

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 149

X LEGISLATURA

10 de marzo de 2016

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

Sesión celebrada el jueves, 10 de marzo de 2016

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/APC-000070. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre el Plan para la Atención de Personas Afectadas por Enfermedades Raras, elaborado por la Consejería de Salud, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 10-16/APC-000119. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre el Plan para la Atención de Personas Afectadas por Enfermedades Raras, elaborado por la Consejería de Salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.
- 10-16/APC-000132. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la evaluación del Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras 2008-2012, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

- 10-16/APC-000136. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre las medidas de la Consejería de Salud en las enfermedades raras, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-16/APC-000171. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-16/APC-000027. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre el balance de los trasplantes realizados en la sanidad pública andaluza durante el año 2015, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-16/APC-000135. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre el convenio firmado entre la Consejería de Salud y las asociaciones y hermandades de donantes de sangre en el marco del Plan Andaluz de Hemoterapia, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/APC-000192. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la subida del precio en la contratación de la asistencia sanitaria hospitalaria en los hospitales de Sanlúcar de Barrameda, Villamartín y El Puerto de Santa María, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

### PREGUNTAS ESCRITAS

10-16/PEC-000004. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en Comisión relativa al análisis cuantitativo de riesgos preliminar El Cerco Industrial, de Peñarroya-Pueblonuevo, Córdoba, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Elena Cortés Jiménez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/PEC-000006. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en Comisión relativa al centro de salud Centro, de Algeciras, presentada por los Ilmos. Sres. Dña. Inmaculada Nieto Castro y D. Antonio Maíllo Cañadas, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/PEC-000008. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en Comisión relativa a la situación del conflicto laboral EPES Málaga, presentada por los Ilmos. Sres. D. José Antonio Castro Román y D. Antonio Maíllo Cañadas, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

## PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000381. Pregunta oral relativa a la donación de hemoderivados en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Rocío Arrabal Higuera y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-15/POC-000584. Pregunta oral relativa a la investigación judicial por presunto trato de favor en la adjudicación del servicio de ambulancias, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jaime Raynaud Soto, del G.P. Popular Andaluz.

10-15/POC-000858. Pregunta oral relativa a la puesta en funcionamiento de los nuevos servicios en el hospital de San Carlos, de San Fernando, Cádiz, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-16/POC-000023. Pregunta oral relativa a la Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Urología de los hospitales universitarios Puerta del Mar y de Puerto Real, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-000199. Pregunta oral relativa al déficit en las urgencias del hospital Torrecárdenas, Almería, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Marta Bosquet Aznar y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-000250. Pregunta oral relativa a las adjudicaciones en concursos del material en laboratorios, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-000296. Pregunta oral relativa a la situación de la atención materno-infantil en la provincia de Almería, formulada por el Ilmo. Sr. D. Pablo José Venzal Contreras, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000297. Pregunta oral relativa a la situación del concurso de traslado del personal sanitario, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000377. Pregunta oral relativa al traslado de la comunidad terapéutica de salud mental del hospital Virgen Macarena, de Sevilla, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-16/POC-000378. Pregunta oral relativa al acceso de enfermeras a puestos de técnicos de Educación para la Salud en Atención Primaria, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000015. Proposición no de ley relativa a la aplicación de la jornada de treinta y siete horas y media semanales, de acuerdo con la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/PNLC-000060. Proposición no de ley relativa a la igualdad de los permisos de lactancia en el Sistema Sanitario Público Andaluz-SSPA, presentada por el G.P. Socialista.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, cuatro minutos del día diez de marzo de dos mil dieciséis.

### COMPARECENCIAS

10-16/APC-000070, 10-16/APC-000119, 10-16/APC-000132, 10-16/APC-000136 y 10-16/APC-000171. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre el Plan para la Atención de Personas Afectadas por Enfermedades Raras, elaborado por la consejería de Salud (pág. 9).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

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

10-16/APC-000027. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el balance de los trasplantes realizados en la sanidad pública andaluza durante el año 2015 (pág. 24).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-16/APC-000135. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el convenio firmado entre la consejería de Salud y las asociaciones y hermandades de donantes de sangre en el marco del Plan Andaluz de Hemoterapia (pág. 31).

Interviene:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-16/APC-000192. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la subida del precio en la contratación de la asistencia sanitaria hospitalaria en los hospitales de Sanlúcar de Barrameda, Villamartín y El Puerto de Santa María (pág. 39).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

## PREGUNTAS ESCRITAS

10-16/PEC-000004. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en Comisión relativa al análisis cuantitativo de riesgos preliminar El Cerco Industrial, de Peñarroya-Pueblonuevo, Córdoba (pág. 46).

Decaída.

10-16/PEC-000006. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en Comisión relativa al centro de salud Centro, de Algeciras (pág. 46).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/PEC-000008. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en Comisión relativa a la situación del conflicto laboral EPES Málaga (pág. 46).

Decaída.

## PREGUNTAS ORALES

10-15/POC-000381. Pregunta oral relativa a la donación de hemoderivados en Andalucía (pág. 49).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000584. Pregunta oral relativa a la investigación judicial por presunto trato de favor en la adjudicación del servicio de ambulancias (pág. 52).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-15/POC-000858. Pregunta oral relativa a la puesta en funcionamiento de los nuevos servicios en el hospital de San Carlos, de San Fernando, Cádiz (pág. 56).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000023. Pregunta oral relativa a la Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Urología de los hospitales universitarios Puerta del Mar y de Puerto Real, Cádiz (pág. 59).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000199. Pregunta oral relativa al déficit en las urgencias del hospital Torrecárdenas, Almería (pág. 62).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000250. Pregunta oral relativa a las adjudicaciones en concursos del material en laboratorios (pág. 64).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000296. Pregunta oral relativa a la situación de la atención materno-infantil en la provincia de Almería (pág. 66).

Intervienen:

D. Pablo José Venzal Contreras, del G.P. Popular de Andalucía.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000297. Pregunta oral relativa a la situación del concurso de traslado del personal sanitario (pág. 69).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000377. Pregunta oral relativa al traslado de la comunidad terapéutica de salud mental del hospital Virgen Macarena, de Sevilla (pág. 73).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 149

X LEGISLATURA

10 de marzo de 2016

10-16/POC-000378. Pregunta oral relativa al acceso de enfermeras a puestos de técnicos de Educación para la Salud en Atención Primaria (pág. 76).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-15/PNLC-000015. Proposición no de ley relativa a la aplicación de la jornada de treinta y siete horas y media semanales, de acuerdo con la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (pág. 79).

Intervienen:

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

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

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

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

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

*Votación: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.*

10-16/PNLC-000060. Proposición no de ley relativa a la igualdad de los permisos de lactancia en el Sistema Sanitario Público Andaluz-SSPA (pág. 88).

Intervienen:

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

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

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

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

D. Rafael Vicente Valero Rodríguez, del G.P. Popular de Andalucía.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

Se levanta la sesión a las trece horas, once minutos del día diez de marzo de dos mil dieciséis.



## **10-16/APC-000070, 10-16/APC-000119, 10-16/APC-000132, 10-16/APC-000136 y 10-16/APC-000171. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre el Plan para la Atención de Personas Afectadas por Enfermedades Raras, elaborado por la Consejería de Salud**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Salud.

Decirles, señorías, que la primera comparecencia del señor consejero, que es agrupada, como es un tema que ya está debatido en el pleno, si les parece bien podemos hacer una intervención de cada miembro, de cada portavoz de los grupos, dos del consejero, en vez que sean tres y dos, lo podemos dejar en dos del consejero y una de cada portavoz del grupo.

¿Les parece correcto?

Es un tema que hemos debatido ya en el pleno y, por tanto, señor consejero, vamos a hacer dos intervenciones de usted y una de cada uno de los portavoces.

Tiene la palabra por quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, la sanidad pública andaluza plasmó ya en 2008 su compromiso con las enfermedades raras a través del plan integral, siendo Andalucía la primera comunidad autónoma en dotar a la ciudadanía de un plan de actuación centrado específicamente en las enfermedades raras.

El plan andaluz nació antes que la estrategia nacional y, aunque todas las comunidades autónomas están representadas en ellas, son pocas las que cuentan con planes y estrategias específicas propias.

Lo más parecido al plan andaluz son las estrategias del País Vasco y el plan integral de Extremadura.

