, el agradecimiento. Vamos a estar vigilantes. Y viendo que es un respaldo unánime a que este acuerdo tenga un cumplimiento rápido, esperemos que ahora ya sí este se ejecute.

Un apunte, si puedo abusar del presidente. Se ha hablado de los 11 meses que estuvo ese estudio en un cajón. Quiero romper una lanza por el anterior defensor del pueblo..., estoy muy agradecido al actual, que ha convertido esto en una recomendación. El anterior, campogibaltareño, Pepe Chamizo, que encargó este estudio con recursos propios de la oficina y que no lo pudo hacer público hasta tanto la queja no se sustanció ante los interesados, que fueron los ecologistas. Una vez que ellos dieron por terminada y satisfecha su queja fue cuando se hizo público el estudio. No fue por ninguna dejación por parte de la oficina del defensor del

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 53

X LEGISLATURA

17 de septiembre de 2015

pueblo, hemos contado en la comarca con Chamizo siempre, liderando nuestra reivindicación para que se hiciera el estudio epidemiológico en el Campo de Gibraltar.

Muchas gracias, presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

10-15/PNLC-000071. Proposición no de ley relativa a ampliación de la cartera de servicios y dotación de personal del hospital de alta resolución de Loja

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Concluido el debate, pasamos a la cuarta proposición no de ley, relativa a ampliación de cartera de servicios y dotación de personal del hospital de alta resolución de Loja, iniciativa presentada por el Grupo Socialista.

Recordarle que hay cuatro enmiendas registradas y que, por tanto, tendrá que..., que la Mesa las ha calificado y el portavoz, en este caso, del PSOE tendrá que decidir sobre las cuatro enmiendas.

Tiene la palabra por siete minutos, señor portavoz.

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Muchas gracias, presidente. Gracias, señorías.

Para este grupo parlamentario, y en especial para este diputado que, además, es lojeño, y además es paciente del hospital de alta resolución de Loja, pues constituye no digo que una satisfacción pero sí un orgullo hablar de una infraestructura sanitaria de gran calidad que hay en nuestro municipio, que hay en mi municipio, que hay en Granada, que hay en Andalucía, que es un ejemplo del modelo sanitario que puso en marcha la Junta de Andalucía y que, además, ha supuesto una mejora más que sustancial en la calidad de vida y en la salud de los ciudadanos y las ciudadanas. Por tanto, algo que para los socialistas es prioritario.

Por tanto, es una satisfacción pero también, evidentemente, constituye una responsabilidad, porque lo que vamos a pedir hoy y lo que va a plantear este grupo parlamentario es ni más ni menos lo que dice el título de la proposición no de ley: que definitivamente se termine de ampliar, se amplíe la cartera de servicios y de dotar al personal que resta para que el hospital de alta resolución de Loja quede en funcionamiento al ciento por ciento, como creo que, por lo que he leído y he visto por parte de los distintos grupos parlamentarios, estaremos todos hoy de acuerdo. Por tanto, independientemente de matices, entiendo que vamos a compartir..., este sentimiento no, vamos a compartir esta necesidad y vamos a compartir esta propuesta que hoy trae el Grupo Parlamentario Socialista.

Yo sí quisiera recordar que..., porque, además, como ustedes entenderán, hay unos antecedentes para la situación que se plantea, que es la de ampliación de la cartera y de la dotación de personal, pero sí quiero recordar lo que supuso y ha supuesto la puesta en marcha de este hospital para más de cincuenta y cinco mil granadinos y granadinas de la zona occidental de la provincia de Granada, lo que denominamos el Poniente granadino, en concreto para los municipios de Algarinejo, Huétor-Tájar, Íllora, Loja, Montefrío, Moraleda de Zafayona, Salar, Villanueva Mesía y Zagra. Y lo que ha supuesto es que en una gran medida no tengan que desplazarse a la capital, a Granada, al centro del cual dependíamos en esta zona, el hospital de especialidades universitario San Cecilio de Granada, para ser atendidos de..., bueno, algunos tratamientos, de algunos diagnósticos o, en concreto, también de algunas intervenciones..., de muchas intervenciones que afectaban a la cirugía.

Estamos hablando, por tanto, de una mejora sustancial en la calidad sanitaria, en la calidad de vida, en el modo de vida de una población importante de Andalucía, de la provincia de Granada. Y lo estamos haciendo porque se puso en marcha..., por parte de un gobierno socialista se puso en marcha un hospital de alta resolución, con una filosofía de acto único, que lo que implica es, como ustedes ya saben y aquí se ha comentado —y se ha hablado anteriormente de Guadalhorce—..., implica pues ni más ni menos que lo que es el diagnóstico y el tratamiento en un solo acto de una gran cantidad de las patologías, de los problemas que afectan a la población en general.

