

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 69

X LEGISLATURA

15 de octubre de 2015

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

Sesión celebrada el jueves, 15 de octubre de 2015

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

10-15/APC-000494. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la concertación de los servicios sanitarios hospitalarios en Cádiz, Huelva y Málaga, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-15/APC-000313. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la evaluación y consecuencias del Plan de Verano 2015 en los hospitales y centros de salud en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-15/APC-000473. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2015 en centros hospitalarios y de salud en 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. Brígida Pachón Martín y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-15/APC-000463. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la apertura del edificio de radioterapia del Hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-15/APC-000474. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación actual del centro de radioterapia del Hospital de Jerez de la Frontera, 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. Brígida Pachón Martín y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000012. Pregunta oral relativa a la disminución de las camas hospitalarias públicas en la provincia de Almería, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000379. Pregunta oral relativa a la reprogramación celular, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. José María Martín Fernández, del G.P. Socialista.

10-15/POC-000382. Pregunta oral relativa al impacto de la receta electrónica en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-15/POC-000383. Pregunta oral relativa a los ensayos clínicos con medicamentos presentados durante el año 2014, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-15/POC-000407. Pregunta oral relativa al concierto de la Cruz Roja Española en el Hospital Victoria Eugenia, de Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, D. Juan Francisco Bueno Navarro y Dña. Patricia del Pozo Fernández, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000578. Pregunta oral relativa a la subasta de medicamentos, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000618. Pregunta oral relativa al ahorro para los pensionistas en gasto farmacéutico, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000056. Proposición no de ley relativa a la situación actual de los diabéticos en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 69

X LEGISLATURA

15 de octubre de 2015

10-15/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa a la defensa de la I+D+i sanitaria, presentada por el G.P. Socialista.

10-15/PNLC-000075. Proposición no de ley relativa a la construcción del nuevo centro de salud en El Puerto de Santa María, Cádiz, presentada por el G.P. Ciudadanos.

10-15/PNLC-000120. Proposición no de ley relativa a la puesta en funcionamiento del Servicio de Radioterapia en el Hospital de Jerez de la Frontera e incorporación a los Presupuestos de 2016, presentada por los GG.PP. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, Socialista, G.P. Popular Andaluz, G.P. Podemos Andalucía y G.P. Ciudadanos.

10-15/PNLC-000121. Proposición no de ley relativa a la apertura de las unidades de trabajo social 24 horas al día, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

10-15/APC-000494. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la concertación de los servicios sanitarios hospitalarios en Cádiz, Huelva y Málaga (pág. 8).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-15/APC-000313 y 10-15/APC-000473. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la evaluación y consecuencias del Plan de Verano 2015 en centros hospitalarios y de salud en Andalucía (pág. 15).

Interviene:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

Dña. Catalina Monserrat García Carrasco, del Grupo Parlamentario Popular Andaluz.

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

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

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

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

10-15/APC-000463 y 10-15/APC-000474. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la apertura y la situación actual del edificio de radioterapia del Hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz (pág. 31).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000379. Pregunta oral relativa a la reprogramación celular (pág. 46).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000382. Pregunta oral relativa al impacto de la receta electrónica en Andalucía (pág. 49).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000383. Pregunta oral relativa a los ensayos clínicos con medicamentos presentados durante el año 2014 (pág. 52).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000407. Pregunta oral relativa al concierto de la Cruz Roja Española en el Hospital Victoria Eugenia, de Sevilla (pág. 55).

Intervienen:

Dña. Patricia del Pozo Fernández, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000578. Pregunta oral relativa a la subasta de medicamentos (pág. 59).

Intervienen:

Dña. Catalina Monserrat García Carrasco, del Grupo Parlamentario Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000618. Pregunta oral relativa al ahorro para los pensionistas en gasto farmacéutico (pág. 62).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000012. Pregunta oral relativa a la disminución de las camas hospitalarias públicas en la provincia de Almería (pág. 65).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000056. Proposición no de ley relativa a la situación actual de los diabéticos en Andalucía (pág. 68).

Intervienen:

Dña. Catalina Monserrat García Carrasco, del Grupo Parlamentario Popular Andaluz.

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

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

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

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

D. Plácido Fernández-Viagas Bartolomé, letrado de la comisión.

Votación: aprobada por unanimidad.

10-15/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa a la defensa de la I+D+i sanitaria (pág. 78).

Intervienen:

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

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

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

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

Dña. Catalina Monserrat García Carrasco, del Grupo Parlamentario Popular Andaluz.

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

D. Plácido Fernández-Viagas Bartolomé, letrado de la comisión.

Votación: aprobada por 9 votos a favor, ningún voto en contra y 8 abstenciones.

10-15/PNLC-000075. Proposición no de ley relativa a la construcción del nuevo centro de salud en El Puerto de Santa María, Cádiz (pág. 90).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 69

X LEGISLATURA

15 de octubre de 2015

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

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

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

D. Plácido Fernández-Viagas Bartolomé, letrado de la comisión.

Votación: aprobada por unanimidad.

10-15/PNLC-000120. Proposición no de ley relativa a la puesta en funcionamiento del Servicio de Radioterapia en el Hospital de Jerez de la Frontera e incorporación a los Presupuestos de 2016 (pág. 100).

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. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

10-15/PNLC-000121. Proposición no de ley relativa a la apertura de las unidades de trabajo social 24 horas al día (pág. 105).

Intervienen:

D. Jesús Romero Sánchez, del G.P. Podemos Andalucía.

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

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

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

Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

D. Jesús Romero Sánchez, del G.P. Podemos Andalucía.

Votación: aprobada por 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.

Se levanta la sesión a las catorce horas, treinta y cuatro minutos del día quince de octubre de dos mil quince.

10-15/APC-000494. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la concertación de los servicios sanitarios hospitalarios en Cádiz, Huelva y Málaga

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días, señoras y señores diputados.

Damos comienzo a la Comisión de Salud, y rogarles que, debido al extenso orden del día que hay, vamos a tener los portavoces, los que intervengan, y este presidente, cuidado con los tiempos, a ver si es posible que salgamos a una hora prudente. Y al señor consejero le digo lo mismo: sea..., sea exigente con los tiempos, porque es el Gobierno, pero tenemos que... Hemos hecho una prueba —los portavoces y la Mesa— de poner un amplio orden del día para ver, hoy, cómo termina la mañana. Si es una prueba para los portavoces y para los miembros de la Mesa y terminamos bien, seguiremos así, y si no, tendremos que reducir las iniciativas en próximos comisionados..., en próximas comisionados, para tener una..., o llegar al acuerdo de cortar a las dos, comer, y seguir a las tres, ¿eh? Así que vamos a trabajar todos juntos, pues con mucha rapidez, diciendo las cosas que haya que decir. Yo creo que hay suficiente para poder decir las cosas.

Por lo tanto, comenzamos con la primera comparecencia del consejero, a fin de informar sobre la concertación de los servicios sanitarios hospitalarios en Cádiz, Huelva y Málaga, presentada por Izquierda Unida.

Tiene el consejero quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Yo espero cumplir los tiempos, vamos, estoy seguro de que será así.

Señorías, la Consejería de Salud ha venido manteniendo, desde hace varias anualidades, diversos conciertos de prestación de asistencia sanitaria, de carácter hospitalario, con empresas titulares de centros homologados en la provincia de Cádiz, Huelva y Málaga. Su objetivo no es otro que, como ya he dicho muchas veces en la comisión, complementar los dispositivos asistenciales propios, ya que nuestro objetivo es una asistencia sanitaria prestada dentro del sistema sanitario público. Y con estos centros lo que pretendemos es contribuir, allí donde sea necesario, a la reducción de los tiempos de espera, al mantenimiento y mejora de la salud de los ciudadanos andaluces y a complementar los servicios sanitarios públicos.

El reducido número de hospitales homologados que existían en la comunidad justificó, en su momento, la contratación mediante un procedimiento negociado, dada la imposibilidad de promover concurrencia en la oferta.

En la Orden de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de 17 de febrero de 2014 se determinaba la gestión de los conciertos sanitarios que se atribuían al Servicio Andaluz de Salud. Antes, la gestión de los conciertos se hacía desde la consejería, pero se consideró que quien daba la prestación sanitaria era el Servicio Andaluz de Salud, y, por tanto, lo lógico era que fuese desde el Servicio Andaluz de Salud desde donde se gestionasen los conciertos sanitarios.

En los dos últimos años, varios hospitales privados, en Andalucía, han adaptado sus estructuras a las exigencias normativas existentes, lo que ha originado un incremento de la oferta de hospitales homologados en la mayoría de las provincias. Esto ha permitido la concertación mediante concurso público, lo que ya se venía haciendo en otras provincias, aparte de las que estábamos comentando, con el objeto de potenciar, entre otros, los siguientes aspectos: la mejora de la calidad de los servicios prestados a los usuarios, mediante la adecuación progresiva de los estándares fijados a los que se establecen en el Servicio Andaluz de Salud; la incorporación de la posibilidad de que las empresas puedan participar en lotes diferenciados, y la ausencia de la obligatoriedad de ofertar el total de los servicios. Esto permite incrementar el número de participantes y el dimensionamiento de los centros, adecuándolos a los lotes en los que se desea concursar.

Como comentaba antes, esto lo que refuerza es lo que digo, que es una actividad complementaria a la del sistema, y allí es donde nosotros podemos hacer toda la prestación de los servicios, así lo hacemos y lo seguiremos haciendo.

La accesibilidad a los centros y servicios sanitarios de los usuarios del sistema sanitario se verá beneficiada por la ubicación geográfica y la proximidad de los centros concertados a donde reside el usuario.

Por otro lado, nos permitirá la disminución de las demoras quirúrgicas de consultas y pruebas diagnósticas, de acuerdo con las directrices generales del SAS; el seguimiento y control de los contratos suscritos mediante una mejor coordinación entre las unidades de gestión provincial de conciertos y los hospitales del Servicio Andaluz de salud. También nos va a permitir revisar el carácter social de dichos contratos, valorando en la adjudicación la existencia en la plantilla de los centros de trabajo de un número no inferior al 2% de trabajadores con discapacidad.

El fomento de la perspectiva de género en las empresas a concertar, debiendo presentar los licitadores el Plan de Igualdad entre Hombres y Mujeres, para que no nos pasen situaciones que ustedes recordarán de hace no muchos años.

Señorías, el Servicio Andaluz de Salud mantiene en la actualidad, con la empresa José Manuel Pascual SA, dos contratos que finalizan —para estas tres provincias—..., que finalizan el próximo 31 de octubre, sin posibilidad de ser prorrogados, ya que se han finalizado todas las prórrogas, conforme a lo establecido en el citado Decreto 165/1995, de 4 de julio. No cabe ninguna de posibilidad, en ese sentido, de ampliar prórrogas. Uno, para los hospitales con puertas de urgencias, contratadas en las localidades de..., concertadas en las localidades de El Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda y Villamartín, de la provincia de Cádiz. Y, otro, por Cádiz capital, Huelva y Málaga —que éstos son hospitales sin puertas—, para las actividades complementarias, única y exclusivamente.

Los nuevos contratos para los hospitales con puertas de urgencias es objeto de un expediente de contratación, independiente, mediante procedimiento negociado sin publicidad, ya que existe una sola empresa con hospitales homologados en las mencionadas localidades. Sin embargo, para los hospitales en los que no se contrata la atención urgente, se ha propuesto la realización de tres expedientes bajo la modalidad de procedimiento abierto con publicidad, puesto que como existe la posibilidad de concurrencia, no existe otra modalidad de contratación que se pueda establecer, ni de concierto.

La suscripción de los nuevos conciertos, al igual que ocurría en las anteriores ocasiones, responde a la necesidad de complementar los dispositivos de asistencia especializada, y así disminuir los plazos de asistencia garantizados por el Gobierno de la Junta de Andalucía. Para estos nuevos conciertos se prevé una du-

ración de dos años desde la suscripción, si bien los mismos podrán ser ampliados hasta un máximo de cuatro años, conforme a lo que establece la normativa vigente.

Estos expedientes han sido publicados, con fecha 10 de agosto, en el *BOJA* número 154. La fecha de inicio de estos nuevos contratos será el 1 de noviembre de 2015, una vez finalizadas las actuales contrataciones.

Las contrataciones de Huelva y Málaga tendrán un ámbito de cobertura provincial igual que en la actualidad. Por su parte, en la de Cádiz capital se subdivide en dos apartados, con objeto de mejorar la accesibilidad de los usuarios: uno, que dé respuesta fundamental a la población de la zona del Campo de Gibraltar, y, otro, que atienda principalmente a la población de la zona Bahía-La Janda. En el Campo de Gibraltar ya había un concierto, y lo que se pretende ahora es que se mantenga la prestación necesaria en estos ámbitos.

El importe previsto a contratar en cada una de las ubicaciones es de 3 millones de euros para Cádiz y Campo de Gibraltar; 12,6 millones de euros para Cádiz y Bahía-La Janda; 12,12 millones de euros para Huelva, y 23,95 millones de euros para Málaga. Eso supone una disminución, con relación a los anteriores, superior al 10%.

Señorías —y vuelvo a repetirlo porque ya lo he planteado muchas veces en la comisión—, el objeto irrenunciable de la Consejería de Salud es garantizar la asistencia sanitaria a toda la ciudadanía andaluza con criterios de calidad, accesibilidad y equidad, y no cejaremos en ese empeño.

Gracias, señorías.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero. También por el tiempo breve.

Tiene la palabra la proponente, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días.

Gracias, consejero, por las explicaciones.

Efectivamente, como usted nos ha trasladado, en agosto, el Consejo de Gobierno hacía pública la apertura de estos procedimientos para la concesión de los servicios sanitarios hospitalarios en las tres provincias sobre las que le hemos pedido información.

Cuando el vicepresidente de la Junta de Andalucía, entonces presidente en funciones, hablaba de los más de novecientos millones que había movilizado el Gobierno andaluz en los primeros meses de su andadura, había que hablar, entre otros dineros movilizados, de estos más de 186 millones de euros, reservados a los conciertos con entidades privadas para garantizar un servicio público básico, como es la sanidad, y sobre la que coincidimos en su planteamiento formal: hay que prestar con unos estándares de calidad y de equidad que deben prevalecer.

Usted es conocedor de la postura de Izquierda Unida con relación a las muchas bondades que tiene la gestión directa de los servicios públicos. Tener la titularidad de su gestión permite una relación directa con

los profesionales que desempeñan la labor, permite una relación directa con los usuarios y usuarias, permite una planificación directa de la actividad que se presta en los centros hospitalarios.

En nuestra opinión ha habido una dejación por parte de la Junta de Andalucía en todos estos años, que finalmente nos ha llevado a que en algunas zonas haya clínicas homologadas sin cuya colaboración se hace extraordinariamente complicado garantizar esos estándares a los que usted hacía referencia. Pero esto ha sido un dejar hacer, porque, finalmente, en la sanidad andaluza ha habido quien ha visto una oportunidad de negocio. Y mientras que ha reforzado esa red, y usted lo decía, mientras que hay un número creciente de entidades privadas que apuestan por montar unas instalaciones y homologarlas, la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía no ha reforzado la red pública, de manera que esa situación de complementariedad a la que usted hacía referencia pudiese minimizarse o, en algunos casos, eliminarse. Más bien al contrario. Como ocurre en la provincia de Cádiz, hay más centros concertados de que de titularidad y gestión directa por parte del SAS. Creo recordar que desde que se abrió el hospital de Puerto Real no se ha vuelto a abrir un centro hospitalario público, de gestión pública, en la provincia de Cádiz. Y aunque hay equipamientos, o planificados, o pendientes de su apertura, lo cierto y verdad es que llegamos a esta fecha con esos equipamientos sin estar a disposición de la ciudadanía. Lo cual vuelve a llevarnos a esta situación de concierto.

Y esto nos preocupa de manera extraordinaria. Nos preocupa en el ámbito de la educación, nos preocupa en el ámbito de la sanidad. A más a más porque usted, cuando hacía los planteamientos que iba a tratar de desarrollar con su equipo de trabajo al frente de la Consejería de Salud, nos hablaba —como es normal, estamos en el legislativo— de una ley que entrará en la Cámara, que trata de garantizar el blindaje de la sanidad pública, que trata de reforzar ese concepto y esas características que debe tener aparejadas la sanidad pública, pero que casa mal con estas situaciones que son las que todavía, a día de hoy, tenemos sobre la mesa. Porque no podemos seguir diciendo, siendo totalmente fieles a la verdad, que el recurso a la sanidad privada sea un recurso complementario. Cuando usted habla del total del porcentaje, y se habla del 3%... Al final la estadística todos sabemos lo que es. Si usted se come un pollo y yo no almuerzo, la estadística dice que nos hemos comido medio pollo cada uno, pero bien sabemos que uno ha comido y el otro no.

La realidad del sistema andaluz de salud actual es que tiene una dependencia preocupante en algunos territorios de las clínicas privadas. Y eso le da una formidable oportunidad de negocio a una serie de empresas que han visto el hueco donde la Junta les está dejando hacer. Parece que viene un momento de recuperación, que parece que se traduce en las cuentas públicas. Vamos a tener tiempo de hablar de dinero, de esto, pero si es verdad que esa oportunidad llega, si es verdad que se incrementa de manera extraordinaria el presupuesto para inversión, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida le vamos a pedir que empiece a dar los pasos para revertir esta situación y ponerle fecha tope. Porque es poco razonable que haya quien siga ganando dinero con la sanidad pública andaluza, por lo menos hace poco creíble ese discurso, junto con el blindaje de un servicio básico, del control de ese servicio para garantizar su calidad, y que llegue, efectivamente, a toda la ciudadanía.

Por tanto, consejero —y ahora le concreto para que me conteste si puede—, quisiera que nos hablara un poco más del planteamiento que nos ha hecho para la Bahía, La Janda y el Campo de Gibraltar, y de los equipamientos públicos que están o están a punto de estar, para ver cómo ellos podrían absorber una parte de lo que ahora se pone a disposición de las clínicas privadas mediante estos conciertos y qué plazo baraja usted para revertir esa situación. Porque, ya le digo, como luego de esto hablaremos en términos económicos,

para saber un poco en qué escenario podemos movernos nosotros como grupos parlamentarios y qué margen de maniobra tiene usted como gobierno.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señor consejero, tiene siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias. No los ocuparé enteros.

Plantearle, señora Nieto, lo que ya en alguna ocasión he planteado aquí, y lo comentaba, la Ley de Garantías y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público andaluz lo que pretende de forma clara es dejar..., garantizar para el futuro, tal y como plantea la propia ley, la sostenibilidad del sistema. Basado fundamentalmente en la prestación pública de los servicios, en la prestación por tanto por parte directamente de la Consejería de Salud, y dejando la posibilidad de una actividad complementaria. Y digo bien complementaria, claramente, cuando estamos hablando por debajo del 3,5%. Es verdad que las estadísticas todo lo pueden, pero tampoco es cierto, aunque el número de hospitales que puede haber en la provincia de Cádiz concertados sea más que los privados, como los hospitales públicos son mucho más grandes, la actividad que se hace en la provincia de Cádiz es básicamente también dentro del sistema sanitario público.

Pero, por responder a lo que planteaba, existen dos situaciones en Cádiz, una que es..., como saben, se recibió el hospital de San Carlos hace poco y estamos en un periodo de apertura progresiva. Requería tomar medidas para su adecuación a los criterios de calidad establecidos en el sistema sanitario público andaluz. Y, por otro lado... Y paso a paso vamos incrementando, y lo han conocido por la prensa, y lo han conocido porque lo hemos comentado aquí, vamos abriendo diferentes plantas y servicios en el hospital, y seguiremos en ese camino. Y está, por otro lado, el hospital de Vejer, que sigue a buen ritmo, y esperamos su finalización a principios del año que viene. Esa sería cuál es la situación de las nuevas infraestructuras.

Pero lo que yo sí quería comentar de forma clara..., y repetirme un poco pues como finalizaba antes: nuestro objetivo y nuestra misión, en tanto en cuanto avancemos, es garantizar la asistencia sanitaria pública con un nivel adecuado de accesibilidad y sin alejar a los ciudadanos de la situación..., o empeorar la situación que tienen en la actualidad. Y en ese camino no cejaremos y tomaremos las medidas oportunas para conseguir ese objetivo final, que no deja de ser otro que dar la mejor asistencia de calidad, que cumpla los criterios de universalidad, accesibilidad y equidad dentro del sistema sanitario.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. También con mucha brevedad.

Hablaba usted del chare de Vejer, consejero, hablaba del hospital San Carlos. No ha mencionado el hospital de la Línea de la Concepción. Sabemos que está en una fase anterior, y que ahí queda, pero precisamente porque ahí queda habrá que pisar el acelerador, porque es un equipamiento público básico para una comarca que tiene una situación complicada, que está en este lote de conciertos, precisamente por esa situación, con un hospital, el Punta de Europa, que también presenta problemas, entre otras razones por el problema que tenemos de la falta del equipamiento del hospital de La Línea. Y luego, probablemente el mapa de las prioridades se lo marca precisamente el mapa de los conciertos que se ve obligado a sacar. En Sanlúcar, en Villamartín y en El Puerto de Santa María no podemos hablar de complementariedad del servicio público. Podemos hacer poniendo el zum y hablando de territorios más grandes, pero bajando a lo concreto, hay sitios donde no hay plan B de lo público. Y nosotros le vamos a pedir desde este grupo parlamentario que, efectivamente, usted..., comprendemos la escasez de recursos y sabemos perfectamente de dónde viene esa escasez, y compartimos el análisis de lo injusto que es que tengamos menos dinero del que necesitamos para una sanidad adecuada. Pero en esta escasez de recursos está claro dónde están las prioridades, y por lo menos el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida le vamos a pedir que esas prioridades estén enfocadas a garantizar una red sanitaria pública próxima a toda la ciudadanía y que evite o minimice a cuestiones residuales y meramente testimoniales que haya quien se esté enriqueciendo con la salud del pueblo andaluz.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Para terminar, tiene cinco minutos, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señoría. No voy a utilizar el tiempo tampoco de forma completa.

Es verdad, se me había olvidado el hospital de La Línea, lo cual le agradezco que me lo recuerde, porque así me da la oportunidad además de comentar cuál es la situación del hospital de La Línea.

El hospital de La Línea está prevista su finalización para principios del año que viene. Tenemos pendiente el tema... Que hay un convenio con el ayuntamiento para el tema de los accesos y la urbanización. Y estamos trabajando con ellos para que, cuando se acabe el hospital, tengamos la solución también para el entorno, toda la parte de electrificación y el entorno del hospital.

El objetivo es, a lo largo del año que viene, trasladar el antiguo hospital de La Línea al nuevo hospital de La Línea, que nos permitirá mejorar sustancialmente la calidad de la atención sanitaria que se presta. Es un objetivo prioritario para la consejería, como ya he planteado en muchas ocasiones. La prioridad es acabar lo que tenemos.

Estamos intentando forzar la máquina en lo posible para finalizarlo en el menor plazo posible. Para nosotros es de enorme interés y nos permitiría, como ya comentaba, mejorar la calidad de la asistencia que se presta.

Y lo que le comentaba antes —y lo digo para cerrar—, en el sentido que cerraba en las anteriores. Y se lo planteaba porque nuestro objetivo está claro. Nuestro objetivo está claro que es dar una asistencia sanitaria de calidad, cercana... Y en eso no cejaremos. No cejaremos allí donde nosotros tenemos centros hospitalarios, donde, a medida que podamos crecer, seguiremos creciendo... Pero el objetivo prioritario y principal es garantizar esa asistencia sanitaria.

Y en ese camino, estoy seguro que coincidimos. Y con los criterios que establecimos en la ley, y que queremos mantener, que sea pública, de calidad y con prestaciones de servicios públicos básicamente, siempre... Posiblemente, quede una parte muy complementaria dentro de la atención sanitaria, puesto que se suceden situaciones que no son estructurales y que se deben resolver. Y no debe tener el sistema sanitario centros que estén abiertos para situaciones extraordinarias, sino que las situaciones muy extraordinarias deben resolverse de forma extraordinaria. A pesar de que —como ya saben— la asistencia sanitaria, que está contemplada, programada y demás, siempre he defendido que no caben medidas esporádicas o extraordinarias, sino que lo que tenemos que tener es una estructura que permita dar respuesta a la actividad sanitaria que necesitamos en la comunidad autónoma. Y solo situaciones excepcionales, sobrevenidas, se tendrían que cubrir de forma complementaria. Y en ese camino, seguiremos avanzando.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-15/APC-000313 y 10-15/APC-000473. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la evaluación y consecuencias del Plan de Verano 2015 en centros hospitalarios y de salud en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Damos por debatido del punto primero del orden del día y pasamos al punto dos. Debate agrupado de las siguientes iniciativas: una, presentada por el Grupo Popular Andaluz, a fin de informar sobre la evaluación y consecuencias del Plan de Verano 2015 en los hospitales y centros de salud de Andalucía, y otra, agrupada y presentada por el Partido Socialista, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2015 en centros hospitalarios y de salud de Andalucía.

Tiene 15 minutos el señor consejero.

[Intervención no registrada.]

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Perdón, que se me había olvidado.

Casi cerrada ya al ciento por ciento, de cuál ha sido la actividad durante el Plan de Verano.

Y les decía, entonces, que la experiencia acumulada durante muchos años nos servía de base para distribuir los recursos sanitarios en estos meses, compaginando los movimientos de la población en el interior de nuestra comunidad, por motivos de las vacaciones, y a la vez el derecho legítimo de nuestros profesionales a disfrutar sus periodos vacacionales.

Así lo hemos venido haciendo de forma sistemática. Y este año hemos mantenido esa planificación, que nos permite dar respuesta a todas las demandas asistenciales, para que los andaluces y andaluzas tengan asegurada la atención sanitaria en toda la geografía andaluza.

Por tanto, el primer dato de la evaluación del Plan de Verano de este año es que nuestras previsiones han cumplido con su objetivo, y, en nuestra comunidad, la atención sanitaria ha estado garantizada durante esos meses.

Recuerdan ustedes que las cuatro medidas sobre las que se configuraba el Plan de Verano eran las siguientes: refuerzo de profesionales, en horario de mañana y tarde, en aquellos centros de atención primaria de zonas costeras o de interior, que, al estar ubicados en localidades de especial atracción turística presentan, en verano, una mayor afluencia.

Reorganización de las agendas de las jornadas de tarde, pasando a sus profesionales al turno de mañana, ya que hay, en atención primaria, un descenso de la afluencia de pacientes en el tramo de tarde debido a las altas temperaturas.

Apertura de consulta en los centros de las grandes capitales con actividad programada de tarde. Estas consultas asumen la demanda procedente de otros centros, de las mismas zonas básicas que suspenden temporalmente su actividad de tarde.

Y, por último, refuerzo de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias, y de los equipos móviles.

Pues bien, señorías, estas medidas han sido aplicadas en su totalidad y según estaban previstas, y han servido para atender a los ciudadanos en el verano de 2015. Concretamente, de los 440 centros de atención primaria que habitualmente tienen actividad de mañana y tarde, en el verano de 2015, han permanecido abiertos durante la jornada de tarde 247, tal y como estaba previsto y les comuniqué en la anterior comparecencia; los mismos que estaban incluidos en las previsiones iniciales.

Se han realizado, entre los meses de julio y agosto, un total de 6.767.156 consultas, lo que supone un incremento del 1,7% con respecto al verano de 2014.

Las urgencias atendidas han sido 1.135.789 en atención primaria, lo que supone también un incremento del 3,7% respecto al mismo periodo de 2014.

Hemos cumplido igualmente las previsiones realizadas en junio sobre refuerzo de profesionales, lo que ha mejorado la disponibilidad de médicos y personal de enfermería en 46 centros de atención primaria ubicados en las localidades de especial atracción turística.

El refuerzo de estos centros se ha realizado con 209 profesionales. Estos profesionales han realizado un total de 14.690 jornadas laborales.

La Operación Paso del Estrecho, un año más, se ha desarrollado con absoluta normalidad, sin ningún tipo de incidencia, gracias a la dotación especial de cinco médicos y cinco profesionales de enfermería.

La programación de la actividad hospitalaria, durante los meses de verano, se han centrado, como en años anteriores, en la adecuación de las camas funcionantes, de las camas que se usan, a la programación quirúrgica prevista en cada centro. En este año concretamente, la tasa de ocupación durante el verano, de las camas de media, ha estado por debajo del 70%, lo que ha representado que cuando en alguna provincia se necesitaron ocupar más camas, existía disponibilidad para hacerlo, y así se ha realizado en muchos de los hospitales de nuestra comunidad autónoma.

Por otra parte, la disponibilidad de quirófanos, en el verano de 2015, ha sido del 72% frente a la previsión realizada en junio, que se estimó en un 71%, debido a las necesidades que surgieron durante el verano, ya que —como les comentábamos— existía una plena organización y planificación para, en caso de necesidad, incrementar el número de quirófanos disponibles.

Se han realizado más de cincuenta y seis mil intervenciones quirúrgicas. Las consultas de atención especializada han sido 2.536.337 a 30 de septiembre.

El sistema sanitario público de Andalucía ha realizado un total de 2.150.723 pruebas diagnósticas, lo que ha supuesto un incremento del 7,22% con relación a la previsión realizada por mí en la comparecencia anterior.

Como saben, señorías, otra de las actuaciones que desarrollamos durante los meses de verano es el seguimiento de las personas en situación de riesgo, debido a los afectos de las altas temperaturas; algo importante durante este verano.

Desde el Servicio de Salud Responde, se han identificado 11.087 personas, a las que se ha realizado un seguimiento, intensificando estas llamadas en los días de mayores temperaturas. De estas personas, un 38% viven solas y el 83% de ellas no tienen a nadie con quien contactar en caso de necesitar ayuda. Las que viven con otra persona, mayores de 65 años, son el 36%, y el 68% del total de las personas a las que se ha hecho seguimiento son mujeres con una edad media de 81 años.

También en el periodo estival, desde el 1 de junio al 15 de septiembre, se ha hecho seguimiento a 5.636 pacientes al alta hospitalaria. Se han remitido, a través de la aplicación móvil de Salud Responde, 1.143.968 notificaciones a usuarios para informarles de la activación de la alerta por altas temperaturas.

En este verano de 2015 se han registrado 107 alertas por altas temperaturas, de las cuales, 48 fueron amarillas, 40 naranjas y 19 rojas. Como saben, la graduación de colores depende de la intensidad del calor.

[Sonido de teléfono.]

Creí que era mío, pero no.

Señorías, como podrán deducir de estos datos, la capacidad de respuesta del sistema sanitario público en nuestra comunidad se mantiene en los meses de verano. Permite, como les decía al principio, que la atención que reciben los andaluces y andaluzas en este periodo mantenga los mismos niveles de calidad, tanto en atención primaria como especializada, sin que las vacaciones de los profesionales o la movilidad de la población sean factores que alteren lo que es una constante de nuestro sistema sanitario, la atención permanente, durante 24 horas al día y 365 días al año, a la que la población andaluza tiene derecho.

Pero quisiera también referirme, señorías, en esta primera intervención, a una cuestión que viene asociada a estos meses de verano y que todos los sistemas sanitarios realizan en este periodo, como son las obras de mejora y acondicionamiento de los servicios sanitarios.

Como saben, el verano es un periodo en el que dichas obras no alteran la actividad asistencial, como podría ocurrir en otros meses del año, y, por tanto, la incidencia es menor en el desarrollo cotidiano de las actividades de nuestros centros. Por ello, en el verano de 2015, hemos realizado obras, algunas de las cuales se están terminando en estos momentos, por un importe total de 19.106.657 euros. Todas ellas han venido a mejorar instalaciones, ampliando muchas de ellas, y dotándolas también, en muchos casos, de equipamiento actualizado. La relación de actuaciones es amplia y se han realizado en todas las provincias.

Podemos destacar, por provincias, algunas de las que les comento:

En la provincia de Almería, las obras más importantes se han realizado en el hospital de Torrecárdenas y en las áreas norte de Almería y poniente. Han superado los 929.405 euros.

En Cádiz y su provincia, las obras realizadas han supuesto un importe de 1.493.450 euros y se han centrado en los hospitales de Puerta del Mar y Puerto Real, y en las áreas del Campo de Gibraltar y bahía de Cádiz-La Janda.

Las obras en Córdoba y su provincia se han realizado en el hospital Reina Sofía y en las áreas de gestión sanitaria norte y sur.

En Granada, el importe total de las obras ha sido de 9.961.669 euros, y han sido realizadas en las áreas sur y nordeste, así como en los distritos sanitarios Granada y metropolitano y los centros hospitalarios de la capital.

Las obras en Huelva se han centrado en las áreas sanitarias norte y en los distritos Condado-Campiña y Huelva costa, y en el hospital de la capital. El importe invertido ha sido 3.027.584 euros.