Bajo la denominación de enfermedades raras, como ustedes conocen, se agrupan un conjunto amplio de enfermedades hereogéneas sobre las que se tiene un conocimiento incompleto, que afectan a un número de personas desconocido y que plantean un desafío, en términos de salud pública, debido a la ausencia de información sobre su magnitud, evolución y tendencias.

Las enfermedades raras o de baja prevalencia son aquellas que afectan a menos de uno por dos mil personas. En su mayoría son enfermedades genéticas y con inicio habitual en la infancia, por lo que provocan graves alteraciones en las personas que las padecen y en su entorno familiar.

Las personas que se ven afectadas por algunas de las enfermedades raras presentan frecuentemente trastornos del carácter crónico, alto grado de discapacidad y precisan un manejo multidisciplinar. Además, su diagnóstico es difícil y su pronóstico, en la mayoría de los casos, incierto.

Muchas de estas enfermedades carecen de tratamiento específico, por lo que únicamente tienen disponibles tratamientos sintomáticos y paliativos que alivian los efectos de la enfermedad y o retrasan su avance.

Existen entre 6.000 y 7.000 enfermedades raras aproximadamente, en Europa hay alrededor de 27 millones de personas con alguna de estas patologías. De ellas, unos tres millones están en España y, aproximadamente, quinientas mil en Andalucía.

Pero, señorías, no por ser poco frecuentes son menos relevantes para nosotros. Desde hace varios años, la Consejería de Salud tiene entre sus prioridades la puesta en marcha y el impulso de medidas que contribuyan a aumentar y mejorar la asistencia y, con ello, las condiciones de vida y el bienestar de la población afectada por enfermedades raras.

El objetivo principal de este plan integral es asegurar una adecuada planificación y gestión de los recursos destinada a la atención de las personas afectadas y sus familias, de manera que pueda garantizar su calidad y su accesibilidad en condiciones de equidad. Y tienen además, señorías, otra serie de objetivos específicos que ya tuve la oportunidad de comentar, como son: aumentar el conocimiento epidemiológico sobre las enfermedades raras; mejorar el acceso de las personas afectadas a una atención y cuidados seguros y de calidad; mejorar la gestión del conocimiento en las enfermedades raras, la formación de los profesionales y fomentar la investigación; desarrollar información actualizada sobre enfermedades raras de interés para las personas afectadas, profesionales de la salud y sociedad en general; reconocer la especificidad de las enfermedades raras y abordarlas en su conjunto desde el sistema sanitario con una estrategia global, contando con la participación de las asociaciones de afectados.

Señorías, debido a su escasa frecuencia entre la población, las enfermedades consideradas raras requieren de esfuerzos combinados de los distintos sectores que trascienden el ámbito estrictamente sanitario y abarcan aspectos de índole educativo, laboral, económico, etcétera.

Tanto en la definición como en el desarrollo del plan, ha sido y es fundamental la colaboración entre las asociaciones, profesionales, las personas afectadas, sus familias y las sociedades científicas. Y, en este sentido, quiero expresar la gran labor que está realizando FEDER y la Fundación Mehuer, que desarrollan un necesario e interesante trabajo, dando voz y transmitiendo las necesidades de estas más de 500.000 personas afectadas de alguna de estas dolencias en nuestra comunidad.

Entre los logros, frutos de esta colaboración, destaca la Escuela de Pacientes, un entorno que facilita la formación y el acompañamiento entre iguales para mejorar la capacidad de autocuidado. Y el proyecto Al Lado, una alianza entre profesionales, personas afectadas y familiares para el cuidado compartido.

Otro aspecto importante es la continua formación de los profesionales del sistema sanitario público andaluz, que se están actualizando permanentemente. En este sentido, se desarrolla un máster de Enfermedades Raras, impartido por la Universidad Pablo de Olavide y la Universidad Internacional de Andalucía. O el máster sobre Fabricación de Medicamentos para Usos de Terapias Avanzadas, único en Europa, impartido por la Universidad de Granada y la IATA, que cuenta con una importante participación de profesionales de Andalucía, de otras comunidades y de otros países.

Señorías, en el ámbito de la asistencia sanitaria, se han incorporado importantes avances en la cartera de servicios. Les mencionaré algunos de los más destacados.

El diagnóstico genético preimplantatorio. Gracias a esta técnica, más de 60 bebés han nacido ya libres de enfermedad genética hereditaria, de la que son portadores los padres. Y dos bebés han posibilitado el trasplante de los precursores en hematopoyéticos, que necesitaban sus hermanos para curar la enfermedad.

El cribado neonatal de anomalías congénitas, en el que hemos contado con 30 enfermedades, la última en incorporarse ha sido la fibrosis quística. Y la detección precoz de hipoacusia neonatal o autismo, entre otras patologías.

Este avance fue posible gracias a la incorporación en 2009 de las tecnologías tándem, tándem en masa con una muestra única obtenida mediante la prueba del talón, que es bien conocida por todo el mundo, y que han permitido situar a Andalucía en los estándares más elevados del mundo del cribado neonatal.

Cada año se benefician aproximadamente ochenta mil recién nacidos de esta prestación. Y desde 2010 se han realizado 260 diagnósticos precoces en recién nacidos con patologías de aminoácidos, acidurias orgánicas y trastornos en la beta oxidación.

Y desde que en julio del 2011 se comenzase la detección precoz de la fibrosis quística, gracias a estas determinaciones se han detectado 60 casos en Andalucía.

Además, nuestra comunidad fue pionera en la creación de registros de enfermedades raras. Fue uno de los primeros países y está sirviendo de guía para el registro estatal.

Vinculado a las unidades y servicios que atienden a estos pacientes, gracias a este registro, mantenemos un censo actualizado y fiable, y ello nos permite conocer aspectos y detalles de cada enfermedad y poder investigar con mayor calidad, validez y eficacia. Hasta el momento incluye 75 y, en los próximos meses, se ampliará con otras 30 enfermedades que actualmente están en pleno proceso de recogida de datos.

Estos datos están publicados en la web de la Consejería de Salud, en su portal específico para enfermedades raras.

Por otro lado, la definición de unidades de referencia y guías asistenciales ha logrado homogeneizar la atención, contribuyendo a reducir los tiempos de diagnóstico y a la mejora de la calidad y la equidad en la asistencia sanitaria.

Actualmente existen siete unidades de referencia para cinco patologías. Para fibrosis quística, en Sevilla y Málaga; porfirias y extrofias vesicales y ELA, en Sevilla; disfonías espasmódicas, en Cádiz y Sevilla. Además, en 2015 se designó al Hospital Virel del Rocío de Sevilla comunidad de referencia nacional para las enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.

Quiero resaltar también, señorías, la amplia cobertura de la atención temprana y la labor que estamos realizando para mejorar en calidad, accesibilidad y equidad a través del nuevo decreto, que contamos con la participación de los sectores implicados. O el trabajo continuo, por la mejora de la equidad, para acceder a los medicamentos huérfanos, un aspecto muy sensible en el plan integral, en el que se están volcando grandes esfuerzos. Para ello pusimos en marcha el pasado año la comisión central para la optimización y armonización farmacoterapéutica.

El sistema sanitario público andaluz destina anualmente más de 60 millones de euros a la financiación de tratamientos vinculados a las enfermedades raras. Por otro lado, señorías, estas patologías precisan, además, de un apoyo específico en materia de investigación, con el fin de favorecer un mayor conocimiento sobre su etiología, así como la obtención de nuevos tratamientos. Y ésa es otra de nuestras prioridades.

Así, en coordinación con la Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas, IATA, estamos impulsando la creación de laboratorios de fabricación de células madre como medicamento, y colaborando así en la atención a diversas patologías raras que pudieran requerir terapias con células madre.

En este sentido, la IATA ha promovido la puesta en marcha de 24 ensayos clínicos dirigidos en algunos casos a pacientes afectados por enfermedades raras, pacientes con patologías cardíacas infrecuentes, como la miocardiopatía dilatada idiopática, algunas enfermedades inmunológicas y enfermedades neurológicas como la ELA.

La extensión de las unidades de ensayos clínicos permitirá intensificar la realización de ensayos en fase uno y fase dos que permitan avanzar en la investigación de nuevos medicamentos. Además se está dando apoyo a los proyectos de investigación que aplican este tipo de terapias innovadoras, aún en fase experimental animal, con el objeto de intentar aplicarlos cuanto antes a los pacientes. Y colaboramos en muchos proyectos internacionales.