Los datos del hospital, le pesen a quien le pesen..., porque algunos cuando hablan del hospital nunca han hablado bien del hospital. Es más, nunca han hablado bien de que se hiciera incluso un hospital en Loja, al contrario, ridiculizaron la idea, ridiculizaron el hospital, ridiculizaron todo, y años pasados se dan cuenta de la bondad del mismo, se dan cuenta de los beneficios que provoca y años pasados se dan cuenta de los errores cometidos en los desprecios previos para que al final acabaran reclamando algunos lo que es de justicia, lo que hay que hacer. Y lo que hay que hacer, como ahora explicaré, en el momento en que es posible y se puede hacer..., no por responsabilidad del Gobierno de Andalucía, que no digo que no la tenga, evidentemente, sino también de aquellos que no aportan los medios ni los recursos para que sea posible esa apertura en el tiempo, en el que a todos y a todas nos hubiera gustado que hubiese sido.

Pero, en cualquier caso, quiero recordar, y digo, y creo que es importante que se diga en esta comisión y que se conozca, pues algunos datos del hospital. Algunos datos como, por ejemplo, el número de consultas externas que se están atendiendo y que la previsión va aumentando año tras año. Y a la par que han ido aumentando, pues, algunas de estas consultas, algunas de estas especialidades, algunos de estos tratamientos que son atendidos en el mismo.

Ya hoy son, o la previsión para este año superará las 43.322 consultas externas. Igual que las intervenciones quirúrgicas, que algunos también han negado y han dicho que nunca las hubo ni las hay, incluso que ni las habrá, pues superarán este año las 1.300 intervenciones quirúrgicas.

Igual que algunas pruebas funcionales que, antes, para nosotros significaban meses de espera y el desplazamiento a la capital, como las colonoscopias o las endoscopias digestivas altas, o hacer un TAC, o hacer una ecografía, o para también, o hacer una mamografía, y también temas tan importantes como la prevención del cáncer de mama, que hoy por hoy se están haciendo en el hospital.

Por tanto, yo quiero, y creo que es importante que se reconozca, se reconozca la importancia de la aplicación del modelo, de la puesta en marcha del hospital, porque incluso ya digo aquellos que en su día negaron y despreciaron, vilipendiaron el modelo y lo que se iba a hacer hoy, me alegro que reconozcan, en la apertura del cien por cien, en la cual parece que se van a sumar a esta proposición no de ley, la utilidad, la importancia de lo que hicimos y de lo que hicieron en su día un gobierno de Andalucía socialista, igual que ahora tendrá la responsabilidad de culminar la apertura completa del mismo.

Por tanto, nosotros, desde el Grupo Parlamentario Socialista, lo que venimos aquí a plantear a esta Comisión de Salud, es, ni más ni menos, la necesidad de que a la mayor brevedad, en el plazo de tiempo más breve posible, se ponga en marcha de manera completa al ciento por ciento el total de los servicios y la dotación de personal prevista para este hospital de alta resolución. Con ello, evidentemente, quedarán satisfechas las demandas no ya de los profesionales que aprobaron una selección en su día, muy justa y, evidentemente, ne-

cesaria de que sea así, sino también, y lo más importante, permítanme que se lo diga, el que 55.000 o más personas van a tener una mejor atención por ver cubierto un mayor número de servicios y por ver cubierto un mayor número de posibilidades de atención que, con la apertura total y con la puesta de marcha de las urgencias hospitalarias y la hospitalización polivalente, vendrá, como digo, a completar lo que estaba previsto para el hospital de alta resolución.

Y conste, e insisto, que a lo largo de este tiempo tampoco es verdad que no se haya avanzado, tampoco es cierto que no se hayan cubierto mejoras, o tampoco es cierto que no se haya aumentado en la dotación de la cartera de servicios, porque así ha ocurrido, y lo que ocurre, permítanme la redundancia, es que a veces se habla desde el desconocimiento, y no digo yo, ni le deseo nadie que sean pacientes del hospital, pero sí que hagan una visita, lo conozcan y puedan percatarse de las cosas que allí hay, de manera directa o de manera indirecta, antes de que algunos digan algunas de las cosas que he escuchado, no ya en estas últimas semanas, sino a lo largo del tiempo y de los años.

Por tanto, le pido —y termino, presidente— a los grupos el apoyo a esta proposición no de ley que presenta hoy el Grupo Parlamentario Socialista. Y, como usted comprenderá, presidente, en mi segunda intervención, me posicionaré una vez que defiendan las enmiendas el resto de los grupos parlamentarios de esta comisión.

Gracias, presidente. Gracias, señorías.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Gracias, señor diputado.

Por los grupos, por Izquierda Unida, tiene cinco minutos la diputada.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Muchas gracias, presidente.

Bueno, yo sí le quiero decir al señor Castellano que menudo marrón le ha tocado en la mañana de hoy, porque además siendo lojeño y con la situación en la que se encuentra el hospital, pues la verdad es que veo que le ha tocado un papel complicado.