En la provincia de Jaén se han realizado obras por un importante de 606.458 euros, en centros hospitalarios, en mejorar las instalaciones en varias plantas y, singularmente, en el acondicionamiento de baños para personas con discapacidad en varios centros.

En la provincia de Málaga se han realizado obras por un importe de 1.478.235 euros, tanto en centros de salud como en centros hospitalarios, destacando la reforma del bloque quirúrgico del hospital Costa del Sol y las mejoras en varios centros de salud de la Serranía de Málaga.

En Sevilla y su provincia, las obras han supuesto un importe de 1.394.578 euros, destacando las mejoras realizadas en los hospitales Virgen del Rocío y Macarena, así como el área de gestión sanitaria de Osuna y sur de Sevilla, y en los distritos Aljarafe y Sevilla norte.

Señorías, y tras conocer los datos, y ya como conclusión, les diré que los aspectos más destacados de este verano para la elaboración de este plan de verano 2015 pueden resumirse en lo siguiente: hemos cumplido las previsiones realizadas para este periodo, y la asistencia sanitaria en nuestra comunidad ha estado en todo momento y lugar asegurada. La actividad sanitaria, en el verano de 2015, se ha incrementado respecto al año anterior, tanto en atención primaria como especializada, lo que pone de manifiesto la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a las situaciones que puedan presentarse.

El número de camas, los quirófanos en activo, así como las consultas especializadas y las pruebas diagnósticas realizadas han permitido que nuestra población haya tenido en todo momento los recursos sanitarios que necesitaba a su disposición. Hemos realizado un esfuerzo económico importante para la mejora de nuestras instalaciones, a fin de que mantengan su calidad y eficiencia, con un presupuesto para obras muy significativo. Y me refiero, una vez más, a las obras, puesto que se han realizado en verano para evitar que afecten de forma significativa a la actividad asistencial. Como saben ustedes, resulta muy complicado realizar obras en los periodos de alta frecuentación.

Por último, señorías, las incidencias puntuales, que las ha habido y las habrá, que se han presentado, como ocurre en sistemas sanitarios de envergadura y extensión, cuando estamos abiertos 24 horas y 365 días al año, se producen, se producen incidencias puntuales y seguro que se producirán, como en cualquier sistema que atiende a más de ocho millones y medio de andaluces, con la actividad que estábamos comentando anteriormente, se producen incidencias. Pero se han ido resolviendo sobre la marcha y no ha afectado al nivel de calidad de la asistencia que identifica nuestro sistema sanitario público, no siendo distintas a las que se pueden presentar en el resto del año y en cualquier sistema sanitario. Y, por tanto, no identificables con el verano.

Muchas gracias, señorías.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Ahora, por los proponentes, tiene la palabra, por siete minutos, la portavoz del PP, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

El objetivo que el Grupo del Partido Popular persigue —Parlamentario—, en esta comparecencia, es evidenciar los resultados del plan de verano. Usted habla de situaciones puntuales, pero, sin embargo, los profesionales y los colectivos y las asociaciones no hablan de situaciones puntuales, sino de situaciones que se han mantenido en el tiempo y que son lógicas, después de los recortes que se han realizado en el verano de 2015. Y estos recortes han afectado directamente a los niveles de salud y al bienestar de los andaluces.

A comienzos del verano, el Grupo Parlamentario del Partido Popular ya le advertía a la consejería que el que el sistema sanitario de salud se fuera de vacaciones, porque se ha ido de vacaciones, traía consecuencias. Y que el cierre de camas, de quirófanos, de consultas, de centros de salud por las tardes, de contrataciones al 75%, de la supresión de los programas de salud crónicos en los centros de salud de diabéticos, de hipertensos, de niño sano no traigan consecuencias es imposible, señor consejero.

Desde el año 2012, la sanidad andaluza, los andaluces y los profesionales de la sanidad vienen sufriendo estos graves recortes. Pero este año 2015 hemos dado un paso, señor consejero, y el plan de verano se ha convertido en el plan de otoño, y usted nos lo tendrá que explicar porque, a fecha de hoy, continuamos con camas cerradas, quirófanos cerrados, y ya estamos en otoño, bien entrados en la estación.

Este verano, usted lo ha dicho, ha habido un control exhaustivo y lo que se dijo al principio que se iba a hacer es lo que se ha hecho. En los centros de salud que han abierto por la tarde no se ha contratado a nadie más... Efectivamente, ha habido un control férreo y lo que había programado es lo que se ha hecho, a pesar de las circunstancias y de las condiciones.

En ocasiones, las plantillas han estado por debajo de los servicios mínimos en las convocatorias de huelga.

Usted decía, señor consejero, a principios de verano, que todo se adecuaría a la demanda y que no habría ningún problema, pero la realidad ha sido muy distinta, las órdenes han sido otras, y es que lo que había era lo que había y que no se ampliaba ni se contrataba ni se abría. Los problemas, las situaciones que han sufrido los andaluces durante todo el verano y ya en otoño son graves, señor consejero.

En los centros de salud, además de los centros de salud del cierre por las tardes, los facultativos se sustituían unos a otros, lo que en las consultas en los municipios suponía que, o bien empezaban a las diez de la mañana o bien se terminaban a las 12, y se daba la circunstancia de que había municipios donde tanto el enfermero como el médico se iban a otros municipios a sustituir a otros profesionales, y esos pueblos se quedaban sin atención.

El pediatra, señor consejero, se ha ido de vacaciones, y no ha habido pediatra para sustituirlo. Son municipios en los que, durante el verano, no disminuye la población. La mayoría de los municipios en Andalucía lo que hacen es aumentar considerablemente la población, incluida la población infantil.

En otoño, como ya le he dicho... Sí, claro que sí, en los pueblos aumenta la población infantil y la población en el verano, en muchos municipios de nuestra comunidad. Y en otoño todavía existían consultas..., en otoño todavía existían consultas no atendidas al ciento por ciento ni por el médico ni por el enfermero. Una llamada a Salud Responde, el servicio público de la Junta de Andalucía te decía a qué hora sí estaba el médico y a qué hora no estaba el médico. Con los chare sustituciones cero en todos los especialistas: se ha ido de vacaciones, se ha ido de vacaciones el servicio.

Todo esto, señor consejero, es grave como es grave la situación que se ha vivido también en las urgencias hospitalarias, que han estado saturadas durante todo el verano, no situaciones puntuales, han estado saturadas durante todo el verano. Ha habido gente que ha esperado para ser ingresados 24, 36, hasta 48 horas en un sillón en las salas de observación. Esto demuestra, señor consejero, que no se han abierto las camas que decía usted a principio de verano que estaban en reserva y no cerradas, nos demuestra que las camas estaban cerradas. Esas 48 horas en un sillón de espera de los andaluces dobla el tiempo recomendado y establecido por ustedes mismos. No les ha parecido esto razón suficiente para abrir camas y solucionar proble-

mas, con lo que queda demostrado el cierre de las camas. Además, se han duplicado las camas y los sillones en las salas de observación con el hacinamiento que esto supone.

Señor consejero, hace pocos días, su consejería justificaba en un comunicado que los problemas de saturación en el Torrecárdenas —y digo textualmente lo que ustedes decían en el comunicado— se deben principalmente a pacientes pluripatológicos de edad avanzada. Y yo le pregunto a usted: ¿no cree que estos pacientes pluripatológicos tienen los mismos problemas durante todos los meses del año? ¿No cree usted que esto puede venir agravado porque durante el verano todos los problemas de crónicos, los programas de crónicos se cierran?

Como queda demostrado, señor consejero, la saturación de las urgencias hospitalarias ha sido una realidad, y se debe especialmente a estos enfermos, por lo que tiene consecuencias directas y efectos directos del plan de verano —y, como digo, de otoño— en la sanidad andaluza.

Pero no solo hay consecuencias en las urgencias, tiene consecuencias directas en el tiempo para consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones. Por ejemplo, las citas preferentes, que el plazo máximo era de 15 días, ya hay algunas que rondan el mes y medio. Yo he visto citas para traumatología para enero de 2017, enero de 2017, no 2016, consejero, 2017. Se lo puedo enseñar.

Todo esto es la consecuencia lógica y normal de lo..., que no puede ser, señor consejero, que después de las largas vacaciones del sistema sanitario todo siga igual. Creo que ustedes son conscientes realmente de la situación de la sanidad andaluza y lo reconocen. Por lo menos así se deduce de las declaraciones de la presidenta, Susana Díaz, que realizó junto a usted a la visita del Hospital Infantil Virgen del Rocío, donde dijo: «Voy a ser más sensible con la sanidad en los presupuestos de 2016», todos de acuerdo, «ahora es el momento de crecer», también de acuerdo.

El Grupo del Partido Popular ya ha presentado en varias ocasiones un pacto por la sanidad y acaba diciendo, después de años de crisis, que estaba blindada. Yo creo que ahí el subconsciente le traicionó, porque después de años de crisis la sanidad andaluza, queda demostrado y lo demostraremos, no ha estado blindada.

Gracias, señor consejero.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Por parte del grupo proponente, el Partido Socialista, tiene la palabra su portavoz, señor Vargas. Siete minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por la información que nos ha facilitado. Y, como bien ha dicho usted, un año más se ha puesto en marcha el plan de verano y un año más sin incidencias apreciables y, por lo tanto, sin consecuencias, como el Partido Popular esperaba que las hubiera, aunque este tenga otra visión e interpretación.

Porque, señorías, además se trata, como ya se explicó en el pleno del mes pasado, bueno, del mes de julio pasado, se trata de un plan con todas las garantías, garantías para las personas como eje vertebrador

de nuestro sistema sanitario. Y se trata de un plan que todos los años pone en marcha la Consejería de Salud durante los veranos desde hace más de una década, donde se hace una planificación basada en la experiencia de veranos anteriores, y algo muy importante que quisiera destacar porque influye directamente y de manera proporcional en el éxito de estos planes de verano, que es un plan flexible que tiene los mecanismos para adaptarse a las circunstancias adversas que puedan darse, como en el caso de disponibilidad de camas. Como bien ha dicho, las camas siempre están disponibles y en situación de reserva y no se cierran camas, siempre están a disposición de utilizarse en situaciones y casos en que se demande o casos en que se necesite.

Pero lo que pasa... Y en el fondo de la petición de comparecencia del señor consejero, por parte del Partido Popular está la actitud negativa de no admitir que el plan de verano es necesario en esta comunidad, como lo es también en otras comunidades que lo vienen aplicando desde hace años, como en Valencia, como en Castilla-La Mancha, Galicia, Cataluña, y alguna de estas gobernadas por ustedes, señores del Partido Popular, hasta hace muy pocos meses.

El plan de verano es necesario y es útil para la sociedad, para nuestra sociedad andaluza, y también para nuestro sistema sanitario andaluz, porque el único objetivo del Partido Popular es, de la forma y de la manera que sea, desprestigiar el sistema sanitario público andaluz.

Señorías, que este plan lleva más de diez años funcionando, ¿qué consecuencias pensaba que iba a tener? Puede haber incidencias puntuales, como ha reflejado, fruto de esas circunstancias concretas, que pienso que no son ni justificación ni motivo suficiente alguno para tener esa actitud permanente del Partido Popular de Andalucía de constante ataque y de un acoso sin límite e intento de derribo hacia el sistema sanitario público andaluz, con el único y claro objetivo de crear alarma y de desprestigiarlo. Pero, señorías, tengo que recordarles que los andaluces y andaluzas lo valoran de manera muy positiva año tras año en el Barómetro Sanitario, y además recordar también que tenemos la cartera de servicios más amplia de todo el país.

Este Grupo Parlamentario Socialista cada vez tiene más claro que para el Partido Popular esa dudosa preocupación por la sanidad pública es solo para utilizarla como elemento de confrontación, es intentar dañar la imagen de la sanidad andaluza al igual que lo quieren hacer con el plan de verano de 2015. Puesto que, como ha dicho el señor consejero, no ha habido ningún tipo de consecuencias, consecuencias, como han solicitado en la comparecencia de hoy. Está bien que se pueda pedir una evaluación, balance. Como bien se ha dicho, estamos hablando de una experiencia que lleva tiempo funcionando en esta comunidad y sabemos año tras año sus buenos resultados, de ahí que se haya copiado a otras comunidades. Por lo que, si no han solicitado esta comparecencia de una forma malintencionada, también sería bueno y estaría bien que solicitaran evaluaciones de programas como el de trasplantes, que estamos a la cabeza en número de trasplantes anualmente en todo el territorio nacional, o solicitar una evaluación de la investigación biomédica en Andalucía, o de tantos y tantos programas de nuestro sistema sanitario andaluz y de los que los andaluces y las andaluzas se sienten tan orgullosos y orgullosas.

Y es que los señores del Partido Popular tienen el valor y tienen el arrojo, por no decir el cinismo —aparte de ofrecernos esos pactos para la sanidad, que es para fiarse de algunas personas que lo proponen—..., por no decir el cinismo de dar lecciones de política y estrategia sanitaria, que en las comunidades autónomas donde han gobernado presentan un balance demoledor en cuanto a recortes y a privatizaciones, resul-

tando incomprensible cómo aquí plantean de boquilla unas líneas estratégicas en materia sanitaria que ni las hacen donde gobiernan ni las han hecho donde hace unos meses gobernaban y menos aún las financian desde el Estado de la nación. Y es por lo que debemos de recordar el gran daño que le ha hecho a nuestra sanidad pública andaluza ese Decreto 16/2012 del que se sienten tan orgullosos los señores del Partido Popular. Además de esos más de 4.000 millones de euros de financiación que ha dejado de recibir Andalucía desde que gobierna el Partido Popular en España y que, sin lugar a dudas, han afectado a los servicios públicos esenciales como la sanidad.

Señoría, para finalizar quisiera destacar que estamos ante un plan de verano que ha funcionado correctamente, como años anteriores, como nos lo ha también trasladado el señor consejero. Un plan que supone un esfuerzo por parte de los y las profesionales de nuestro sistema sanitario, a los que quiero agradecerles su actitud y disponibilidad en todo momento porque ellos son los verdaderos protagonistas de que nuestro sistema sanitario público andaluz sea como es.

Un sistema sanitario que tiene como premisa la distribución y la optimización de los recursos públicos, al igual que el plan de verano, que está basado en una reorganización y adaptación de nuestro sistema sanitario para dar una respuesta asistencial adecuada en cada sitio y, en todo..., y todo fundamentado en la experiencia de años y de veranos anteriores.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

Ahora iniciamos una ronda de intervenciones del resto de grupos, por tres minutos, de menor a mayor.

Tiene la palabra la señora Nieto. Tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

La verdad es que en esta dinámica maniquea que establecemos algunas veces de héroes o villanos es muy difícil sacar conclusiones serenas, ¿no? Supongo que tiene que haber la autocrítica en la gestión del Plan de Verano, puesto que digo yo que todo no se habrá hecho extraordinariamente bien. Entonces, por un poquito de autocrítica pues no pasa nada. Y tampoco pasa nada por criticarlo, desde un punto de vista que aporte una reflexión positiva para superar esos elementos que se hayan considerado problemáticos, a fin de que sirva para algo el intercambio de impresiones que hacemos en las comparecencias.

Desde ese punto de vista, en opinión del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, trasladarle solo dos o tres ideas, consejero. En verano, o en cualquier otra estación, se mueve quien goza de buena salud, porque quien no se encuentra bien no se marcha de casa. Y, por tanto, se queda en casa la persona que por su edad o que por su situación de salud..., no hablo ya de la cuestión económica que, evidentemente, lo trufa todo. Hablando en términos estrictamente de salud, quien se queda en casa es porque no está bien, un paciente crónico, o porque ya tiene una edad. Usted ha dado un perfil de la mujer mayor con problemas crónicos, que normalmente vive sola y demás.

Entonces, ¿qué nos parece a nosotros y a nosotras que está faltando en la planificación sanitaria, en la de verano y en la de otras estaciones? Un refuerzo de los profesionales de enfermería, de atención y acompañamiento a muchas personas que quizás no agravarían su situación o se encontrarían peor o necesitadas de atención sanitaria si tuviesen ese acompañamiento. Yo también le podría poner ejemplos e ilustrar lo que estoy diciendo, pero no quiero consumir tiempo con ello, porque usted me está entendiendo perfectamente. Hacen falta muchos más enfermeros y enfermeras, hace falta coordinar e inventariar los servicios sociales y sanitarios que tenemos en cada territorio y ver si los tenemos optimizados y puestos a disposición de la gente que los necesita y un refuerzo de la atención primaria, porque quien enferma en el lugar que ha elegido de destino de vacaciones lo que quiere es que le hagan rápidamente lo que sea, y si reviste mayor entidad se quiere volver a su casa y al hospital que tiene cerca de su casa, porque lo otro es un trastorno, para él y para su familia. Y esas entendemos que debieran ser las premisas para la planificación futura de estos servicios.

Desde la autocrítica, consejero, porque, evidentemente, hay unas carencias que son objetivas y que habrá que atender, pero también con una planificación de largo recorrido, porque en verano y en cualquier otra estación la falta de enfermeros y enfermeras en nuestro sistema está desestabilizando o quebrando a lo mejor la consecución de objetivos que se hayan planificado, pero que no se han adecuado a los recursos humanos necesarios para garantizarlos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene tres minutos, por el Grupo de Ciudadanos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente. Señor consejero.

Habla usted con unas cifras, según usted dice, buenas de lo que se ha realizado, de lo que se ha hecho correctamente, pero también habría que pensar y hacer..., como dice mi compañera del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, habrá que hacer una autocrítica, porque ni todo es tan bonito ni todo es tan precioso ni todo es tan perfecto.

Dice usted que se han cumplido sus previsiones. Quizás las previsiones no sean las correctas, fundamentalmente porque cuando hablamos con los profesionales de la salud, cuando hablamos con determinadas agrupaciones de pacientes, han denunciado una serie de carencias. Entonces quizás para el próximo año tengamos que preverlo de otra forma. Sabemos, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, que lógicamente alcanzar la perfección al ciento por ciento es imposible, pero hay que intentar ir mejorando año tras año.

La realidad de los hospitales este verano pues ha sido que no se han cubierto las bajas al ciento por ciento, que se han cubierto, las que se han cubierto, al 75%. La atención a los pacientes ha sido más o menos razonable, gracias a los profesionales de la salud, que están trabajando tal y como trabajan, que están comprometidos, que realmente miran por los pacientes. Es de agradecer el gran esfuerzo que hacen los

profesionales de la salud. No podemos año tras año abusar de ellos, debemos aumentar las plazas de los profesionales de la salud para no saturarlos.

Y debemos tener claro también..., porque siempre alardeamos de que queremos una sanidad igual para todos, pero a la vista está que no es igual para todos, porque no es lo mismo estar en una capital que en la provincia, la atención no es igual. Entonces, yo también estoy de acuerdo con mi compañera de Izquierda Unida en que debemos reforzar el planteamiento de la atención primaria y ahorraría a la larga pues un montón de problemas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Ahora, por el Grupo de Podemos, señor Gil de los Santos, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Consejero, durante este verano los sindicatos sanitarios han denunciado el deterioro de la asistencia sanitaria por el cierre de camas, quirófanos y consultas hospitalarias, la no sustitución de los profesionales y su contratación a tiempo parcial, situación que se repite, lamentablemente, sin que haya voluntad de darle solución, año tras año. Todo esto ha provocado el aumento de las demoras, ya de por sí excesivas, para recibir atención sanitaria y mayor sobrecarga de los trabajadores sanitarios.

Señor consejero, a la denuncia del sindicato mayoritario entre profesionales de la enfermería sobre el cierre este verano de unas tres mil camas en Andalucía, usted contestó que las camas seguían estando allí, que no se ocupaban porque disminuía la tasa de ocupación. El Servicio Andaluz de Salud argumenta que la previsión de camas que se mantienen en reserva se planifica tras analizar la actividad quirúrgica programada, el índice de ocupación de años anteriores y el descenso de la demanda asistencial. Es claro que si usted cierra muchos quirófanos —la mitad, según el SATSE— y muchas consultas hospitalarias en Andalucía disminuyen los ingresos, pero no porque disminuya la demanda ni la tasa de ocupación, lo que disminuye es la actividad sanitaria, la tasa la disminuyen ustedes, reduciendo la actividad. Señor consejero, si la previsión se hace por la experiencia anterior, ¿el año que viene toca cerrar las mismas camas?

El SAS anunció el refuerzo de profesionales en las zonas costeras. Apoyamos ese objetivo, pero 86 médicos y 64 enfermeros y enfermeras para toda Andalucía resultan más que insuficientes, además, contratados en precario. Llama la atención su bienintencionado plan de salud ante las temperaturas extremas, solo que el mismo SAS admite literalmente que se basó en la difusión de mensajes generales, a lo que se unió el seguimiento de unas diez mil personas cuando los profesionales conocen los efectos de las temperaturas extremas en toda la población.

Mientras todos los profesionales sanitarios conocen los recortes en verano y sus consecuencias, observamos en el sistema andaluz de salud simple negación, falta de información, cuando no opacidad. Por todo

ello, pedimos la transparencia exigible: la publicación del número de camas no disponibles por hospital y por mes, así como las justificaciones de su cierre.

Señor consejero, vistos los nefastos resultados durante este verano, está en nuestras manos que no se reproduzca nunca más un plan de verano de estas características. Para ello, plantearemos, al inicio del año 2016, una proposición que permita tener un plan de verano aprobado en torno a marzo o abril.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Iniciamos un segundo turno del Gobierno, de siete minutos. Señor consejero, tiene la palabra.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señorías.

Bueno, yo... Una vez más, plantear el aspecto catastrofista que plantea el Partido Popular..., evidentemente, no lo puedo compartir, porque la realidad está ahí, quiero decir, no ha habido un control férreo como se plantea sino que, como ya dije en mi intervención... Y a veces tengo la sensación de que mi primera intervención o no la escuchan o..., y lo he visto en varias ocasiones y lo comentaré, plantean datos como si lo que yo estuviese diciendo no tuviese ninguna validez para ustedes, lo cual les pediría, por favor, que lo planteen, que lo escuchen y que sigan un poco los datos que les comento, que son datos reales que están ahí, y ahora pasaré a comentarles algunos de ellos.

En el planteamiento de la sustitución de pediatras, por entrar en alguna cosa particular, habría que preguntarle también al Gobierno central por qué no permite la contratación..., por qué no permite que más pediatras entren en periodo de formación, puesto que la realidad es que pediatras en las bolsas de paro no hay, no hay. Y no es responsabilidad del Gobierno andaluz, puesto que nosotros no somos quienes autorizamos la formación de pediatras. Esa es una realidad que está ahí. Y este verano ha pasado en otras especialidades, como en médicos de familias, que tampoco..., en las bolsas de empleo había y nos hemos visto con grandes dificultades para su cobertura. Esa... Digo, por planteamientos claros.

Cuando hablamos de que las urgencias han estado saturadas todo el verano, se nota que no han visitado las urgencias como yo. Yo sí las he visitado, las he visitado durante el mes de agosto, he visto las situaciones reconocidas y, por eso, cuando plantean en alguna ocasión que es que todo lo pintamos de forma idílica... No, yo he dicho que ha habido incidencias, y las ha habido y las habrá, y habrá que resolverlas. Y cuando estamos analizando un plan de verano, lo analizamos con un objetivo claro, y coincido, tanto con la representante de Ciudadanos como de Izquierda Unida, en que los planes se revisan para mejorarlos, y para mejorarlos en aquello donde ha habido incidencias y pueden evitarse. Hay otras incidencias, y lo comentaba muy bien la representante de Ciudadanos, que son difíciles de valorar, puesto que, cuando estamos haciendo lo que comentaba antes, 24 horas, 365 días al año, habrá incidencias que se produzcan siempre, pero aquellas que se repiten en determinadas circunstancias o las actividades en determinados pueblos que analicemos, que re-

quieran refuerzo, pues, para eso hacemos la evaluación que hacemos a finales de cada año. Si no, al final, estaríamos en una situación que haríamos una evaluación por y para nada, y no es ese nuestro objetivo, no es el objetivo de la autocomplacencia. Yo se lo expliqué muchas veces, no sirve de nada. Tenemos un objetivo claro, que es la prestación, y lo comentaba el representante del grupo..., el portavoz del Grupo Socialista, en el sentido de que nuestro objetivo es dar una prestación adecuada y de calidad a los ciudadanos andaluces. Y, vuelvo a repetir, en este verano se ha dado una prestación adecuada a los ciudadanos andaluces y de calidad. Gracias a los profesionales, evidentemente. Los profesionales, aparte de todo, son los que hacen la consulta. Yo les aseguro que, con los que yo he atendido este verano, no mejora la asistencia sanitaria a la gente, ésa no es nuestra responsabilidad. Son los profesionales, con su labor abnegada.

Y, de verdad, trabajando, y lo hemos reconocido siempre. Yo creo que todas las veces que me he subido ante esta comisión lo he planteado: los profesionales sanitarios, gracias a ellos, se da una respuesta de calidad. Son profesionales que están muy bien formados, que trabajan perfectamente y, lejos de estar quemados... digo quemados en el sentido peyorativo de la palabra quemados, que algunas veces se utiliza, están, de verdad, haciendo un gran esfuerzo, lo cual, evidentemente, les agradecemos. Un esfuerzo, en algunas ocasiones, como comentaba, abnegado, colaborando para que la asistencia sanitaria sea buena, y eso no es típico de un profesional quemado. Son profesionales que, evidentemente, en lo que podamos, tenemos que mejorar sus condiciones de trabajo. Y ahí entro en un tema que plantearon prácticamente todos los grupos, y eran las contrataciones de sustituciones de veranos al 75%. Ya les he anunciado y les vuelvo a anunciar que, a partir del 31 de diciembre de este año, no habrá más contrataciones al 75%, tal y como se pactó con los sindicatos en la Mesa de Función Pública, y seguirá, y ése es un compromiso, es un compromiso de este Gobierno y seguirá siendo así.

Y, como saben, 10.000 profesionales ya habían pasado a estar del 75% al ciento por ciento, lo cual, aparte de las sustituciones que hemos realizado, por un valor, como hemos comentado, de 66 millones de euros, ha representado, por plantearles una cifra, el paso del 75% al ciento por ciento de los profesionales que ya estaban, durante este verano, significó que durante este verano hemos tenido 191 jornadas netas más, entre todas las categorías. Ésa es otra realidad y es un hecho claramente objetivo.

Planteaban también, y digo, por seguir el criterio, por parte del Grupo Socialista, y agradecerse, que era un plan de verano que obedecía a una planificación con relación a los años anteriores, evidentemente, con lo cual, el del año que viene, y respondiendo también a todos, obedecerá también a los análisis de las incidencias que hemos tenido este año, con lo que el objetivo de todos y el de la consejería en particular y de la Junta de Andalucía es mejorar, y cada año intentamos mejorar.

El planteamiento de la flexibilidad del plan está claro, y lo comentábamos: el número de camas ocupadas ha variado, no ha sido férreo y cerrado, sino que, en aquellos sitios donde se ha necesitado, el número de camas ocupadas se ha incrementado. Volvemos a decir y vuelvo a decir que es verdad, que las camas no están cerradas. La ocupación es menor en verano, es cierto. La ocupación es menor en verano.

Hacían un planteamiento claro sobre el papel de Salud Responde. El papel de Salud Responde no es sólo mandar mensajes. Los mensajes se mandan porque, y usted lo ha planteado y el Grupo Podemos lo ha planteado muchas veces, hay que tener en cuenta la promoción y la prevención. Los mensajes lo que pretenden es lo más importante...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejero, debe terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... que es prevenir.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Iniciamos una intervención de los proponentes, pues, Grupo Popular y Grupo Socialista.

Señoría, tiene tres minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

A lo que ustedes, a lo que usted, portavoz del Partido Socialista, llama acoso y derribo, nosotros llamamos hacer una valoración, criticar y denunciar para mejorar la sanidad andaluza. Y creo que es nuestra función, traer a esta comisión la voz de asociaciones de pacientes, de profesionales, que dicen los fallos que ha tenido la sanidad andaluza durante el verano, porque son ellos los que los denuncian. Y yo creo que esa voz, que nosotros traemos aquí, es muy representativa de los problemas, y lo que nosotros queremos hacer es mejorar.

Dice, señor consejero, que las camas no se han cerrado, que han estado disponibles. Los profesionales dicen lo contrario, señor consejero. Dice que usted ha visitado las urgencias. Pues, debe visitar más centros de urgencias, porque en el último que visitó, antes de su llegada, quitaron camas de los pasillos y abrieron una planta que estaba cerrada. Pues, entonces, yo le animo a que visite más urgencias, para que se vayan arreglando todas las urgencias en Andalucía, gracias a sus visitas.

En Málaga siguen denunciando, señor consejero, que en otoño las plantillas de urgencias siguen estando reducidas en un 30%; en otoño. Y lo dicen los profesionales y las asociaciones de profesionales, no lo dice el Partido Popular.

En el hospital clínico universitario de la capital y el marítimo de Torremolinos, la actividad quirúrgica dicen que se ha quedado en el 40% y que todavía siguen 54 camas cerradas. Esto es un problema en Málaga, porque ya sabemos cómo está Málaga en camas por habitante.

En los tres hospitales de Huelva, Juan Ramón Jiménez, Infanta Elena y el hospital comarcal, hay 64, 32 y 25 camas todavía cerradas en otoño.

En Cádiz, en el hospital Puerta del Mar, son cien. En centros de salud, se quejan de que todavía existen, como le he dicho antes, profesionales que no están incorporados al ciento por ciento, porque siguen haciendo sustituciones.

El miércoles 26 de agosto de 2015, hablaba una enfermera, una profesional, estos profesionales que, durante todo el verano y durante todo el año luchan por la sanidad, para que esos coeficientes de calidad y de satisfacción por parte de los andaluces estén ahí, se quejaba de haber atendido 25 pacientes durante toda una noche sola. El hospital dijo que le había ayudado, sí, con una enfermera, que estuvo una hora con ella, porque no se podía ir de su planta... ellos denuncian que esto no es una situación puntual, que esto les pasa muchas veces en verano y muchas veces durante todo el año, y que esa enfermera se fue de su turno no a las ocho, sino a las nueve menos cuarto, sin poder haber administrado la medicación a todos los enfermos, haber realizado las pruebas analíticas, porque se dedicó a lo urgente.

Yo creo que estas situaciones, señor consejero, que denuncian los profesionales es lo que debemos solucionar entre todos y que no se vuelvan a repetir.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, ha de terminar.

La señora GARCÍA CARRASCO

—... Que no se repitan ni en verano ni en otoño ni a lo largo de todo el año.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Por el PSOE, tiene la palabra. Señoría, tres minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

Bueno, también en relación a lo que ha comentado la portavoz del Partido Popular, nuestro mensaje, evidentemente, en pos de lo que se cuenta constantemente por parte del Grupo del Partido Popular, que hay una comparecencia, a pesar de una comparecencia con unos datos, que no los creen, que no les dan credibilidad. Por eso decimos que esa visión es siempre catastrofista, de la sanidad pública. Hay unos datos y, por lo tanto, le damos la vuelta y esos datos no son los que nos cuenta el señor consejero.

Y, desde este Grupo Parlamentario Socialista, estamos totalmente de acuerdo en esos planes de verano, que les cuesta..., que les cuesta asumirlos a otros grupos políticos. Y, de hecho, ya lo dije en mi primera intervención, es un plan necesario, un instrumento que funciona en, prácticamente, todas las comunidades autónomas, y con el tiempo, pues, se ha consolidado, porque es necesario.

Y es necesario en esos aspectos destacados que anteriormente ha dicho el señor consejero, pues, porque se cumplen las previsiones, se hace con esa planificación de años anteriores, con unas previsiones ini-

ciales, pero después se cumplen todas esas previsiones, que se le da una asistencia sanitaria garantizada a toda la población, que estamos hablando a una población de más de ocho millones de usuarios, y que además también tiene esa capacidad de respuesta del sistema sanitario para adaptarse a esas situaciones que evidente son incidencias que ocurren y que pueden ocurrir durante todo el año porque estamos hablando de un sistema muy importante que da capacidad a esa cantidad de andaluces y andaluzas. Y además también es una herramienta que se utiliza para lo necesario que es esa obra, ese mantenimiento de infraestructuras necesarias en todas las infraestructuras tanto sea hospitales como centros de salud.

Por lo tanto, una actividad sanitaria en el verano 2015 que se ha incrementado con respecto al año anterior, por tanto, tanto en la atención primaria como especializada, y lo que pone de manifiesto esa capacidad de respuesta del sistema sanitario público andaluz frente a esas distintas situaciones que puedan presentar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar tiene cinco minutos el gobierno, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien.

Gracias, presidente.

Gracias a los portavoces por su planteamiento. Gracias al portavoz del Grupo Socialista por su planteamiento en positivo.