En los últimos tres años se han desarrollado en Andalucía más de setenta y cinco proyectos de investigación en enfermedades raras, y los profesionales del sistema sanitario andaluz han solicitado 37 patentes relacionadas con este tipo de enfermedades.

Y antes de terminar, señorías, recordarles que, como saben, el pasado 29 de febrero celebramos el Día Mundial de las Enfermedades Raras, bajo el lema de este año *Únete a nosotros*, para hacer que la voz de las enfermedades raras se oiga, creando redes de esperanza. Y eso es precisamente en lo que debemos de volcar todos nuestros esfuerzos. Debemos contribuir a amplificar esta voz de las personas afectadas por enfermedades raras y sus familias y hacer que se oigan en todos los ámbitos, porque, como dije en el acto de celebración, todas las manos son necesarias para continuar avanzando en el conocimiento disponible sobre las enfermedades raras para trabajar en su prevención y mejorar la atención a las personas afectadas.

Por eso quiero dar las gracias y mostrar mi más sincero reconocimiento a todos y cada uno de los que aportan cada día su granito de arena para colaborar y hacer que los afectados y las familias tengan una mayor calidad de vida y bienestar. Asimismo agradezco a todos los grupos parlamentarios la solicitud de esta comparecencia que nos permite que la voz de las enfermedades raras se oiga creando verdaderas redes de esperanza.

Muchas gracias, señoría.

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

—Gracias, señor consejero.

Iniciamos una intervención, una sola intervención, por grupo. Izquierda Unida, por siete minutos.

### La señora NIETO CASTRO

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

El hecho de que le solicitáramos la comparecencia para evaluar el trabajo que la Junta viene desarrollando en el campo de las enfermedades raras viene directamente relacionado de una comparecencia que en el mes pasado, en la última sesión ordinaria de la comisión, tuvimos ocasión de compartir, precisamente con el señor Porras, en nombre de la Asociación de Enfermedades Raras, de la Fundación Mehuer. Y él nos trasladaba lo interesante que podría ser para el trabajo de la comisión, pues, partir de una evaluación del trabajo

que ya se viene haciendo para que se ponga en valor aquello que haya dado ya frutos positivos y se pueda incidir en ese sentido y para tratar de reorientar aquello en lo que la consejería haya observado que los resultados no son los que inicialmente estaban previstos.

Quiero sumar nuestro grupo parlamentario a las palabras que usted ha dedicado al tejido asociativo y a todas las personas que están trabajando activamente por la visibilidad de esta problemática y por la difícil situación que atraviesan las personas que padecen una enfermedad rara, y también para su entorno familiar, y el agravante que tienen que sumar al hecho de estar enfermos el estar afectados por una enfermedad de la que el conocimiento sea escaso, o los medios a disposición de posibles fármacos para su superación pues no sean tan habituales o tan cuantiosos como para enfermedades más habituales.

Nosotros, desde nuestro grupo parlamentario, lo que queríamos era trasladarle algunas preguntas para ver si en su segunda intervención nos las puede resolver porque el objetivo de esta comparecencia, como le decía, pues es continuar una línea de trabajo conjunto en la comisión pues para poder aportar desde el Parlamento algunas líneas de impulso al trabajo de la consejería que pudiera venir a mejorar la situación de estos pacientes en nuestra comunidad autónoma.

Y en ese sentido, desde nuestro grupo parlamentario hemos tenido ocasión, a raíz de estos primeros encuentros que hemos tenido con el tejido asociativo, de saber algunos problemas que padecen personas con enfermedades raras en Andalucía, y a ello quería ceñirme para trasladarle algunas preguntas.

Queríamos saber cómo establece la consejería los protocolos para atender a las personas que tienen una enfermedad rara. Se lo decíamos en concreto porque hemos tenido conocimiento de personas que, ya diagnosticadas de una enfermedad rara, su dolencia se ve mitigada por, aproximadamente, un par de meses cuando se les suministra una inyección. Cada par de meses o así van al hospital. Creo que el de referencia para ese problema es el Virgen del Rocío, porque creo que es una enfermedad, que usted ha hecho referencia, de las que cursa con trastorno del movimiento. Reciben esa inyección, y eso les permite que durante aproximadamente un par de meses pues puedan desarrollar una vida prácticamente normal. Ocurre que necesitan que la periodicidad de ese tratamiento no falle, porque una vez que pasa el efecto de esa inyección pues empiezan a tener unos síntomas muy dolorosos que condicionan extraordinariamente su vida diaria. Y están padeciendo retrasos en recibir ese tratamiento puntualmente. Cuando van, porque ya les toca, pues, a lo mejor, pues tienen que esperar dos, tres semanas, o incluso un mes, y en ese tiempo pues sufren un retroceso de su calidad de vida importante.

Y, por otro lado, también hemos tenido conocimiento de las personas afectadas por malformación de Chiari, que en algunos casos están pidiendo su traslado a hospitales de otras comunidades autónomas. Hemos tenido conocimiento de alguna petición de traslado al hospital Vall d'Hebron, en Cataluña, porque en Andalucía, según plantean los afectados se tarda de manera extraordinaria en diagnosticarles y empezar a suministrarles el tratamiento que necesitan para, bueno, pues vivir con su enfermedad de la manera mejor posible.

Entonces, queríamos saber también a qué considera la consejería que puede deberse esa dilatada espera o esa tardanza en diagnosticarles, si puede ser fruto de que todavía no haya una formación adecuada por parte del personal sanitario. Usted nos hablaba de un máster sobre enfermedades raras, intuimos desde el grupo parlamentario que probablemente haya todavía pues un número importante de médicos que no estén

familiarizados con esos primeros síntomas que pueden hacer sospechar que el paciente padece una enfermedad rara. O si ustedes lo achacan a otra cuestión.

Por tanto, por concretar y concluir, consejero, nos gustaría, por un lado, que nos explicara cómo se establecen esos protocolos de atención a las personas que tienen una enfermedad rara, y si consideran ustedes que esos protocolos son los adecuados, o debieran de sufrir alguna modificación, y cómo valoran ustedes los tiempos que necesita nuestro sistema sanitario para diagnosticar una enfermedad rara. Y si considera que también pudieran acortarse u optimizarse, de manera que la persona que necesite un tratamiento lo pudiera recibir en un tiempo menor del que actualmente hay, y que, bueno, que ha llegado incluso, como le decía, en este caso de la malformación de Chiari, a que haya quejas ante el Defensor del Pueblo y demás.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora Nieto.

Por Ciudadanos, la señora Albás, tiene la palabra, siete minutos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, agradecerle la información que nos ha expuesto hoy aquí. Pero aquí siempre decimos que todos los ciudadanos andaluces y todos los ciudadanos españoles deben tener igual acceso a la sanidad pública. Y mucho me temo que en el caso de las enfermedades raras no ocurre así.

El 25% de los pacientes se tienen que desplazar de su lugar de residencia. El coste de la enfermedad supone un 20% de los ingresos de cada familia afectada. Muchos de los afectados han perdido oportunidades de trabajo y otros han tenido que reducir su jornada laboral. Ahora nos encontramos con otro problema: que una vez diagnosticada la enfermedad rara, en el mejor de los casos que se diagnostique, ahora la complicación la encontramos con la medicación, con los llamados medicamentos huérfanos. Además de que los reglamentos europeos no se aplican, que un medicamento huérfano en el mercado de la Unión Europea tarda 180 días, sin embargo, algunos de los Estados miembros con todo el tema del problema burocrático pueden llegar a tardar hasta 700 días en hacerlo. Consecuentemente los pacientes no pueden acceder a estos medicamentos, puesto que los propios Estados, tal y como he dicho antes, protocolizan las gestiones y en lugar de agilizarlas hacen que se retrasen aún más. Y si a eso añadimos que cada comunidad autónoma en España puede hacer lo que crea conveniente, pues ya la complicación se eleva a la enésima potencia.

Sabemos que el coste de estos medicamentos huérfanos es elevado, pero representa tan solo el 0,5% del presupuesto nacional.

Se debería dar una solución urgente a esta situación, ya que todos los ciudadanos españoles deberíamos tener las mismas posibilidades a la hora de acceder al sistema sanitario, tal y como ha mencionado antes.