Nosotros, desde Izquierda Unida, estamos convencidos de que detrás de esta presentación de esta proposición no de ley por parte del partido del Gobierno tiene que haber algo más, porque lo fácil, lo coherente, hubiese sido que la noticia la hubiese dado el Ejecutivo directamente, y de la apertura del ciento por ciento del hospital de alta resolución de Loja, y, entendemos, no marear la perdiz.

Y también hubiese sido fácil que el Partido Socialista, que no forma parte de la plataforma, pero al que lo han invitado en muchas ocasiones, pues también hubiese asistido, le hubiese trasladado esta iniciativa, y posiblemente pues sería un tema que hoy tendría una dilación, el debate, diferente.

De hecho, se constituyó una plataforma con el único objetivo de que se abriera el hospital al ciento por ciento, una plataforma que continuamente alude a la falta de veracidad y a las verdades medias y a las incongruencias y las promesas incumplidas, por parte de la anterior consejería y por parte de la presidenta de la Junta. Y también recordar que en la inauguración del hospital por parte de José Antonio Griñán en el año

2011, deprisa y corriendo, antes de las elecciones, pues se concebía que era un hospital comarcal. Y este hospital comarcal era un centro de gran resolución para la atención de especialidades sanitarias y urgencias. Y, sin embargo, pues por el momento funciona al 25%, y solo para la atención primaria.

Y lo necesario en la mañana de hoy no es una proposición no de ley, lo necesario y urgente es que el Gobierno andaluz se comprometa con una partida presupuestaria que tenga la dotación suficiente que pueda garantizar la apertura al ciento por ciento de todas las instalaciones. Y, lo fundamental, que incorpore a todos y cada uno de los profesionales que aprobaron las oposiciones en su día. De hecho, nosotros le damos un voto de confianza al nuevo consejero, al señor Aquilino Alonso, que también es de Granada, un voto de confianza, porque ha manifestado en sucesivas ocasiones que el hospital de Loja era una de sus prioridades, una de sus prioridades al ciento por ciento de apertura y con la incorporación de todos los profesionales.

Actualmente hay 108 trabajadores sanitarios que están esperando ser incorporados. En noviembre de 2010, la Consejería de Salud hizo pública una convocatoria de oferta pública de empleo, y se ofertaron en aquel momento 139 plazas, y hasta la fecha solo se han incorporado 30 profesionales, no todos ellos, además, trabajan en el hospital de Loja, unos trabajan en el hospital del Poniente de El Ejido, con su ramificación también en Guadix, y, por tanto, siguen quedando plazas vacantes en Loja que han quedado sin sustitución.

Decirle que los profesionales sanitarios están esperando la inserción laboral, y tampoco admitían las explicaciones que les dio en su momento la anterior consejera, en sesión parlamentaria, cuando indicaba que las plazas convocadas estaban en función de cuando se vayan abriendo los servicios y cómo se organice asistencialmente y organizativamente los centros, tal y como estaba previsto en las bases en todo momento. Parece que esto, desde la misma convocatoria de las plazas, ya viene creado con polémica.

Los profesionales han advertido que la selección de plazas corresponde a una oferta pública en toda regla, y su proceso de selección surge de esa necesidad, que hace en su momento la empresa pública del hospital de Poniente, de incorporar a esos profesionales cualificados con un carácter de indefinidos.

No sabemos qué ha ocurrido para que la Junta de Andalucía ya no sienta tal necesidad. Estamos hablando de que se pueden beneficiar de la apertura al ciento por ciento del hospital unos cincuenta y tres mil habitantes de toda la comarca del Poniente, por tanto, también ahorrarían desplazamientos a toda esta población que acabo de citar.

Decir que nosotros somos miembros de la plataforma que se creó y que se constituyó, que nuestro propio coordinador local de Izquierda Unida en Loja ya ha manifestado en numerosas ocasiones que los pacientes que se desvían en la autovía siguiendo la engañosa señalización que conduce al hospital de alta resolución están perdiendo el tiempo, y poniendo también a su vez su salud en riesgo si se trata de una urgencia, porque hay un cartel indicativo a un hospital de alta resolución que no es tal.

Nosotros ya preguntamos en esta Cámara, a finales del año pasado, sobre la previsión de incorporar en los presupuestos del año anterior los servicios y los nuevos servicios del hospital de Loja, tal y como eran, pues, las urgencias, la cirugía mayor y hospitalización de corta estancia, y, sobre todo, si contaba con partida presupuestaria. Como el Gobierno se rompió en su momento, no tuvimos respuesta a esta pregunta. Pero vemos y nos sentimos defraudados porque, después de casi nueve meses de aquella fecha, todavía seguimos sin tener respuesta, y lo peor es que no tengamos respuesta los grupos parlamentarios de esta Cámara,

sino que los trabajadores tampoco han tenido la respuesta necesaria, que solo quieren trabajar en una plaza que aprobaron y ocupar su puesto de trabajo.