Creo, todos lo planteamos, que el plan de verano no es que sea una cosa que nosotros nos hemos inventado, es necesario porque es la época de las vacaciones, porque es la época en la que podemos realizar obras, porque si no lo tuviésemos tendríamos que hacerlo. La realidad es que en verano la situación de atención sanitaria es diferente, en las costas se incrementan las personas... Yo no comparto el que en la mayor parte de los pueblos de Andalucía se incrementa, se incrementa en los pueblos de la costa, pero la realidad es que en la mayor parte de los pueblos de Andalucía no se incrementa la población. Eso es una realidad tangible que todos conocemos.

A partir de ahí, yo quisiera recordar los datos que he dado, porque siempre puede dar la sensación —planteaba la portavoz del Grupo Popular— de que la sanidad se iba de vacaciones. Pues cuando alguien se va de vacaciones y tiene 6.767.156 consultas, 1.135.790 urgencias en atención primaria, cuando se realizan más de 56.000 intervenciones quirúrgicas, cuando las consultas en atención especializada son más de 2.536.337, o cuando hablamos de que se han hecho 2.150.723 pruebas diagnósticas..., si eso es estar de vacaciones, no sé lo que usted entiende por estar trabajando. Y eso lo han hecho los profesionales del sistema sanitario público andaluz. Por lo tanto, a mí me resulta poco agradable que se plantee como que estuviesen de vacaciones. Los profesionales están trabajando, son los que lo hacen. Yo lo decía anteriormente: yo no he hecho esa actividad, pero esa actividad la ha hecho gente que no está de vacaciones, que ha estado trabajando, que son los profesionales del sistema sanitario público andaluz a los cuales les agradecemos su trabajo.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 69

X LEGISLATURA

15 de octubre de 2015

Y vuelvo a decirle, y se lo he dicho ya muchas veces, que les agradezco sus posiciones en positivo, sus planteamientos en positivo, las visiones de las incidencias que nos deben ayudar a mejorar a todos.

Y vuelvo a repetir, el Partido Popular dice que no se han planteado una serie de medidas para alcanzar un pacto. Nosotros hemos puesto encima no medidas sino hemos puesto una ley, en la cual pedimos que todos colaboren para alcanzar, de verdad, ese pacto con la sanidad pública andaluza, y lo veremos a lo largo de su tramitación parlamentaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-15/APC-000463 y 10-15/APC-000474. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la apertura y la situación actual del edificio de radioterapia del hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Damos por debatido el segundo punto del orden del día y pasamos al tercero, debate agrupado de dos iniciativas presentadas por el Grupo Popular y por el Grupo Socialista, a fin de informar sobre apertura del edificio de radioterapia del hospital de Jerez de la Frontera y a fin de informar sobre situación actual del centro de radioterapia del hospital de Jerez de la Frontera. Tiene el Gobierno 15 minutos para informar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias. Gracias, presidente. Gracias, señorías.

Como ya saben, el pasado 24 de septiembre, en respuesta a una pregunta presentada por el Grupo Ciudadanos, ya tuve la ocasión de informarles sobre cuál era la situación del centro de radioterapia del hospital de Jerez de la Frontera.

Como ya les informé entonces, la puesta en funcionamiento del edificio de radioterapia para la ciudad de Jerez es una de las principales prioridades del Gobierno Andaluz dentro de la atención a los enfermos de Cádiz en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Andalucía. En este sentido, procedo a informarles, de nuevo, sobre las últimas actuaciones llevadas a cabo sobre dicho proyecto.

El pasado 13 de agosto se publicó en el *Diario Oficial de la Unión Europea* el anuncio de información previa para el contrato mixto de arrendamiento y mantenimiento, con opción a compra, del acelerador lineal de este edificio, como es preceptivo legalmente. Este fue el primer paso en el proceso de adjudicación del equipamiento de una unidad de la cual se beneficiarán 400 personas que padecen cáncer al año, y que la Junta de Andalucía destinará para ello dos millones de euros.

Durante este mes de octubre, aproximadamente en la semana del 19 al 26, está previsto que se publique y se inicie el procedimiento de adjudicación, una vez pasado el plazo previo de anuncio en el boletín oficial de la comunidad europea.

Ya una vez resuelta esta, como saben, los plazos vienen marcados por lo que establece la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. Por lo tanto, esperamos que a finales de año, principios del año que viene, dependiendo de si hay o no hay algún recurso, esté adjudicado el acelerador lineal de La Línea.

Por tanto, se procederá, una vez hecho esto, a realizar los trabajos técnicos y de seguridad del equipo, así como el informe favorable del Consejo de Seguridad Nuclear para su puesta en funcionamiento, que también saben que es preceptivo puesto que estamos hablando de un equipamiento con unas características muy especiales que requiere controles muy exhaustivos.

Señorías, el tiempo promedio de instalación de un equipo de estas características, por su complejidad, por su necesidad de adaptarlo al lugar y por su necesidad de que hay cosas que —como ya les comenté en la pregun-

ta que se hizo en el pleno— requieren su realización una vez que se ha adjudicado, el tiempo aproximado, como comentaba, es de dos meses. Por su parte, el procedimiento de dosimetría y la correspondiente autorización del Consejo de Seguridad Nuclear lleva un mínimo de seis meses. Hay que equilibrar bien los equipos, garantizar que la dosis llega donde tiene que llegar. Estamos hablando, al fin y al cabo, de un equipo de alta complejidad y donde, si no se tienen en cuenta todos los criterios de seguridad, correríamos un riesgo. Y el Consejo de Seguridad Nuclear hasta que no dé su visto bueno..., como comentaba, aproximadamente dura seis meses. Procedimiento este que, como saben, es obligatorio y además garantiza la seguridad de la unidad. Son, por tanto, unos plazos a los que estamos obligados y en los que es imposible acortar tiempos. Una unidad de este tipo, como es un acelerador lineal y TAC de simulación, es de alta complejidad y exige esos requerimientos.

Recordarles también, señorías, que han sido necesarios varios meses de elaboración de informes técnicos por parte de los profesionales de radiofísica para que los pliegos técnicos de la adjudicación reúnan todos los requisitos de seguridad y calidad necesarios.

Por otra parte, los retrasos sufridos en la construcción del edificio han sido ajenos a la Administración autonómica, ya que las obras tuvieron que paralizarse en su día por la quiebra de la empresa adjudicataria. De hecho, la recepción de la obra se realizó el 23 de diciembre de 2014.

Señorías, en Andalucía, a pesar de la escasa financiación que recibimos del Gobierno de España y el difícil objetivo de déficit que se nos impone, seguimos aumentando nuestra dotación tecnológica, como demuestra la adquisición de este equipamiento por más de dos millones..., valorado en más de dos millones de euros.

Nuestra población sabe que cuenta con una sanidad pública con garantías y con derechos, a los que seguiremos dedicando permanentes esfuerzos para mejorarla.

Considerando, por tanto, lo que les he comentado y los plazos que no se pueden modificar, y para poder dar una mejor respuesta a las necesidades de los pacientes afectados, y solo en este periodo de tiempo, como comenté en la pregunta en pleno, por tanto, mientras se cumplen los plazos obligatorios de los que les estaba hablando, se está tramitando por el procedimiento de urgencia un nuevo expediente para licitar las terapias oncológicas en el ámbito geográfico de Jerez. Y se estima que estará adjudicado y formalizado antes de finales de año, procedimiento que saldrá publicado en el perfil del contratante la semana próxima y se adjudicará, como comentaba, a finales de noviembre, principios del mes de diciembre. Con eso se garantizará que durante este periodo de tramitación, trámites que no se pueden reducir, como comentaba, en el tiempo, la población de Jerez podrá ser atendida.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Iniciamos la ronda de intervenciones de los proponentes. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene siete minutos el señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, señor consejero, la verdad es que yo esperaba que todo lo que usted ha dicho, pues, no sea verdad. Porque si usted viene aquí hoy a repetir lo que ya dijo en el Pleno, y además a una propuesta de su grupo parlamentario, del PSOE, para que usted se luzca, pues realmente no sé a qué viene a decir lo que usted está diciendo.

Nosotros esperamos que no sea verdad por una razón muy sencilla, porque con independencia de que evidentemente hay que seguir avanzando en la puesta en funcionamiento del servicio de radioterapia, lo que hoy traemos aquí y traemos todos los grupos políticos, no es lo que usted nos está contando. Lo que le estamos pidiendo es que usted se comprometa y garantice que en el Presupuesto de la Junta de Andalucía del año 2016 se va a incluir todo, la inversión necesaria para tener todos los equipos que están recogidos en un plan de oncología del año 2007-2012.

Y le digo además que usted ha dicho cosas que realmente a mí personalmente me han sorprendido. Decía usted que se había publicado la información previa en el *DOUE*, en el *Boletín Oficial de la Unión Europea*, y que eso era preceptivo por ley. Sabe usted que no es así. La información previa de un contrato no es preceptivo..., o sea, ese trámite de información previa no es preceptivo, es una posibilidad que permite la ley si después se quieren acortar los plazos en la licitación. Ya lo dijimos en su momento, era un tanto extraño que se publicara en agosto diciendo que se iban a sacar los pliegos en noviembre, cuando resulta que lo que permite precisamente ese procedimiento de información previa es acortar los plazos, y estamos dando plazos de prácticamente cuatro meses.

Decía usted que, hombre, que había que tener en cuenta que se había tardado varios meses en elaborar los pliegos. Por supuesto, hombre, tantos meses desde el año 2007. Por cierto, una vez más, qué casualidad, le vuelve usted a echar las culpas a Rajoy, al Gobierno de España, de que no le transfiere dinero. Le recuerdo que en el año 2007 no gobernaba el señor Rajoy. Se lo digo para su información, que yo creo que usted, pues seguramente es consciente. Lo digo porque son muy dados a decir que es que Rajoy, es que el Gobierno de España... Mire, los problemas de Andalucía llevan muchos más años de los que lleva el señor Rajoy en el Gobierno de España. Por lo tanto, no intenten ustedes tomar por tontos a los andaluces.

Pero a mí me gustaría, sinceramente, plantearle, si usted tiene a bien, evidentemente, en esta comparecencia, que aclare un poco más lo que usted ha estado exponiendo. La primera es, ¿van ustedes a incluir en los presupuestos de este año, y entonces aceptaríamos todos esos plazos que usted está diciendo, las partidas necesarias para dotar al servicio de radioterapia con los medios necesarios que ustedes mismos se comprometieron en el plan oncológico 2007-2012? Eso estaría bien que ustedes lo aclararan, porque yo creo que es lo que realmente hoy veníamos a debatir aquí, no con usted, para que todos los grupos políticos, pues, se pusieran de acuerdo. Pero ya que usted, pues, ha tenido a bien comparecer, sería bueno que usted, de primera mano, lo aclarara aquí. Si la Junta de Andalucía va a incluir en los Presupuestos de la Junta de Andalucía de 2016 las partidas necesarias para dotar el edificio de radioterapia de todos los medios materiales y humanos para que el servicio se ponga en funcionamiento. Esa es la pregunta que yo creo que está esperando todo el mundo.

Y segundo, decía usted y decía bien, que se estaban preparando unos pliegos para, durante este tiempo, usted sabe que hace ya unos meses que se agotó el cupo de la clínica concertada... Que también le digo, los pacientes que la reciben en esa clínica concertada están contentos con el servicio que se les da en esa clínica. Lo único que ocurre es que ya no hay más sesiones porque se ha agotado el presupuesto. ¿Nos puede

usted aclarar ese contrato que ustedes van a sacar el 13..., perdón, a finales de este año..., cuántas sesiones tiene previstas? Porque llevamos varios meses hablando de ese contrato, y a día de hoy no se sabe cuántas sesiones tienen. Porque mucho nos tememos que sea..., bueno, pues una patada más al balón hacia adelante. Simplemente me gustaría que usted, si es posible, nos la aclarara, ya que ha hecho la reflexión.

Pero yo termino leyéndole, si usted me lo permite... Bueno, usted ha hablado de una fecha, el 13 de agosto... Mire, el 13 de agosto..., hay un blog que se llama..., o una página en Facebook que se llama «Diario de un calvario-radioterapia Jerez». Pues ese mismo día, 13 de agosto, el mismo día que usted decía que anunciaba, había, por ejemplo, una entrada que decía: «Son las 6:09 de la tarde. Desde las 7:45 de la mañana que salió de casa para recibir su tratamiento de radioterapia mi marido, ¿hay derecho a esto con un edificio en el hospital de Jerez sin ponerse en funcionamiento?». Pero le digo más, había otro, y permítame usted que yo omita los nombres, en este caso de compañeros suyos de gobierno, decía: «Enhorabuena, señora delegada» —este es del 17 de agosto— «En Sevilla, esperando. Se ha vuelto a averiar la máquina de radioterapia del centro oncológico Cartuja. La semana pasada, dos veces, hoy lunes, una de momento. Enhorabuena por su gestión, señora delegada, debe usted estar satisfecha por su extraordinaria gestión. Hoy los pacientes de la sierra de Cádiz, de Jerez y de la Costa Noroeste no sabemos a qué hora volveremos a casa. Esperamos que un día nos pida disculpas». Y por último, y termino, este que creo que usted se tiene que llevar, y no quiero tampoco..., o sea, centrarlo solo en usted, simplemente porque tiene la responsabilidad ahora mismo. El 23 de agosto, en esta página, decía: «Padeecer cáncer en el área sanitaria del hospital de Jerez no solamente tiene el riesgo de la enfermedad y sus complejos tratamientos, sino que también tiene el grave añadido de que te “destierran” de tu distrito, precisamente cuanto más necesidad tienes de estar cerca de casa».

Yo lo único que le pido, señor consejero, es que..., evidentemente usted no lleva mucho tiempo, pero que sea consciente, de primera mano, no de los políticos, de los que estamos aquí, sino de la gente en la calle, de la gente en Jerez, de los pacientes, en este caso no solo de Jerez sino de toda el área, que son más de 450.000 habitantes, que no estamos hablando de una situación más de gestión, que estamos hablando de un tema que ha sensibilizado mucho a la población, que se lleva mucho tiempo peleando por esto. Y, mire, yo he tenido que ser duro en este caso con usted, pero nosotros...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

El señor SALDAÑA MORENO

—Voy terminando, señor presidente.

... nosotros, aunque usted, pues a lo mejor pueda tener sus dudas, podemos hasta entender los plazos. Lo único que le pedimos, lo único que le pedimos es que no vayamos concatenando plazos, sino que de una vez por todas, de raíz, hagamos todo lo que haya que hacer para que al final, cuando se culminen esos plazos, el servicio esté a pleno rendimiento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, el vicepresidente, señor Martín, siete minutos.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ

—Sí. Muchas gracias, presidente. Y buenos días a todos y a todas.

Bueno, consejero, en primer lugar, agradecerle la información que nos está dando. Creo que es una muy buena noticia la próxima puesta en funcionamiento del edificio de radioterapia del hospital de Jerez. Y sin duda es una buena noticia para los andaluces y andaluzas, sobre todo, pues, para las personas que viven en la provincia de Cádiz, especialmente, por supuesto, a los vecinos y vecinas de la ciudad de Jerez de la Frontera y otras zonas de la provincia, especialmente de la costa noroeste. Voy a intentar ser breve, porque entiendo que usted ha expuesto con mucha claridad los pasos que desde su departamento se están dando y cuáles se van a dar en el futuro para que este proyecto, pues, se convierta en una realidad, que es lo que todos queremos. Creo que ha sido muy claro en sus explicaciones, como decía, y quien quiera escucharle y entenderle, pues creo que es muy sencillo.

Además, bueno, tampoco tiene sentido extendernos, porque usted también ha dicho que hace poco intervino, o dio explicaciones en Pleno, hace muy pocas semanas. Y además hoy en el orden del día de esta misma comisión, pues, debatiremos una proposición no de ley conjunta, que hemos firmado todos los grupos que tenemos representación parlamentaria, y que tratará precisamente, pues, sobre el futuro servicio de radioterapia en el hospital de Jerez de la Frontera.

Por tanto, bueno, en este sentido es muy positivo decir que todas las fuerzas políticas de esta Cámara coincidimos en que se trata de una inversión necesaria, que mejorará la calidad de atención asistencial a un gran número de pacientes. Y creo que es muy positivo que la apuesta del Ejecutivo que usted ha descrito y que tenemos bien claro, desde el Grupo Parlamentario Socialista, la apuesta por este proyecto, como decía, cuente con la unánime..., el unánime apoyo de todos los grupos políticos. Este consenso es un dato muy a destacar, y también nos gustaría, desde aquí lo digo, que este espíritu imperase en otras muchas iniciativas que, desde el gobierno, se están impulsando y que al igual que la puesta en marcha de este edificio de radioterapia en Jerez, pues, son medidas buenas para Andalucía, y querríamos contar con este consenso y el apoyo de todos los grupos.

Consejero, somos conscientes de que la protección del derecho a la salud es uno de los ejes fundamentales de la acción política del Gobierno andaluz, así lo está demostrando, y, como no podía ser de otra manera, en el Partido Socialista también creemos firmemente que la salud pues es un factor esencial que nos permite a las personas desarrollar nuestro proyecto vital de una forma plena, productiva, creativa y, sin duda, pues redundará en una sociedad más sana y, en definitiva, mejor. Creo que a estas alturas pues no es necesario reiterar y convencer a nadie de que la sanidad pública es una de las máximas prioridades del Partido Socialista y, por supuesto, también del Gobierno de Andalucía, y estamos muy orgullosos del sistema sanitario público andaluz, este sistema que hemos construido con mucho esfuerzo entre todos y que en la actualidad pues está considerado como uno de los mejores a nivel nacional, por supuesto, y también a nivel europeo.

Pero no somos conformistas en el Partido Socialista en absoluto, y sabemos que quedan cosas por hacer y hay cosas pues que mejorar en la sanidad pública andaluza, y, sin duda, pues uno de los ámbitos de mejora es la atención sanitaria que en la actualidad reciben las personas afectadas de cáncer que residen en Jerez y en su área de influencia. Por este motivo, nos..., es una alegría, nos congratulamos de saber que la consejería pues está dando los pasos adecuados y necesarios para que los pacientes puedan hacer uso cuanto antes de un nuevo equipamiento que, sin duda, supondrá una mejora en la calidad de la asistencia sanitaria prestada.

Además, creo que todos los grupos políticos que estamos aquí presentes tenemos que reconocer..., tenemos que estar de acuerdo también en que la consejería está demostrando con palabras, pero también con hechos, que este proyecto es una prioridad para el Gobierno andaluz, porque prácticamente creo que desde el pistoletazo inicial de esta legislatura la consejería está poniendo los medios pues para avanzar en la tramitación del necesario expediente administrativo que posibilitará que el servicio sea efectivo en el menor tiempo posible.

Ésta es una de las numerosas medidas que desde la consejería vemos que están impulsando, incluso dentro de los cien primeros días de gobierno; pero, junto a estas medidas, también se han desarrollado y se están desarrollando otras muchas medidas a favor de Andalucía, y, por tanto, pues no se puede decir que la consejería haya perdido un solo minuto en poner los medios pues para que la calidad de vida de los pacientes sea cada vez mejor.

Pero, pese a reconocer el buen trabajo que creo que se está haciendo desde la consejería, quiero insistir en que en el Partido Socialista no somos conformistas y queremos que cuanto antes se ponga en marcha el edificio de radioterapia del hospital de Jerez, pero también somos un partido responsable y nos gusta hablar con rigor y llamar a las cosas por su nombre, y no podemos olvidar que las administraciones públicas pues están obligadas, como no podía ser de otra manera, a actuar de conformidad con el cumplimiento de la legalidad vigente. Esto lo dice la Constitución, el artículo 103, que las administraciones actúan con sometimiento pleno a la ley y al derecho; el Estatuto de Autonomía, artículo 133, que la Administración de la Junta de Andalucía actúa con sujeción a la Constitución, al Estatuto y al resto del ordenamiento jurídico, y similares disposiciones vamos a encontrar en la Ley de la Administración de la Junta de Andalucía y la restante normativa estatal y autonómica.

Está claro que la Administración de la Junta de Andalucía, sin duda, pues tiene que seguir su actuación, según las pautas marcadas por la normativa vigente, y, por supuesto, igual que en todos los demás casos, es necesario tramitar el expediente administrativo que irremediablemente pues va a llevar a que la puesta definitiva en marcha del servicio no pueda ser inmediata, que es lo que todos queremos.

En cualquier caso, lo importante es que se están siguiendo los trámites previstos en la Ley de Contratos del Sector Público y en el resto de las disposiciones vigentes y aplicables a este caso, especialmente, como bien decía, pues las que se refieren a seguridad nuclear, estamos hablando de un tema muy sensible, que afecta a la sanidad de los ciudadanos.

Por tanto, bueno, pues la puesta en marcha del edificio de radioterapia del hospital de Jerez pues será, sin duda, una mejora del sistema sanitario público de Andalucía, que se engloba dentro de las medidas de las distintas estrategias que se aplican para el abordaje de la patología oncológica en nuestra comunidad. Y,

entretanto conseguimos que esto sea efectivo, una vez tramitado el expediente, también recibimos con satisfacción la noticia que nos ha dado de la licitación por la vía de urgencia para que puedan seguir siendo atendidos debidamente en tanto, como decía, se concluye la construcción del edificio.

Sabemos que la mejora del sistema sanitario público andaluz pues es una de las mayores prioridades del Gobierno en la lucha contra el cáncer, tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz, y por supuesto pues propiciando que los pacientes y los familiares tengan la mejor calidad de vida posible y que se les garantice una atención integral, porque no podemos ni tampoco queremos olvidar que detrás de cada nuevo caso de cáncer diagnosticado hay un paciente, una familia, que merecen todo el cariño, respeto y comprensión.

Por este motivo, siempre nos va a parecer poco todo el esfuerzo que se haga, aunque no por ello vamos a dejar de reconocer el buen trabajo que se está haciendo desde el Gobierno andaluz para mejorar la atención en las patologías oncológicas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias. Siete minutos exactos.

Tiene la palabra, por tres minutos, Izquierda Unida.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejero, por las explicaciones o por la ampliación de las explicaciones que ha dado después de las que ofreció en pleno sobre este mismo tema, pues, desde que se materializa la voluntad política de dar prioridad a un asunto, hasta que finaliza su tramitación, entendemos que tienen que pasar unos plazos, que tienen que ser garantistas, que hay que cumplir la ley. Quizás lamentar los años que se ha tardado en incorporar ese servicio público como una prioridad o los avatares que han impedido que, antes de la fecha con la que se hizo, pudiera ser así.

Algunas reflexiones. Usted ha hablado de las máquinas, pero yo le voy a hablar de las personas. El personal que hace falta para que toda esa maquinaria que ustedes van a incorporar pueda ser utilizada deberá tener una consignación presupuestaria, vaya a ser que terminemos los expedientes de la maquinaria y haya que irse a enero de 2017 para poder incorporar el personal que pueda manejarlo. Entonces, sí que le pediríamos esa consignación de ese refuerzo de personal, para garantizar que, tan pronto estén las máquinas a disposición de los pacientes, puedan ponerse en marcha en el hospital de Jerez, que se haga para el Presupuesto de 2016.

Y, luego, otra cosa que le quería decir, que probablemente usted ya sabe y que seguro que ya está pensando cómo resolverla: los traslados tan penosos que durante todos estos años las personas han padecido, llevadas y traídas por una empresa que, por ahorrarse el peaje, cogía por la Nacional IV. Habrá que echar un pensamiento al compromiso o al seguimiento que se hace del dinero público que se entrega a según qué empresas, que prestan según qué servicios para la Administración, porque clama al cielo que hayan tenido

que pagar a escote entre los pacientes ese peaje para poder hacer el viaje con un poquito más de comodidad. Empieza a hacer mucha falta, porque está habiendo muchos problemas con otros servicios, que contrata esta consejería y otra, a unas cláusulas sociales que comprometan a las empresas con las que se contrata a tener un margen y una sensibilidad social, que no están transportando cajas de libros. Entonces, a ver si... Lo digo porque, luego, hay otros servicios que se contratan también, a ver si le hacemos un seguimiento, desde un punto de vista más social, al dinero público que entregamos a algunas empresas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene tres minutos el Grupo de Ciudadanos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente. Señor consejero.

En la zona geográfica de la que estamos hablando, los datos estadísticos demuestran cómo realmente el cáncer incide de una forma relevante. Haber tardado todos estos años en ejecutar o en empezar a trabajar para que la población de la zona de Jerez de la Frontera estuviera correctamente atendida, pues, nos parece cuanto menos un gran problema y algo que no debió ocurrir.

Estuvimos la semana pasada todos los grupos parlamentarios reunidos con los representantes, ¿eh?, que tenían familiares que padecían cáncer, y nos estuvieron contando de tú a tú la problemática que estaban viviendo. Estuvimos todos y, claro, lógicamente, te sorprendes cuando, realmente, desde la Junta de Andalucía, exactamente no sé el porqué, siempre..., como es el deporte que se practica aquí, la culpa la tiene el Gobierno, y si no la tiene el Gobierno, la tiene la Junta; o sea, esto es así, y al final la casa sin barrer.

Entonces, estamos en una zona donde la población no está atendida, que se tiene que desplazar a muchísimos kilómetros, que, tal y como dice mi compañera, la situación de los traslados deja mucho que desear, nos han hablado incluso de furgonetas a las que tienen que ponerles cartones.

Señor consejero, están enfermos, pobrecitos, bastante tienen. Entonces, creo que debemos preocuparnos y debemos priorizar por, realmente, garantizar un cuidado y un servicio a estas familias.

Y espero que a finales de este año, a finales de noviembre, primeros de diciembre, se pueda llegar a un acuerdo y empezar a trabajar con esa clínica privada, para que todos estos pacientes tengan un servicio.

Tiene mi voto de confianza, y a ver si pasa el tiempo rápidamente para que se pueda llevar a cabo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene tres minutos, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

El pasado 30 de agosto, representantes de Podemos estuvieron en la marcha que organizaron las asociaciones de afectados, de pacientes, para la apertura del centro de radioterapia de Jerez.

Miles de personas marcharon en defensa no solo de una sanidad pública, no solo contra la desidia del Gobierno andaluz, marchaban por la dignidad de cientos de enfermos de cáncer y porque se les respetara como ciudadanos y ciudadanas de pleno de derecho.

Todos sabemos las condiciones inhumanas con las que los enfermos oncológicos del área sanitaria del norte de Cádiz son tratados por el Gobierno de la señora Díaz: pacientes enfermos de cáncer sometidos a las terapias más agresivas, que son tratados de la peor manera posible; pacientes hacinados en ambulancias sin aire acondicionado, que esperan durante horas, después de ser tratados con quimioterapia y radioterapia, a que les devuelvan a sus hogares; un servicio de transporte que tampoco tiene en cuenta la procedencia de los pacientes para organizar los viajes, y que aliviaría, en parte, las largas esperas; pacientes que sufren el insulto de tener en su ciudad un maravilloso cascarón de cristal y acero que les vendieron como el compromiso del Gobierno andaluz con la ciudad de Jerez y con la sanidad pública. Un cascarón vacío —otro de tantos—, que es la perfecta metáfora del concepto de sanidad de este Gobierno: una sanidad de titulares, de falsas promesas, de grandes edificios de cientos de millones que, después, se quedan vacíos, sin personal y sin servicios. Aeropuertos sin aviones. Esa es la sanidad del Gobierno de Díaz.

Lo sucedido con el hospital de radioterapia de Jerez puede estudiarse en los manuales de cómo gestionar de la peor manera posible, dentro del capítulo de infraestructuras sanitarias como moneda electoralista.

Nos gustaría poder entender las buenas intenciones que el Gobierno andaluz se encarga de vender, pero los hechos muestran una realidad muy diferente. Quizás, los dirigentes de este Gobierno no entiendan las repercusiones de su proceder político, pero, en este caso, una mala gestión de lo público implica jugar con la salud y la vida de los andaluces.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene el consejero su segunda intervención de siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Gracias, señoría.

Yo siempre entendí que la Comisión de Salud no era para el autobombo ni para la crítica. No sé, no comparto el planteamiento del responsable del Grupo Popular. Yo vengo aquí, a petición de los diferentes grupos, a explicar cuál es la situación, y no tengo ningún objetivo de autobombo ni ninguna necesidad. No sé yo cuál

es el planteamiento, ni por qué lo ha planteado así. Espero que no obedezca a razones poco..., poco entendibles por mi parte, por lo menos.

El hecho de plantear hoy aquí cuáles son los plazos, el hecho de plantear cuál es el objetivo, creo que compartimos todos los que estamos en esta sala —y yo creo que la mayor parte de la gente— la necesidad de poner en funcionamiento el edificio de radioterapia, pero tenemos los plazos que tenemos.

Me llama también mucho la atención que, justo en el momento en el que los plazos se han puesto en marcha, sea el momento en el que se montan todos estos follones. Los plazos tienen el recorrido que tienen. Y, francamente, me cuesta trabajo entenderlo. No sé a qué razones obedecen. Pero, independientemente, nuestro objetivo es uno, nuestro objetivo es dar la atención sanitaria adecuada a los pacientes oncológicos. Así lo hemos recogido en el Plan de Atención a Pacientes Oncológicos, tal y como planteaba el representante del Grupo Socialista, y como planteaban algunos del resto de representantes. Nuestro objetivo es ese y el criterio está claro. Y ahora, una vez que se planteó en el boletín oficial de la Unión Europea el anuncio previo, a partir de ahí empezaron las movilizaciones permanentes. No digo de los ciudadanos, que los ciudadanos y, sobre todo, los enfermos, me merecen mi máxima consideración.

Y ya saben —y se lo comenté en otra ocasión— que vigilaremos e inspeccionaremos lo que son los traslados. Y yo estoy con los pacientes y el máximo objetivo de la consejería es darles respuesta lo más rápido posible, por eso hemos planteado la situación de un contrato..., o un concierto durante ese período hasta la apertura del centro.

De todas formas, hay una cosa que yo creo que el portavoz del Grupo Socialista ha entendido, y que otros grupos también, pero creo que el del Grupo Popular no: nosotros, si estamos haciendo todas estas adquisiciones es para que el día que lo tengamos adquirido y puesto en funcionamiento y preparado para trabajar empiece a funcionar. Como saben, en los presupuestos no hay consignaciones específicas para ningún tipo de actividad, pero, evidentemente, está contemplada, en el conjunto de los presupuestos, la puesta en marcha de la radioterapia en Jerez. Creo que eso no creía ni que estuviese en cuestión. A mí el planteamiento me parecía, en ese sentido, un poco raro, porque, cuando yo el otro día lo comentaba —y lo vuelvo a comentar hoy—, estábamos hablando de los plazos para ponerlo en marcha. Y ponerlo en marcha no significa tener una máquina, sino tener profesionales que estén atendiendo las instalaciones y atendiendo a los pacientes. Con lo cual, por si no quedaba claro...

Y a veces creo que, si hay que decir las cosas de diferentes maneras hasta que se entiendan, yo estoy dispuesto a decirlas todas las veces que haga falta y de diferentes maneras.

El objetivo es que, una vez que esté finalizado, se pondrá en marcha el centro de radioterapia de Jerez, para atender a los pacientes y con las necesidades de profesionales necesarias para atender a los pacientes del área de Jerez. Lo puedo repetir, si quieren, otra vez: se pondrá en marcha. Es un planteamiento claro, que repito y vuelvo a recoger.

Y, precisamente, por esa sensibilidad o esa necesidad de atención, como los plazos son los que son y no se pueden acortar, por eso hacemos este concurso puente. Lo hacemos lo más rápido que se puede, porque existía un concurso en vigor que atendía a esta gente, donde se finalizaron los cupos recientemente. Y lo hacemos por el procedimiento de urgencia para garantizar que sea en el menor tiempo posible.

Por tanto, como planteamiento definitivo, nuestro objetivo es la atención, en el edificio de radioterapia de Jerez, de los pacientes oncológicos de Jerez. Queremos darles una respuesta adecuada. Mientras tanto, ya

les comenté que la inspección está revisando las denuncias que se han planteado del traslado de los pacientes, que es un objetivo para nosotros claro el que sea en las mejores condiciones posibles.

Les comentaba anteriormente que el edificio, después de las vicisitudes que tuvo en la construcción, y algo que nosotros tampoco podíamos prever, que fue la quiebra de la empresa, se recepcionó a finales del año 2014, no en el 2007.

Los pliegos, como saben... Y yo creo que no se le escapa a ninguno... Afortunadamente, la maquinaria relacionada con la radioterapia y los aceleradores lineales sufre variaciones en poco tiempo, hacia mejor, hacia dar menores dosis y dirigirlas directamente al sitio al que hay que dirigirlas —puesto que, si no, producen lesiones— al sitio que produce la lesión. Por lo tanto, es un pliego de 2007, y no tendría ninguna virtualidad en el 2015, no tendría ningún sentido y habría que volver a revisarlo.