Simplemente, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos, queremos hacernos eco de las demandas y conclusiones que el presidente de la Fundación Mehuer hizo en su comparecencia el día 4 de mes pasado, que creo que son las personas que realmente saben las necesidades que tienen estas familias y los afectados.

Es necesario impulsar el desarrollo estratégico de las enfermedades raras a nivel nacional para trabajar todas las comunidades autónomas en la misma dirección. Y en eso yo incluiría también hasta Europa, todos, trabajando en la misma dirección, porque si no trabajamos todos en la misma dirección, creo que estamos perdiendo un tiempo precioso.

Promover, tal y como ha dicho usted, su investigación. Coordinar actuaciones de los centros, servicios similares de referencia. Implementar modelo de asistencia integral, asegurando un diagnóstico precoz. Eso es primordial para una atención correcta. Conseguir acceso rápido y equitativo del diagnóstico y el tratamiento en toda España, agilizar los trámites para la prescripción y dispensación de medicamentos extranjeros que estén comercializados en Europa y en España no se comercialicen. Crear un fondo estatal para sufragar los tratamientos con medicamentos huérfanos, entre otras cosas.

Y, tal como él dijo, el presidente de la fundación, es necesario asumir el reto de coordinar, en el caso de las enfermedades raras, los 17 modelos sanitarios existentes en España para abordar este problema con una solución más garantista.

Con respecto al plan que hay en Andalucía sobre las enfermedades raras, lógicamente, se está avanzando y se están consiguiendo cosas mejores. Pero, lógicamente, tenemos que seguir trabajando, puesto que estas familias y los pacientes lo necesitan.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora Albás.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, el señor Gil tiene siete minutos.

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente. Gracias, señor consejero.

Las enfermedades raras requieren la toma en consideración con detenimiento, pues son enfermedades crónicas y degenerativas, en su mayor parte, donde un diagnóstico y tratamiento precoz es cuestión vital, que aparecen en su mayoría antes de los 2 años de edad y se les atribuye el 35% de las muertes antes de un año: el 10% entre 1 y 5 años, y el 12% entre los 5 y 15 años.

Por eso, sorprende que la gestión sanitaria se siga dando prioridad al criterio de eficiencia frente a los de justicia social sin el profuso análisis que esto merece. Considerándose más relevante tal cobertura, con una calidad asistencial discutible, a un mayor número de personas frente a asegurar una vida digna, durante más tiempo, a quienes, con un correcto diagnóstico y tratamiento, se le podría salvar la vida.

En una sociedad igualitaria nadie es prescindible. La constitución de la Organización Mundial de la Salud afirma: «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de

todo ser humano». Y aquí, señorías, se les está negando ese derecho a los enfermos de enfermedades poco frecuentes o enfermedades raras.

Para estas personas, una atención sanitaria pronta y de calidad es crucial, y los datos, señorías, van en su contra.

La media de tiempo desde que aparecen los primeros síntomas hasta establecerse un diagnóstico es de cinco años. Y, además, uno de cada cinco tiene que esperar hasta 10 años para conseguir un diagnóstico adecuado.

En muchos casos el retraso supone que, al final, no reciban ni diagnóstico ni tratamiento o que el tratamiento que reciban sea inadecuado. Y todo esto se traduce en el agravamiento de la enfermedad en el 26,8% de los casos.

Necesitan atención sanitaria también de calidad. Hemos dicho que, en muchos casos, reciben un tratamiento que no es el adecuado o no tienen acceso a él. La falta de investigación y especialización hace que el 72% considere que han recibido un tratamiento inadecuado al ser atendidos o que tengan que desplazarse, frecuentemente, a centros para recibir atención específica.

Para el 36% la cobertura de productos sanitarios es prácticamente nula. Los tratamientos a los que tienen que ser sometidos son de coste elevado. Además, han de recibir ayudas técnicas u ortopédicas, adaptar sus viviendas y sus medios de transporte. Y en el 90% de los casos requieren una asistencia para poder llevar a cabo tareas cotidianas, pues son enfermedades que generan un déficit motor, sensorial o intelectual. Y todo eso deriva a que cada familia tenga que hacer frente a un coste de 350 euros mensuales, por término medio, costeados por ellos mismos.

Este desamparo institucional proviene debido a que, en muchos casos, estas enfermedades no son motivo de actuaciones de salud programadas para la provisión de servicios.

A esto se une la insuficiente información a los afectados y la falta de desarrollo adecuado de competencias específicas entre los profesionales sanitarios; para continuar con la ausencia de registros adecuados, las trabas burocráticas entre administraciones, los retrasos en la financiación o uso de medicamentos, entre otros.

Desde Podemos Andalucía, apoyaremos todas las medidas necesarias que permitan avanzar en la mejora de la calidad de los pacientes y de los familiares de los afectados por alguna enfermedad rara. Y, por supuesto, ofreceremos también nuestro apoyo a las propuestas, en este sentido, de la sociedad civil y los profesionales de organismos como la Fundación Mehuer, la Federación Española de la Enfermedades Raras o la Asociación Española de Laboratorio de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos.

Entre estas medidas estarían las de: aumentar el conocimiento epidemiológico y generar [...] enfermedades raras como problemas de salud pública, el apoyo a la investigación, la consecución de un acceso rápido y equitativo al diagnóstico y tratamiento con los medicamentos apropiados, la formación de profesionales en estas patologías especiales, apoyar a las familias y a las asociaciones de afectados, etcétera.

En la última década, se han producido avances positivos como la creación de asociaciones, además de los esfuerzos que han realizado algunas administraciones para mejorar la situación. Sin embargo, consideramos que son insuficientes y echamos en falta una voluntad política e institucional decidida para afrontar un problema de salud que sabemos que es complejo y que precisa de la implicación de las diferentes administraciones, de organismos sociales y sanitarios y, por supuesto, también de la ciudadanía.



Valoramos el esfuerzo de la Consejería de Salud. Reconocemos el excelente trabajo de las siete unidades, cinco de ellas situadas en Sevilla, que atienden a pacientes de seis de esas enfermedades, pero nos preguntamos si son suficientes.

Coincidimos en gran parte con las formulaciones del Plan de Atención de Afectados por Enfermedades Raras 2008-2012, que no se ha actualizado, y sigue aplicándose hoy en día. Pero también nos preguntamos cuál es su desarrollo real y cuáles han sido sus resultados concretos.

Empecemos a luchar por consolidar un nuevo enfoque de justicia social y pongamos las bases para que, en un futuro próximo, todo seamos iguales también ante la sanidad.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Gil.

En representación del Partido Popular, tiene la palabra la señora Mestre.

Señoría, tiene siete minutos.

### La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señor consejero, por su intervención y por los datos que ha arrojado en la misma que complementan, claramente, también la intervención del representante que aquí compareció hace escasas fechas, y que también arrojó mucha información sobre un asunto muy delicado de nuestra sociedad y muy sensible por muchos motivos.

Yo no quisiera repetirme lo que ya los demás portavoces han insistido, incluso en asuntos que usted ya ha tratado, y el representante de la asociación también. Pero, de manera global, creo que estas enfermedades, además de tener un doble problema aquellas personas que lo padecen o que todavía no saben que lo padecen, pero el problema es el diagnóstico y el tratamiento. Obviamente, hemos hablado de los problemas que existen para tener un tratamiento adecuado, que cuando se da con él también los problemas que hay para recibirlos con normalidad y un largo etcétera.

Pero también es un problema en la persona que la padece, porque esta persona tiene problemas para ser autosuficiente. Entiéndanme con lo de «autosuficiente». Son personas que, en muchos casos, si trabajan tienen que abandonar su puesto de trabajo antes o después. Si no lo hacen y quieren insertarse en el mundo laboral, les es mucho más complicado. Conlleva que las familias también tengan que abandonar parte de sus actividades cotidianas o de las responsabilidades profesionales que tengan en ese momento, porque son, al fin y al cabo, debido a estas enfermedades raras, el sostén de los enfermos que la padecen. Por tanto, hay una gran carga social, que esta enfermedad influye, por tanto, no solo en el enfermo, sino en todo su entorno.