Detrás de todos estos trabajadores, de los 108, hay más de doscientas familias que están pasando, de verdad, un auténtico calvario, y yo creo que el señor Castellano lo conoce. Y si no, que asista a la reunión de la plataforma, él o alguien de su partido, y se entere de lo que allí se debate, y de realmente los problemas que está causando esta situación a muchas familias.

Nuestro grupo parlamentario ha registrado dos enmiendas, entendemos que son fundamentales, porque incorporan en su totalidad lo que la plataforma requiere. Hablamos de una fecha, no podemos aprobar una proposición no de ley donde se diga «en el breve tiempo posible», porque breve era el tiempo cuando se presentaron los trabajadores a las oposiciones, y han transcurrido cinco años. Yo no entiendo lo que es brevedad para el Partido Socialista.

Nosotros sí queremos que en la mañana de hoy haya un compromiso con una fecha, la propia plataforma dice que puede ser finales de noviembre...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—... 30 de noviembre, 1 de diciembre... Pero pone una fecha. Por tanto, sí nos gustaría que el proponente hiciera una clarificación a esa fecha, de breve posible, sobre todo cuantificada en el tiempo.

Y sí queremos que haya garantía de que todos y cada uno de los trabajadores van a tener su contrato y, sobre todo —y termino, señor presidente—, que no se hagan más proposiciones no de ley, que no hagan falta más PNL en esta Cámara, para que los trabajadores y las trabajadoras del hospital puedan tener su puesto de trabajo y para que la comarca del Poniente disponga de este servicio de hospital.

Y concluyo, presidente. Los trabajadores han puesto este tema en manos del Defensor del Pueblo, que ha admitido a trámite esta queja, y sobre esa posible vulneración de los derechos de los trabajadores que aprobaron, como bien digo, hace cinco años su puesto de trabajo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, diputada.

Por el Grupo de Ciudadanos, tiene la palabra por cinco minutos...

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

A mí me parece un poco curioso, pero a lo mejor es habitual. No sé, lo desconozco. Que el Grupo del Gobierno presente una proposición no de ley. No lo sé, la verdad es que no lo sé, pero nunca es tarde si la dicha es buena.

Dicho esto, y apoyando al compañero del Partido Socialista, el hospital de Loja lleva cuatro años sin abrirse del todo —cuatro años—, y la población aumenta considerablemente. Con lo cual, vemos necesario, lógicamente, que acabe de abrirse del todo al cien por cien.

Nosotros hemos añadido o queremos añadir una enmienda, en la que proponemos que el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno de la Junta a completar la puesta en funcionamiento de los servicios del hospital de Alta Resolución de Loja, en el primer trimestre. Primer trimestre, porque lo que pedimos queremos que sea factible. Porque no podemos, de la noche a la mañana... Sabemos que esto no puede ser. Por eso damos de tiempo el primer trimestre de 2016, e incorporar a todos y cada uno de los profesionales que lograron superar el proceso selectivo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Por el Grupo de Podemos, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, en esta ocasión, el Grupo Parlamentario del PSOE se presenta con una proposición no de ley para hacer algo que debería haber hecho su Gobierno hace mucho tiempo con la mera muestra de voluntad política desde su Consejo de Gobierno y su Consejería de Salud: culminar la apertura del hospital de Alta Resolución de Loja.

La planificación del hospital de Loja, hecha en época de crecimiento económico y promesas de creación de infraestructuras en diversos lugares, ha quedado relegada a un puesto de segunda fila, teniendo que conformarse con una apertura no sólo parcial en lo referente a las unidades que están siendo utilizadas, sino también incompleta en lo relacionado con el número de trabajadores y trabajadoras que están llevando a cabo sus labores. El hospital de Loja ha vuelto a evidenciar los grandes problemas de nuestro sistema sanitario público andaluz, las promesas de grandes aperturas que se usan desde la Consejería de Salud como instrumento de propaganda. Así, en una visita reciente a este hospital, la presidenta Susana Díaz aludió al honor de su palabra para asegurar su apertura inminente. Un Gobierno debería funcionar en virtud de una vocación colectiva de servicio público de las instituciones, no a través de personalismos triunfalistas.

Por un lado, se realizó una planificación sin llevar a cabo una reserva presupuestaria que asegurase que esa planificación se iba a poder llevar a cabo según lo previsto. De modo que, cuando llegó la época de re-

cortes presupuestarios —recordemos, entre un 15 y un 20% de gasto sanitario ejecutado—, fue uno de los centros que se resintieron, de forma más inmediata, a lo que a explicaciones de apertura se refería.

Por otro lado, la utilización de las infraestructuras sanitarias para hacer promesas que la insuficiencia financiera del sistema sanitario público de Andalucía no puede cumplir. Esa diferencia entre la fábula, que es lo que se plasma en los discursos de los cargos del Gobierno andaluz, y el paisaje, que es lo que viven —en ocasiones, padecen— los habitantes de Andalucía, es uno de los lastres de los que la política sanitaria andaluza debe desprenderse con mayor urgencia.