Otro planteamiento es la concatenación de plazos. Yo, si me dicen alguna forma de cómo podemos hacer la evaluación por el Consejo de Energía Nuclear y de los radiofísicos antes de poner la máquina, lo hago. Quitamos la concatenación... No lo conozco, no sé cómo se puede hacer. Por lo tanto, tenemos que atenernos a los plazos, pero si me hacen una propuesta que los pueda reducir, bienvenida sea.

Les comentaba el tema de la transparencia. Nosotros, en todos los contratos públicos que hacemos —y es verdad— nuestro objetivo es hacerlos por el procedimiento más rápido posible. Y es una contratación de servicios, por eso lo anunciamos en el DOUE...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, debe terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

— Eso es transparencia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Segunda intervención del grupo proponente.

Tres minutos, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero.

Muy brevemente, le explico lo del autobombo. Esta comparecencia no estaba prevista hasta que, *in extremis*, en este caso su grupo, el PSOE, el grupo que sustenta al Gobierno, la pidió, pensándose que usted iba

a poder lucirse aquí antes de la proposición no de ley. Lo que han hecho ha sido exponerles un tema bastante sensible y que usted pues se está llevando de primera mano, por segunda en vez poco tiempo, información de lo que hay.

Usted puede hacer dos cosas: contentarse con los aplausos y las adulaciones del Partido Socialista o saber y ver cuál es la realidad de lo que hay y lo que la gente está diciendo.

Mire, cuando hablaba de concatenación, usted, yo creo que es inteligente. No nos referíamos a concatenación en los plazos de desarrollo, es que parece que a usted se le olvida que en Jerez hay que poner dos aceleradores lineales, no uno, y lo que estamos diciendo es que no empiece usted ahora con uno y después concatene con otro. Eso es lo que decía el plan oncológico del 2007-2012.

Pero usted no ha contestado, ni siquiera ha hecho referencia a lo que le estamos diciendo. ¿Van a contemplar en los presupuestos del 2016 las partidas necesarias para todo, es decir, para todo lo que está recogido en el plan de oncología que está valorado del orden de unos cinco millones de euros? No solo un acelerador lineal.

Segundo, bueno, ya veremos si el tema de los plazos realmente los reducen a la hora de sacar el concurso, ustedes pueden pasar creo que de 40 a 25 días por haber hecho el anuncio previo. Revíselo, porque si no se lo vamos a recordar. Le vamos a recordar que eso no era preceptivo y que usted podía, diríamos, reducir a 25.

¿Y si le decimos otra cosa? Y corrijame usted si me equivoco. Lo que nosotros nos llevamos de aquí es que con los plazos que usted ha dado diciendo que la adjudicación puede ser a principios de año y que no ha dicho cuánto va a tardar en venir, lo que yo me llevo de aquí, lo que se lleva mi grupo es que esto no se va a poner en funcionamiento hasta el año 2017 y si estoy en lo erróneo, dígalo usted públicamente. Diga cuándo se va a poner en funcionamiento el servicio de radioterapia en Jerez. Lo que no puede hacer es decir: «no, cuando se acaben los plazos». Lo que yo me llevo aquí con los plazos que usted ha dado es que en el año 2016 no se va a poner en funcionamiento el servicio público de radioterapia en el Hospital de Jerez, y si no, por favor, le pediría que públicamente lo desmintiera y diera usted una fecha para la puesta en el servicio.

Tampoco ha dicho cuántas sesiones se van a hacer en este contrato de OncoJerez.

Y le digo también otra cosa, tampoco le han informado bien cuando dice usted que cuando anunciaron el anuncio previo fue cuando empezaron las movilizaciones. Yo entiendo que usted lleva poco tiempo, pero pregunte allí porque es que precisamente fue al revés, cuando se convocó a una reunión a todos los grupos políticos, por parte de los afectados, fue cuando a la semana la Junta de Andalucía anunció que había enviado al Boletín de la Unión Europea ese informe.

Por lo tanto, le digo, no vea usted un fantasma donde no lo hay. Es más, en la plataforma me atrevería a decir que la mayoría de la gente que lo estamos viendo más bien son personas...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

El señor SALDAÑA MORENO

—Termino, señor presidente.

... son personas que nada tienen que ver ideológicamente con el Partido Popular. Por lo tanto, no vea usted fantasmas.

Y le digo y termino, si usted se compromete en los plazos, tiene aquí en este grupo a un ayudante, a una ayuda importante, desde el punto de vista político, para hacer comprender a los vecinos los plazos que hay. Pero, por favor, haga usted su fuerza para que se incluya en los presupuestos de la Junta de Andalucía del año 2016 todo lo que hace falta para poner en servicio la radioterapia en Jerez en las mejores condiciones.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene tres minutos, señor vicepresidente.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ

—Sí. Muchas gracias, presidente.

Bueno, yo no me querría extender, pero sí que quería comentar algo en relación con lo que acaba de decir el señor Saldaña, y es que yo, vamos, me consta que es una persona inteligente, y creo que ha entendido perfectamente la explicación que usted ha dado, consejero.

Yo creo que el señor Saldaña intenta confundir, intenta, bueno, pues liar un poco todo, pero más claro que usted ha dicho las cosas, es prácticamente imposible, consejero.

Nosotros, desde el Partido Socialista, pues insisto en que nunca nos conformaremos con la atención prestada, que siempre vamos a tener una actitud de mejora constante en la calidad del servicio sanitario y también vamos a tener una actitud de cercanía que nos ha llevado, pues, a tener un contacto directo también pues con los vecinos y vecinas de Jerez, pero, sobre todo especialmente con los pacientes y con sus familiares.

Los hemos escuchado, los hemos atendido y siempre con la idea buscar soluciones que mejoren la calidad de vida de las personas. Pero lo que nunca vamos a hacer es engañar ni confundir ni manipular a los ciudadanos, en general, y menos a los familiares, vamos, a los pacientes, en especial, y a sus familiares.

Porque, claro, a mí me gustaría hacerle una pregunta al Partido Popular, que está hablando de los presupuestos de 2016, ¿va apoyar el Partido Popular los presupuestos del 2016? Porque, claro, si se consigna en los presupuestos las partidas necesarias para poner esto en marcha como se va a hacer y luego votan en contra, pues más claro no lo podemos tener, ¿verdad?

Bueno, en fin, nosotros en el Partido Socialista queremos avanzar, pero queremos avanzar de forma rigurosa y de forma realista, no vamos a engañar, no vamos a dar falsa información, porque el edificio va a estar disponible pues cuando lo permita el cumplimiento de los trámites establecidos de la normativa vigente. Así lo ha dicho, y no hay otro camino, por mucho que se quieran pintar las cosas como sea.

Tampoco vamos a decir medias verdades, no es lícito exigir en Andalucía, como está haciendo el Partido Popular y no en otros sitios, y no se puede esconder a la ciudadanía que el presupuesto de la Junta de An-

Andalucía depende de la asignación que el Gobierno de España hace a las comunidades autónomas y de las condiciones de déficit máximo. Eso es así.

Tampoco vamos a olvidar ni podemos olvidar ni queremos que se olvide que hemos dejado de recibir en Andalucía más de 4.000 millones de euros por culpa del sistema de financiación autonómica.

Es muy legítimo que el Partido Popular exija al Gobierno andaluz la mejora del sistema sanitario público. Nos parece perfecto, y que se incremente la calidad del servicio prestado a los pacientes con cáncer en la provincia de Cádiz. Eso es evidente, faltaría más.

Pero lo que no es admisible es que, al mismo tiempo que exigen en Andalucía, estén aplaudiendo que el Gobierno central de Rajoy asfixie económicamente a la comunidad autónoma. No se puede permitir.

Si realmente quiere ayudar el Partido Popular pues nos gustaría verles reclamando al Gobierno central lo que le corresponde a Andalucía en financiación de servicios esenciales y en inversiones en infraestructuras.

Por lo demás, pues, consejero, nada más que decirles que estamos convencidos de que se van a seguir viendo los avances. Se están dando los pasos necesarios para la tramitación del expediente administrativo y sabemos con certeza que, próximamente, cuando lo permitan los plazos, como bien ha explicado, pues se pondrá en funcionamiento, finalmente, el servicio de radioterapia en el Hospital de Jerez, que es lo que todos deseamos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene para el cierre, señor consejero, cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien. Voy a ser escueto. Como la inteligencia se nos supone a todos no la vamos a discutir.

Hay un planteamiento claro, ¿cuántas sesiones? Las necesarias, y así se recogerá en el plazo para..., las necesarias para atender a la población de Jerez, así se recogerá y así se establecerá.

Sobre la plataforma. Yo no planteé nada de las movilizaciones de la plataforma, yo planteé sobre las movilizaciones de algunos de los grupos políticos presentes en esta Cámara.

Evidentemente, y lo dije antes, los pacientes de Jerez y la plataforma que así se mueve para la atención me merecen todo mi reconocimiento, y estamos ahí justo para resolver el problema que ellos se plantean.

Una de las prioridades y de las primeras actuaciones que tomamos desde la toma de posesión de este Gobierno fue precisamente sobre la radioterapia en Jerez, y ahí avanzaremos en ese camino y seguiremos continuando.

Y decía antes que no voy a discutir la inteligencia, pero lo que les aseguro que no soy es adivino, y lo digo en el sentido de que, como saben, cualquier procedimiento administrativo está regulado por la posibilidad de que existan recursos que harían que los plazos fuesen más largos. Si no, es muy fácil, todos tenemos la suficiente inteligencia para saber sumar.

Existe un criterio claro, suman los plazos que les he comentado y da un plazo claro en el que se pondrá en marcha, y si no sucede ninguna cosa, si suceden en el camino algún recurso, que es posible o puede pasar, se atrasarían, y si no, simplemente hay que sumar los plazos, como ya dijimos al principio, que la inteligencia se nos supone a todos. Pues, simplemente sumemos.

El compromiso de este consejero, una vez que se finalice y se haga, y no habrá dilaciones, por si acaso alguien tiene dudas, lo digo de forma clara y explícita, en ninguna dilación porque queremos tenerlo en funcionamiento en el mínimo tiempo posible, una vez que se finalice, se pondrá en marcha, se pondrá en marcha, porque se contempla en los presupuestos de la Junta de Andalucía. Se contemplará si, evidentemente, los presupuestos se aprueban.

Y ese es un compromiso claro de este consejero y ese es el compromiso de esta consejería y de la Junta de Andalucía. Nada más, en el primer momento.

Los plazos, ya dije que son sumables, y si suceden recursos están ahí. Yo les agradezco que colaboren con esta consejería y nos ayuden a explicar cuáles son los plazos, porque el compromiso está presente, y espero que todos trabajemos en ese camino, en el camino, que yo creo que ese es el que mueve a todos los grupos y el que mueve a la Junta de Andalucía y a esta consejería de poner en funcionamiento, en la mayor brevedad posible, el edificio de radioterapia de Jerez.

¿Y el edificio, para qué lo hemos construido? Lógicamente, pues con un único objetivo: dar respuesta a los pacientes que lo necesiten en Jerez. Y haremos y adecuaremos los recursos a las necesidades que tengan los pacientes que necesiten tratamientos oncológicos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Damos por debatido este tercer punto del orden del día.

Pasamos a preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

Decirle que la primera pregunta, la señora Espinosa López...

Paramos cinco minutos, a petición del Gobierno.

[Receso.]

10-15/POC-000379. Pregunta oral relativa a la reprogramación celular

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vale, pues entonces iniciamos o reiniciamos la comisión. Decirles que la primera pregunta, la señora Espinosa López no ha llegado todavía, está en el médico.

Pasamos a la segunda pregunta, relativa a reprogramación celular. Como saben, tienen cinco minutos, repartidos a dos minutos y medio, tanto quien hace la pregunta como el Gobierno.

Tiene la palabra, señoría.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, consejero.

Desde el propio Estatuto de Autonomía andaluz, hasta la Ley del Salud de Andalucía, establecen que Andalucía tiene competencias exclusivas en investigación y que las Administraciones públicas andaluzas deberán fomentar, dentro del sistema sanitario público, las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso.

En este marco, el inicio en Andalucía de diversas investigaciones, por ejemplo, con células madre, por distintos grupos científicos situó en su día a nuestra comunidad autónoma donde hoy todavía permanece, que es en la vanguardia en lo relacionado con todas estas líneas de investigación.

Y entre las técnicas más avanzadas, señor consejero, como usted bien sabe, se utilizan, por ejemplo, la denominada reprogramación celular, mediante la que se consigue, según podemos leer en las distintas informaciones que aparecen en la web, que una célula adulta diferenciada retroceda en su etapa evolutiva hasta convertirse en una célula pluripotencial que puede, a su vez, evolucionar posteriormente a distintos tipos celulares y potencialmente a tejidos, incluso órganos, con claras y fundamentales aplicaciones terapéuticas.

Dicho de otra manera más sencilla, el desarrollo de estas técnicas de reprogramación celular tiene la misión de diseñar nuevas terapias dirigidas, como no puede ser de otra manera, a la mejora de la salud de la población, que se incorporen a la asistencia sanitaria en Andalucía no solo como elemento de innovación de la asistencia sanitaria, sino también como progreso, dinamización de la comunidad autónoma, etcétera.

Las técnicas de reprogramación parece que son útiles, señor consejero, en temas de infertilidades y en el estudio y en la comprensión y tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, como por ejemplo la esclerosis múltiple, etcétera.

Nosotros lo que queríamos preguntarle, desde el Grupo Parlamentario Socialista, señor consejero, es en qué momento o cuáles son los principales aspectos de esta técnica de reprogramación celular en Andalucía en este preciso momento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente. Gracias, señoría.

Como sabe su señoría, en nuestra comunidad, y lo comentaba, contamos con una iniciativa de terapias avanzadas dentro de la Estrategia I+i 2014-2018.

Andalucía se ha consolidado como referente en el campo de la biomedicina tanto por el número de sus trabajos como por la calidad de sus investigadores. Gracias a todo ello, hemos conseguido en nuestra comunidad promover una ciencia de excelencia que ha dado lugar a que Andalucía sea, actualmente, la segunda comunidad autónoma con mayor número de registros de patentes en el ámbito biomédico, detrás de Madrid.

Hemos creado la mayor red europea pública de laboratorios fabricantes de medicamentos de terapias avanzadas: de tipo celular, de ingeniería de tejidos y de terapia génica. Se han promovido 24 ensayos clínicos en los que han participado más de trescientos médicos de distintas especialidades y veinte hospitales, destacando los referidos a la esclerosis lateral amiotrófica, como conocen, al ictus cerebral y a las cardiopatías severas.

Cerca de setecientos pacientes han participado en ensayos clínicos o han recibido algunas de estas terapias avanzadas. Hemos puesto en marcha un máster internacional pionero sobre la fabricación de medicamentos en terapias avanzadas, además de varios programas de formación, al que han accedido más de ochocientos alumnos, y con petición de repetición al nivel internacional.

Se han alcanzado 25 acuerdos con empresas biotecnológicas que permiten el retorno de la inversión realizada y la creación de puestos de trabajo.

Y, por último, Andalucía ha alcanzado, con todo ello, una proyección internacional en el ámbito biotecnológico que posibilita la atracción de inversiones y favorece el cambio de modelo productivo de nuestra región. De hecho, hace poco se ha celebrado en un hotel de nuestra comunidad, de aquí, de Sevilla, un congreso internacional sobre terapias avanzadas, con participación de todos los países europeos y también americanos.

Y, dentro del conjunto de esta actividad investigadora, destacar, en este caso, como usted hace en la pregunta, el desarrollo de la reprogramación celular.

En Andalucía contamos con un laboratorio de reprogramación celular, Larcel, dirigido por un científico de reconocido prestigio, José Cibelli, que tiene como misión el desarrollo de nuevas terapias para mejorar la salud de la población e incorporar las terapias avanzadas como elemento de innovación sanitaria.

Se encuentra ubicado en las instalaciones del Centro Andaluz de Nanomedicina...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... y Biotecnología, en Málaga.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene 30 segundos.

La señora MANZANO PÉREZ

—No, simplemente para darle las gracias por la respuesta a la pregunta y para..., bueno, para alegrarnos de que Andalucía esté situada en la vanguardia en materia de I+i, en materia de salud.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, no tiene tiempo. Si quiere decir algo...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí, superbreve.

En Andalucía tenemos cinco centros de biomedicina y cuatro institutos de investigación sanitaria, un bio-banco en red, el Banco Andaluz de Células Madre en Granada y diez laboratorios públicos para la fabricación de medicamentos en terapias avanzadas, lo cual muestra la realidad en la que nos encontramos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-15/POC-000382. Pregunta oral relativa al impacto de la receta electrónica en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Segunda pregunta, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa al impacto de la receta electrónica en Andalucía.

Tiene la palabra, señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, en 2003 el Gobierno andaluz decide poner en marcha un nuevo modelo, el de la receta electrónica, que aprovechaba las posibilidades de la tecnología informática, de las telecomunicaciones, a la hora de prescribir productos sanitarios incluidos en la financiación pública.

Esta decisión del Gobierno andaluz, una decisión valiente, permite, desde entonces, que el paciente se acerque a una farmacia y únicamente presentando su tarjeta sanitaria se le dispense la medicación prescrita y se le apliquen las características del tipo de financiación que le corresponda.

La implantación en Andalucía de la receta electrónica ha sido reconocida internacionalmente y ha supuesto un ejemplo a seguir por otras comunidades autónomas y por el propio Gobierno de España.

Somos los que más desarrollada tienen esta herramienta, que ha supuesto numerosas ventajas para profesionales y usuarios, como el hecho de evitar que los pacientes tengan que desplazarse a su centro de salud para que les receten —ventaja especialmente a considerar en los enfermos crónicos, por la necesidad de medicación continuada—; ahorrar millones de consultas en atención primaria y, por tanto, aumentar el tiempo que pueden dedicar los médicos a la atención sanitaria; poder retirar la medicación aun no estando en tu lugar de residencia; o evitar posibles fraudes, porque todos sabemos que, para que nos dispensen un medicamento, se nos exige la presentación de la tarjeta sanitaria.

Andalucía, con la colaboración de pacientes, de médicos y responsables de farmacias, puso en marcha la receta electrónica, volviendo a ser esta comunidad pionera y volviendo a hacer que nos sintamos orgullosos de nuestro sistema sanitario.

Yo no me voy a cansar de repetir, por más que oiga aquí una y otra vez eso de que la sanidad andaluza es un desastre, que tenemos un sistema sanitario de un nivel de calidad e igualdad que lo sitúa entre los mejores del mundo.

Y no solo eso, sino algo más importante. ¿Qué ha demostrado este Gobierno, fundamentalmente en estos años tan complicados, donde el Gobierno de España se ha parapetado detrás de la crisis para imponernos un modelo ideológico que rompía esa igualdad, universalidad y gratuidad de la sanidad? Y es que hemos demostrado, en Andalucía, que la sanidad pública es sostenible y que se puede ahorrar y ser más eficientes sin necesidad de recortar, copagar o privatizar. Un buen ejemplo de esto ha sido, sin duda, la receta electrónica.

Por eso, señor consejero, nos gustaría saber, después de estos doce años, qué impacto ha tenido la implantación de la receta electrónica en Andalucía.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, presidente.

Gracias, señoría.

En la actualidad, alcanza al ciento por ciento de la población andaluza la receta electrónica, y en el ciento por ciento de los centros de atención primaria se utiliza, y se utiliza también en 28 hospitales de la red pública. Hasta el momento, más de 7,9 millones de pacientes se han beneficiado de este sistema y se han realizado más de 976 millones de dispensaciones.

Las ventajas que este sistema proporciona son muchas. El paciente crónico obtiene su tratamiento completo, prescrito en un único acto, con lo cual no tiene que acudir al médico, salvo que tenga que ser para una revisión, y esto se puede resolver en acto único. Esto tiene una doble ventaja. Por otro lado, permite liberar tiempo para que el médico pueda dedicarse a la atención sanitaria de los pacientes. Se evitan, por tanto, desplazamientos de los pacientes y se reduce el número de consultas en los centros de salud.

Se ha ahorrado más del 15,28% de las consultas, o, lo que es lo mismo, más de 50 millones de consultas desde el año 2006 hasta diciembre de 2014. Además, la receta electrónica permite a los usuarios retirar los fármacos directamente de las farmacias andaluzas, independientemente de si se encuentran en su localidad de residencia o en otra localidad de la comunidad autónoma. La tarjeta sanitaria del paciente actúa como llave de acceso, por lo que es imprescindible para retirar los medicamentos. Asimismo, ha permitido un ahorro acumulado de 10,9 millones de euros, al evitar la receta en papel, con lo que representa también para cuidar el medio ambiente.

Por otro lado, la implantación de la receta electrónica en los hospitales supone también un mayor grado de seguridad para el paciente. Todos los prescriptores... Las prescripciones que se realizan mediante receta electrónica quedan recogidas en la historia digital del paciente y, por tanto, pueden estar a disposición de todos los facultativos del sistema sanitario público andaluz.

El sistema, además, detecta posibles duplicidades de fármacos similares, con lo cual incrementa, como comentaba, la seguridad del paciente. Ha permitido reducir en más de un 55% las duplicidades innecesarias de fármacos en pacientes polimedicados. Además, con la implantación del Gobierno central del copago farmacéutico en pensionistas, el sistema de receta electrónica evita que los pensionistas tengan que adelantar dinero.

Por lo tanto, ha servido para ahorrar, pero también ha servido para mejorar la atención sanitaria en atención primaria.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 69

X LEGISLATURA

15 de octubre de 2015

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Y, por último, también ha servido para mejorar la seguridad del paciente.
Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ferriz, tiene 30 segundos.

[Intervención no registrada.]

Señor consejero, si quiere...

10-15/POC-000383. Pregunta oral relativa a los ensayos clínicos con medicamentos presentados durante el año 2014

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues bien, pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Socialista, relativa a ensayos clínicos con medicamentos presentados durante el año 2014.

Señor Vargas, tiene dos minutos y medio.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, la pregunta que le hacemos desde el Grupo Socialista está relacionada con la apuesta que hizo hace ya años la Junta de Andalucía sobre la investigación, desarrollo e innovación en salud. Y en el centro de esta apuesta de la Consejería de Salud está la persona, está el ciudadano y ciudadana. Se pretende que los resultados de esta investigación e innovación, esas buenas ideas que surgen de los laboratorios, de esos más de cincuenta y un mil metros cuadrados dedicados a investigación de los que dispone nuestra comunidad autónoma..., que esos resultados se lleven a la práctica, dando lugar a nuevas formas de diagnóstico y de tratamientos que, en definitiva, sean la solución a tantas y tantas enfermedades que hoy en día no tienen cura o la tienen muy difícil.

Y, por supuesto, no puedo dejar de poner en valor el motor económico que supone al desarrollo de Andalucía la investigación biomédica, siendo esta comunidad una donde ha crecido más la creación de empresas biotecnológicas en el conjunto de toda España.

Y en este campo de la investigación biomédica, tenemos que resaltar en positivo la dedicación y esfuerzo a investigadores, empresas, instituciones, organismos, etcétera, así como animarles a que sigan impulsando todo este tipo de hechos, con el objetivo claro de consolidar la investigación de excelencia que se hace en Andalucía.

Y, por otro lado, resaltar en negativo todos los recortes presupuestarios del Gobierno de España, del Gobierno del Partido Popular, que desde que llegó al Gobierno de la Nación ha supuesto un 90% de reducción con respecto al Presupuesto de 2011, con un gobierno socialista. Un dato claro de las políticas del Partido Popular de no apostar por la investigación sanitaria y que ha propiciado la salida de muchos investigadores hacia otros países para poder desarrollar sus capacidades investigadoras. Ya fueron un éxito en 2013, un gran éxito, los ensayos clínicos con medicamentos que presentaron los profesionales en la sanidad pública andaluza y poder con estas investigaciones mantener un liderazgo científico en nuestra comunidad andaluza.

Por eso, señor consejero, desde este Grupo Parlamentario Socialista, nos gustaría saber: ¿qué balance hace de los ensayos clínicos con medicamentos presentados en Andalucía durante el año 2014?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Como bien saben, los ensayos clínicos constituyen la mejor herramienta para el conocimiento de las acciones de los medicamentos en el organismo. Estos ensayos proporcionan a los clínicos una información actualizada sobre la eficacia y seguridad del medicamento. Antes de realizarlos necesitan la aprobación de un comité de ética de la investigación para garantizar su seguridad, y asimismo se dispone en Andalucía de un sistema de información y gestión integrado que permite facilitar todo el proceso de gestión, presentación, evaluación y seguimiento de los ensayos clínicos.

Atendiendo a lo que hacía en su pregunta, en concreto, en el año 2014 se presentaron para su evaluación técnica 363 ensayos, lo que representa un incremento sobre el año anterior, 2013, que se presentaron 337. Desde el año 2003, en que se inicia el registro, los ensayos presentados han sido en total 3.810.

Como saben, existen cuatro fases en los ensayos clínicos. La fase 1, que es verificar la tolerancia del fármaco. La fase 2, establecer el margen de dosis. La fase 3, la evaluación de la relación beneficio-riesgo. Y la fase 4, evaluar nuevas indicaciones y efectividad. Fundamentalmente en la investigación con fármacos y en los ensayos clínicos, las dos primeras fases son las más importantes y las que más contribuyen tanto al desarrollo de la investigación como al desarrollo, como usted comentaba, de..., al desarrollo económico de un país.

Durante el año 2014 se ha incrementado el número de ensayos en la fase 1 y 2, que son las de mayor especialización, en un 37,5% del total, lo que nos sitúa entre las comunidades autónomas más competitivas y atractivas para la realización de este tipo de ensayos.

Por tanto, la valoración que hacemos es muy positiva, y seguiremos avanzando en este camino de seguir desarrollando los ensayos en fase 1 y fase 2.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Vargas, señor diputado.

[Intervención no registrada.]

Señor consejero, tiene tiempo.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Ah, ¿me queda algo de tiempo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le quedan 35 segundos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Lo que comentaba.

Por tanto, en nuestra valoración se encaminarían los ensayos clínicos al desarrollo también en Andalucía de lo que entendemos por nueva economía, y nos permitiría la realización de estos ensayos, junto con una propuesta que vamos a desarrollar en los próximos tiempos de innovación. El objetivo sería que estos ensayos clínicos, lo más rápido posible, sirvan para el objetivo que es, que es mejorar la calidad de vida y, por tanto, la salud de los ciudadanos andaluces.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-15/POC-000407. Pregunta oral relativa al concierto de la Cruz Roja Española en el Hospital Victoria Eugenia, de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número cinco, del Grupo Popular, relativa al concierto de la Cruz Roja Española en el Hospital Victoria Eugenia, de Sevilla.

Señoría, tiene la palabra. Tiene dos minutos y medio.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchísimas gracias, señor presidente. Buenos días, consejero. Buenos días, señorías, a todos, y también al personal de la Cruz Roja de aquí de Capuchinos, que está muy pendiente de esta intervención y de esta pregunta, señor consejero.

Mire, de nuevo tenemos que volver a hablar de las adjudicaciones del SAS, otra resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta, un nuevo recurso contencioso en marcha. Queremos saber hoy, señor consejero, por qué le han retirado desde el pasado mes de abril, que fue la adjudicación, gran parte del concierto a la Cruz Roja Española, en este caso aquí, en el Hospital Victoria Eugenia, en favor de una entidad privada, cuando se trata, esta Cruz Roja, de una entidad sin ánimo de lucro, que lleva más de treinta años de experiencia en este sector, y usted lo sabe, y la que ofreció la unidad de precio concertado más atractivo, por ejemplo, para las intervenciones quirúrgicas.

Muchas gracias, señor consejero.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente. Gracias, señoría.

En primer lugar, no se ha retirado por parte de la consejería ningún concierto, simplemente se ha sacado a concurso y la mesa lo ha..., vamos, ha propuesto la adjudicación a quien teóricamente cumplía todos los requisitos y tiene una mayor puntuación.

Señoría, por tanto, el procedimiento abierto convocado por el Servicio Andaluz de Salud a través de la Plataforma Logística Sanitaria de Sevilla para la contratación de los servicios complementarios a usuarios del sistema sanitario público andaluz contemplaba cuatro lotes. El lote 1, las estancias médicas de enfermos pluripatológicos y paliativos. El lote 2, la estancia en comunidad de lesionados medulares. El lote 3, las interven-

ciones quirúrgicas con hospitalización, intervenciones con cirugía mayor ambulatoria y cirugía menor. El lote 4, los procedimientos diagnósticos.

A este procedimiento se presentaron cuatro empresas, siendo admitidas tres de ellas para participar en el mismo: el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Victoria Eugenia de Cruz Roja y la Clínica Santa Isabel. Fue así por ser las únicas que disponen de uno de los requisitos imprescindibles que se exigen, que es la homologación del centro para prestar la asistencia sanitaria exigida en el procedimiento.

La adjudicación es por orden de puntuación, siendo necesario obtener 60 puntos para ser adjudicatario, siempre que haya más de un posible adjudicatario.

La resolución del concurso resultó ser la siguiente. El lote 1, ciento por ciento para San Juan de Dios. El lote 2, ciento por ciento para San Juan de Dios. El lote 3, 60% para la Clínica Isabel y 40% para el Hospital Victoria Eugenia de la Cruz Roja. Y el lote 4, para la Clínica Santa Isabel.

Por tanto, señorías, en todo momento se ha seguido el procedimiento establecido, atendiendo a los criterios que ya he señalado y que determinan la puntuación de cada uno de los centros en función de los mismos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría, tiene minuto y medio.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Sí, señor consejero. Gracias, señor presidente.

Mire usted, con esta nueva adjudicación millonaria, que asciende a más de cincuenta millones de euros en cuatro años, señor consejero, se ha perjudicado tremendamente a una de las entidades sin ánimo de lucro con mayor experiencia y más querida y reconocida en nuestra provincia, como es la Cruz Roja. Se han cerrado ya la mitad de los quirófanos en la..., aquí al lado, en la Ronda. Peligran más de ciento veinte puestos de trabajo, hay algunos que ya están en la calle.

Y sabe usted, señor consejero —y si no se lo digo yo, que llevo mucho tiempo también aquí y soy sevillana—, esta Cruz Roja llevaba años, años, sacando..., concertando con el Servicio Andaluz de Salud, haciéndolo estupidamente bien y sacando una buena parte de la sanidad pública adelante. Es incomprensible lo que ha ocurrido, señor consejero, yo me he leído todo el proceso de adjudicación. Y, mire, se reconoce que este hospital aporta la capacidad estructural necesaria para dar cobertura a la demanda que exige el pliego. También que en la oferta de mejor precio para las intervenciones quirúrgicas... Sin embargo, he leído por ahí que se adjudica al precio unitario de producto mayor. Yo no entiendo muy bien el porqué, porque el mejor precio es el que aporta esta oferta.

Pese a ello, pierde este último concurso el 20% de la actividad quirúrgica concertada y el ciento por ciento de las pruebas diagnósticas. Y es que resulta curioso que las dos entidades más perjudicadas —y en este caso la Cruz Roja— lo han sido en favor de una entidad privada, y ambas llevaban años concertando, como digo.

Mire, cómo es posible que la Cruz Roja solo reciba en este proceso 2,5 puntos por casi cuatro décadas de experiencia en procesos diagnósticos. Es que no es normal, es que algo estará mal hecho en los pliegos. Porque es que son muchos años de experiencia.

Tampoco se ha valorado la profesionalidad ni el bajo número de reclamaciones. De hecho, incluso la mesa técnica valoró con un máximo de 10 puntos, 10 puntos, la memoria funcional de la Cruz Roja, y cero puntos la de Santa Isabel.

Es que no se puede entender cuáles han sido los criterios de calificación.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Bueno, únicamente que hagan un buen seguimiento a este concierto, para ver... no sé qué tienen previsto, para ver cómo funcionan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, tiene un minuto.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Para su tranquilidad, haremos un seguimiento claro de este concierto.

Pero, como le comentaba, no hemos quitado el concierto a la Cruz Roja, siempre yo he planteado que nosotros defendemos, y me conocen y así lo he dicho, la prestación por las entidades sin ánimo de lucro, pero también que yo no puedo hacer una adjudicación a dedo.

Existía un criterio claro, establecido en los pliegos, pliegos que no han sido recurridos por ninguno de los participantes en el momento de la publicación, y existía esa posibilidad, y la mesa de contratación, que es soberana, en la cual no tenemos..., están representados tanto letrados, como técnicos, como tal, procedió a dar una puntuación en función de dichos pliegos, y en ese sentido ha sido adjudicada sin ningún ánimo. Y estoy totalmente de acuerdo con ustedes en cumple una función social importante, y a mí personalmente me habría gustado que siguiesen colaborando con nosotros en mayor medida.