Y, después, por otro lado, me preocupan los andaluces que se encuentran en las zonas más rurales, porque usted ha hablado de estas siete unidades de referencia, que nos parece que hacen un trabajo magnífico, con los recursos que se han ido implementando a lo largo de los años. Pero, realmente, como bien dice

el portavoz de Podemos, ¿son suficientes? Pero yo ya no solo me cuestiono si son suficientes, es que si pudiéramos abordar, desde este plan andaluz que tenemos en nuestra tierra, otro tipo de unidades en zonas que les propicien mayor cercanía y facilidad a estos enfermos... Ya que padecer estas enfermedades conlleva también un gran esfuerzo económico de recursos que tienen que hacer, tanto los pacientes como sus familiares... Y que, por parte de la Administración andaluza, creemos que deberíamos seguir trabajando para facilitar la cercanía en la atención, y poder ser también amortiguadores, en el propio Servicio Andaluz de Salud, de lo que supone un enfermo con enfermedad rara en una familia.

Por eso, nosotros quisiéramos que este plan andaluz fuera trabajando también en un tipo de ayuda sociosanitaria, que se contemple para paliar lo que suponen estas enfermedades en el ámbito de las familias, y también, por supuesto, de manera directa, en el enfermo. Creemos que necesitan no sólo que avance la investigación, que, por supuesto, es importantísima, porque va a ser quien suponga el que estas personas puedan llegar a tener una esperanza de vida o calidad de vida... Pero también se necesita que, por parte de la Administración andaluza, se sea diligente y también sensible, lo suficiente como para arbitrar ayudas en materias sociosanitarias que palien esa lucha y ese sufrimiento que, en tantos ámbitos, conlleva a tener cercano a un enfermo con una enfermedad rara. De ahí que también, para nosotros, sea importante la formación de los médicos de Atención Primaria. Los médicos de familia, en las zonas rurales también, son los que atienden tanto a los niños como a los mayores. En muchos municipios no hay pediatras todos los días, ésa es la realidad, y son, por tanto, los médicos de familia los que atienden también a estos niños. Y esos médicos de familia tienen que tener, en toda Andalucía, los recursos suficientes y necesarios para ayudar a diagnosticar, pero también un protocolo que les respalde para tener la información suficiente, él como profesional, y a la vez poder facilitar a las familias el conducto, la vía adecuada, para ser tratado y poder diagnosticar correctamente.

Ésas son las preocupaciones en esta materia, porque creemos que, igual que se ha implementado, o la estrategia nacional ha hecho que se avance, igual que el Plan Andaluz hace que Andalucía haya podido administrar esas 37 patentes, que es muy positivo... Pues es necesario no olvidar esa perspectiva sociosanitaria, pero también esa formación que, a primera instancia, son los médicos de familia quienes informan y quienes hacen el seguimiento a estos pacientes.

Así que, desde nuestro punto de vista, y coincidiendo también con Izquierda Unida, creo que es un asunto que deberíamos hacer un seguimiento por parte de esta comisión, porque, como les digo... No sé si conocen a gente que tenga enfermedades raras. Entiendo que muchos de vosotros os habréis puesto en contacto con ellos. La verdad es que la vida, la realidad de sus vidas, es muy diferente a la de una persona que no padezca una enfermedad rara, o que padezca una enfermedad habitual, con un tratamiento, con un diagnóstico... Y eso deriva, pues, en que sean personas que, en muchas ocasiones, se sientan discriminadas, con falta de oportunidades y, desde luego, con un futuro poco esperanzador. Eso podemos paliarlo desde una Administración andaluza sensible y que invierta más en ese sentido, en materia sociosanitaria, para hacer la vida más cómoda a esas personas y también para hacer mayores diagnósticos de una manera precoz, o diagnósticos de manera más eficaz o real, adaptado a la situación real de estos enfermos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mestre.

Para terminar la intervención de los grupos parlamentarios, señora Pacón, en nombre del Partido Socialista, siete minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías, y buenos días también, señor consejero.

Le agradecemos, como no puede ser de otra forma, desde el Grupo Parlamentario Socialista, su comparecencia en esta mañana para acercar a esta comisión la visión, desde la Consejería de Salud, del plan para la atención a personas afectadas con enfermedades raras.

Y ya se ha resaltado aquí que esta comparecencia viene de la mano de una anterior comparecencia, por parte del presidente de la Fundación Mehuer, que nos vino a destacar algunas de las necesidades que deberían abordarse en este sentido. Él destacaba el coordinar los 17 modelos sanitarios existentes en España, para así tener garantías suficientes para dar una adecuada atención y solución a los pacientes con estas dolencias. También solicitaba que se promoviese, de manera decidida, la investigación mediante una asistencia integral, asegurando principalmente el diagnóstico precoz y asegurando también la financiación para el gasto de medicamentos huérfanos, representando ello, únicamente, del presupuesto nacional, un 0,5%.

Del mismo modo, también destacaba, de manera relevante y muy importante, la apuesta decidida por parte de Andalucía con ese primer plan de enfermedades raras, que fue pionero a nivel nacional, como ya también usted destacaba, anteriormente, en su intervención. Y es que así ha quedado notorio, por tanto, que los colectivos relacionados destacan que Andalucía fue pionera en ese sentido. Y ahí hacen ese especial hincapié, en que, desde la Consejería de Salud, siempre se ha tenido muy en cuenta este tipo de dolencias de baja prevalencia.

Dicho plan se encuentra dentro de ese III Plan Andaluz de Salud, y el objetivo fundamental es dar respuesta tanto a esas personas afectadas como a sus familias. Y es que el Gobierno andaluz siempre ha tenido esa apuesta decidida desde un principio. Y como somos sabedores, desde el Gobierno andaluz, de que estamos hablando de una enfermedad que afecta a todos los aspectos de la vida, es muy importante esa coordinación con las demás consejerías. Y siempre ha existido esa coordinación en las mismas.

El Gobierno andaluz —como decía anteriormente— ha tenido un abordaje importante en la atención a las enfermedades raras. Comentaba la portavoz del Partido Popular que quizás algunas de las señorías que estábamos aquí presentes conocíamos algunos de los casos. A nivel particular, tengo que decir que sí. Y dista muchísimo la realidad que ha pintado el portavoz de Podemos, o la portavoz del Partido Popular, con respecto a lo que, realmente, es el abordaje de las enfermedades raras en Andalucía desde nuestro sistema sanitario público andaluz.

Usted destacaba anteriormente algunos de esos avances que se han hecho desde el Gobierno andaluz. Y a mí me gustaría, independientemente del diagnóstico precoz, que es fundamental, y en el que Andalucía es pionera, destacar uno de los derechos principales que se dan en Andalucía y que no se dan en otras co-

munidades autónomas, como es el Consejo Genético y el Diagnóstico Genético Preimplantatorio, que asegura a los progenitores una descendencia libre de enfermedad.

No se pueden imaginar, señorías, lo que significa eso para una familia, que podamos tener descendientes libres de esas enfermedades raras.

Si a todo ello le sumamos —como usted comentaba anteriormente— que existen esos másteres en la formación de nuestros profesionales; si además, desde el Gobierno andaluz, se apoya de manera decidida la innovación y la investigación, como antes usted también destacaba, y si además, no sólo eso, sino que desde Andalucía se garantiza el acceso a los medicamentos a todos los andaluces y andaluzas, con esa financiación importante de 60 millones de euros anuales... Queda por tanto de manifiesto que, desde el Gobierno andaluz, se ha atendido de manera decidida esta tipo de enfermedades desde un inicio.

Y es que sí, en Andalucía nosotros blindamos nuestro sistema sanitario público. Y además tengo que decirles, señorías, que no lo decimos nosotros desde el Grupo Parlamentario Socialista, sino que los propios miembros de la Federación de Enfermedades Raras, FEDER, destacaban que los recortes del Gobierno central en salud y dependencia ha duplicado el drama de los pacientes y familiares con enfermedades de baja prevalencia, así como también los recortes en investigación.

Esta federación solicita un marco jurídico que los ampare, exigiendo la eliminación del copago sanitario y hospitalario, así como una adecuada atención, tanto en la dependencia como en las prestaciones por discapacidad.

Y es que así lo recogían titulares, en medios de comunicación, en torno al 29 de febrero, del Día Mundial de las Enfermedades Raras. Y cito literalmente: «Los afectados por enfermedades raras piden que acaben los recortes. La falta de investigación es un problema añadido. Las personas que sufren algunas de las llamadas enfermedades raras pasan a la acción, piden que acaben los recortes y se devuelvan los recursos para investigar y atenderlas».

Y les vuelvo a insistir, señorías, no lo dice este Grupo Parlamentario Socialista, compartiéndolo, sino que lo reclaman así los propios afectados.