Y, por último, la escenificación de la gestión de profesionales, como es lo que realmente podría denominarse una digestión de profesionales: personas que, tras haber superado un proceso selectivo y tras haberseles asegurado una incorporación en fecha y forma, con los cambios vitales y de planificación a corto, medio y largo plazo que esto puede llevar consigo, han tenido que esperar sin poder incorporarse a su plaza, y hasta la fecha no sabe cuándo podrán hacerlo.

La propuesta no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario del PSOE, es otro brindis al sol, instando al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a poner en marcha los servicios y la incorporación del personal previsto en el menor tiempo posible, sin especificar ningún horizonte temporal y dejándolo al albur de unos presupuestos cada vez más escasos y un músculo financiero cada vez más atrofiado.

El propio Consejero de Sanidad, Aquilino Alonso, definió como relativamente sencilla y poco merecedor de grandes cronogramas lo que quedaba para poner a funcionar en su totalidad el hospital de alta resolución de Loja, por lo que suponemos que el establecimiento de horizontes temporales concretos no será un inconveniente para el Partido Socialista de Andalucía, ni para el Gobierno de la Junta. De esta forma, si realmente quieren una apertura inmediata de los servicios previstos en el hospital de Loja, así como la incorporación de todas las personas que superaron el proceso selectivo para su contratación, les instamos a aprobar las enmiendas presentadas por los grupos de la oposición, los sindicatos UGT y SATSE, y otros colectivos, y a la que Podemos Andalucía se suma presentándola como enmienda *in voce*, con los siguientes puntos:

Uno: la incorporación y firma de todos y cada uno de los profesionales que superaron el proceso selectivo OPE.

Dos: fijar la apertura total del hospital de alta resolución de Loja con toda la cartera de servicios ofertada a los ciudadanos en 2010, e incorporación de todos y cada uno de los profesionales a fecha 1 de diciembre de 2015.

Tres: que para la apertura se dote de la partida presupuestaria necesaria.

Termino recuperando las palabras que ya pronunciamos desde nuestro grupo parlamentario, cuando hablamos del hospital de Alcalá la Real, y es que esperamos que dejen de existir debates encallados en torno a cosas que deberían transcurrir según planificaciones previstas, y cuyas noticias deberían llegarnos de forma proactiva, como una manera más de demostrar la rendición de cuentas de los poderes públicos ante la ciudadanía y los representantes parlamentarios.

Esperamos, sinceramente, que éste sea el paso definitivo para la completa apertura del hospital de Loja, y que ésta se vea culminada de acuerdo con los plazos planteados en las mociones presentadas y apoyadas por los grupos de la oposición.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor diputado.

Por el Partido Popular, señora diputada.

Tiene la palabra por cinco minutos.

La señora CARAZO VILLALONGA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Castellano, yo no sé cómo se ha atrevido a presentar esta mañana aquí esta iniciativa, no sé cómo ha tenido esa osadía. Y no sé tampoco cómo está usted dispuesto a montar este teatro, esta mañana, en una Comisión de Salud y con un asunto que es tan serio y que afecta a tantas familias, y que afecta a tantos profesionales, que son sus vecinos y que son de su comarca, tal y como usted ha dicho. No sé, no sé, cómo se ha atrevido.

No han participado en ninguna de las manifestaciones que ha propuesto la plataforma ni usted ni su partido. No firmaron el documento de adhesión a la plataforma nunca... Pero ni en cuatro años, ni usted ni su partido. Y se han dedicado cuatro años a esconder el problema, a alargarlo, a dar falsas promesas, a dar falsas fechas cada vez que se acercaba un comicios electoral, a ilusionar... Es que la propia consejera anterior del Gobierno bipartito, también granadina, ya dijo en un mitin, en campaña electoral en Loja —que ahí es donde anuncian ustedes sus proyectos—, que este centro iba a ser inaugurado a finales de año. Pues, en fin, hoy trae esta iniciativa, que yo no sé si es una cosa suya —me extrañaría, de verdad— o es una cosa de su Gobierno. Y si es una cosa de su Gobierno, pues no lo sé, será para aplacar los ánimos; será para, en el debate de los presupuestos, tener tranquilos a la plataforma, a los profesionales y a los vecinos. No lo entiendo. No entiendo a qué viene presentar hoy esta iniciativa, señor Castellano.

Mire, esta iniciativa que trae usted aquí, además de todo lo que he expuesto, es la fotografía de un gran fracaso. No sé cómo usted ha dicho que se siente muy orgulloso, y del modelo sanitario y de gestión sanitaria del Partido Socialista y del Gobierno socialista. Nadie ha ridiculizado el centro. El Partido Popular ha hablado, desde el primer momento, de lo que es: un centro de salud de lujo que nació con otros objetivos, y que nació con otras promesas que aún no han llegado, que aún no cuenta con todos sus servicios y que aún no ha incorporado a los 109 profesionales que aprobaron su plaza en la convocatoria de 2010, señor Castellano... Que no ha sido antesdeayer. Y que hoy, todos y cada uno, no están incorporados a su puesto de trabajo.