Haremos un seguimiento total a la adjudicación realizada, para que cumplan lo que decían en sus pliegos y en su oferta.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 69

X LEGISLATURA

15 de octubre de 2015

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-15/POC-000578. Pregunta oral relativa a la subasta de medicamentos

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 6, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la subasta de medicamentos.

Tiene la palabra, señoría. Un minuto y medio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Aquí retomamos una pregunta de subasta de medicamentos que planteé en la PNL que se debatió en la última Comisión de Sanidad y que, al no tener respuesta, pues la traigo aquí otra vez, señor consejero, para que usted nos dé respuesta.

Es para saber cómo está funcionando en sí el sistema de subasta. Y las preguntas son muy concretas, espero que me las concrete igual que vienen que aquí de concretadas.

Lo más importante es: ¿en qué se está invirtiendo el dinero de la subasta y si el desabastecimiento inadecuado de las farmacias, que nos dicen que a diario pueden ser ochenta moléculas, eso se les está reclamando a los laboratorios y si se produce alguna sanción, por parte de la consejería, a esos laboratorios?

Gracias.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Podría ser muy concreto, porque como yo sigo diciendo que me escuchen y me planteen, voy a ser concretísimo: no existe ningún procedimiento de subasta en Andalucía para comprar medicamentos.

Muchas gracias, señoría.

Creo que... No. Creo que ése sería el planteamiento claro y la concreción segura.

Existe un procedimiento de selección de medicamentos. Y yo les pediría, por favor, y lo vuelvo a plantear, que tenemos que ser serios en nuestros planteamientos, porque creo que un objetivo del Parlamento es ser didácticos, y hablar de subastas más en sentido peyorativo, cuando no estamos hablando de ese procedimiento, y cuando no le oí hablar de subastas cuando el Gobierno central planteó una cosa similar. Que, por cierto, no sé dónde está en estos momentos. Ha desaparecido, no se sabe si está o si no está recogida, simplemente se presentó en un consejo interterritorial y, cuando dijimos que era algo similar, desapareció. Me gustaría que me planteen dónde está.

Pero, bueno, independientemente, y sabiendo a lo que usted se refiere, al proceso de selección pública de medicamentos, voy a pasar a responder a lo que planteaba.

Primero, cada vez que se ha producido una actualización del sistema de precios de referencia de medicamentos en el sistema nacional de salud, y como consecuencia ha existido una bajada de precios, los la-

laboratorios afectados han expuesto por escrito al Servicio Andaluz de Salud la situación generada en esas circunstancias, y por ello se ha considerado razonable y necesario la correspondiente adaptación de la mejora económica prevista en el convenio. Así viene recogido y así se ha realizado.

En lo referente a la prórroga, que también hacía la pregunta de algunos convenios, el único convenio que se prorrogó fue el primero, como consecuencia de una situación que, como saben, por el Tribunal Constitucional estuvo parada durante un tiempo y se prorrogó para no perjudicar a los adjudicatarios, tal y como se recoge en la norma.

Y, atendiendo a lo que planteaba usted como una pregunta importante, los ingresos se producen por los laboratorios de forma regular, conforme a los plazos y procedimientos establecidos, y revierten, como ya tuve la ocasión de plantearle en más ocasiones, en el presupuesto del Servicio Andaluz de Salud. ¿Para qué? Para atender a la población, para atender la asistencia sanitaria de la población andaluza.

Así ha sucedido en el año 2014 y así sucederá en el 2015.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría, tiene dos minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, el sistema similar del Gobierno de la Nación no era similar: era en situaciones muy determinadas cuando se podría llegar a utilizar el sistema de subasta de medicamentos. Y ponían muy clarito cuáles eran las condiciones.

En cuanto que revierte en el sistema sanitario andaluz, a mí me gustaría saber concretamente en qué. Porque había un compromiso por parte del Gobierno andaluz con las B, con las farmacias B, para cobrar y suplementar. Y esto se está produciendo este año por primera vez y no con carácter retroactivo, que era el compromiso de la Junta de Andalucía desde que empezaba a funcionar.

En cuanto a la rebaja, lo de la prórroga lo entiendo, puesto que hubo un parón entiendo lo de la prórroga, pero no entiendo las rebajas en los precios. Ni entiendo que se den medicamentos a esos laboratorios sin pasar por la licitación, medicamentos distintos a la licitación, sí. Y no entiendo..., sí, sí. Y no entiendo por qué se rebaja. Si, por ejemplo, la simvastatina de 1028 era 0,32 por envase, por qué pasa a 0,16; la de 4028, de 1,20 a 0,34; la de 2028, a 0,68 a 0,74... Eso, a un laboratorio; los demás, igual.

No lo entiendo, porque entonces creo que el resto de laboratorios que no estuvieron en esa subasta o se quedaron fuera de la subasta podían haber accedido en estas nuevas condiciones. ¿Por qué se modifican las condiciones a los laboratorios a la baja? Al alza, muy bien, pero a la baja no lo vamos a entender.

Y en la cuarta subasta, eso fue en la primera, pero en la cuarta subasta se introduce una adenda en la que dicen que habrá una disminución del precio en más de un 10% de los medicamentos de la subasta con

el SAS convenidos, y se trataría de llegar a un acuerdo para la reducción de las mejoras económicas. También nos gustaría saber de qué va, de qué va eso.

No estamos de acuerdo en que haya, al margen de los contratos ya licitados, rebajas en los precios.
Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.
Señor consejero, tiene diez segundos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

No se producen rebajas en los precios, sino que bajan los precios de referencia, que los baja el Gobierno central. Y, en relación a eso, el decremento que se produce se mantiene para mantener una cosa que es básica en los contratos, que es que no se puede producir a favor de la Administración durante el desarrollo del contrato ningún beneficio extra al que se producía. Con lo cual, eso está claro.

Y, por otro lado, por otro lado, planteaba una cosa de qué pasa con los desabastecimientos. Los desabastecimientos que se producen, si se producen, tienen sus sanciones, y así se establece, y no se producen más desabastecimientos que con el resto de fármacos que no están en la subasta...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... Eso lo publica la Agencia Española de Medicamentos. Si no, plantéele al ministerio que publique la realidad y no ficciones.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-15/POC-000618. Pregunta oral relativa al ahorro para los pensionistas en gasto farmacéutico

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos a la séptima pregunta, también del Grupo Socialista, relativa a ahorro para los pensionistas en gastos farmacéuticos.

Tiene la palabra, señoría.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí. Buenos días, señor presidente, señorías, señor consejero.

Como usted bien conoce, el día 1 de julio de 2012 entró en vigor el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, por el cual el Gobierno de España establece una serie de medidas que afectan a nuestro sistema sanitario tal y como se conocía hasta ese momento, estableciéndose una serie de medidas, entre ellas el copago farmacéutico, que afecta directamente al bolsillo de las capas más débiles de nuestra sociedad, y especialmente a nuestros pensionistas.

Este real decreto establece copagos vinculados a distintas prestaciones del sistema nacional de salud, que han supuesto una alteración cualitativa de enorme magnitud del modelo de acceso tanto a los fármacos como a los servicios y prestaciones que hasta ese momento eran gratuitas para los ciudadanos, ya que se financiaban exclusivamente con los impuestos que pagábamos todos los ciudadanos.

Aunque la mayoría de las comunidades autónomas anunciaron, a la entrada en vigor de esta ley, que emplearían las fórmulas establecidas por el Gobierno central, que les permite devolver con seis meses de retraso el dinero adelantado en forma de copago farmacéuticos por los pensionistas de nuestro país, la Junta de Andalucía optó por asumir este copago y evitar así que tengan que ser nuestros mayores, una vez más, los perjudicados por esta decisión tomada de forma unilateral por el Gobierno del Partido Popular.

Con la entrada en vigor de esta ley, se hicieron advertencias de distintos organismos internacionales, como la OCDE y el Consejo de Europa, alertando al Gobierno de España de los serios riesgos de que haya grupos de población, especialmente entre las personas con menos ingresos, que renuncien a los cuidados que necesitan, ya sea a medicación o a los controles de enfermedades crónicas que padecen, ante la reducción de los servicios financiados con fondos públicos al tratarse de una población mucho más sensible a los copagos.

Para el Grupo Parlamentario Socialista nuestros mayores siempre han estado en el eje central de nuestras políticas sociales. De hecho, a principios de este verano y en esta materia en concreto, el Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados presentó una proposición de ley solicitando al Gobierno central que derogase este Real Decreto Ley 16/2012, así como otras medidas que afectan a otros copagos.

Señor consejero, ¿qué beneficios han obtenido los pensionistas andaluces tras la puesta en funcionamiento del sistema Receta XXI?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, tiene dos minutos y medio.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, presidente. Gracias, señoría.

Como bien indica su señoría, a diferencia de otras comunidades autónomas, el sistema de receta electrónica de Andalucía permite evitar que los pensionistas tengan que adelantar dinero para retirar de las oficinas de farmacia los tratamientos que les recetan los profesionales sanitarios. El sistema identifica cuándo se ha alcanzado el tope establecido por el ministerio para cada pensionista.

Entre julio de 2012, fecha en que comenzó el nuevo copago farmacéutico, y agosto de 2015, este sistema ha evitado que los pensionistas andaluces hayan tenido que adelantar más de 111,6 millones de euros. Se ha evitado, igualmente, la carga administrativa y las molestias que significa a cada pensionista tener que reclamar administrativamente el reintegro de las cantidades excedidas, como han de hacer en otras comunidades autónomas, así como sufrir el tiempo de demora para su reembolso.

En este periodo los pensionistas hubieran tenido que tramitar más de 12,5 millones de expedientes, ya que esta es una medida que afecta a 321.000 pensionistas al mes. Concretamente, el importe evitado por provincias, desde julio de 2012 hasta agosto de 2015, es de más de 8,5 millones en Almería, 16,9 millones en Cádiz, 11,9 millones en Córdoba, 11,2 millones de euros en Granada, 6,9 millones en Huelva, 10,2 millones en Jaén, 19,5 millones en Málaga y 23,5 millones de euros en Sevilla.

Asimismo, con el fin de resolver las discrepancias que surgen entre los datos que figuran en las tarjetas sanitarias y la situación real, el INSS creó un instrumento de reclamación y subsanación de posibles errores. En Andalucía la Junta creó sus propios canales para ello.

Todos los centros de salud, así como las páginas web, ofrecen a los usuarios un formulario para aclarar su situación de aseguramiento y copago. Una vez completado debe presentarse en cualquier registro oficial desde donde se enviará al Instituto Nacional de la Seguridad Social para que tramite las modificaciones pertinentes, ya que se trata de un procedimiento que es competencia exclusiva del Gobierno central.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Ferrera, tiene 10 segundos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Simplemente agradecer la información.

Muchas gracias, señor consejero. Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, le quedan unos 50 segundos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Perfecto.

El planteamiento, como hacíamos... Nosotros no podemos quitar el copago a los pensionistas, lo que sí se ha establecido, gracias a la Receta XXI y, como comenté ya en alguna ocasión, gracias a la colaboración de los farmacéuticos andaluces, lo que se evita es que los pensionistas tengan que adelantar dinero que después, en el mejor de los casos, al cabo de seis meses, se les podría..., se les revertiría, pero tienen, en algunas ocasiones, que pedirlo. No es el caso en Andalucía. Simplemente... Gracias, por tanto, a la colaboración tanto de los profesionales del sistema como de los farmacéuticos, que yo considero que también forman parte del sistema, se evita..., como comentaba antes, 111 millones de euros que no han tenido que adelantar los pensionistas andaluces.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-15/POC-000012. Pregunta oral relativa a la disminución de las camas hospitalarias públicas en la provincia de Almería

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Volvemos a la pregunta número uno, en este caso, relativa a disminución de las camas hospitalarias públicas en la provincia de Almería.

Señoría, tiene la palabra, señora Espinosa.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí, gracias, señor presidente.

Señor consejero, en 2006, antes del inicio de la crisis, la provincia de Almería contaba con 1.412 camas hospitalarias y cinco hospitales, cinco centros hospitalarios.

Ocho años después, ocho años después, no se ha cumplido ninguna de las previsiones que se anunciaron en 2006, como la construcción de un hospital materno-infantil, como la remodelación del hospital de Torrecárdenas, como la construcción del centro de consultas externas de Torrecárdenas, como la ampliación del hospital de Huércal-Overa y como la terminación del hospital de Poniente, la ampliación del hospital de Poniente.

Pues todos estos años después, aparte de no haberse cumplido esas inversiones comprometidas, primero por Chaves, después por Griñán y después por la señora Díaz, aparte de eso, en la provincia de Almería contamos con unas setenta y tantas camas hospitalarias menos. Y nosotros queremos saber cómo valora usted esa situación y qué van a hacer para remediar la carencia de medios de la provincia de Almería.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Como ya he manifestado en otras ocasiones, el indicador cama no refleja en sí mismo la capacidad asistencial de un sistema sanitario moderno.

Saben bien que la disponibilidad cada vez es mayor y la potencialidad de la cirugía mayor ambulatoria, que, por cierto, representa ya en Almería el 65% de todas las intervenciones quirúrgicas, así como la incorporación de centros hospitalarios de alta resolución, permite que muchos procesos que antes requerían de ingresos hospitalarios y, por tanto, disponibilidad de camas, hoy ya se resuelven en las consultas de acto úni-

co o intervenciones que permiten la vuelta del paciente a su domicilio, siendo Andalucía, como comentaba antes, con más de un 60% de sus intervenciones por cirugía mayor ambulatoria, una de las pioneras a nivel estatal. Y Almería, con el 65%, por delante de Andalucía.

El indicador cama ya ha dejado de tener un valor de referencia para identificar a un sistema sanitario como de mayor o menor calidad.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría, tiene un minuto y medio.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Señor consejero, el factor cama no es un indicador para reflejar la calidad del sistema sanitario almeriense o andaluz solo en Almería, porque todas las provincias de Andalucía, prácticamente todas las provincias de Andalucía, tienen un indicador superior al de Almería. Entonces, nosotros lo que le pedimos es que no nos aplique el indicador cama solamente a los almerienses.

Pero aparte de esto, se lo digo —y no es caprichoso que queramos estar en los mismos niveles que otras provincias—, nosotros tenemos nuestros hospitales saturados en primavera, en verano, en otoño y en invierno. En verano llegan los turistas, en otoño empieza la gripe, en el invierno es el colapso, sale la gente por las ventanas.

Sabe usted, que ha estado de visita en Almería, que le han tenido que quitar las camas de los pasillos de observación, que se las han escondido a usted. Es que el año pasado, cuando fue la anterior consejera, fue de visita al hospital de Poniente y entonces fue en el hospital de Poniente donde escondieron a los niños que estaban en el área de pediatría y los repartieron por todo el hospital.

Es decir, lo de Almería es otra cosa. No estamos hablando de indicadores ni demás, estamos hablando de un reconocimiento de un déficit en infraestructuras sanitarias en la provincia, reconocido por la Consejería de Salud, de más de 500 camas. Y que no solamente no las tenemos, porque no se ha construido el hospital materno-infantil, sino que perdimos las 200 del Hospital Provincial, porque ustedes incumplieron también su compromiso de remodelar ese hospital y en el camino se dejó las camas. Hicieron un centro de salud, un care, y se dejaron la hache de hospitalización.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Entonces en Almería no podemos seguir así, y yo le pido que, por favor, inviertan en la sanidad almeriense.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, tiene un minuto.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Yo sigo sin tener constancia de lo de las cinco camas, pero, bueno, no voy a pararme en eso.

Señorías, como saben, los datos oficiales de camas de los hospitales disponibles en cada comunidad autónoma vienen recogidos en el Catálogo Nacional de Hospitales, datos que son notificados por las respectivas comunidades al ministerio y que el ministerio los hace oficiales.

Los datos que se desprenden de ese catálogo y que usted puede corroborar son los siguientes: en el año 2006 había en los hospitales públicos de Almería 1.212 camas instaladas, lo puede comprobar; en el 2014 había en los hospitales públicos de Almería 1.264 camas instalables. Es decir, se ha incrementado en 52 camas la dotación hospitalaria desde el 2006 hasta el 2014, son los datos, lejos de la disminución de las 70 que usted plantea. Los datos son los datos.

Y, además, su señoría puede comprobarlo, como le he dicho, en el Catálogo Nacional de Hospitales, lo cual no es óbice para que desde esta consejería se apueste por mejorar los servicios públicos sanitarios de Almería y seguro que en eso nos encontraremos y seguiremos trabajando en ese camino.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Llegados a este punto queremos agradecer al consejero su presencia y, sobre todo, su capacidad de síntesis, que en tres horas hemos solventado todos estos puntos.

Despedimos al consejero y seguimos con las PNL.

[Receso.]

10-15/PNLC-000056. Proposición no de ley relativa a la situación actual de los diabéticos en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Seguimos con el punto número 5 del orden del día, proposiciones no de ley. La primera, relativa a la situación actual de los diabéticos en Andalucía, presentada por el Grupo Popular. Catalina.

Tiene la palabra... ¿Quién lleva...? No perdemos ni un minuto. Primera PNL. Tiene siete minutos la portavoz del Grupo Popular.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Muy bien. Gracias, señor presidente. Y buenas tardes.

Hoy nos ocupa un tema que requiere el esfuerzo y el apoyo de todos los grupos parlamentarios. Y creo que al final, por la labor que hemos llevado a cabo, creo que será así, hablamos de una enfermedad, la diabetes mellitus, que quizás sea muy conocida por su nombre, pero es la gran desconocida en las consecuencias de la misma, por una mala prevención o un diagnóstico tardío. La diabetes es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, por su gran prevalencia y por la frecuencia de sus complicaciones, que pueden ser muchas y variadas, afectando a multitud de órganos y de sistemas.

En España el 14% de la población adulta padece diabetes, y el 0,5% de la población..., de ese 14% es infantil y juvenil. En Andalucía sí están registradas más de 700.000 personas con diabetes conocida, y alrededor de 300.000 que todavía no lo saben. Con lo cual, hablamos de alrededor de un millón de personas que están afectadas por diabetes en nuestra comunidad. Algunos expertos en salud hablan de que la diabetes puede ser, y será, la pandemia del siglo XXI.

Como en tantas otras enfermedades, pero si cabe más aún en la diabetes, la prevención es el mayor ahorro económico, pero sobre todo el mayor ahorro en el sufrimiento que se evita a pacientes y familiares y la mayor calidad de vida. La prevención de las complicaciones de la diabetes, que son muchas y graves, pues son muchos los órganos diana, van directamente relacionadas con la calidad de vida que tendrán los diabéticos y sus familiares. Tenemos los medios y el capital humano: 46 hospitales, alrededor de 1.700 profesionales en centros de salud y miles de profesionales estupendos sanitarios. Pero está fallando que nuestro sistema sea eficaz y eficiente en el tratamiento de la diabetes, yo creo que por un problema de coordinación.

Las federaciones de diabéticos llevan varios años trabajando directamente con la Consejería de Salud, realizando protocolos y trabajando para poner en marcha el nuevo Plan Integral de Diabetes. Se ha avanzado mucho en nuestra comunidad, pero quizás a un ritmo más lento que el resto de la comunidad española. En Andalucía se amputan al año 1.500 pies, se producen 1.500 dramas en Andalucía. Y no hablamos del coste económico que supone para el sistema esta amputación. Esta estadística es la misma que hace 20 años, por lo cual algo no debemos de estar haciendo bien. Hay un estudio de la Universidad palentina..., Politécnica de Cataluña, que demuestra que los casos de ceguera y discapacidad visual se registran con mayor inci-

dencia en Andalucía y Extremadura. El riesgo de ceguera es el doble que la media y existe un 50% más de riesgo de sufrir problemas de visión que los demás.

Todo lo expuesto nos da una visión de la magnitud del problema de la diabetes en Andalucía, y que tiene una fácil solución, que es, por un lado, llevar a cabo todo el trabajo realizado en las diferentes mesas para conseguir prevenir las complicaciones de la diabetes, y aumentar la calidad de vida de pacientes y de sus familiares. Y, por otro lado, hacer que el sistema sanitario andaluz trabaje de forma integral y coordinada en la prevención, en el diagnóstico precoz y en la coordinación con otros profesionales sanitarios. Este es el objetivo de la moción que hoy presentamos, el Grupo Parlamentario Popular, que es habilitar una unidad de diabetes en todos los hospitales andaluces, con todo su equipo —endocrino, cirujano, et cetera—. Son profesionales que están en todos los hospitales, y es un trabajo coordinado a través de la unidad y coordinado a su vez con los equipos de atención primaria. Existe una unidad de esas características en el hospital San Lázaro, en el área hospitalaria Virgen Macarena, que es la Unidad de Isquemia Crónica Crítica y de Pie Diabético, que funciona desde el año 1998, con unos resultados excelentes, y que creo que sería extrapolable ese mismo sistema al resto de las provincias de nuestra comunidad autónoma. Crear una unidad de pie diabético en todas las provincias andaluzas que evite que en Andalucía se amputen 1.500 pies al año.

Y programas..., incidir en programas de prevención y de promoción para la salud, sobre todo en colegios, porque es donde se pueden evitar, y sabemos que a nivel de la población infantil y juvenil es donde hay más recepción y donde podemos crear los hábitos saludables para evitar muchos más problemas a lo largo de la vida.

Muchas gracias.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

Seguimos con la intervención de los distintos grupos. Es el turno para el señor Gil, del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías del Grupo Popular, entendemos que su proposición no de ley sobre diabetes está hecha con la mejor intención. Sin embargo, desde Podemos entendemos que adolece de una visión reduccionista de esta dolencia y que pretende actuar sobre aspectos aislados de la misma. Por eso, hemos presentado tres enmiendas a la PNL, que creemos que amplían y mejoran las actuaciones que hay que llevar a cabo para mejorar la atención y calidad de vida de estos enfermos. Tres enmiendas que inciden sobre la prevención, el tratamiento y, como no puede ser de otra forma, la financiación para llevarlas a cabo. Porque en Andalucía, lamentablemente, sabemos mucho de buenas intenciones, que se quedan en eso, en intenciones.

En cuanto a la prevención, pedimos que el plan de prevención recogido en la proposición no de ley no se circunscriba solo a los colegios, sino que se amplíe a todos los centros de atención primaria, porque son el

servicio más cercano a los y las pacientes, y el servicio que acaba ocupándose del tratamiento y seguimiento de estos enfermos crónicos.

En segundo lugar, y de nuevo reconociendo la bondad de lo que está recogido en su iniciativa, entendemos que la atención a los enfermos de diabetes debe ir mucho más allá de lo que ustedes solicitan. La única forma de actuar sobre estas patologías, de forma eficaz y garantista, es con un plan de actuación integral. Por eso, desde el Grupo Parlamentario Podemos, exigimos que se ponga en marcha un nuevo Plan Integral de Atención a la Diabetes, ya que el último terminó en 2013, y desde 2011 no se han realizado estudios ni evaluaciones que nos permitan conocer el impacto del trabajo que se ha realizado. Me van a permitir que me detenga en esta propuesta, porque creo que en el nuevo plan va a ser fundamental redefinir la actuación de los distintos niveles del Servicio Andaluz de Salud, redefinir el papel de la Atención Primaria y la Atención Especializada, redefinir las vías de comunicación entre estos niveles, así como las responsabilidades de cada uno. En esta, como en otras cuestiones relacionadas con la salud pública, la apuesta del Grupo Parlamentario Podemos, está con la Atención Primaria, porque al final es la que se ocupa del seguimiento y de la atención personalizada de los pacientes crónicos.

Es cierto que tanto la política sanitaria del PSOE en Andalucía como la del PP en otros territorios, se ha concretado en la tecnología, la robótica y los grandes titulares y fotografías al lado de maquinitas con muchas luces y botones. Esa tendencia a las luces de neón ha ido en detrimento de la atención sanitaria real, la que se hace en primera persona, la que al final responde a las necesidades diarias de los pacientes, y que ha sido golpeada hasta la extenuación por el PP y el PSOE en base..., a base de recortes presupuestarios y recortes de personal. Señorías, no se puede sustituir a las personas por máquinas, porque al final tendremos una sanidad deficiente y deshumanizada, concentrada en enormes complejos hospitalarios, sobresaturados, que es a lo que nos estamos acercando a pasos agigantados.

Y de aquí nace nuestra tercera enmienda, la necesidad de incrementar la dotación presupuestaria y el personal de atención primaria para garantizar su papel vertebrador en el tratamiento de enfermos crónicos, con el apoyo de los especialistas hospitalarios.

Señorías, la información que se ha facilitado sobre los presupuestos andaluces no nos tranquiliza en absoluto. De hecho, el pacto anunciado entre Ciudadanos y PSOE contempla un incremento de personal sanitario que no merece otro calificativo que raquítrico, y que es un incumplimiento flagrante del compromiso adquirido por la presidenta en su discurso de investidura.

En los últimos cuatro años se han perdido 5.323 profesionales sanitarios, y el pacto de la miseria contempla 218 profesionales médicos para este año. ¿De verdad van a sentirse orgullosos de esto?

Señorías, hagamos una verdadera apuesta por la sanidad pública andaluza, porque será la única forma de garantizar los derechos de los andaluces y las andaluzas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Retomamos el orden normal, de menor a mayor... Estaban ausentes y, bueno, por cortesía, lógicamente, le damos la palabra.

Tiene la palabra la señora Nieto, por el Grupo de Izquierda Unida.

Cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente, por permitir este cambio para poder fijar la posición de nuestro grupo con relación a esta proposición no de ley, sobre la que vamos a trasladar tres ideas: por un lado, poner en valor la participación activa en la elaboración del nuevo plan de la Federación de Asociaciones de Diabéticos. Nos parece que, más allá de nuestra labor de impulso o de fiscalización al Gobierno, en la elaboración de planes específicos que afectan a la problemática concreta de un volumen de población enferma, es fundamental, para que responda a la satisfacción de sus demandas, que en su redacción trabajen activamente. Nos consta, porque hemos tenido reuniones de nuestro grupo parlamentario con la federación, que esos contactos entre la consejería y la federación ya se han iniciado. Por tanto, lo que sí debemos asumir es un papel, desde el Parlamento, de respaldar esa negociación y de respaldar esas demandas que ellos quieren ver satisfechas con el nuevo plan.

Y que de entre las que son, y algunas de ellas vienen relacionadas en la iniciativa, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, nos preocupan especialmente dos. Nos preocupa la acción preventiva, porque la diabetes no deja de ser una enfermedad que, con unos determinados hábitos alimentarios y de ejercicio físico, puede o no aparecer, o bien retrasarse en su aparición. A la vez que un acompañamiento o una enseñanza —sobre todo, a los niños y a las niñas que la padecen— de unos determinados hábitos y pautas de comportamiento les puede mejorar en mucho la calidad de vida. Por tanto, la prevención, en esta problemática, nos parece fundamental. Y así nos lo traslada también la Federación de Diabéticos, y el nuevo plan debe tener una especial atención a ello; al menos, ésa es la opinión de Izquierda Unida y lo que nos traslada, como digo, la federación.

Y, por otro lado, está la cuestión del pie diabético, donde no deja de ser también muy importante el incremento del esfuerzo en recursos humanos y en recursos económicos preventivos para que ese pie diabético no acabe en amputación, como ocurre en muchos casos, porque la persona, cuando empieza a recibir la atención, ya se encuentra en una fase tan avanzada que resulta muy difícil recuperar ese miembro. Por tanto, esos dos elementos nos parecen muy importantes y preocupan, sobremanera, a la federación de diabéticos.

Y desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida estaremos, por supuesto, vigilantes y atentos de que el nuevo plan atienda, convenientemente, esos dos elementos, y también, por supuesto, los otros que considere prioritarios la propia federación, que —como digo— es la que sabe en detalle cuáles son los problemas fundamentales que se deben atender por parte de la consejería en ese nuevo plan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Igual que he dicho para el Grupo de Izquierda Unida, pues, para la señora Albás, del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra. Cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, muchas gracias.

Actualmente, en muchos de nuestros centros hospitalarios cuentan ya con unidades específicas de diabetes, y algunas tienen unidades de pie diabético.

Creemos que es importante la atención a esta patología, puesto que la padecen muchos ciudadanos. Y creemos que crear unidades específicas está muy bien. Eso sí, si luego se dotan y se dan los recursos. Todo lo que no sea eso es ponerle un nombre distinto a lo que ya existe, con los mismos —a día de hoy— pocos medios y sin que esto se traduzca en una mejora real.

Nuestro sistema sanitario no necesita que los políticos decidan sobre las unidades que hay que crear, sino una apuesta decidida, presupuestaria, por la sanidad y una mejor gestión de lo que se destina a ella.

Las tiras para el control domiciliario de la glucosa dejaron de ser financiadas y obligó al paciente a pagarlas, creando perjuicios en el control de los enfermos y desigualdades entre pacientes en función de los recursos económicos.

Estamos de acuerdo con esta proposición no de ley y votaremos a favor.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Tiene ahora la palabra, por el Grupo Socialista, la señora Ferriz.

Cinco minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias, señor presidente en funciones.

Bueno, pues yo creo que lo importante hoy, aquí, es que estemos todos de acuerdo en lo que estamos de acuerdo, ¿no? Yo creo que la diabetes es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, y es cierto que el Gobierno andaluz no ha sido ajeno a esta realidad, en estos años, ni se ha cruzado de brazos.

La Consejería de Salud pone en marcha ya, hace más de doce años, el primer plan integral de diabetes, que tuvo como primeros objetivos reducir la incidencia y el impacto de la diabetes en Andalucía, mejorar la atención sanitaria, adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población, aumentar el grado de conocimiento e información sobre la diabetes y fomentar, fundamentalmente, la formación de profesionales y la investigación. Y se hicieron líneas concretas de actuación. Posteriormente, se puso en marcha el II Plan Integral de Diabetes, que actualmente sigue funcionando, hasta que haya ese tercer plan, que supuso la renovación del anterior, y en el cual participaron gran número de profesionales. Este segundo plan supuso planificar estrategias específicas, orientadas a la prevención de la diabetes y a sus complicaciones, a la atención sanitaria, a la educación terapéutica, a la colaboración con asociaciones de ayuda mutua, a la comunicación y a la investigación, y ha permitido reducir la incidencia y el impacto de la diabetes en Andalucía, y mejorar la ca-

lidad de vida de las personas con diabetes, garantizar a las personas con diabetes una atención sanitaria basada en la continuidad asistencial, adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población, aumentar el grado de conocimiento e información de la población... En fin, han tenido una serie de impactos que han hecho que, en las estadísticas... Y en eso no estoy de acuerdo con algunos datos que aquí se han dado. Pues, en el caso concreto de uno de los temas que se han citado, que es el de las amputaciones, las tasas de Andalucía muestran, desde 2005 hasta ahora, un ligero descenso, que, por supuesto, no es suficiente. Es decir, hablando de estos temas, nunca va a ser suficiente, y siempre que podamos hacer más, hay que hacer algo más. Pero es cierto que ha habido un descenso.

Y que si bien es cierto que en las tasas de mortalidad hemos estado por encima de la media de España, a partir del 2011 hay también un ligero descenso, y empezamos a estar por debajo de la media nacional. Y, sin duda, pues, en algo ha tenido que ver ese gran esfuerzo que han hecho los profesionales, que han hecho también las federaciones y asociaciones de todo tipo, y, por supuesto, también el Gobierno andaluz.

Y se han hecho estos esfuerzos, fundamentalmente, en distintos ámbitos: en el de la prevención... Yo creo que se ha dicho aquí que es fundamental. Es una enfermedad que requiere gran parte de información, precisamente, porque prevenir, en este caso —nunca mejor dicho—, es mejor que curar. Y se han fomentado los estilos de vida saludables, basados en una alimentación equilibrada, la actividad física, el abandono del tabaco... Se ha coordinado el Plan de la Diabetes con otras estrategias, como había..., pues, planes integrales de cardiopatía, del tabaquismo... Un plan específico de obesidad infantil, porque la diabetes afecta, especialmente, a la población infantil. Y es cierto que todo esto, para ponerlo en marcha, requiere de acuerdos entre las instituciones y entre todos los sectores que pueden intervenir.

Y hay que reconocer que, aparte de estrategias y objetivos concretos para la prevención y atención sanitaria de la diabetes, se han impulsado todas estas actividades. La detección precoz de esta enfermedad también ha sido uno de los temas que se han tratado por el Gobierno andaluz.

Yo quiero destacar, pues, ese fortalecimiento que hemos tenido en la atención primaria a través de analíticas para la población con factores de riesgo, lo que ha permitido además mejorar la calidad de la asistencia y reducir la atención hospitalaria.