El Grupo Parlamentario Socialista, consejero, quiere destacar el esfuerzo, como ya he hecho en mi intervención, del Gobierno andaluz en el avance y mejora en la atención a estas personas, tanto desde el ámbito sanitario como desde cualquier otra perspectiva —y usted lo señalaba anteriormente— educativa, social, atendiendo a la dependencia, e incluso con ayudas para la adecuación funcional de las viviendas, para aquellas personas que necesiten adaptar sus viviendas ante esa enfermedad que se presenta en la familia.

El abordaje de dicho plan tiene que ser el camino que debemos emprender todos. Y en eso nos van a encontrar los distintos portavoces de esta Comisión de Salud, sin olvidar, como no puede ser de otra forma, la mano tendida que todos y cada uno —por supuesto, el Gobierno andaluz así lo hace— debemos hacer a los colectivos relacionados. Y de nuevo resaltar que el abordaje que se está haciendo a estos colectivos es un abordaje adecuado, así lo entendemos desde el Grupo Parlamentario Socialista, y entendemos que todas y todos los que estamos aquí deberíamos alegrarnos de ello.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate tiene el consejero siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

En primer lugar, agradecer a todos los portavoces de los grupos el tono de la intervención, que ha sido, yo creo, en sentido positivo, y que compartimos muchas de las cosas que hemos planteado a lo largo de las diferentes intervenciones sobre enfermedades raras que hemos tenido en los últimos tiempos en sede parlamentaria.

Hay una cosa elemental, y lo comentaba al principio, estamos hablando de enfermedades raras, y, por tanto, enfermedades que, desgraciadamente, no se conocen todo..., todo lo que deberían. Y, por lo tanto, hay algunos de los retos que hemos planteado que son fundamentales para el sistema sanitario y que son fundamentales para un diagnóstico precoz que, ya me han oído repetir en muchas ocasiones, es nuestro principal objetivo. En algunas ocasiones, desgraciadamente, no se puede..., no existe un tratamiento, y hay que trabajar en su desarrollo; pero creemos que se quita una parte de la angustia de las familias, y así lo hemos comentado muchas veces, con la asociación, avanzando en ese diagnóstico lo más precoz posible. Que, evidentemente, en ningún caso, de media, llega a los cinco años; sí hay algunas patologías en la que se tarda, porque no se conocen. La característica de las enfermedades raras es que cada día aparecen nuevas enfermedades, y hay una máxima en medicina que es que no se puede diagnosticar aquello que no se conoce. Y, afortunadamente, para eso está..., para eso está la investigación.

Planteaban algunas cosas en las que todos estamos..., estamos de acuerdo.

La formación de los médicos de familia. Yo lo he planteado en multitud de ocasiones, y estamos trabajando en ello. Lo primero para diagnosticar una enfermedad es pensar en ella, y lo segundo es pensar que hay enfermedades raras, que, aunque no se conozcan, tenemos la necesidad de conocer síntomas precoces de que algo está pasando en el organismo que requiere su traslado para el estudio. Eso es una característica básica y prioritaria del trabajo en medicina, y ustedes lo conocen perfectamente y lo hemos podido comentar en muchas ocasiones.

El plan está funcionando bien, pero, evidentemente, tenemos muchos retos de futuro, y yo creo que todos..., todos lo planteaban.

El acceso a los fármacos, saben que la autorización se hace por la Agencia Española del Medicamento, y hay una fórmula perfectamente reglada de acceder a los fármacos que se deben importar y que, en algunas ocasiones, resulta complicado, porque no existen. Y en otras ocasiones, desgraciadamente, porque hay fármacos que en estadios avanzados de la enfermedad o en determinadas enfermedades no dan respuesta.

La coordinación entre las diferentes comunidades autónomas siempre es mejorable, pero curiosamente —y me han oído hablar muchas veces del papel que debe jugar el Consejo Interterritorial, y que creemos que debe avanzar en ese camino—..., pero sí hay cosa que sí está regulada, y son los protocolos de derivación a las unidades de referencia.

Cuando comentaba que en el mundo rural qué es lo que debe haber precisamente, y eso sí me lo han oído y me lo seguirán oyendo muchas veces cuando hablamos de enfermedades de baja prevalencia, lo que no podemos es tener unidades dentro de los sitios porque no estaría la gente formada. De hecho, hay enfermedades que, por su baja prevalencia, ni siquiera en una comunidad autónoma tan grande como la nuestra tendría sentido si no fuese referencia a nivel nacional, con lo cual un objetivo es incrementar las unidades de referencia a nivel nacional, y siempre hay que mejorar los protocolos de derivación, pero sí existen en las unidades de referencia protocolos de derivación para este tipo de enfermedades.

¿Qué es lo que nos encontramos ante esa situación? Que tenemos que avanzar, tenemos que avanzar en muchos caminos, como es ampliar el cribado neonatal, adecuar los criterios de claridad del cribado, ampliar las unidades de referencia, elaborar itinerarios asociados a las nuevas unidades de referencia para garantizar esa equidad de acceso desde todos los sitios, y sobre todo para un conocimiento importante, en el ámbito de la investigación, de lo que se está haciendo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, para dar respuesta a estas enfermedades que, además, cada día, afortunadamente, se diagnostican y se conocen mejor, pero queda mucho camino por recorrer. El mundo científico, desgraciadamente, no avanza todo lo rápido que nos gustaría, y lo que tenemos es que adaptarnos a lo que está disponible, y tener acceso a lo que está disponible en cada momento.

Desarrollo, por tanto, de las pruebas de laboratorio; los registros, tanto el registro Andaluz, que lleva tiempo funcionando, como el registro nacional, hay que seguir trabajando en él, y ya lo dije.

La codificación de las enfermedades raras es algo importante porque, si lo codificamos bien desde todos los ámbitos, nos permitirá avanzar y mejorar en el diagnóstico. Como ya conocen, porque lo hemos planteado muchas veces, estamos desarrollando un protocolo de actuación, una actuación en medicina personalizada que va encaminado justo a..., como de los objetivos prioritarios, a mejorar el tiempo de diagnóstico.

Por lo tanto, ese es el camino en el que debemos seguir. Tenemos como mínimo 14 actualizaciones nuevas del plan, que las vamos incluyendo en el Plan de Enfermedades Raras a medida que se va aumentando el conocimiento científico, y en un plan como este no debe ser..., no hay otra forma de poder hacerlo, tiene que ser en plan abierto, que, a medida que se conocen nuevos avances científicos, poder incluirlos al plan —y así lo estamos haciendo—, revisaremos también el ámbito del diagnóstico.

De todas formas me resulta un poco curioso el..., por parte del representante de Podemos, que plantea una serie de críticas iniciales, para después darnos como soluciones las mismas que yo había planteado en mi intervención. Se lo agradezco. Francamente me parece que estamos en el buen camino si el diagnóstico lo tenemos hecho, y las propuestas para avanzar son las mismas que vienen recogidas en el plan. Estamos en el buen camino.

Con relación a lo que planteaban el resto de los grupos. Bueno, hablaba Izquierda Unida de una enfermedad peculiar..., particular, digo el Chiari, que afecta a poca..., a una parte pequeña de la población, pero que es una de las enfermedades más conocidas dentro de las enfermedades raras, sí existe la posibilidad de tratamiento a nivel andaluz. Revisaremos si existe algún problema para mejorar esa derivación que, en algunos momentos, nos han planteado.

Yo sé que, en muchas ocasiones, se genera el planteamiento de que hay que derivar a otra unidad y demás. Las unidades de referencia están perfectamente establecidas y los protocolos también. Si hay posibili-

dad de tratamiento cercano a la población debe hacerse así, y si no derivarse a las unidades de referencia, y los protocolos están ahí. Y algunas veces existen planteamientos de que en otros sitios se hace o no se hace mejor. Las unidades están perfectamente definidas y debemos avanzar en el ese camino, lo cual no significa que, en algún momento, no existan dificultades, y lo comentaba desde el principio. Por lo tanto, tenemos que avanzar de forma importante en lo que sería el conocimiento por parte de todos los profesionales del sistema sanitario público andaluz de las enfermedades raras, y ese debe ser el camino y el compromiso de seguir avanzando.