Ésta es la realidad, señor Castellano, por mucha iniciativa, PNL y rueda de prensa que ustedes... Demuestra que reconoce el fracaso y demuestra que reconoce por fin que este centro no está cumpliendo con el cien por cien de su finalidad, que ya llegó tarde, con retraso, esperándolo nueve años, y que nació corto en servicio. Y, repito, un centro de salud de lujo, digan ustedes lo que digan.

Señor Castellano, además le voy a decir otra cosa: no sé para qué presentan una iniciativa con esta poca concreción. O sea, además de todo el teatro, falta concreción.

Pero, bueno, ¿usted se cree que va a convencer a sus vecinos, a los granadinos y a los profesionales otra vez diciendo que se abra en el plazo de tiempo más breve posible? Pero, bueno, señor Castellano, si esta es

la respuesta que les vienen dando todos estos años a los profesionales y a los lojeños. ¿Otra vez en el plazo de tiempo más breve posible? ¿Pero usted se cree que los granadinos y los lojeños merecemos..., merecemos que usted nos proponga este acuerdo y que votemos este acuerdo en esta comisión? Vamos, ya que usted se presta a hacer este teatro, marque una fecha, ¿no?, que es lo que está esperando la plataforma, comprométase con una fecha, señor Castellano, que ya está bien de brevedad, que llevamos esperando cinco años la apertura total y no progresiva del hospital de alta resolución de Loja.

Por eso, este grupo ha presentado una enmienda, una enmienda que es consensuada con la plataforma de afectados, con el sindicato médico y que habla de antes del mes de diciembre, que exista ese compromiso del Gobierno andaluz para su apertura, apertura tardía, pero que está dando luz y abre el final del túnel a tantas familias de la comarca del Poniente granadino que esperan contar con un hospital de verdad y que esperan que el Gobierno andaluz no les vuelva a engañar. Pero para eso hay que comprometerse y para eso hay que presupuestar. Señor Castellano, no solo presentar iniciativas y ponerse en la foto en el frente de un hospital, que le repito, es la foto de su fracaso, del fracaso socialista y del engaño socialista a toda una comarca y a 109 trabajadores que, con mucho esfuerzo, sacaron su plaza con toda la ilusión para formar parte de ese equipo de sanitarios y profesionales de ese hospital, y que hoy siguen esperando en su casa porque ustedes han sido incapaces de incorporarles a todos y cada uno, porque ustedes han sido incapaces de buscarles una solución transitoria hasta la apertura definitiva. Y eso es responsabilidad suya. Y por eso, repito, que no entiendo cómo hoy viene con otro tono y diciendo que se encuentra usted muy orgulloso y muy satisfecho de presentar esta proposición no de ley. No se le ha visto ni se le ha esperado reclamando la apertura de este hospital en la comarca, señor Castellano. No se le ha visto ni se le ha esperado reivindicando este hospital. Y no sé a qué obedece que hoy, tantos años después y con tanto silencio, una vez tras otra, traiga esta iniciativa. Por eso, buen momento el debate de nuevo, en esta ocasión, de esta iniciativa, señor Castellano, pero con un compromiso claro del Gobierno andaluz. No puede ser que votemos la mayor brevedad posible, porque eso ya no se lo cree nadie. Por eso pedimos que se incorpore a todos y cada uno de los profesionales, y la fecha que nos pide la plataforma y el sindicato médico, que esta apertura se produzca antes del mes de diciembre. Si quiere de verdad que se abra, si quiere de verdad subirse al carro de los que venimos defendiendo la apertura desde hace mucho tiempo, como es la plataforma y sus profesionales y los vecinos, apruebe nuestra enmienda, señor Castellano, apruebe nuestra enmienda, porque ese es el carro de los que queremos que se abra el hospital...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora diputada...

La señora CARAZO VILLALONGA

—... desde hace cuatro años.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora diputada.

Antes de dar la palabra al portavoz del PSOE para defender la PNL, decirle que ha hecho una enmienda *in voce* el Grupo de Podemos Andalucía, y, por tanto, como es *in voce*, y no cumple los requisitos, los cuatro grupos restantes tienen que aceptar que se admita a trámite o no.

Izquierda Unida, Ciudadanos, PP...

¿Se admite? Lo digo para que usted la pueda tener.

¿Izquierda Unida no la admite? Pues entonces no se puede, no se puede.

[Intervención no registrada.]

Si hay un grupo que no la admite, como es *in voce*, y no se ha presentado antes del martes, no se puede tener en consideración. Por tanto, cuando ahora hable de las enmiendas, hable de las cuatro que están registradas y esta no la tenga en cuenta.

Cinco minutos.

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Sí, gracias, presidente.

Señorías.