Creo que todos estamos de acuerdo en que es vital detectar la diabetes para tratarla y frenarla antes de que avance. Y, por ejemplo, esa detección precoz de esta enfermedad puede reducir hasta un 60% el riesgo de pérdida completa de visión. Y eso se ha conseguido con algo tan sencillo, pero también tan complicado a la vez, como dotar de más retinógrafos a la atención primaria. O, en el caso del pie diabético, que tiene un alto riesgo de amputación, hay que destacar que el SAS tiene un convenio con gabinetes de podología, por lo cual, el médico de atención primaria puede derivarte directamente a ese gabinete de podología. Porque, al final, el que mejor puede tratar el pie es un profesional del pie.

Y lo destaco porque, a diferencia de otras comunidades autónomas, este concierto sí está en nuestra cartera de servicios. En otras comunidades, el paciente tiene que optar o decidir si va o no va, porque corre por su cuenta. Aquí no, aquí son los médicos de atención primaria los que derivan al podólogo.

También se decidió, en el control de la enfermedad, por parte de los propios pacientes... Uno de los programas clave ha sido el programa Escuela de Pacientes, que forma a los pacientes para convivir con su enfermedad y mejorar, en lo posible, no sólo su calidad de vida, sino el propio tratamiento. Y también el propio

control, por parte de los profesionales, reforzando esa atención primaria —como decía—, pero también la atención hospitalaria en régimen de hospital de día a las provincias, existiendo en todos los hospitales especializados en nuestra comunidad.

Y, por último, no me gustaría dejar de lado y citar la investigación. Se ha hecho un gran esfuerzo financiando en torno a cuarenta proyectos de investigación en diabetes. Además, coordinamos desde Andalucía un proyecto europeo de telemedicina, que se llama PALANTE, que incluye a 10 países, y que hace poco se presentaron los resultados, y que ha supuesto, o ha implicado, a más de siete mil pacientes con diabetes en seguimiento y a más de dos mil profesionales sanitarios de diferentes centros andaluces.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Férriz, tiene que ir terminando.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino.

Por tanto, como estamos de acuerdo en lo principal, nosotros, por aprovechar estos últimos segundos, tenemos una serie de enmiendas planteadas por parte del Partido Socialista, y creo que estamos de acuerdo. Hay también unas transaccionales, y creo que, en definitiva, de lo que se trataría era de enumerar esas enmiendas y de ponernos todos de acuerdo. Pero, en definitiva, creo que es una buena propuesta, en la que tenemos que estar todos de acuerdo.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora Férriz.

Antes de darle la palabra a la señora García para cerrar la intervención del grupo proponente, decir que hay tres enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista, y otras tres enmiendas presentadas por Podemos. A su vez, las tres enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía han sido enmendadas a su vez por el grupo proponente, por el Partido Popular, *in voce*. ¿Entendemos que admite las tres enmiendas del Grupo Parlamentario de Podemos? Y le pido que se pronuncie expresamente sobre las tres que ha presentado, también...

[*Intervención no registrada.*]

Bien, siguiendo el consejo del letrado, voy a dar lectura a cómo quedarían redactadas las tres enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía, con las enmiendas, a su vez, *in voce*, presentadas por el grupo proponente, el Partido Popular.

El punto quinto quedaría redactado de la siguiente manera: «Incidir de forma decidida en programas de promoción y prevención de la salud en los colegios y centros de atención primaria, y, de forma específica, programas que permitan conocer, prevenir la enfermedad y enfermedades asociadas, además de poner en

marcha medidas de apoyo específicas para niños afectados de diabetes, en colaboración con la Consejería de Educación». Este sería el punto 5, como quedaría redactado.

El punto 6 quedaría redactado de la siguiente manera: «Elaborar un nuevo Plan Integral de Diabetes de Andalucía que permita actualizar los datos de nuestra comunidad, incorpore los avances científico-técnicos en este campo, y defina la atención primaria como eje vertebrador de la atención a los pacientes diabéticos y al resto de pacientes crónicos, cumpliendo con los protocolos de actuación incluidos en el mismo, y convocar la Comisión Asesora de Diabetes». Ese sería el punto sexto.

Y el punto séptimo quedaría de la siguiente manera: «Incrementar la dotación presupuestaria y el personal de atención primaria para garantizar su papel vertebrador en el tratamiento de pacientes crónicos, con el apoyo de los especialistas hospitalarios, que formarán parte de las unidades de diabetes y de pie diabético».

Esta sería la redacción definitiva de los puntos 5, 6 y 7.

Le pregunto..., le pregunto al portavoz del Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía, ¿acepta la transaccional?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—La acepto.

El señor MARTÍN FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

Bueno, yo creo que queda suficientemente clara la redacción definitiva.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Popular.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Para concluir, agradecer a todos los grupos políticos el acuerdo al que hemos llegado. Más que agradecerlo en nombre del Partido Popular, lo quiero agradecer en nombre de todas las federaciones, especialmente la Federación de Diabéticos [...], que fue la que vino aquí, al Parlamento de Andalucía, y el resto de asociaciones de diabéticos de Andalucía, que hoy se congratularán por que lleguemos a un acuerdo en algo tan importante como es seguir avanzando y trabajando en la prevención de la diabetes.

Vuelvo a insistir en que puesto que hay unidades que se van a poner ahora en marcha de pie diabético y unidades de diabetes, que tengamos en cuenta y que miremos el ejemplo, que me consta que por parte de la consejería ya hay reuniones por la unidad que he hablado en el hospital San Lázaro de isquemia crónica crítica y de pie diabético, puesto que tiene un aval reconocido tanto a nivel nacional como internacional, y puesto que es algo que tenemos en nuestra propia comunidad, es tan sencillo como extrapolarlo tal cual está funcionando aquí en el hospital San Lázaro. Vuelvo a insistir en que se haga de esta manera.

En cuanto a las enmiendas presentadas por el Partido Socialista, pues decir que la que nos presentan diciendo que «financiar los sistemas flash de monitorización de la glucosa para pacientes con múltiples inyecciones diarias de insulina, siempre y cuando tengan la autorización de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios», decir que la Agencia de Medicamentos nos comunica que tiene marcado el código C europeo como producto sanitario que se comercializa legalmente en España. Pero no nos importa aceptar la enmienda, y que se ponga esa coetilla, porque no..., estamos de acuerdo en que todos los productos sanitarios tienen que estar..., tienen que tener eso. Pero que, vamos, que ya nos han dicho que sí que tiene un marcador.

En cuanto a otra enmienda presentada por el Partido Socialista: «Priorizar los criterios de calidad y valoración técnica por encima de los económicos a la hora de comprar material fungible necesario, siempre que la... ». La coetilla que añade el Partido Socialista sería: «... siempre que lo permita la Ley de Contratos del Sector Público». Como no puede ser de otra manera, no vamos a ir en contra de algo que no esté recogido dentro de la Ley de Contratos del Sector Público. Pero estoy segura de que los criterios de calidad y valoración técnica estarán dentro de la Ley de Contratos del Sector Público, por lo cual no tenemos ningún problema en admitirla.

Y ya la última enmienda presentada por el Partido Socialista se ha quedado reducida en el punto 5, redactado y consensado por todos.

Así que agradecer a todos los grupos que hayamos podido llegar a este acuerdo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Férriz, la primera enmienda que ha hecho la petición...

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Nosotros estamos completamente de acuerdo en las siete..., en los 7 puntos, una vez..., porque han sido consensados, como ha dicho la portavoz del Partido Popular. Así que...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Perfectamente.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Con su permiso.

La coetilla «siempre que lo permita la Ley de Contratos del Sector Público»..., todo es posible aceptarlo. Lo cierto y verdad es que no es posible en un ordenamiento jurídico realizar algo que no esté permitido por la correspondiente ley, ¿no? Por tanto, si el Grupo Parlamentario Popular ha aceptado la enmienda del Gru-

po Socialista, es perfecto, se puede incluir. Lo que, desde el punto de vista de la técnica legislativa, que es obligatoria tanto desde una perspectiva de derecha, de izquierda, de centro, de lo que sea..., desde el punto de vista de la técnica legislativa, no puede hacerse..., autorizarse nada si estuviera en contra de la Ley de Contratos del Sector Público. Esta expresión sería innecesaria, pero, bueno, se puede poner, lo que abunda no daña, ¿de acuerdo?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor letrado.

10-15/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa a la defensa de la I+D+i sanitaria

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Entonces, pasamos a la segunda PNL, en este caso, del Grupo Socialista, relativa a la defensa de la I+D+i sanitaria.

¿Quién tiene la palabra? Tiene siete minutos, señoría.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señor presidente. Y, muy buenas tardes, señorías, ya.

Como saben, esta PNL pretende defender la innovación y la investigación en el ámbito de la salud, y hay un motivo que justifica, de manera indiscutible, la inversión pública que se hace en investigación biomédica. Me refiero concretamente al importante retorno que genera, y ese retorno no solamente es importante para la sostenibilidad y el crecimiento del sistema sanitario público, tanto a corto como a largo plazo, sino que también el retorno es para la sociedad en general. Y, en particular, porque genera un tejido empresarial, y no cualquier tejido empresarial, sino uno que es altamente competitivo y con capacidad de internacionalización. Además, la inversión pública en I+i, en salud, debe de ser, aún más todavía si cabe, una apuesta por parte de los distintos gobiernos si estamos en momentos difíciles económicamente hablando. Y este es el caso, señorías, estamos justo en ese momento. Y por eso es..., esto es lo que está haciendo..., esto es lo que viene haciendo el Gobierno andaluz. El Gobierno andaluz ha hecho posible que el Sistema Andaluz de Salud haya conseguido situarse —como ha dicho anteriormente el consejero— en la vanguardia de la investigación biomédica.

Andalucía, como recoge el propio texto de este PNL, es hoy una biorregión, una referencia en investigación biomédica para el resto de Europa y también para el resto del mundo. Y eso significa —como decía al principio— que esta apuesta del Gobierno de la Junta de Andalucía en I+i, en el ámbito sanitario, está creando empleo y está generando riqueza. Y es que, en Andalucía, señorías, llevamos ya años volcados en impulsar la I+i para la búsqueda de un nuevo modelo productivo, que, basado en el conocimiento y en la innovación, también genere riqueza, al mismo tiempo que obtiene ganancias en salud para la población. Y esa búsqueda, señorías, tiene resultados, y permítanme que ponga como ejemplo el Parque Tecnológico de la Salud de Granada, por eso de ser de Granada.

El Parque Tecnológico de la Salud es un auténtico espacio de excelencia docente, asistencial, investigadora y empresarial, especializado, sectorialmente, en ciencias de la vida y en ciencias de la salud.

Actualmente, trabajan en el Parque Tecnológico de la Salud alrededor de 2.800 personas, entre docentes, investigadores, trabajadores de distintas empresas; más del 50%, mujeres. Y en este espacio de 625.000 metros cuadrados, de los que 170.000 metros cuadrados están destinados al desarrollo empresarial, se encuentran instaladas en la actualidad 92 empresas. Por cierto, que un informe de la Asociación Española de Bioempresas, Asebio 2012, afirma que Andalucía ocupa la primera posición en creación de empresas biotec-

nológicas, seguida de Cataluña. Con solo este ejemplo del PTS de Granada se demuestra ese retorno del que hablaba al principio de mi exposición, la generación de empleo y la creación de riqueza, como he dicho.

Pero además, la inversión pública en I+i en Andalucía que ha asumido en sus políticas de salud tiene otro objetivo, otro gran beneficio, que es, como no puede ser de otra manera, el de acercar la salud a la población, el de mejorar la calidad de la atención que se presta y, por supuesto, encontrar solución a enfermedades que hoy no la tienen. Tan solo una de las iniciativas en I+i como la de terapia avanzada arroja resultados excelentes, sobre todo desde el punto de vista del número de ensayos clínicos que hay puestos en marcha, ensayos que son una investigación que acaba con la comprobación de si un medicamento, concretamente sobre el que se investiga, es eficaz para tratar una enfermedad en concreto, es decir, se comprueba si es seguro y no provoca más daño del que evita. Buenas prácticas investigadoras de laboratorio que propician nuevas formas de diagnóstico y de tratamiento para ganar en salud.

Y para cumplir con este objetivo, el Gobierno andaluz ha hecho un esfuerzo ingente, materializado en un despliegue de infraestructuras y de recursos disponibles para la investigación sin parangón, y que puedo resumir de la siguiente manera: recursos estructurales, divididos entre asistenciales y de investigación. Entre los asistenciales toda la red que tenemos de hospitales, de chare, de distritos de atención primaria, áreas de gestión sanitaria y centros de transfusión. Y entre los recursos estructurales de investigación, cuatro institutos de investigación biomédica en Sevilla, Córdoba, Málaga y Granada; dos institutos de investigación biomédica acreditados por el Instituto de Salud Carlos III; cinco centros de investigación y laboratorios especializados como, por ejemplo, el que se ha comentado en una de las respuestas que nos ha dado el consejero, LARCEL, o Laboratorio Andaluz de Reprogramación Celular; tres plataformas científico-tecnológicas y siete redes de fundaciones gestoras.

Pero además, también contamos en Andalucía para desarrollar esa investigación con recursos profesionales, tantos como 90.172 profesionales que trabajan en los centros sanitarios; 190 investigadoras e investigadores de carrera, el 57,4% son mujeres; 157 investigadores o investigadoras en programas competitivos; 18 profesionales en periodo de formación predoctoral y 33 investigadores e investigadoras que están contratados sin programa competitivo. Y esta es la apuesta del Gobierno andaluz por la investigación y la innovación en salud, que además se presenta a la ciudadanía, y se nos presenta a nosotros, señorías, de una manera clara y transparente. Es lo que se ha llamado la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2014-2018, y que otorga precisamente al sistema público sanitario de Andalucía el papel central, otorga todo el protagonismo en colaboración, eso sí, con las universidades y con el sector empresarial.

Esta estrategia de la consejería lo que hace es enmarcar todas y cada una de las acciones de desarrollo e innovación que se hacen en el servicio público andaluz de salud. Este documento es una herramienta donde queda reflejada toda la planificación, por eso digo que todos podemos saber exactamente en qué consiste esta estrategia I+i 2014-2018. Una estrategia que tiene un claro objetivo, que es seguir trabajando para que la investigación andaluza en biomedicina y en ciencias de la salud continúe en una posición nacional e internacional acorde con el volumen de los recursos y de los profesionales que tenemos en el servicio público andaluz de salud y, por tanto, en las primeras posiciones de investigación en salud en España y con una presencia estable y de nivel competitivo elevado en el Espacio Europeo de Investigación.

Pero para alcanzar estos objetivos, señorías, es necesario consolidar, como siempre, las distintas líneas de financiación de la investigación de la Consejería de Salud, promoviendo para ello pues la sostenibilidad

del sistema, incorporando junto a la generación del conocimiento y la transferencia de los resultados un enfoque de generación de recursos producidos por la investigación que, como decíamos al principio, entendemos que deben ser tendentes a la autofinanciación.

Pero siempre que hoy hablamos de financiación tenemos que hablar de presupuestos, señorías, y esto es lo que venimos a señalar también en la exposición de motivos de esta PNL, precisamente que los recortes del Gobierno de España, del señor Rajoy, del Partido Popular, imposibilitan que, desde los distintos ámbitos investigadores, se siga avanzando en nuevas aportaciones a la mejora de salud a la población, y en algunas comunidades autónomas donde gobierna el PP, o donde gobernaba hasta hace poco el PP, pues también se optó por el mismo camino. Un claro ejemplo es el desmantelamiento del Instituto de Investigación Príncipe Felipe de Valencia.

Por todo ello, proponemos en esta PNL, en esta proposición no de ley, en primer lugar, que el Parlamento de Andalucía se muestre contrario a la reducción presupuestaria planteada en el programa de investigación sanitaria, programa 4.6.5.A, en el marco del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales para el Estado 2016. Y, en segundo lugar, que el Parlamento de Andalucía se muestre a favor de reponer, con carácter inmediato, el presupuesto destinado a la I+i sanitaria, con el fin de evitar la salida de capital humano investigador a otros países.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene cinco minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Al final, lo que nos traslada la proponente del Grupo Parlamentario Socialista en [...] son pitos para la Administración central, palmas para la Administración autonómica. Entonces, aparte de la explicación detallada que nos ha trasladado la proponente y que compartimos en cuanto a los objetivos, en cuanto a la tasa de retorno que tiene la investigación y todo lo que nos ha explicado, vamos a centrarnos en dos elementos concretos, que nos gustaría que ya en el resumen nos trasladara, y sobre ello pues nos formaremos una opinión más concreta también sobre nuestro sentido del voto.

Dentro de unos días se celebrará el Día contra el Cáncer de Mama. Hay un equipo de investigación liderado por un catedrático de Farmacia y un catedrático de Medicina en la Universidad de Granada, que llevan 20 años en una investigación para conseguir un fármaco que destruya las células madre que tienen todo que ver con el cáncer de mama, con el de colon y con el melanoma de piel, que es un fármaco que solo atacaría a esas células, y que, por tanto, no sería agresivo con las células sanas de la persona que esté afectada por esos tipos de cáncer. Este equipo necesita un millón de euros para garantizar la finalización de su proyecto de investigación, después de 20 años de trabajo, para poder hacer pruebas con humanos, ya han hecho prue-

bas con animales, y están siendo objeto de una campaña de recogida de firmas para conseguir ese respaldo, ese millón de euros que necesitan para finalizar con éxito esa importantísima investigación.

Y nos gustaría saber, cuando la proponente cierre, si va a haber una apuesta, porque sabemos que se le ha pedido a la Junta de Andalucía financiación para ello..., pues nos gustaría saber qué grado de compromiso puede aportar la Junta con este tema en concreto, porque nos separa aproximadamente un millón de euros y aproximadamente cuatro o cinco años de investigación más dar con un fármaco que cumpliría dos objetivos. El primero ya lo he dicho, fundamental, un tratamiento para estos tres tipos de cáncer, menos agresivo que los tratamientos actuales. Y una patente, señorías, que es en realidad la formidable tasa de retorno que le ofrece en términos económicos..., en términos sociales no pero en términos económicos, lo que ofrece invertir en investigación.

Porque esa es otra pregunta que me gustaría que también la proponente en el cierre nos aclarara, ¿no? ¿Cuántas patentes tiene la Junta de Andalucía, fruto de las investigaciones que se financian en nuestra tierra? Porque si luego las patentes las vendemos a laboratorios y luego les compramos los medicamentos a los laboratorios, pues hacemos como se hacía en los tiempos de Flandes, que vendíamos la lana y luego comprábamos los paños hechos. Por tanto, si tenemos ese dato, le agradeceríamos mucho a la proponente que nos lo trasladara.

Y luego, otro ejemplo que probablemente todos y todas conocemos, porque todos y todas tuvimos una reunión con la Asociación Mácula Retina y todos y todas vamos a ir a firmar una PNL conjunta en favor de esta asociación y del estudio y de la prevención de las enfermedades degenerativas de la retina. Hay un centro, Cabimer, el Centro Andaluz de Biología Molecular, que está aquí al lado, en el Parque Tecnológico de la Cartuja, equipado con la última tecnología, pero con una falta evidente de recursos humanos y de respaldo financiero para poder avanzar en la investigación de estas enfermedades que tienen que ver con la degeneración retinal y genética. Vamos a tener, el año que viene, un compromiso con ese centro para desarrollar el potencial, porque es que ya se hizo la inversión pública, ya se invirtieron creo que fueron 18 millones de euros en ese centro, en dotarlo de una tecnología punta. ¿Vamos a rematar faena y vamos a tener un equipo humano que pueda hacer las investigaciones que nos están reclamando, y que todos y todas hemos compartido en la reunión que hemos tenido con Mácula Retina, que son necesarias? Me gustaría una exposición concreta sobre esos temas, que son pequeños detalles en el mar de recursos que nos ha relatado la proponente, pero que creo que nos ayudarían a conocer en lo concreto cuál es el compromiso para seguir avanzando en la investigación, no como la investigación en sí misma, sino como un uso social y como una tasa de retorno que nos permitiera, además, no solo liderar la inversión en la investigación sino, luego, ser los propietarios de las patentes que tan caras nos cobran luego los laboratorios y que tantas veces nos peleamos aquí sobre si es subasta o si es multinacional.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene cinco minutos, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Al Grupo Parlamentario de Ciudadanos..., pues, lógicamente, estamos a favor de la defensa de I+D+i sanitaria, por supuesto que sí, que los centros de investigación biomédica son referentes para el resto de España y de Europa.

Pero la inversión por parte de la Junta de Andalucía ha disminuido considerablemente, otra vez volvemos a echarle la culpa al Gobierno central. Pero me parece que la Junta de Andalucía también es quien decide dónde destina su dinero o sus inversiones.

Entendemos que en el tema de la investigación biomédica no se puede invertir, como ha dicho mi compañera de Izquierda Unida, 10, 12 millones de euros, y luego no acabar de rematar la faena, porque al final toda esa inversión que se ha hecho, desafortunadamente, no vale para nada. Entonces, hay buenas palabras, buena voluntad, pero realmente hay que acabar ejecutando por el bien de los ciudadanos y de los pacientes.

Nosotros también proponemos que haya una estrecha colaboración con lo que es la industria. La industria, realmente, tiene unas posibilidades económicas que quizás, en determinados momentos, una comunidad autónoma no la tenga. Y lo que hay que tener en esta vida es un poquito de sentido común. Si colaboramos tanto la comunidad autónoma con la industria creo que será más fácil el poder llevar a cabo determinadas investigaciones.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Podemos. Tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, tengo que confesarles que, cuando leí la proposición no de ley del Grupo Socialista, sentí un tremendo hastío, creo que es la iniciativa un millón que debatimos en la que el PSOE quiere colocarnos en el eterno debate estéril y manido de lo malo malísimo que es el Gobierno de Rajoy y lo bueno buenísimo que es el Gobierno andaluz, que quiere salvar la investigación sanitaria de las garras de la derecha.

Señorías, el Gobierno de Rajoy es, sin duda, lo peor que le ha pasado a este país en mucho tiempo, pero no es menos cierto que el Gobierno de la señora Díaz es su alumno más aventajado. Les aseguro que no estaríamos debatiendo por enésima vez sobre recursos, sobre recortes, daños a la ciudadanía y merma de derechos si ambos, Partido Popular y PSOE, no hubieran ratificado la modificación del 135 de la Constitución, pues sin dicha modificación no hubieran condenado a la población a un futuro miserable en el que los derechos y los servicios públicos están supeditados a pagar la deuda de los bancos.

Con este convencimiento nacen nuestras enmiendas. Condenamos el recorte de las I+D+i del Gobierno de Rajoy, claro que sí, pedimos que se recupere esa inversión, claro que sí, pero no estamos dispuestos a quedarnos en la queja y en lanzar la pelota de la responsabilidad de tejado en tejado. sí que pedimos que se recorte y se palle con un incremento en I+D+i en los presupuestos de la Junta de Andalucía. Si de verdad están comprometidos con la investigación, demuéstrenlo.

Además del debate del y tú más, comparten Partido Popular y PSOE otra cuestión de este tema: su concepto de investigación sanitaria está más cercano al de Koplowitz y Florentino Pérez que al de los miles de investigadores que han tenido que dejar esta tierra para desarrollar su labor en el extranjero.

Sí, señorías, cada vez que ustedes hablan de investigación, es imposible no pensar en esas megaconstrucciones que iban a estar híper equipadas, ya que ahora no son más que edificios cerrados, que crían telarañas, porque no hay personal que los llene para darles servicio a los andaluces y andaluzas.

Estoy pensando en Loja, en el hospital de alta resolución del Valle del Guadalhorce, en las urgencias del hospital de Alcalá la Real, las urgencias del hospital de Málaga, del centro de radioterapia de Jerez, que está siendo objeto de debate hoy también. Enormes moles que se han tragado miles de millones de euros y que permanecen cerrados o a medio gas. En un insulto permanente a los andaluces y andaluzas que pagaron este despilfarro de sus bolsillos y que ven cada día estos monumentos a la ineficacia. Aeropuertos sin aviones, ésa es su visión de la investigación, el desarrollo y la innovación.

En Podemos creemos firmemente que la mejor inversión en I+D+i es la inversión en personas y en cerebros. La mejor inversión en investigación es la que se cristaliza en contratos, en formación, también en tecnología, pero no en ladrillo. El ataque que ha sufrido la investigación en Andalucía va mucho más allá de los recortes presupuestarios. Han desaparecido las convocatorias de proyectos de excelencia, una iniciativa de la desaparecida Consejería de Innovación, que permitía desarrollar el trabajo de los investigadores. Han eliminado las unidades de apoyo a las investigaciones en atención primaria. Otra vez, señorías, la atención primaria es objeto de su desprecio y falta de interés. Otra vez apostando por una sanidad de grandes neones y titulares, en detrimento de la atención primaria, de la sanidad más cercana a la ciudadanía. Ustedes no sólo recortan presupuesto, sino que recortan las posibilidades de futuro de los investigadores andaluces.

No sé por qué se extrañan de esa fuga de cerebros, que no es más que el resultado de la nefasta política de este Gobierno. Por eso, señorías, pedimos que se ponga en marcha, y si no lo está... y si lo está ya, que se ponga en funcionamiento, el Centro de Investigación en Salud Pública, tal y como recoge la Ley de Salud Pública. Porque este Gobierno tiene una deuda con los investigadores sanitarios andaluces, una deuda que tiene que saldar ya si queremos convertir la sanidad andaluza en un referente.

Señorías, empiezo como terminé. La I+D+i no es invertir en ladrillos: es invertir en cerebros, en personas. Ése es el objetivo de Podemos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

El portavoz del PP tiene cinco minutos para el posicionamiento.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes de nuevo.

Voy a empezar comenzando diciendo muy claro que estamos totalmente de acuerdo con las inversiones en I+D+i, como no puede ser de otra manera. Reconocemos el esfuerzo realizado por la Junta de Andalucía durante estos años y la posición que ocupa, pero también nos gustaría poner de manifiesto que durante estos últimos años, estos veinte años últimos, la Junta de Andalucía haya recibido 70.000 millones de euros de fondos europeos, lo que ha supuesto un extra de 2.500 millones de euros anuales, que les ha ayudado y les ha facilitado invertir en I+D+i.

Andalucía deja de ser objeto 1 y región preferente de fondos europeos y, a partir de ahora, ya será región convergente, con lo cual, los fondos que llegarán a Andalucía serán minoritarios. Entonces es cuando se verá y veremos el verdadero esfuerzo en investigación, en el que todos estamos de acuerdo, porque sabemos que el retorno de la inversión es enorme de lo que invierte, de lo retorna otra vez a los andaluces.

En cuanto a la proposición no de ley, que al final acaba con dos propuestas, en las que dice que no están de acuerdo con la disminución en la partida 465.A, en los Presupuestos Generales de 2016, y que la Junta de Andalucía asumirá ese gasto, que nos parece estupendo, pero que en realidad no existe ese recorte por parte de los Presupuestos Generales del 2016, en cuanto a investigación sanitaria. Porque sólo han cogido en la PNL una partida, un programa, que es el 465 A, en el que llevan razón, que se reduce un 0,6% en el presupuesto del año 2016 con respecto al 2015, pero se han dejado fuera otros programas, como el 463.A, 463.B y 467.C, que sí participa también en investigación sanitaria.

Estos programas han financiado, desde el año 2012 a 2015, ayudas, como por ejemplo proyectos y acciones en el área biomédica del sector de salud y farmacia: 836 ayudas conducidas, con una financiación de 319,48 millones. Rehabilitación en el área de biomédica y medicina clínica: 916 concedidas, con una financiación total de 56 millones de euros. Y en infraestructuras científicas del área sanitaria se han concedido cientos de ayudas, con una financiación de 26,85 millones de euros.

Todavía, a fecha de hoy, no está cerrado el año 2015, con lo cual estas ayudas pueden subir.

La partida 463.A, de Investigación científica, ha subido en el año..., y con respecto del año 2015, en el año 2016, sube un 4,3%. La 463.B, Fomento y coordinación de la investigación científica y técnica, sube un 11,8%. Y la 467.C baja un 4%. Si hacemos las cuentas, sumamos las que suben y restamos las que bajan, resulta que en investigación científica y sanitaria, en los Presupuestos Generales del Estado de 2016, sigue siendo positivo un 11,5% de subida. Si se hacen las cuentas y se va uno a los Presupuestos Generales del Estado, sumas esos programas y restas los que no, pues salen las cuentas, y sube un 11,5% la inversión de los Presupuestos Generales del año 2016.

También me gustaría dejar sobre la mesa que el sector público y agencias y organismos autónomos sanitarios dependientes del Gobierno estatal tienen..., están calificados como que aprovechan sus recursos estupendamente y por eso tienen el 90% del presupuesto gastado. Cuando la Junta de Andalucía, cuando la Consejería de Salud habla de I+D+i, habla de lo propuesto. Entonces, yo me sumo a las peticiones de Izquierda Unida y Ciudadanos, de que nos digan si se van a solucionar los problemas del Instituto de Investigación

Cabimer, donde hay federaciones, asociaciones de diabéticos que han tenido que colaborar con fondos propios para mantener a personal y comprar aparatos necesarios para la investigación, y si se va a solucionar el problema, muy concreto también, de Granada, y muchos más que irán surgiendo.

Hablaba de la previsión y de lo que, al final, es la realidad. Porque, según los datos que tenemos, a julio, en lo que es la ejecución presupuestaria en las partidas de I+D+i del presupuesto de la Junta de Andalucía, que eran 26 millones de euros, 25,635, a julio, a julio, la ejecución presupuestaria es de 7.715.000. Con lo cual...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora GARCÍA CARRASCO

—Eso también me gustaría que me lo aclarara la portavoz del Grupo Socialista.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Para cerrar, señora Manzano, tiene cinco minutos, y también para informar a la Mesa sobre la posición de su grupo con las dos enmiendas del Grupo Podemos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, pues entre lo de si unos son malos y otros son buenos, o unos somos buenos y otros somos malos, y los pitos, y no sé cómo más se ha calificado por parte de los portavoces de los distintos grupos políticos, yo solamente voy a dar datos, pues discrepo con los que aporta la portavoz del Partido Popular, pero voy a dar datos concretos sobre la financiación que, como he dicho, es necesaria, y sobre la que también discutimos aquí.

En cuanto al Gobierno de la nación del PP, pues yo veo que, en la partida, como ha dicho la portavoz, concretamente, de investigación sanitaria, a la que hacemos mención en la PNL, baja un 0,61% concretamente. Y efectivamente si hacemos una comparativa entre los últimos presupuestos que dejamos el Partido Socialista, y los que se van a aprobar en brevedad, pues la disminución es de un menos 29,57% y 114 millones de euros menos en investigación y en innovación en políticas de salud.

En cuanto a la Junta de Andalucía, todo el mundo me pide..., todos los portavoces de los distintos grupos me piden este dato. Pues deciros o adelantaros aquí que, en el Anteproyecto de Ley de 2016 de los Presupuestos de la Junta de Andalucía, la partida que va a ir destinada al I+D en biomedicina y en ciencias de la salud, sube, concretamente, en un 11,74%, algo casi..., unos 4 millones de euros concretamente. Es decir, si en el 2015 esa partida era de 21.475.000, va a pasar a 25.230.000 euros.

Por lo tanto, el compromiso del aumento de la financiación del Gobierno de la Junta de Andalucía se va a ver plasmado y reflejado en los presupuestos de 2016. Eso por un lado.

Luego, en cuanto a algunas de las peticiones..., obviamente, de todas no tengo la información concreta, pero, respecto a la petición que me hacía la portavoz de Izquierda Unida respecto a ese grupo de investigación de Granada, que también yo lo conozco y también me he interesado en conocer exactamente cuáles son sus demandas, pues decir, simplemente, señora Nieto, que en este momento ese grupo de investigación tiene dos proyectos financiados por la Consejería de Salud, uno de ellos, con la máxima cuantía posible que permitía la convocatoria de investigación en materia de salud, uno de ellos.

También decir que nosotros, desde la Junta de Andalucía, apoyamos esa investigación, pero también apoyamos, como no puede ser de otra manera, que hay una convocatoria con unos procedimientos y con unos requisitos y que, en igualdad de condiciones, cada grupo de investigación debe presentar su proyecto y serán elegidos aquellos que un grupo de investigadores y de científicos y de científicas opinen que son los que mayor puntuación obtienen, como no puede ser de otra manera.

En cuanto al portavoz de Podemos, bueno, eso de edificios cerrados... Pues, si quiere, le repito de nuevo todas y cada una de las infraestructuras que están dedicadas en exclusiva a la investigación y que he mencionado una a una. También decirle que ni el hospital de Loja está cerrado, ni el hospital de Alcalá está cerrado. Y también le recomiendo, como he dicho anteriormente, que se pase por el Parque Tecnológico de la Salud de Granada, a ver si vemos grandes monumentos... Hay uno en especial, pero... A ver si ve usted allí movilidad, a ver si ve usted allí bullicio y a ver si ve o conoce alguno de esos trabajadores que están en esas 92 empresas que están instaladas en el Parque Tecnológico de la Salud.