Y agradecerles a todos los diferentes grupos, y también al Grupo Socialista, el reconocimiento que se lleva haciendo desde la consejería. Y además yo creo que es un ámbito en el que coincidimos, de una forma importante, en cuál es la situación y cuál debe ser el futuro. Por lo tanto, seguiremos trabajando todos en conjunto para que Andalucía sea, y siga siendo, pionera en la atención a las enfermedades raras, y ese debe ser el camino.

Por lo tanto, acabar como empecé, agradeciendo pues la participación y la colaboración de todos en el ámbito de dar a conocer las enfermedades raras y ponerle voz a las enfermedades raras, para que todos seamos conscientes y sigamos trabajando en ese camino, que yo creo que, en el caso andaluz, en este ámbito, es un camino de éxitos.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero. Queremos agradecerle su intervención.

Asimismo agradecer a los portavoces de los grupos políticos el tono, porque era un tema tan importante el que acabamos de debatir, agradecersele porque ha sido ilustrativo.

## 10-16/APC-000027. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el balance de los trasplantes realizados en la sanidad pública andaluza durante el año 2015

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente comparecencia en comisión, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre el balance de los trasplantes realizados en el año 2015.

Le pregunto al señor portavoz del grupo: ¿quiere una intervención o dos intervenciones?

¿Una sola intervención? Pues, entonces tendrá dos intervenciones, de apertura y cierre, el consejero, y una de siete minutos el Grupo Socialista.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías.

En Andalucía, como ya conocen, hemos vuelto a superar las cifras históricas de trasplantes y donaciones de órganos y tejidos con un incremento del 3% de esta actividad.

Se han realizado un total de 761 trasplantes de órganos, 25 más que el año anterior, y ello, gracias a las 323 donaciones de personas fallecidas y a 62 donantes vivos.

Y, señorías, puedo afirmar con orgullo que nuestra comunidad ocupa un lugar destacado a nivel mundial en la donación y en trasplantes, a gran distancia de países... de muchos de los países avanzados de nuestro entorno.

Se pone de manifiesto, por un lado, la solidaridad y generosidad de los andaluces, y, por otro, la alta capacitación de nuestros profesionales y de una sanidad pública que no se pone techos asistenciales y que garantiza para cualquier persona, independientemente de su situación social o económica, la misma respuesta ante problemas cotidianos y ante los más complejos de la medicina.

Es el hospital Virgen del Rocío de Sevilla el que inicia nuestra era de trasplantes de órganos, realizando en 1978 el primer trasplante renal en nuestra comunidad. El resto de los programas de trasplantes de órganos sólidos andaluces iniciaron su historia en el Reina Sofía de Córdoba: trasplante cardiaco en 1986, trasplante de páncreas en 1988, trasplante hepático en 1989 y trasplante de pulmón en el año 1993.

Por aquel entonces, el trasplante era una técnica prácticamente experimental. Y, a día de hoy, constituye una realidad terapéutica perfectamente consolidada que, sin lugar a dudas, forma parte de nuestro actual grado de desarrollo. Y así lo demuestran los datos. En el año 2015 se han realizado 761 trasplantes de órganos, de los cuales 453 han sido de riñón, 60 de donantes vivos; 208 de hígado, dos de ellos de donante vivo; 41 de corazón; 35 de pulmón y 24 de páncreas. A estos hay que sumar también que más de 2300 pacientes han recibido implantes de distintos tejidos: córneas, válvulas cardíacas, tejido óseo, segmentos vasculares, etcétera; y también de progenitores hematopoyéticos, con lo que se han superado los 3.000 injertos anuales.



A 31 de diciembre de 2015 ya llevábamos 9.420 enfermos renales trasplantados, 3.606 trasplantes hepáticos, cerca de 1.040 trasplantes cardíacos, 478 de pulmón, 361 de páncreas. Es decir, casi 15.000 trasplantes de órganos sólidos, y varias decenas de miles más de diversos implantes de tejidos y progenitores hematopoyéticos que incluyen, entre otras cosas, la médula ósea.

Señorías, son ya muchos los andaluces que se han beneficiado de los programas de trasplantes salvando sus vidas o mejorando la calidad de la misma. Las cifras son elocuentes y hablan por sí mismas. Y todo ello no hubiera sido posible sin el esfuerzo y el trabajo coordinado e impecable de nuestros profesionales de la sanidad pública andaluza, que han dado respuesta a una media de más de dos trasplantes diarios. Igualmente, estos excelentes resultados alcanzados por los hospitales públicos andaluces en materia de trasplantes han sido posibles gracias a la elevada concienciación ciudadana.

A cierre de 2015, el 81% de las familias habían dicho sí a la donación de órganos de un familiar fallecido, una cifra que es muy buena, pero que debemos seguir mejorando, ya que la indicación de trasplantes continúa aumentando gracias a los continuos avances de la medicina.

Las donaciones recibidas han situado la tasa de donación de la comunidad autónoma en 38,5 donantes por millón de población, que supera en un punto a la más alta conseguida hasta la fecha, en el pasado 2014, y por encima de la media europea y de la de Estados Unidos.

Señorías, la coordinación autonómica de trasplantes de Andalucía detectó, desde hace unos años, un descenso paulatino de los fallecidos en muerte encefálica.

Al ya conocido y positivo descenso de la mortalidad vial, se añade el de los fallecidos por accidentes vasculares cerebrales debido, entre otros factores, a un mejor tratamiento de la hipertensión arterial.

Además, la limitación de las terapias de soporte vital ha avanzado en fallecimientos inevitables, prácticas muy extendidas en el norte de Europa, es cada vez más frecuente en Andalucía. Esta situación determina una disminución de las donaciones.

Por otro lado, el perfil del donante fallecido de órganos presenta cada vez una mayor edad y continúa modificándose de forma progresiva.

La edad media ha pasado de 35 años, en 1991, a cerca de 60 en 2015. Por tanto, el número de órganos válidos para trasplantes por cada donante es cada vez más bajo.

Por todo ello, desde hace años estamos desarrollando iniciativas para contrarrestar esta situación. Entre estas estrategias destacan la donación en asistolia, conocida como donación a corazón parado; el impulso del trasplante renal de donante vivo y la modalidad de trasplante cruzado; el trasplante hepático en dominó o la modalidad en *split*, entre otras. También se ha desarrollado el trasplante birrenal, siendo el hospital regional de Málaga el que ha realizado más intervenciones de este tipo en España.

Así, la donación en asistolia o a corazón parado, con 63 donaciones en 2015, frente a las 47 de 2014, ha supuesto un incremento del 34% de este tipo de donaciones, lo que representa que el 20% de las donaciones en Andalucía es posible gracias a esta nueva modalidad.

El pasado año se realizaron en la comunidad autónoma 117 trasplantes de órganos: 99 de riñón, 17 de hígado y uno de pulmón.

Gracias a este programa de donaciones en el que es imprescindible la elevada implicación de los profesionales sanitarios y no sanitarios.

En cuanto a trasplantes renales de donación en vivo, en 2015 se han realizado 60, de los que 8 han sido en la modalidad de trasplante renal cruzado.

Andalucía también es pionera en esta actividad, ya que el primer trasplante cruzado realizado en España se llevó a cabo en el hospital Virgen de las Nieves de Granada y en el hospital Clinic de Barcelona, siendo a nivel nacional, una de las dos comunidades que más casos de este tipo ha registrado desde su aplicación, con 38 trasplantes hasta la actualidad. Mientras que el porcentaje de centros autorizados para trasplante renal en España, que llevan a cabo esta técnica es del 70%, en Andalucía es del 100%, y también el 100% de los centros andaluces extraen el riñón de donante vivo con técnicas laparoscópicas. Entre las razones para su potenciación destacada, que es la opción terapéutica para la insuficiencia renal crónica que consigue mayor supervivencia, y evita entrar en diálisis. Además, no hay lista de espera y se puede completar los estudios y trasplantar en menos de dos meses. Igualmente, puede ser donado por familiares consanguíneos o sin consanguinidad, y la donación de un riñón mediante técnicas de cirugía laparoscópica consigue que el donante pueda ser dado de alta hospitalaria entre dos y cuatro días después de la operación.

El incremento progresivo en donaciones y trasplantes ha supuesto una importante mejora de la calidad de vida de los pacientes con una grave enfermedad en la que el trasplante era la mejor opción terapéutica. En este sentido, el número de pacientes trasplantados de riñón en Andalucía, 5.136, supera nuevamente la cifra de pacientes que se encuentran en diálisis, 4.556, mientras que en los países de nuestro entorno solo el 30% de los pacientes se benefician de un trasplante.