Bueno, no sé cuántas veces ha dicho, señora Carazo, mi apellido y se ha referido a mi persona, no sé..., no sé el interés tan grande que tiene en mí, como ponente... Hombre, le rogaría que me escuchara si tiene interés, que yo creo que tiene poco interés. Pero, por lo menos, creo que de lo que estamos hablando es del hospital, no estamos hablando de una persona. Usted..., usted y ustedes confunden habitualmente los términos. Mire usted, yo no hago teatro, no hago teatro. Si yo quisiera hacer teatro iría a la academia de su partido e iría a que usted me enseñara a hacer teatro, que es lo que usted ha hecho hoy aquí en esta comisión, teatro, teatro. Porque, mire usted, usted lo único que tiene que hacer es decirle a su partido que le dé los periódicos y que le dé la información de qué decía el Partido Popular del hospital de alta resolución cuando firmamos el primer convenio para su construcción, qué decía cuando presentamos el proyecto, qué decía cuando iniciamos la obra, qué decía cuando finalizamos la obra, qué decía cuando se inauguró. Y se dará usted cuenta de que en todas esas ocasiones el Partido Popular cuestionó la construcción, el modo de hacerlo y, por supuesto, la existencia de un hospital. Eso sí, el Partido Popular de Granada y el de Loja, porque el resto del Partido Popular quería un hospital como el de Loja, y había muchos alcaldes de su partido que decían que querían uno como el de Loja, que querían un hospital como el nuestro.

Ustedes lo ridiculizaron, lo vilipendiaron, criticaron el modelo, que si hospital de la señorita Pepis, que si casa de socorro, en fin, y miles de disparates más. Y ahora viene usted aquí a decir que usted y su partido son solidarios con los ciudadanos y solidarios con unos trabajadores y trabajadoras. Pues, mire usted, los que no tienen credibilidad son aquellos que, como usted y como su partido, pero yo hablo de su partido, no personalizo en usted, se dedican a hacer que la sanidad sea un problema para la ciudadanía, aquellos que quitan más de siete mil millones de euros al sistema público de salud, aquellos que dejan sin atención sani-

taria a muchos cientos de miles de personas, aquellos que ponen el copago en marcha, aquellos que aplican los recortes y aquellos que han castigado a Andalucía haciendo que Andalucía no pudiera, a través de su Gobierno, comprometerse con aquellas cosas que eran de justicia haberlas hecho antes, pero por no tener los recursos a los cuales se negó el Partido Popular en el gobierno, pues no pudimos hacer lo que, ciertamente, como han dicho los portavoces, pues ya debiera estar hecho, que es la apertura completa del hospital o de las partes que faltan.

Por tanto, mire usted, su teatro, su sobreactuación, su desprecio incluso a la ciudadanía, e incluso a lo que usted cree que defiende, porque resulta... Resulta curioso que ustedes se sumen a una plataforma que se crea, por cierto, antes de las elecciones europeas. Parece que los años anteriores no hizo falta la creación de nada, pero cuando llegan los momentos políticos ustedes se activan y se activan encabezando una reivindicación o sumándose a una reivindicación que no digo que no sea justa, porque cualquiera que aprobara una selección de personal pues tiene derecho a cubrir o a que lo llamen para cubrir la plaza para la que fue seleccionado.

Y no diga usted tonterías, mire usted, y hablo así de claro. Me he reunido, me he reunido muchas veces con miembros de la plataforma, lo hago a diario porque los veo en el hospital, lo hago a diario cuando me preguntan individualmente. Pero lo que no va a hacer el Partido Socialista es no asumir el compromiso que tiene. Por eso a mí me sorprende que otras diputadas, que ya han sido parte incluso del Gobierno, digan que cuál es el papel del Partido Socialista cuando presenta una proposición no de ley que afecta al Gobierno. Hombre, que lo digan grupos que son noveles en esta Cámara, pero que lo diga alguien que forma parte de esta Cámara.

Mire usted, el Partido Socialista, como grupo parlamentario, puede plantear mociones, y, de hecho, tiene que plantearlas, que afecten al Gobierno de Andalucía, porque que afecten al Gobierno de Asturias o al Gobierno de Valencia o al de Madrid sí que resultaría chocante, ¿verdad?, pero que le pidamos al Gobierno que gobierna en Andalucía una cuestión que es de su competencia parece que es lo que hay que hacer aquí, y lo que hay que hacer en una proposición no de ley. Y que lo hagamos cuando, además, creemos que hay posibilidad de hacerlo y cuando, además, creemos que se dan las circunstancias, porque, evidentemente, aquí todos hablan de fechas... Yo me sorprende de la subasta en la que hemos entrado: en noviembre, el 30 de noviembre, el día 1 de diciembre. Hay grupos que se han enmendado a sí mismos. ¿Por qué? Porque han escuchado, primero, lo que ha dicho el sindicato y después lo que ha dicho una plataforma, y entre medias se han puesto a contemporizar planteando fechas. Pero, miren ustedes, las fechas, las fechas, cuando se dan, son para cumplirlas, son para cumplirlas.