Miren, yo sé que no iba a venir aquí a que ustedes me dijese que la Junta de Andalucía lo está haciendo bien en I+i en materia de salud. Nosotros creemos que Andalucía tiene muchísimas fortalezas, en I+i en salud. Muchísimas fortalezas que..., vuelvo a poner encima de la mesa que es la red asistencial, los institutos de formación sanitaria, los centros temáticos de terapia avanzada, los centros temáticos de investigación biomédica, la red de comités de ética de investigación... Pero, sin duda, lo que este grupo parlamentario opina es que la fortaleza más importante que tiene este Gobierno, el Gobierno de la Junta de Andalucía, es su compromiso político con la I+i en materia de salud. Y yo creo que queda demostrado a nivel presupuestario y a nivel de infraestructuras de todo tipo, y a nivel de profesionales.

Pero, en fin, entiendo que no ibais a venir..., los grupos no iban a venir aquí a decirnos que... Bueno, se lo tengo que reconocer a la portavoz del Partido Popular, que ha sido la única que ha dicho..., bueno, que reconoce esa posición de vanguardia que tiene Andalucía y por el que ha apostado el Gobierno de la Junta de Andalucía en I+i en materia de salud.

Y, también, recriminarle a la portavoz del Partido Popular... Parece como que nos echa en culpa de que tengamos que acudir a la financiación europea para tener presupuesto en materia de I+i en salud. Todo lo contrario, yo creo que, si somos capaces, desde el Gobierno de la Junta de Andalucía, en llamar a la puerta de los fondos europeos para atraer financiación, creo que eso siempre será bueno y eso siempre será positivo, qué duda cabe.

Y me pronuncio ya en cuanto al tema de las enmiendas. Hay solamente dos enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Podemos. Decir que en cuanto a la primera, que es que pide la creación de un centro

de investigación en salud pública en Andalucía, pues no nos queda más remedio que rechazarla, porque no tiene sentido puesto que, como ya le he comentado anteriormente, dicho centro ya está creado. Está creado y lo que indica es que vamos por delante en ese sentido de sus peticiones. Está creado no solamente a nivel de la Ley de Salud Pública en Andalucía, que lo recoge concretamente y habla de cuáles son sus funciones, sino que, como le he dicho anteriormente, y me voy a ocupar también de darle mucha más información porque en este momento no me la han podido proporcionar, pero sí, como he dicho anteriormente, le adelanto que no hace mucho tiempo llego a una reunión en la sede de la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde se fijaron algunos criterios de ese centro por parte de los investigadores, etcétera, y es una realidad que ese centro está funcionando, concretamente.

En cuanto a la segunda enmienda, pues sí que se la vamos a aceptar, fundamentalmente por lo que ya he explicado, ¿no?, por lo que ya he explicado, que es que en el proyecto de ley de los presupuestos generales..., de los presupuestos de 2016 de la Junta de Andalucía, va a haber un incremento de la dotación de I+i sanitaria que se concreta...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora MANZANO PÉREZ

—Se concreta en casi cuatro millones de euros, y con un incremento en relación con la partida de 2015 de un 11,74%.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Me dice el letrado que ha invertido, según el registro, las enmiendas.

La señora MANZANO PÉREZ

—Sí, es verdad.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ha dicho la primera, la segunda; y la segunda, la primera.

La señora MANZANO PÉREZ

—Perdón.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 69

X LEGISLATURA

15 de octubre de 2015

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es decir, que la primera es la que dice que sí...

La señora MANZANO PÉREZ

—Sí, vale.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... y la segunda es la que rechaza.

La señora MANZANO PÉREZ

—Espera, que las tengo aquí ordenadas, y así no hay problema.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

— ¿Entendemos eso?

La señora MANZANO PÉREZ

—La primera es la que habla de un centro, concretamente, ¿no? No, al revés, al revés, vale. Esa la aceptamos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, al revés. Entonces, la primera se acepta y la segunda queda rechazada.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Con claridad, entonces quedaría, según usted...

La señora MANZANO PÉREZ

—No, no, perdón, perdón.

La primera, que es la de la dotación..., la de incrementar la dotación para I+D sanitaria en los presupuestos de la Junta de Andalucía, la aceptamos, efectivamente.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Entonces, quedaría —para que quede claro, según su postura—, hasta tanto se produzca la votación, ahora mismo la proposición no de ley con dos primeros puntos exactamente igual que han venido de Gestión Parlamentaria, y un tercer punto que constituye el número de asiento 5.537, del Grupo Podemos, en tanto que se rechaza el que, efectivamente, hace usted referencia a la creación de un centro de... Vale.

La señora MANZANO PÉREZ

—No sé si se pisa en la redacción, pero bueno.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La redacción, efectivamente, en mi opinión, se pisa. Pero es una cuestión técnica. Si ustedes políticamente lo aceptan así, así...

Les advierto también de que en el Parlamento hay un buen servicio técnico de redacción, es decir, de...

[Intervención no registrada.]

No, pero que eso es normal, los buenos escritores también son objeto, como es natural, de redacción en su momento... Y nosotros aquí tenemos un servicio llevado por lingüistas, muy buenos, que siempre intentan revisar en lo posible, pero con muchísimo miedo, porque enseguida está la cuestión política y no se atreven a hacer más de lo estrictamente necesario.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señor letrado. Yo creo que debe decir, específicamente, en qué planta y en qué sitio se encuentra esa...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, inmediatamente que se aprueban una proposición no de ley, por parte del letrado se pasan al servicio.

10-15/PNLC-000075. Proposición no de ley relativa a la construcción del nuevo centro de salud en El Puerto de Santa María, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le agradecemos, letrado, sus consejos, y seguimos con las PNL en comisión, en este caso la número 3, del Grupo Ciudadanos, relativa a la construcción del nuevo centro...

La señora

—Perdón, presidente. Creo que habíamos quedado a la una los portavoces para bajar al Registro...

[*Intervenciones no registradas.*]

Lo digo porque, como empezamos el debate de una PNL, vamos a tenerlos esperando...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Podremos seguir trabajando?

[*Intervenciones no registradas.*]

Señoras y señores portavoces, ¿podremos seguir trabajando en la comisión? ¿Podremos seguir trabajando si bajan ustedes o no?

Vamos a ver, las PNL que quieran las van a llevar miembros de su grupo. Usted, por ejemplo, no puede...

Por eso digo, entonces tiene que ser bajar y subir...

La señora ALBÁS VIVES

—Señor presidente, yo creo que podemos empezar, empiezo yo, ¿vale?, y lo vamos viendo.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias.

Bueno, a ver, la construcción del nuevo centro de salud de La Florida, en la zona norte de El Puerto de Santa María, tiene su origen en el año 2006, cuando, ante la situación de cogestión del centro de salud Pini-illo Chico, se firma un acuerdo entre el alcalde esta localidad y varias consejerías de la Junta, entre ellas, la de Salud, para la materialización de dicho proyecto.

Durante los años 2007 y 2008 se produce una paralización de este proyecto consecuencia de las trabas, tanto por parte del ayuntamiento como de la Junta de Andalucía.

No es hasta 2009 cuando, tras muchas presiones del alcalde de El Puerto de Santa María, se le cede la parcela en la que habría de ir el centro al área de salud.

Aparte ya constataban los presupuestos de la Junta de Andalucía la consignación presupuestaria para la ejecución del proyecto.

Pese a todo lo anteriormente expuesto, las obras no se inician, si bien se ponen en marcha en otras localidades durante el año 2011, obras para la construcción de centros de salud nuevos, tanto en San Fernando como en Jerez.

Debido al crecimiento urbanístico de la zona norte de El Puerto de Santa María y ante la situación de abandono que soporta es necesario dotarlas del equipamiento necesario para que deje de ser un espacio tan perjudicado.

Por lo expuesto anteriormente, el Grupo Parlamentario Ciudadanos somete a la aprobación de la Comisión lo siguiente:

«El Parlamento insta al Consejo de Gobierno a la finalización inmediata y puesta en marcha efectiva de las obras del centro de salud de la zona norte de El Puerto de Santa María, así como su dotación de los medios necesarios para su inmediata puesta en servicio».

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, yo creo que aquí el Grupo de Ciudadanos juega con un poquito de ventaja, porque ellos ya deben de tener un conocimiento del presupuesto para el 2016, dado que ya han dado su pláacet para la tramitación. Entonces, entendemos que nos trasladan esta iniciativa sabedores de que es un equipamiento que la Junta de Andalucía va a afrontar a partir del año que viene.

Por otro lado, sería que nosotros como Parlamento le generáramos una expectativa a la ciudadanía de El Puerto que no se podría satisfacer.

Desde esa perspectiva, nosotros anunciamos nuestro voto favorable por dos motivos. Esta mañana hemos iniciado la comisión con una comparecencia hablando de los servicios concertados hospitalarios en tres provincias, y en el ámbito de la provincia de Cádiz mencionábamos a El Puerto de Santa María como una de las ciudades que no tiene alternativa de equipamiento público con la que evitar el concierto privado.

Por tanto nos parece, aparte de todo lo que se ha relatado en la exposición de motivos, nos parece un equipamiento necesario para que, efectivamente, sea cierto lo que decía el consejero, que la red concerta-

da sea complementaria de la pública, cosa que no pasa en El Puerto de Santa María, porque no hay por así decir plan B.

Lo que sí agradeceríamos, si lo tiene a bien la proponente, es que se incorporara una coletilla que se ponga en marcha efectiva la hora del centro de salud de la zona norte de El Puerto de Santa María con servicio de urgencia, porque, finalmente, y ya puestos a hacer la inversión, tener un centro de salud con urgencias, pues, viene muy bien para luego descongestionar los servicios de urgencias de los hospitales de referencia de cada cabecera territorial.

Y si lo tienen a bien incorporarlo, nosotros vamos a votar favorablemente a la PNL.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, voy a hacer una propuesta a los portavoces. Cuando hable el portavoz de Podemos, después, por el Grupo PP y PSOE, intervienen dos miembros que no son portavoces. Entonces, cuando termine Juan Antonio pueden ustedes bajar, tienen 10 minutos para bajar y subir, y hacemos la intervención de PP y PSOE que son dos miembros de la comisión no portavoces, y no perdemos 10 minutos. Es decir, interviene cinco minutos Podemos, bajan los cinco portavoces a presentar al Registro, interviene PP, interviene PSOE, y después ya tendría que cerrar Ciudadanos. Tendría que estar aquí la señora Albás.

¿Les parece correcto?

[Intervención no registrada.]

No va a escuchar lo que digan los grupos PP y PSOE.

[Intervención no registrada.]

Pues entonces suspendemos 10 minutos la sesión, pero 10 minutos. Suspendemos 10 minutos, y ya están corriendo.

¿Está usted preparada bajar o no?

[Intervención no registrada.]

Pues entonces, 10 minutos.

[Receso.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el portavoz de Podemos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, ya saben ustedes que siempre van a tener al Grupo Parlamentario de Podemos del lado de las propuestas que mejoren la calidad de vida de la población andaluza. Y, en esta ocasión, no va a ser menos.

El Puerto de Santa María tiene una población cercana a los 90.000 mil habitantes, y durante el verano esta cifra se multiplica por la llegada masiva de turistas.

El Grupo Parlamentario Podemos ha denunciado, en varias ocasiones, los recortes encubiertos de la Consejería de Salud en multitud de centros sanitarios y hospitales. Unos recortes que afectan a la reducción de las jornadas de nuestros profesionales, menos contrataciones, externalización y privatización de algunos servicios y, muy especialmente, la reducción hasta su práctica eliminación de las partidas para las mejoras de las infraestructuras y la creación de nuevos centros de atención sanitaria.

En esta misma Cámara se han puesto sobre la mesa varios de los problemas que están causando estos recortes, y ahora nos enfrentamos a uno más. Hablamos de un centro sanitario que es necesario para reforzar la atención sanitaria de esta importante ciudad gaditana. Hablamos de cumplir una promesa que se les hizo hace casi una década; ya es hora de que llegue. Además, conociendo la buena sintonía existente entre el Grupo Ciudadanos y el Grupo Socialista, está claro que va a ser una promesa cumplida.

Nos alegramos, sinceramente, de que la propuesta salga adelante. Es una buena noticia para el Puerto de Santa María, para Cádiz y para el resto de Andalucía. Y lo digo porque, como ya he comentado aquí en otras ocasiones, los profesionales nos recuerdan a diario que no debemos confundir sistema sanitario con salud. Para ganar en salud hace falta una mejor atención, más calidad en los cuidados y más personal especializado.

Este es uno de los pilares del estado del bienestar que ustedes, en los últimos años, o no han entendido o no han querido entender. Atender esta petición y construir el nuevo centro de salud va a suponer reducir la presión asistencial en otros centros de la ciudad, mejorar la atención en general de la población y, lo que es más importante, empezar a cambiar de rumbo y apostar por un modelo real de calidad de vida para los andaluces y andaluzas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora Mestre, tiene cinco minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Buenas tardes, presidente. Señorías, muchas gracias.

Y, bueno, la verdad es que, después de tantísimos años... Dice el señor portavoz de Podemos, que casi una década, ¿no? Pues, ya once años aproximadamente los que llevan estos vecinos del Puerto de Santa María reivindicando algo que es de justicia, porque el centro de salud de referencia de ellos, Pinillo Chico, está saturado desde hace muchísimos años, y, desde luego, necesitamos de una vez por todas un compromiso claro y firme del Gobierno de la Junta de Andalucía.

Hombre, nosotros vamos a apoyar esta iniciativa que presenta Ciudadanos, con una enmienda que le hago sobre la marcha, porque la verdad es que el punto al que insta al Consejo de Gobierno no es exactamente lo que necesita el Puerto de Santa María y los vecinos de La Florida. Realmente lo que se necesita es que la Junta de Andalucía se comprometa hoy, a través del partido que lo sostiene en el Gobierno, como es el Partido

Socialista, a que en los presupuestos próximos haya una dotación presupuestaria, pero a su vez, que de verdad comiencen las obras en el año 2016. Porque si no, lo que dice Ciudadanos en su propuesta no tendría sentido. Algo que tiene que finalizar es algo que está iniciado, señorías, pero es que este centro de salud no está iniciado. Por tanto, no podemos admitir un punto en el que se diga que se finalice y se dote de recursos. Claro que sí, que se finalice una vez que comience. Por supuesto, espero que no haya ni paralizaciones ni retrasos.

Y, en segundo lugar, lógicamente, habrá que dotarlo de recursos, obviamente, tanto personales, humanos, como materiales. Y, por eso, presentamos esta enmienda sobre la marcha, *in voce*, porque creemos importante que estos vecinos no sigan sufriendo más promesas.

Es verdad que este centro de salud ha tenido consignación presupuestaria durante tres ejercicios de este Gobierno de la Junta de Andalucía, durante tres años: 2009, 2010 y 2011. Y, sin embargo, hoy pedimos que se dote una partida presupuestaria, para el ejercicio 2016. Mire, no es que tenga mucha confianza en ello, pero vamos a tener un acto de buena fe en beneficio, por supuesto, de los portuenses, y, desde luego, dándole un voto de confianza al Ejecutivo, una vez más, para que demuestre si verdaderamente quiere una vez más ningunear a los vecinos del Puerto de Santa María, o de verdad, después de más de once años, quiere ejecutar este centro de salud tan necesario. Detrás de esta proposición no de ley, hoy, hay innumerables, ingentes propuestas, reivindicaciones, movilizaciones, mesas de partidos políticos celebradas a instancias de la plataforma que se creó de vecinos... Hay innumerables compromisos de muchos vecinos que han dedicado muchísimo tiempo, pero también hay una realidad, que es un solar cedido, por parte del ayuntamiento a la Junta de Andalucía, y que, por desgracia, está baldío.

Eso es lo que debemos evitar de aquí en adelante. Debemos velar por que este centro de salud se realice, porque no es un capricho de los vecinos de El Puerto de Santa María, sino que es una necesidad flagrante. Yo espero que este propósito de Ciudadanos en torno a este centro de salud se haga efectivo debido a ese pacto que tiene con el Partido Socialista en Andalucía, se haga realidad de una vez por todas la ejecución de este centro de salud.

Pero, mire, yo no quisiera terminar mi intervención sin antes darle las gracias al compromiso y a la dedicación de los vecinos, a Enrique Valle y, desde luego, a FLAVE y a todas las entidades que, en todo momento, en El Puerto de Santa María han estado junto a los vecinos de La Florida para la consecución de la construcción de este centro de salud que, como le digo, hoy espero que sea el principio de una buena noticia y que se ejecute, además, en los primeros meses, si fuera posible, del año 2016.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

Por el Grupo Socialista, señora Maese, tiene cinco minutos.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente.

Todos y todas los que estamos aquí sabemos que en El Puerto de Santa María, a día de hoy, hay cuatro centros de Atención Primaria abiertos. Es verdad que este municipio ha aumentado en población y es cierto también que, además de la población que ya tiene El Puerto, es verdad que aumenta en verano, y todo esto ha venido afectando a la situación sanitaria de El Puerto. Sabemos que los cupos en esta población..., los cupos de usuarios que se atienden están ligeramente por encima de la media, somos conscientes de eso, y por ese motivo entendemos nosotros también que la construcción de este centro de salud en El Puerto ha sido y sigue siendo un compromiso de la Junta de Andalucía.

Ahora bien, y dicho esto, cabe destacar dos cuestiones, dado el momento económico que estamos viviendo. La primera cuestión son las restricciones presupuestarias impuestas por el Gobierno de España, que se suman a unos objetivos de déficit totalmente inasumibles. Un dato: hemos dejado de ingresar en los últimos cuatro años 4.516 millones de euros, que en Andalucía podríamos haber destinado a muchos proyectos que desgraciadamente se han tenido que ralentizar porque ha habido que hacer una priorización de los proyectos. Y la segunda cuestión, lo prioritario es el mantenimiento de los servicios y prestaciones existentes, que ya..., de los que ya gozan los ciudadanos y ciudadanas, y los que están recibiendo, y terminar la construcción y la dotación de aquellas infraestructuras sanitarias que estén por terminar.

La crisis que nos está afectando y que no está siendo ajena para nada a la salud ha obligado a parar durante varios años la inversión, y aquí la labor de priorización, como decía hace un momento, ha sido más importante si cabe que en algunas otras materias. La Junta de Andalucía sabe que hay proyectos que son urgentes y se ha..., pero, a pesar de eso, se ha esforzado en mantener la sanidad andaluza lejos de las privatizaciones que se dan en otros territorios en España, como sabemos que es de esa manera donde..., por ejemplo, en las comunidades donde gobierna el PP es así como se afrontan las situaciones de crisis: privatizando. No es el modelo que se está dando en Andalucía.

Dicho esto, ha de quedar bien claro que la atención sanitaria que se presta en El Puerto de Santa María es accesible, es de calidad y los esfuerzos, además, de la Junta en este sentido tienen que seguir esta línea. Los usuarios, por ejemplo, así lo entienden. Y me gustaría dar un dato, porque parece ser, después de las intervenciones, que la calidad de la atención sanitaria en El Puerto de Santa María está muy por debajo de la media, y no es así.

Por ejemplo, en Atención Primaria, el 95,42% de todas las solicitudes de cita se están atendiendo o bien en menos de 24 horas o en la fecha que el usuario desea. Evidentemente, ha de ser un objetivo para el Gobierno andaluz que El Puerto cuente con un nuevo centro de salud, pero desgraciadamente las actuales circunstancias económicas no permiten hacer este tipo..., hacer este tipo de frente a circunstancias sanitarias de manera inmediata, como propone la portavoz del Grupo Ciudadanos. Y, además, es que decirle lo contrario sería absolutamente una irresponsabilidad. De hecho, quiero que sepa que el mismo hecho de que este centro de salud esté proyectado es, precisamente, porque en la labor cotidiana de análisis de la actividad de los centros sanitarios y necesidades de la población se identificó este nuevo centro como un centro de mejora asistencial.

La planificación sanitaria es, por tanto, responsable y obedece a criterios técnicos, que son los que dicen cómo y dónde debe ampliarse y crecer nuestra red. Su preocupación es lógica y, además, como vemos, es compartida. Sería bueno que, además de traer mociones a esta comisión, que se sabe —y todos somos conscientes— que son de difícil puesta en práctica, nos acompañasen en la tarea de colaborar con el Go-

bierno andaluz para poder sacar adelante no sólo este proyecto, sino muchos otros, y de una manera de hacerlo..., y una de las maneras de hacerlo es, precisamente, pidiéndole al Gobierno de España que paralice sus continuos sistemas..., ataques al sistema sanitario. Por ejemplo, a derogar la norma que rompe con la universalidad del sistema o a reponer toda la financiación que los señores del PP en otras administraciones nos han quitado.

El centro llegará, está comprometido, y ese compromiso se hace desde el análisis serio de necesidades y la seriedad. Pero, desde luego, no podemos acometer todo a la vez porque no se puede invertir, desgraciadamente, todo lo que se quisiera. Estamos encorsetados por unas políticas de estabilidad fiscal a las que nos obliga el Gobierno de España y no...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora MAESE VILLACAMPA

—... podemos crecer en el gasto de inversión, que mucho nos gustaría.

Nosotros vamos a proponer una enmienda *in voce* al Grupo de Ciudadanos, y quedaría redactada de la siguiente manera. El párrafo quedaría así: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a iniciar las obras de construcción del centro de salud de la zona norte de El Puerto de Santa María, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para su ejecución».

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Decirle que tiene que presentarla por escrito, antes de que termine la comisión, al letrado.

Y, antes de darle paso a la intervención de cierre de Ciudadanos, decirle que hay tres enmiendas *in voce*...

[*Rumores.*]

Señorías, señorías, por favor.

Hay tres enmiendas *in voce* y, por tanto, tienen que ser la comisión, los grupos..., si aceptan o no aceptan las tres enmiendas *in voce*. Una es...

[*Intervención no registrada.*]

La tramitación. Una es del Grupo de Izquierda Unida, otra es del Grupo Popular y esta última, del PSOE. Si los grupos aceptan, se tramitarán y se votarán; si no aceptan, pues se..., decaerán.

¿Aceptan los grupos las tres enmiendas *in voce*?

Pues, entonces, se tramitarán. Y ahora, en su réplica, tiene que decir también..., aparte de lo que quiera decir —cinco minutos—, entrar a valorar su posicionamiento sobre las tres enmiendas *in voce*, ¿vale?

Cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

A ver. A la portavoz del Grupo Socialista yo le quiero hacer una reflexión. Creo que ya..., no sé cómo decirlo, pero ya está bien de echar la culpa al Gobierno central, la culpa de uno, la culpa de otro, nos mandan menos dinero en los Presupuestos Generales del Estado, ¿vale?, y, como nos mandan menos dinero, pues no podemos hacer muchas cosas.

De este caso en concreto que estoy hablando, llevan muchísimos años esperando, esperando a que se construya este centro de salud. Y también le voy a decir una cosa: que el dinero que ha desaparecido en los ERE y en los cursos de formación es de los ciudadanos también, de eso no tiene la culpa el Gobierno central. Entonces, yo creo que nos tenemos que olvidar ya del «y tú más», empezar a dialogar y trabajar por y para los ciudadanos.

La situación en la que se encuentra El Puerto de Santa María..., no tiene ningún centro de salud público como para poder acudir..., creo que la Junta de Andalucía, que entiendo que tiene un criterio correcto, va a hacer un esfuerzo, ¿vale?, por que una obra, que lleva su origen en 2006, estamos en 2015 y todavía no se ha ejecutado, y han dicho que sí, y han dicho que sí y han dicho que sí. Entonces, yo creo que como..., las palabras no se las debe llevar el viento, cuando alguien se compromete a algo tiene que ejecutarlo, por el bien de los ciudadanos. ¿No hablamos de una sanidad pública e igual, en la que todos los ciudadanos tengan acceso, vivan donde vivan? Pues yo creo que en esta zona eso no se da, el caso no se da. Entonces, yo creo que hay que pensar un poquito antes de hacer determinadas reflexiones.

Y en cuanto a las enmiendas, la de mi compañera de Izquierda Unida..., me parece muy bien añadir las urgencias, porque, ya que se hace la obra..., no sabemos ya cuándo se podría ejecutar, pues lógicamente es mejor dejar las cosas bien acabadas y no, una vez que está finalizado, volver otra vez a empezar con las obras.

Y respecto tanto a la del Partido Popular como a la del Partido Socialista, ese..., yo las acepto también, pero es la Junta de Andalucía la que va a tener que decidir si puede llevar a cabo o no esta obra. Entonces, buena voluntad veo que tenemos, pero mucho me temo, según ha dicho la compañera del Partido Socialista, que de momento no vamos a ver esta ejecución. Entonces, voluntad hay, pero hay que llevarlo a cabo también.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

Me dice el letrado que las dos enmiendas de PSOE y PP..., que son similares prácticamente.

La señora ALBÁS VIVES

—Es que son muy similares.

Voy a hacer una..., la redacción que me habían propuesto previamente, Paco, ¿vale? Instar al Consejo de Gobierno y, en concreto, a la Consejería de Salud a que prevea en los Presupuestos para el ejercicio 2016 dotación presupuestaria necesaria y suficiente para que la obra del centro de salud de la zona norte de El Puerto de Santa María se inicie definitivamente.

[Intervención no registrada.]

Con servicio... No, la tuya va aparte..., o sea, la de Izquierda Unida...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La de Izquierda Unida no hay ningún tipo de problema puesto que se uniría..., no hay ni siquiera una frase.

La señora ALBÁS VIVES

—Por eso, que es...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Es una coma, por tanto, esa no es problema.

El problema son las otras dos porque dicen lo mismo, por tanto..., pero no igual. Entonces, no pueden aceptarse las dos en tanto..., sería un monstruo. Entonces, lo que tú has leído, Maribel, perdona..., o lo que en plan para el público, lo que su señoría ha leído tiene lógica, hace una labor de síntesis.

La señora ALBÁS VIVES

—Claro.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Pero si puede, Maribel, léalo, por favor, claramente para que todos...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Cómo queda definitivamente...

La señora ALBÁS VIVES

—Pues «Instar...». Perdona, letrado, ¿incluyo también Izquierda Unida?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, inclúyelo entre comas, lo incluyes ya.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Lo que pueda sacar de las tres.

La señora ALBÁS VIVES

—Instar al Consejo de Gobierno y, en concreto, a la Consejería de Salud, a que prevea en los presupuestos para el ejercicio 2016 la dotación presupuestaria necesaria y suficiente para que la obra del centro de salud de la zona norte de El Puerto de Santa María se inicie definitivamente con servicio de urgencias.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Perfecto.

Inmaculada, has visto que te lo ha metido, ¿no? Perfecto. Estáis de acuerdo, ¿no? Maribel, has estado genial.

La señora ALBÁS VIVES

—¿Has visto? Gracias, muy amable, letrado.

[Risas.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se votará al final de la comisión.

10-15/PNLC-000120. Proposición no de ley relativa a la puesta en funcionamiento del Servicio de Radioterapia en el Hospital de Jerez de la Frontera e incorporación a los Presupuestos de 2016

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Decirles que ahora viene la PNL que está firmada y propuesta por los cinco.

Yo creo que ya se ha debatido suficientemente el día de hoy el tema de radioterapia en Jerez, creo que le hemos añadido media hora más por bajar los portavoces... Entonces, yo creo que aquí lo mejor es tres minutos para cada grupo y pasamos de PNL, ¿eh? De menor a mayor...

[Intervención no registrada.]

¿Cinco minutos?

[Intervención no registrada.]

Pues hay que saber sintetizar más, ¿eh?, en política hay que saber... Es que cinco minutos...

[Rumores.]

Es que cinco minutos tiene que ser para todos los grupos cinco minutos, si la Mesa decimos que son tres...

[Intervención no registrada.]

Si es que hay que sintetizar, que luego cuando tenga que hablar dos minutos y medio o tres minutos en el pleno... Tres minutos cada grupo, de menor a mayor.

Izquierda Unida. Que yo creo que ya ha ocupado bastante tiempo esta mañana el tema de radioterapia en Jerez.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Con brevedad.

Primero, para lanzar un saludo y un abrazo cariñoso a la plataforma que ha hecho ese esfuerzo de concienciarnos a todos los grupos de la necesidad de dar un impulso definitivo a ese equipamiento. Felicitarlos, porque de ese consenso sale una iniciativa que, además, viene respaldada por la propia consejería, lo cual parece que va a hacer posible que en el año próximo se disponga del servicio de radioterapia en el hospital de Jerez, para tranquilidad de sus usuarios y usuarias de toda el área de influencia del hospital, que vienen haciendo unos traslados muy penosos que añadir a sus dolencias. Y felicitarlos también por las ventajas que tiene trabajar de esta manera y que cuando fortalecemos el consenso parece que las cosas van un poco más deprisa.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

También quiero saludar a la plataforma, que, a base de insistir, han conseguido que todos nos pongamos de acuerdo para trabajar por y para los ciudadanos.

Y como ya hemos debatido durante esta mañana durante ya un buen rato, pues no tengo nada más que decir.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues se lo agradezco muchísimo.

Señor Gil, por Podemos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En esta línea de planes ineficaces y vacíos, en 2007, dentro del pomposo II Plan de Oncología 2007-2012 de la Junta de Andalucía, se anuncia otro pomposo plan de modernización del hospital de Jerez. Eran 28 millones de euros para construir tres nuevos pabellones que incluían un servicio de radioterapia, que se prometió en un plazo de 20 meses. Desde entonces han pasado ocho años, 108 meses en los que esos planes de modernización han dado como resultado lo que tenemos hoy: un cascarón de cristal y acero vacío. Y miles de enfermos de cáncer han vivido estos 108 meses pasando un calvario, mientras luchaban contra su enfermedad y contra la desidia de este Gobierno insensible, cruel e incapaz. Esa es la verdad.

Y después de esto, tenemos que soportar que la delegada de Salud de Cádiz diga que el centro de radioterapia de Jerez es una prioridad. Y nos anuncia la licitación de un acelerador lineal, que tiene que empezar a construir ahora. Eso significa otro retraso de no menos de nueve meses. ¿Eso es todo lo que van a hacer, licitar la construcción de solo una parte del equipamiento que se necesitaba?

Después de 108 meses en los que los afectados han sido ninguneados, maltratados y desatendidos por los sucesivos gobiernos andaluces, el PSOE se suma a esta PNL conjunta. Esperemos, señores, que su firma estampada al final de esta iniciativa signifique un compromiso sincero y no un ejercicio de hipocresía electoralista más. Porque les aseguro que desde Podemos vamos a estar vigilantes para que el cumplimiento de lo recogido en esta PNL no se quede en los cinco minutos que tienen para intervenir.

En la primera intervención les decía que el caso del centro de radioterapia de Jerez formará parte del manual de cómo gestionar la sanidad de la peor manera posible. Y es que si hacemos un histórico de lo sucedido deberíamos exigir responsabilidades a este Gobierno porque las decisiones que se han tomado solo han ido empeorando la situación tanto para los propios enfermos como para las arcas de Andalucía. Primero, se construye un edificio de 28 millones de euros y se abandona. No se dota ni de personal ni de los medios necesarios para cumplir su función. Ante la incapacidad del Gobierno andaluz para darle solución a este problema, se contrata con un centro privado el tratamiento que se debería hacer por la sanidad pública. Pero resulta que este contrato privado no da cober-

tura a todos los enfermos y se crean enfermos de primera, que son atendidos en el centro privado y ya no tienen que desplazarse a cientos de kilómetros, y enfermos de segunda, que quedan fuera y tienen que seguir usando las caravanas del sufrimiento. ¿Con qué criterios se incluye a unos pacientes sí y a otros no? Nunca lo sabremos.

Así pues, además de lo recogido en esta PNL, que debe ser de obligado e inmediato cumplimiento, proponemos que, como mal menor, el Gobierno andaluz articule un mecanismo de urgencia que permita a los enfermos empezar a recibir atención en los centros concertados de manera inmediata. Hasta que esta situación se dé, proponemos reorganizar de manera inmediata el servicio de transporte de dichos enfermos, de tal forma que sean trasladados en las mejores condiciones posibles y según su procedencia. De esta forma, una vez acabado el tratamiento, los pacientes pueden volver a sus casas antes y sin hacer una ruta que alargue innecesariamente el calvario.

De la misma forma, exigimos que el tratamiento necesario siga el mismo patrón, de tal forma que pacientes de idéntica procedencia sean tratados de forma conjunta y/o sucesiva para agilizar tanto el tratamiento como el regreso después del mismo.