Y es verdad que ustedes echan en cara que los gobiernos socialistas, en algún momento, habían dicho fechas de la apertura, pues ustedes no caigan en el mismo error. Miren ustedes, ¿nosotros qué decimos? Que se haga cuanto antes. ¿Qué es lo que pedimos? Cuanto antes. ¿Qué es lo que creemos y es lo que vamos a asumir como enmiendas en esta proposición no de ley? La propuesta que hace Ciudadanos, que habla del primer trimestre del 2016. ¿Y esa enmienda por qué la aceptamos y no aceptamos el resto? Porque aceptar el resto sí que sería contribuir a mentir a la ciudadanía e, incluso, a aquellos que puedan estar en expectativa de que sean contratados en este hospital. ¿Por qué? Porque para que algo sea posible tiene que haber una dotación presupuestaria, tiene que haber un presupuesto aprobado y un presupuesto que tiene que ser

ejecutivo, miren ustedes, ejecutivo. Por tanto, hombre, que lo diga un ciudadano, que lo diga alguien que sea ajeno a la dinámica económica o presupuestaria del Gobierno, o de un gobierno, hombre, yo lo puedo entender. Pero que lo digamos grupos parlamentarios que se supone que sabemos lo que es la aprobación de un presupuesto, pues no deja de ser un ejercicio de cinismo e hipocresía política, como ha practicado hoy aquí en grado sumo la representante del Partido Popular por boca de los papeles que le han puesto delante y que le ha tocado hoy representar.

Yo, por supuesto, sí que me sorprende que algunos defiendan este hospital criticando el modelo. Mire usted, señor diputado de Podemos, no me está escuchando, pero, bueno, quedará constancia en el *Diario de Sesiones*. Ustedes criticaron el modelo cuando hablaban de Alcalá la Real y hoy critican el modelo cuando hablan de Loja. Es contradictorio que hablen o planteen una apertura cuando ustedes no creen en este modelo ni lo defienden. Deben aclararse, seguramente será fruto de que todavía pues llevan poco tiempo en este Parlamento o en la actividad..., no sé si política o en la actividad sanitaria. No lo sé, no lo comprendo. Pero parecería lógico que aquellos que no comparten el modelo inmediatamente pues lo que hicieran fuera decir no, mire usted, lo que tiene es que cerrarlo en todo caso. Pues si nos estamos de acuerdo con el modelo, pues cierren ustedes el hospital, cierren ustedes el hospital, que además sería lo coherente que podrían hacer otros...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado, termine ya...

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Termino ya, señor presidente.

... sería lo coherente que tendrían que decir otros si defendieran aquello que han dicho a lo largo de los años.

Decir que esto es un centro, que es un lujo, pues claro para el Partido Popular, señora Carazo, para el Partido Popular la sanidad es un lujo; es un lujo que tienen que pagársela aquellos que quieran disfrutar de él con su cartilla corriente, con sus ingresos. Y, por lo tanto, ustedes defienden un modelo privado, totalmente contrario a lo que defiende el Partido Socialista.

Por eso, ustedes utilizan la palabra...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado...

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Y, por tanto, presidente, aceptamos la enmienda que plantea el Grupo Ciudadanos. Y no estamos de acuerdo, por tanto rechazamos el resto de las enmiendas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado, significa, en esta PNL, que el texto [...] desaparecería y quedaría el texto de Ciudadanos. Que sería, lo digo en voz alta: «el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a completar la puesta en funcionamiento de los servicios del hospital de alta resolución de Loja en el primer trimestre de 2016, e incorporar a todos y cada uno de los profesionales que lograron superar el proceso selectivo». Ese sería el texto que se votaría cuando llegue el momento. ¿Es correcto?

El señor CASTELLANO GÁMEZ

—Correcto, presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado, muchas gracias.

Entonces, empezamos por la primera PNL, la votación primera relativa a retirada de la subasta de medicamentos en Andalucía.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada al haber obtenido 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Pasaríamos a la segunda PNL, proposición no de ley relativa a la apertura del hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce. Hay una enmienda que se ha aceptado por el grupo... al punto tercero, una enmienda *in voce* que ha sido aceptada.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar la tercera proposición no de ley en comisión relativa a recomendaciones de la Sociedad Española de Epidemiología para el Campo de Gibraltar.

Se inicia la votación.

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

Y la cuarta y última PNL relativa a ampliación de cartera de servicios y dotación de personal del hospital de alta resolución de Loja, con cambio de texto con la enmienda de Ciudadanos que he leído antes, lo que se vota es el texto propuesto por Ciudadanos.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado al haber obtenido 12 votos a favor, ningún voto en contra, 5 abstenciones.

Lo estoy repitiendo porque nos lo piden de grabación para que conste perfectamente grabado, que hay comisiones que no lo dicen, y entonces no hay constancia de la votación.

Por tanto, se levanta la sesión.

Muchas gracias.