Señorías, puede hacerse, debe hacerse. Establecer estos mecanismos no significa dar un trato especial a estos pacientes que, por otro lado, se lo merecen. Se trata, simplemente, de reorganizar determinados servicios para mejorar de manera temporal la realidad de estos pacientes, personas que lo que menos tienen es tiempo y fuerzas para, además de luchar contra una enfermedad terrible, luchar contra la inclemencia de este Gobierno.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señor Saldaña, tiene tres minutos.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo, si me lo permiten, voy a saludar no a la plataforma de forma impersonal sino a Chari López, a Pepe Montero, a Ángel Garrido, a Sebastián Peña, a Paco Gil, a Manolo Cazorla, a todas y cada una de esas personas que llevamos mucho tiempo hablando, dialogando y viendo, no de ahora o de hace cuatro meses sino de hace muchísimos años.

Sinceramente, les digo..., o sea, veníamos a esta proposición no de ley o a esta comisión para debatir esta proposición no de ley, yo creo que con muy buenas intenciones todos y que todo esto se iba a aprobar. Y yo copio un poco el discurso del compañero de Podemos, ¿no?, esperemos que esto no sea una operación de cinismo político. Y lo digo porque me llevo un sabor agridulce, porque lo que hoy estamos aprobando aquí todos, precisamente unas horas antes el consejero no lo ha corroborado, que yo creo que es lo importante. Lo importante no es que nosotros, aquí, manifestemos nuestra voluntad política, sino que quien tiene las labores ejecutivas, realmente, o la potestad ejecutiva de incluirlo en los presupuestos, pues diga, efectivamente, que lo va a hacer.

Y los vecinos no quieren más declaraciones de voluntad política —bienvenida sea—, sino que lo que quieren son hechos concretos. Y quieren dos cosas muy claras: una, que el servicio de radioterapia de Jerez, con la mayor brevedad posible, se ponga en funcionamiento con todos los equipos; que así estaba recogido en el Plan Oncológico de la Junta de Andalucía 2007-2012. Y es importante que seamos conscientes de que lo que estamos votando se recoja en los presupuestos. Y, por lo tanto, pido también a todos los grupos políticos que si no se incluyen en los presupuestos, todos presentemos las enmiendas oportunas para que la Junta de Andalucía, el Consejo de Gobierno y el Gobierno se vea en la obligación de recogerlo.

Y, por otro lado, mientras tanto, que se agilice el concierto, pero que se agilice con la dotación necesaria y suficiente. Porque, ahora mismo, las previsiones que hay son un efecto dilatorio.

De eso tenemos que ser conscientes, de que lo que estamos declarando aquí, o estamos apoyando aquí, o vamos a votar aquí —esperemos que unánimemente, porque así se ha presentado—, pues no se quede única y exclusivamente en eso, sino que, realmente, se ejecute y se materialice, porque son muchas las personas que están sufriendo mucho... Y no vamos a repetir las declaraciones de esta mañana.

Y yo, simplemente, ya termino, diciendo una cosa más general, pero que tiene que ver con esto. Miren, podemos entrar a discutir si los servicios públicos, los concertados, los privados, mejores, peores... Eso se puede hacer. Yo creo que la portavoz de Ciudadanos ha contestado claramente que Rajoy lleva cuatro años, y los problemas de la Junta de Andalucía, en materia sanitaria, llevan muchísimos años más.

Pero sí les voy a decir una cosa: por favor, cuando hablen de la sanidad privada en la provincia de Cádiz, estúdiense la realidad de la provincia de Cádiz. Es que tenemos cinco hospitales privados en la provincia de Cádiz, cinco por la Junta de Andalucía; precisamente uno en el Puerto de Santa María, el hospital de Santa María del Puerto. Pero es que tenemos el comarcal, Virgen del Camino, en Sanlúcar; el Virgen de la Montaña, en Villamartín; el hospital San Juan Grande, en Jerez, y la clínica San Rafael, en Cádiz.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

El señor SALDAÑA MORENO

—Termino.

Yo no discuto que sea un mejor o peor modelo... Eso, cada uno tendrá su opinión, siempre que se presten servicios. Pero lo que sí tengo claro, es que el Partido Socialista no es nadie para dar explicaciones de privatización de sanidad, cuando la provincia de Cádiz tiene cinco hospitales privados, y eso es lo que está vendiendo. Está vendiendo que ellos van siempre por el servicio público.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Maese, tres minutos.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente, pues sí, hoy es un día bueno para los enfermos que están recibiendo tratamiento oncológico en Jerez. Hoy podremos darle una gran noticia. Y hoy es un día en el que se hace una apuesta clara y contundente por lo público.

Al portavoz del Grupo Podemos, le vengo a decir que, del mismo modo que se entera usted de algunas declaraciones que no le gustan de la delegada, también le puedo decir que esta misma mañana la delegada territorial de salud de la provincia de Cádiz ha estado sentada con los enfermos y con los afectados de cáncer en Jerez, precisamente enmarcada dentro de una de las múltiples visitas que se les hace, en las que se plantean una serie de objetivos y se consensúan además con los enfermos. Y, además de esas reuniones, se van haciendo seguimientos.

Por lo tanto, entérese usted mejor antes de criticar tan abiertamente..., no solo de lo malo, sino también de lo bueno.

El objetivo, por más que usted ponga que la sanidad andaluza parece que está hecha unos zorros, el objetivo que se puso la consejería era que estos enfermos no tuvieran que desplazarse fuera de sus provincias, y en ninguna de las provincias andaluzas, de momento, se está consiguiendo que se desplacen. Es un paso, hay que ir mejorándolo, por supuesto. Y ese es uno de los objetivos en los que también se está.

La sanidad que tenemos en Andalucía no es perfecta, pero, miren ustedes, es una sanidad pública, universal, gratuita y, mal que les pese a muchos de los que están aquí, una sanidad de calidad.

Deslegitimar, al fin y al cabo, para cualquiera de los que estamos aquí, la sanidad pública, no hace más que desacreditar a aquel precisamente que la deslegitima. Y en Andalucía —me gustaría recordarlo ya, para terminar mi intervención—, la sanidad no es un negocio; es un negocio en otros territorios. Por eso, a mí me gustaría darle la bienvenida al señor Saldaña, que veo que se alegra mucho de mi intervención, de que por fin haga una defensa de lo público. Pues, bienvenido a este tema, de que por fin haga una defensa de lo público. Me gustaría, ya que usted tiene claro que lo público es lo mejor, pues que también se lo dijera a sus compañeros de partido en otros territorios, donde la sanidad está siendo dilapidada, donde la sanidad está por los suelos y donde, desde luego, es de todo menos pública, gratuita y de calidad.

Y ya para terminar. Sé que usted, una de las cosas que ha hecho en el día de su intervención es lanzar cortinas de humo, porque no le ha gustado la respuesta del consejero. Pero, mire usted, lo más importante no es que usted lance cortinas de humo, sino que los enfermos y enfermas de Jerez lo tengan muy claro.

Y, por cierto —y ya para terminar—, creo que sería conveniente que usted sepa la diferencia, y no lance más una cortina de humo, la diferencia entre lo que es un servicio privado, que es lo que ustedes hacen, y lo que es un servicio concertado, simplemente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señoría.

10-15/PNLC-000121. Proposición no de ley relativa a la apertura de las unidades de trabajo social 24 horas al día

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta y última PNL en comisión, del Grupo Podemos.
Tiene, don Jesús Romero, siete minutos para su presentación.

El señor ROMERO SÁNCHEZ

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Creo que la exposición de motivos que hacemos de esta PNL que presentamos es prolija y extensa, y se dan causas justificadas de por qué es necesario poner en marcha el servicio que estamos demandando.

Creo que se hace tanto desde la pragmática, como desde el punto de vista pragmático, constatando la realidad existente. Y la realidad existente, lo que nos demuestra es que es necesario dotar de un servicio de asistencia social, las 24 horas, a todas las unidades de gestión clínica, de cuidados críticos y urgencias en el Servicio Andaluz de Salud, porque es la única manera de garantizar una intervención social, especializada, a los pacientes que llegan a esos servicios.

El SAS tiene la obligación legal de aplicar un servicio integral a la intervención social de todos sus pacientes, sin discriminación del horario en el que sean atendidos o sean dados de alta. Y para ello es necesario el aumento del personal, en el campo de la atención social, dentro de los hospitales, y, de igual modo, el establecimiento de un servicio de 24 horas, de tal forma que exista siempre un profesional que pueda atender las demandas y necesidades de los casos que puedan surgir.

Con respecto a estas medidas, que tendría uno de los requisitos básicos de ese nuevo protocolo, o de los diferentes protocolos que existen en la atención a personas en situación de riesgo social en las unidades de gestión clínica, sigue vigente la carencia de una respuesta contundente, por parte de la consejería, en este aspecto, siendo además preocupante que las innovaciones o los protocolos que se ponen en marcha estén condicionados en su mayor parte por la voluntariedad de cada parte de las buenas prácticas a implementar, la voluntariedad de cada centro hospitalario y la predisposición a paliar esta cuestión, dejando caer las responsabilidades a hombros de esos profesionales sanitarios dentro de un sistema de salud que es abrupto y colapsado.

Sería importante aumentar la partida presupuestaria en el sector de las UTS de los hospitales y de su personal laboral. Un aumento presupuestario que no sería nada notable en contraste con los Presupuestos Generales, pero que, por medio del abordaje integral, el Servicio de Salud tiene que declarar y que declara, como necesario, y que sería eficiente para ese servicio. Un aumento presupuestario que, además, supondría un ahorro a medio y largo plazo, en cuanto que supone un control sanitario de la población y un ahorro en las retiradas asistencias de urgencias que precisan estas personas, cómo se proporcionan esta [...] a falta de no prestar la atención integral que se demanda en esta proposición.

Mientras se dotan dichas plazas, con permanencia de las 24 horas, sería factible, desde el primer momento, establecer guardias de disponibilidad de las UTS de urgencias que cubran todo el horario. Esto po-

dría paliar, en alguna medida, la gran laguna de atención que existe en la actualidad como medida transitoria, mientras se dotan los puestos de trabajos necesarios, y del estudio previo, para adaptar los recursos hospitalarios en función de las demandas sociales y de las necesidades médicas, según qué colectivo en riesgo de exclusión prepondere en las zonas hospitalarias.

Es importante proporcionar asistencia social a través de esas unidades de trabajo social; es esencial. Y hay que operar implantando una actuación amplia, clasificando el nivel de atención social en una serie de medidas adecuadas a cada situación, que faciliten una atención priorizada, adaptada a las necesidades de cada colectivo. Con esto, se ampliaría la gama de servicios hospitalarios que una sociedad moderna requiere.

A toda esa compleja diversidad social, como son los problemas de discapacidad, problemas de adicciones, salud mental, personas inmigrantes, personas sin hogar o violencia de género.

Y ahí me quiero detener un poco porque, curiosamente, el protocolo andaluz de atención sanitaria ante la violencia de género realza el papel de los servicios de diagnóstico y tratamiento de las unidades de trabajo social y de su personal, para la detección y prevención de la violencia de género. Difícilmente se va a dar esta detección y esta prevención si no existe tal servicio cuando una mujer, probablemente o supuestamente maltratada, llega al servicio de urgencias.

Además, ese mismo protocolo de atención sanitaria a víctimas de violencia de género resalta directamente, y cito textualmente, «existen múltiples dificultades para reconocer la violencia de género por parte de profesionales del sistema sanitario. Éstos tienen que ver con factores sociales, como son los mitos y estereotipos creados por la cultura; factores psicológicos, como el temor a enfrentar los miedos y el sufrimiento emocional y la falta de información en esta medida».

Resulta paradójico que un protocolo contradiga al otro.

Creemos, y la realidad nos lo hace notar, que los profesionales del ámbito sanitario han tenido conocimiento de este protocolo, como lo podemos demostrar, a raíz de la pregunta que este mismo grupo parlamentario realizó al señor consejero en el pasado Pleno; que no existe formación sobre este tema al personal sanitario, y que únicamente y de forma reciente se le está instando, como también es demostrable, a muchos trabajadores de la sanidad a que firmen la asistencia a una supuesta formación que, cuando piden explicaciones, les dicen que consiste únicamente en el e-mail, en el correo electrónico que he referido anteriormente.

En todos los hospitales públicos de Andalucía, además, se ha implementado solamente hace unos meses un nuevo sistema informático de triaje, que intenta unificar la clasificación de enfermos a su llegada al servicio de urgencias. Este sistema se llama el Manchester modificado, que carece de un mecanismo o ítem y se ha puesto hace solamente unos meses —vamos a dudar de la sensibilidad con respecto al tema social por parte de la consejería—, donde se puede indicar que la persona está en riesgo social. Os animo a ir a los hospitales y a comprobarlo.

Y no hay que desviar la mirada: la totalidad de los profesionales del ámbito de la salud hacen todo lo que pueden, y las más de las veces es gracias a su trabajo y a su voluntad, cuando existe una mínima atención dando cobijo temporal o alimento a las personas que llegan a estos servicios de urgencias.

Está claro que el servicio de urgencias es claramente insuficiente para atender a estas demandas. Hay que dotarle de recursos y, en ellos, está la intervención, desde el primer momento, de los trabajadores sociales, y esto es lo que demandamos con esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Cinco minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Tengo que reconocer que tenía mis dudas sobre el sentido del voto al inicio de la sesión. He intercambiado impresiones con el portavoz proponente de la iniciativa de Podemos y me las ha solventado ampliamente, y, además, con la exposición que ha hecho, creo que me las ha despejado de manera definitiva.

Me quedo con dos elementos que ha destacado, con el tema del control sanitario de la población, y ellos hacen referencia, podemos hacer referencia en la parte expositiva a la población inmigrante. Personalmente, provengo de una zona en la que la población inmigrante es importante con respecto al conjunto de la población de la comarca. Ocurre en otras zonas de Andalucía, y es verdad que, por ejemplo, el problema del idioma o el no contar con una unidad de trabajo social dificulta extraordinariamente el diagnóstico o la caracterización concreta de la dolencia de la persona que acude al servicio.

Y esto, en cuestiones de enfermedades infecciosas, o de problemas que traigan de sus lugares de procedencia, la verdad es que se convierte en un problema que puede minimizarse con una inversión como la que propone esta proposición no de ley.

Y, por otra parte, y aunque sólo fuera por eso, la explicación que ha dado sobre el protocolo de atención a violencia de género me ha terminado de clarificar el sentido del voto, que será positivo, y esperamos que se dé cumplimiento a ello, porque tiene una altísima tasa de retorno social, esta intervención, y también la tiene económica, porque, fijando bien las dolencias de los pacientes, se les atiende mejor, más rápidamente y, por lo tanto, con menos recursos públicos.

Para otro momento quedará, porque es más ambicioso —también hemos intercambiado impresiones sobre ello—, esa unidad de trabajo social en la atención primaria, donde, si reforzamos bien los recursos necesarios, probablemente descongestionaremos las urgencias o sólo llegarán a ellas las que efectivamente lo sean.

Así que voto favorable y felicitar al Grupo Parlamentario Podemos por la iniciativa. La verdad es que es muy interesante.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señoría

Tiene cinco minutos, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos entendemos que el planteamiento de esta proposición no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos, es correcto. Cómo no, lógicamente estamos a favor de que se ayude socialmente a todos los ciudadanos que lo necesitan, a todos los inmigrantes y a todo aquel que lo necesite.

Lo que pasa es que nos encontramos en una situación complicada. Como siempre, se necesita dotación presupuestaria. Entonces, para poder llevar a cabo el planteamiento de esta proposición no de ley, la dotación presupuestaria sería bastante elevada. Habría que analizar, realmente, si eso es lo más urgente, es importante. Sabemos, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, que, lógicamente, esto no se puede medir, pero el dinero contamos con los medios que tenemos.

Somos de la opinión que se debería hacer una implantación de estas unidades de trabajo social de una forma progresiva. Vuelvo a insistir, por el tema del límite, de la limitación de medios económicos que hay, y éste es nuestro posicionamiento.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

No, es verdad, señora García, que ya a esta hora, ya... señora García, tiene cinco minutos.

¿Quién? ¿Por el PP?

Señor Bueno.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente, y buenas tardes a todos.

Bueno, yo creo que queda de manifiesto, después de horas de comisión, de horas de pleno, quedan permanentemente de manifiesto las carencias de la sanidad pública andaluza y quedan permanentemente de manifiesto que son notorias y palpables esas carencias, ¿no?, en muchísimos asuntos. Asuntos que permanentemente son preguntados, son interpelados y son solicitados por mi grupo parlamentario en numerosas ocasiones.

Estos días, además, hemos tenido ocasión de comprobarlos en las permanentes visitas que hacen los diferentes diputados del Grupo Popular a los distintos hospitales, distintos centros sanitarios andaluces. Siempre son carencias dirigidas al mismo sitio, por mucho que quieran eludir responsabilidades: al Gobierno andaluz. Yo entiendo que esa política, ya un poco cansina, de tirar balones fuera, no beneficia en absoluto ni a este Gobierno ni a este Parlamento, porque más de un ciudadano puede incluso preguntarse que para

qué servimos, ¿no?, para qué sirve el Gobierno andaluz, si está permanentemente echándoles las culpas a los demás de sus incapacidades.

Yo creo que el Gobierno andaluz abandona, en muchísimos aspectos, aspirar a una sanidad de calidad y puntera, que es la que necesita, que es la que tiene en muchos sitios España y que es a la que se aspira en muchos países europeos. Y a los datos y a las ratios me remito, que eso sí que no engaña, como el algodón. Los datos y las ratios son datos totalmente fidedignos, son datos matemáticos que nos dicen exactamente en qué lugar estamos, y yo no voy a repetirlos ahora, en esta ocasión.

No nos cansaremos de decir, sin embargo, y nos lo han escuchado en muchas ocasiones, que hay algo que mantiene una sanidad andaluza más que aceptable, y éstos son los profesionales, a los que, una vez más, aprovecho para felicitar en esta intervención de la comisión.

Pero los recursos humanos y los recursos materiales por los que debería apostar el Gobierno, ni están ni se les espera. Y, desde luego, estamos ya un poco hartos de muchas promesas que tampoco voy a enumerar, porque son demasiadas las promesas que se hacen a lo largo de todas las legislaturas y, al final, no se cumple absolutamente nada de lo que se dice.

Y en esas múltiples carencias estamos y se encuentran éstas, que son el motivo de la proposición no de ley, yo creo que acertada y oportuna, del Grupo Parlamentario Podemos, situación en la que se encuentran las UTS de la sanidad andaluza y que están muy lejos de prestar un servicio que nosotros creemos que debe ser también integral y debe ser un servicio eficaz.

Es absolutamente necesario que determinadas personas que están en una especial situación de vulnerabilidad requieran unas atenciones especiales, y es cierto que esas atenciones no pueden ser esporádicas o para determinados momentos del día: deben ser unas atenciones serias y que cumplan el objetivo para el que realmente están. Es cierto que ese objetivo debe estar a todas las horas del día, todos los días de la semana. Los problemas de salud, contra lo que piensan algunos, no tienen ni hora ni estación del año en la que aparecen o desaparecen.

Además, los datos a los que nos podemos referir son realmente alarmantes, atendiendo, fundamentalmente, los últimos estudios que se han hecho de diferentes foros y de diferentes instituciones sobre esas personas que están en especial vulnerabilidad. Amén, también, de situaciones muy graves vividas en nuestra comunidad y, concretamente, en nuestra ciudad recientemente o en los últimos meses.

Sin embargo, y además le proponemos, en este sentido, al grupo proponente, al Grupo Podemos, creemos que la solución viene por hacer las cosas con cierto orden, y por ello sí quisiera proponer desde mi grupo una enmienda *in voce*, que se añadiría al párrafo que ha propuesto el Grupo Podemos. La enmienda *in voce* quedaría en un párrafo que se añade a los que ellos proponen y que sería del siguiente tenor: «... comenzando en el año 2016 con la apertura de las unidades de 24 horas en los hospitales de referencia de cada provincia y la ampliación a 15 horas de lunes a domingo en el resto de las unidades de urgencias del Servicio Andaluz de Salud». Es decir, estamos hablando de una propuesta, que es la que hace el grupo proponente, por supuesto, y nosotros a eso le añadiríamos un punto y seguido con el párrafo que le acabo de decir.

Creemos que es bueno que se hagan las cosas de esa forma paulatina y en orden para que puedan ser eficaces y para que se puedan hacer de verdad.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Bueno, tiene que traer a la Mesa la enmienda *in voce*.

Tiene cinco minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Pues ahora corresponde, como no puede ser de otra forma, el posicionamiento del Grupo Parlamentario Socialista ante esta PNL que presenta el Grupo Podemos, que verbalizaba prácticamente en la exposición una falta de coordinación y de atención de las personas en riesgo social a su llegada a un dispositivo de urgencias hospitalarias. Y desde este Grupo Parlamentario Socialista queremos destacarles que para nada es así. Muy a pesar de los pesares... Como el señor Bueno pretendía dejar de manifiesto en su intervención que nuestra sanidad pues tiene esas carencias, esas deficiencias. Pues, muy a pesar de los pesares y de esa financiación injusta que nos viene por parte del Partido Popular, del Gobierno central, aquí, en Andalucía, sí que intentamos poner en marcha y mantener nuestro servicio de sanidad público, gratuito y universal, atendiendo a todas aquellas personas que asisten al mismo; por ejemplo, a las personas inmigrantes a las que ustedes, en otras comunidades autónomas, les han negado la atención durante tanto tiempo.

Desde la Consejería de Salud, se elaboran y se han ido remitiendo distintos protocolos de actuación, y precisamente fue el pasado 7 de agosto cuando se hizo una actualización de este protocolo marco de atención a personas en riesgo de situación social en las unidades hospitalarias del Servicio Andaluz de Salud.

Este protocolo establece una serie de criterios mínimos de riesgo social para actuar con preferencia. Estos indicadores se corresponden con indicadores objetivos para detectar factores de riesgo social que impliquen una atención inmediata, garantizando así una planificación e intervención adecuada y proactiva y no sujeta, como se ha dejado aquí de denostar..., no sujeta a valoraciones ni subjetivas ni prejuiciosas por parte del personal sanitario que aborda el caso.

Este protocolo de actuación, junto con los criterios a identificar, queda perfectamente definido a los distintos profesionales de atención sanitaria, desde personal de admisión, pasando por enfermería o profesional médico.

Todos ellos están perfectamente capacitados y entrenados, al igual que formados, para detectar a pacientes con riesgo social, pues es una de las funciones inherentes a su quehacer diario, estando claramente especificado el procedimiento a seguir cuando se detecta un caso, cualquier día de la semana y también a cualquier hora del día.

Son protocolos estandarizados y coordinados con los distintos dispositivos necesarios para un buen abordaje de la situación de riesgo, que ayudan a los profesionales a poder ponerlos en marcha.

A mí me gustaría explicar un poco de qué tratan esos protocolos de actuación, porque estamos comentándolo aquí, pero ninguno ha entrado de lleno en decir cómo se abordan en los distintos centros hospitalarios ni tampoco cómo se están llevando a cabo.

Bueno, pues es el profesional del servicio de urgencia designado al efecto el que realiza la detección del paciente en riesgo social, lo pone en conocimiento del supervisor de servicio o de guardia, y es quien inicia este protocolo, comenzando directamente la comunicación al trabajador o la trabajadora social.

Si la detección tiene lugar en horario de tarde, de noche o bien sea un día festivo o fin de semana, se traslada automáticamente el caso directamente al trabajador social en el primer día laborable que haya, como no puede ser de otra forma. Y mientras tanto se intenta solventar la situación de riesgo del paciente, ese paciente no queda desatendido en ningún momento. ¿Y de qué forma? Si es un ingreso hospitalario del paciente por la situación clínica detectada, se pondrá en conocimiento de la unidad de trabajo social, de la UTS. Si el paciente tiene necesidades sociales identificadas y el estado clínico no impide el alta de urgencias, la UTS promoverá un plan de intervención social en coordinación con atención primaria, servicios sociales u otros organismos implicados.

Cuando el alta se produzca fuera del horario del profesional de trabajo social, el responsable designado gestionará el recurso social más adecuado para el paciente, junto con el equipo asistencial referente, utilizando la guía de recursos sociales de la provincia.

Pero eso no se queda ahí, sino que automáticamente el profesional hace la derivación al responsable, al trabajador social de la UTS, para que tenga en cuenta la información sobre ese paciente en riesgo, haga una valoración del mismo y comience la derivación del caso para la atención.

Si el paciente no presenta... Perdón, si el paciente no presenta clínica de ingreso hospitalario, pero se encuentra en una situación de desprotección social o vulnerabilidad que desaconseje su alta, el facultativo responsable considerará, mientras no se disponga de una cobertura social adecuada, su permanencia en la unidad de urgencias durante un periodo no superior a 24 horas, exceptuando fines de semana, hasta que la UTS pueda actuar atendiendo a un programa de atención sociosanitaria.

En el caso del paciente en situación de riesgo social que no afecte el plan de intervención o ingreso, el profesional de trabajo social o el facultativo responsable lo hace constar en la historia clínica y social, se le proporciona documento de renuncia y se procede al alta voluntaria o alta por fuga.

¿Cuáles son los casos que se atienden? Pues los casos que se atienden, esos protocolos de actuación...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora PACHÓN MARTÍN

—Los protocolos por los que se atienden pues son mujeres con sospecha de víctima de violencia de género, así como menores, o mayores o personas con discapacidad con indicios de vulnerabilidad.

Queremos destacar desde el Grupo Parlamentario Socialista también la labor que hacen los trabajadores sociales y ese nexo de unión en ese servicio que se implementa de manera importante por parte del Gobierno andaluz en esos servicios sociosanitarios, de esa coordinación de los trabajadores sociales en el sector sanitario junto con los demás dispositivos sociales, cosa que no ocurre, por ejemplo, en otros sitios, en otras

comunidades autónomas, donde no hay esa buena coordinación en los sistemas sociosanitarios, porque en algunas comunidades autónomas, incluso carecen de trabajadores sociales en el sector sanitario.

Y desde el Grupo Parlamentario Socialista —me permite, señor presidente, que haga una apreciación, como no puede ser de otra de forma—, pues queremos presentar una enmienda al texto que ha presentado, la PNL que ha presentado el Grupo Podemos. Y esta enmienda creo que ya la tienen en su mesa, me corrigen si no es así, si no se la hacemos llegar ahora.

Y sería así... El Grupo Parlamentario Socialista propone que esa enmienda fuese de la siguiente forma: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a considerar las demandas y necesidades reales, así como la viabilidad económica y presupuestaria para la apertura de las unidades de trabajo social de las unidades de urgencia del Servicio Andaluz de Salud durante las 24 horas del día».

Entendemos que se trata..., en el caso de que fuese necesario, se trataría de un nuevo servicio a poner en marcha, que tiene que contar con un estudio de viabilidad del mismo y de una necesidad real, por tanto, para ponerlo en marcha, y, como no puede ser de otra forma, también de un estudio de impacto económico para su posterior inclusión en los presupuestos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Al haber dos enmiendas *in voce* les pregunto a los miembros de la comisión y a los grupos si están de acuerdo en que se admitan a trámite.

Pues entonces ya demos cinco minutos al proponente para que, ahora sí, Podemos..., pero también, en su intervención, diga en relación con las enmiendas.

El señor ROMERO SÁNCHEZ

—Muchísimas gracias, presidente.

En primer lugar, y por ir por orden, agradecer la enriquecedora intervención que ha tenido la señora Nieto, que mejora, evidentemente, la argumentación que hemos expuesto aquí tanto en mi voz como en la exposición de motivos que daba lugar a esta PNL, y al mismo tiempo agradecerle también su posición positiva ante dicha proposición que hace el Grupo Podemos.

En segundo lugar, referirle que me duele, de verdad, muchísimo, estar periódicamente hablando o refiriendo o requiriendo argumentos a base de dotación presupuestaria cuando de lo que se está hablando es de derechos humanos, derechos humanos básicos que tienen que ver con la vida y la muerte. Me avergüenza. Tengo que decirlo que me avergüenza cuando los derechos humanos básicos referidos a la vida o la muerte se tienen que mirar bajo perspectivas presupuestarias, sabiendo cómo son los presupuestos de esta comunidad y de todas las instituciones y de todas las administraciones en general. Y eso la verdad es que me duele.

Agradecer también la postura positiva ante la proposición no de ley por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Y ya me refiero a sus enmiendas. Creo que son enmiendas concretas y como tales pueden enriquecer más aún, con su grado de concreción, la puesta en práctica de lo que nosotros requerimos en esta proposición, pero, al mismo tiempo, para una concreción gramatical más, y para aumentar el nivel de detalle, me propongo..., hago una transaccional, que quedaría así —que después pasará a la Presidencia—..., que quedaría de la siguiente forma: «Instaurar la apertura de las unidades de trabajo social durante las unidades de urgencias del Servicio Andaluz de Salud durante las 24 horas del día» y recogiendo, pero con otra redacción, la propuesta que hace el Grupo Popular, continuar diciendo: «Comenzando la apertura de las unidades 24 horas en los hospitales de referencia de cada provincia durante el año 2016 y la ampliación a 15 horas, de lunes a domingo, en el resto de unidades de urgencias del SAS. Mientras se dotan dichas plazas, con permanencia las 24 horas, se establecerán guardias de disponibilidad en las UTS de urgencias que cubran todo el horario». Esa sería nuestra propuesta de transaccional con respecto a la enmienda que hace el Grupo Popular.

Y, por último, es una visión idílica e irreal la que ocurre en la explicación que nos ha dado la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista con respecto a lo que ocurre. Es más, va en contra incluso de lo que estima el informe del defensor del pueblo andaluz, y va en contra incluso de la realidad, que la queja hacia el defensor del pueblo andaluz se ha extendido, se ha implementado precisamente porque no se está siguiendo el propio protocolo por el propio desconocimiento. Se sigue dando de alta a pacientes sin pasar por las unidades de trabajo social dentro de los hospitales, y eso..., tenemos los datos fiables. Con lo cual, esa visión idílica..., y la falta, evidentemente, de sensibilidad que hemos constatado..., porque ni poner siquiera en el sistema informático la posibilidad de indicar y clasificar los riesgos sociales, que se ha instalado un nuevo procedimiento informático desde hace unos meses, indica que la reacción con los protocolos y con las medidas que ha tomado la consejería era una reacción mediática ante la muerte, hace poco más de dos años, del joven polaco Piotr. Es la constatación que nosotros estamos dando.

Y, lamentablemente, no podemos aceptar esa enmienda, la enmienda del Grupo Socialista. Ya lo digo, es decir, personalmente no creo que cuestiones relativas al derecho de la vida y la muerte tengan que tener ninguna discusión de un solo euro, sabiendo, además, cómo son los Presupuestos. Y, al mismo tiempo, creemos que lo que debería hacer es tener más constancia de la realidad, más constancia de lo que pasa realmente en los hospitales de Andalucía y no referir protocolos idílicos que no se cumplen, porque de todas maneras tampoco se cumplen los Presupuestos o el Anteproyecto de Presupuestos que han puesto sobre la mesa...

[Risas y rumores.]

... que eso es imposible. Con lo cual, estamos en los mundos de Yupi.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Señorías, muchas gracias.

Una vez terminada la quinta PNL...

[Rumores.]

Si prestamos atención, que hay que votar... Hay que votar las cinco PNL y con mucha atención para que quede clara la votación.

Primera votación de la primera PNL en comisión, del Grupo Popular, relativa a la situación actual de los diabéticos en Andalucía, que entiendo que la portavoz admitió las enmiendas, tanto las escritas como las *in voce*.

Se inicia la votación.

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

Entiendo que tengo el derecho y la obligación de preguntar votación. Si quieren ustedes nos vamos, y no pregunto, pero tengo que preguntar. Por unanimidad.

[Intervención no registrada.]

Pasamos a la segunda PNL en comisión, del Grupo Socialista, relativa a la defensa de I+D+i sanitaria. Aquí había dos enmiendas de Podemos...

[Intervención no registrada.]

Se ha aceptado una, y la segunda se ha negado.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 9 votos a favor, ningún voto en contra, 8 abstenciones.

Pasamos a la tercera PNL en comisión, del Grupo Ciudadanos, relativa a la construcción del nuevo centro de salud de El Puerto de Santa María, que aquí había enmiendas que habían sido..., había una de PSOE, de PP y de Izquierda Unida, que habían sido aceptadas...

[Intervención no registrada.]

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la siguiente, la conjunta. Entendemos que es conjunta y por unanimidad.

Se inicia la votación.

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

Y pasamos a la última PNL, de Podemos, relativa a la apertura de las unidades de trabajo social durante 24 horas, que había dos enmiendas *in voce*, una del PP, que ha sido aceptada por el proponente, y una del PSOE, que ha sido denegada.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra, 2 abstenciones.

Agradecer el comportamiento de los miembros de la comisión, y que la próxima vez eso de media hora paralizada no se hará.

Muchas gracias.