Asimismo, me gustaría destacar los beneficios de los trasplantes de páncreas, que es en la actualidad el método más efectivo para estabilizar o revertir muchas de las complicaciones secundarias de la diabetes a largo plazo. Se trata de un trasplante que no solo aumenta los años de vida, sino también la calidad de vida de los mismos.

Esta es una intervención en la que Andalucía tiene unas tasas de éxito superiores a las de Estados Unidos, lo que permite que tanto en el hospital regional de Málaga como en el hospital Reina Sofía de Córdoba hayan sido reconocidos por el Ministerio de Sanidad como unidades de referencia a nivel nacional, al igual que ocurre con otros equipos de trasplantes andaluces.

Recordarán, señorías, la intervención del primer trasplante hepático de donante vivo de España, de una abuela para su nieto, que se realizó en el mes de junio en el hospital Reina Sofía de Córdoba. Uno de los hitos de la sanidad pública andaluza.

En enero del pasado año, el hospital Virgen del Rocío llevó a cabo el segundo trasplante de tejidos compuestos de estructuras faciales de España y el noveno en el mundo. Este centro dispone de una impecable infraestructura tecnológica y de una dilatada experiencia profesional, no sólo en cirugía de la estructura facial sino también en reimplantes de miembros, lo que determina que sea el hospital español más idóneo para llevar a cabo esta nueva prestación.

Destacar también el banco de cordón umbilical de Andalucía, ubicado en Málaga, y que recibe unidades procedentes de 47 hospitales andaluces, 36 de carácter público y 11 privados y otros 14 de Castilla-La Mancha y Murcia. Desde el inicio de su actividad en 1995, se han conseguido almacenar más de 25.000 unidades de sangre de cordón umbilical, que representan el 42% de todas las unidades almacenadas en bancos españoles, cuando nuestra población, quiero recordarles, representa el 18%. Ocupa la tercera posición a nivel

mundial detrás de los de Nueva York y Durham, y no sólo es líder en España sino que sitúa a la Comunidad Autónoma de Andalucía en la primera posición internacional en unidades por millón de población, con 2,9 por delante de Taiwán, que tiene 2,5; Bélgica 1,2; Australia 1; o Estados Unidos, 0,5, que son los primeros del mundo.

Y en los programas de medula ósea también ha marcado liderazgo Andalucía. Desde que en 2013 se activase el Plan Nacional de Donantes de Médula, se han cumplido con creces los objetivos marcados a nivel estatal para Andalucía.

Señorías, una idea del desarrollo de la calidad alcanzada en Andalucía por nuestro sistema de trasplantes lo da el número de unidades de trasplantes que han sido designadas como centros de referencia a nivel nacional. De las 20 unidades existentes en nuestra comunidad, 13 corresponden a unidades de trasplantes. El hospital Reina Sofía, de Córdoba, es referente para trasplantes infantiles de hígado, de pulmón y corazón, así como para el implante de pulmón y páncreas en adultos y para el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.

El hospital Virgen del Rocío cuenta con unidades de referencia de trasplante renal infantil, trasplante renal cruzado y trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.

El Hospital Regional de Málaga, para trasplantes de páncreas y trasplantes de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.

Los hospitales Virgen de las Nieves de Granada y Puerta del Mar de Cádiz están designados como referentes para la realización de trasplante renal cruzado.

Como saben, señorías, los criterios que se tienen en cuenta para la designación como unidades de referencia son el cumplimiento de determinados indicadores de actividad asistencial, así como que las unidades solicitantes cuenten con un informe favorable de acreditación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En 2011 se puso en marcha una nueva iniciativa en todos los hospitales andaluces autorizados para la extracción de órganos y tejidos, que no es otra que la aplicación de la Guía de Buenas Prácticas en los Procesos de Donación. Esta herramienta fue desarrollada por la Organización Nacional de Trasplantes, con la colaboración de todos los coordinadores de trasplantes de España y recoge las mejores prácticas de las distintas fases del proceso de donación de los hospitales con mejores resultados.

Y ya para finalizar, señorías, recordarles que el doble reconocimiento a Andalucía por la contribución al Sistema Español de Donación y Trasplantes, y es que Andalucía ha registrado el mayor aumento en el número absoluto de donantes desde la creación de la Organización Nacional de Trasplantes en 1989 y ha sido la comunidad que más ha contribuido a desarrollar los planes nacionales de medula ósea y de cordón umbilical.

En estos veintisiete años, y hasta el 31 de diciembre de 2015, han sido 5.664 las donaciones que se han producido en Andalucía, periodo en el que se han hecho 14.945 trasplantes de órganos y más de 40.000 implantes de las distintas modalidades de tejidos en los hospitales públicos autorizados para este tipo de intervenciones, cifras con las que estamos contentos pero no satisfechos. Tenemos que seguir estudiando y aprendiendo de nuestra experiencia para conseguir cada vez mejores resultados. Nuestro principal objetivo es garantizar a nuestros ciudadanos las mayores posibilidades de acceso equitativo a una terapéutica perfectamente consolidada en Andalucía y con los mejores resultados posibles, los trasplantes de órganos y tejidos.

Muchas gracias, señorías.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

En nombre del Partido Socialista, su portavoz, señor Vargas, tiene la palabra. Siete minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Gracias, señor consejero, por esa exposición y por toda la información que nos ha facilitado.

Y, como bien ha dicho usted, un año más Andalucía vuelve a batir su récord de trasplantes y de donaciones con ese 3% de aumento en esa actividad en el 2015.

Señorías, este Grupo Parlamentario Socialista ha querido traer a esta comisión, ha querido que comparezca usted, señor consejero, para poder compartir —si me lo permiten—, disfrutar de estos datos y permitirnos que en este ámbito parlamentario en el que en los últimos tiempos prácticamente sólo se habla de problemas, de dificultades, en nuestra sanidad andaluza, e incluso se debate y se cuestiona nuestro modelo sanitario, pues bien, en este ámbito parlamentario tengamos un ejemplo clarificante de las bondades y de las virtudes de nuestro modelo sanitario.

Y bien, en esta comparecencia usted nos ha hablado de vidas, ha hablado de personas, se ha hablado de solidaridad, les ha dado usted mucha importancia a las nuevas estrategias emprendidas en los últimos años para, en definitiva, poder seguir buscando fórmulas de poder dar vida y mejorar la calidad de muchos enfermos usando algo que es primordial en todo este proceso como es la solidaridad de las personas.

Pero para que se pueda dar esta solidaridad de todos los andaluces y andaluzas tiene que tener un soporte, tiene que haber una base que lo sustente, una base como es el modelo de donación y trasplante de Andalucía que, como bien ha dicho, es una referencia incluso a nivel internacional. Y, por supuesto, es una de las principales señas de identidad de un sistema sanitario público, de un sistema sanitario moderno y avanzado como es el nuestro.

También se ha referido a la evolución que ha tenido este modelo de trasplante hasta conseguir importantes logros incluso a nivel mundial, como es el caso de la donación de abuela a nieto realizada en el hospital Reina Sofía, por lo que estamos muy, muy orgullosos de poder contar con este modelo pionero y de gran prestigio para poder desarrollar, como bien también ha comentado, uno de los trabajos más completo y más complejos del sistema sanitario público, como son los trasplantes.

Se ha referido usted también, señor consejero, a las claves del éxito y ha señalado como una de ellas a nuestros profesionales sanitarios, por su esfuerzo, por su entrega, por su dedicación y, sobre todo, por el compromiso de éstos. Unos profesionales que están en continua formación para garantizar el mejor de los resultados, dando cada día lo mejor de sí mismos.

Y, como bien también ha dicho, este éxito no es sólo de los profesionales y del sistema sanitario sino también de la labor de muchos implicados en esta bonita causa de dar vida, como son las asociaciones de enfermos, que fueron los que con su presión y con su lucha sistemática consiguieron que el Gobierno español promulgara la Ley de Trasplantes en el año 1979.

Así también como otros colectivos que están implicados en la cadena de trasplantes, como pueden ser los forenses, la Policía, la Guardia Civil o incluso los trabajadores de los aeropuertos o los del AVE, que en este año pasado se utilizó el tren por primera vez para trasladar un órgano a su lugar de destino. Y todos ellos ponen su granito de arena facilitando el trabajo para no perder ni un minuto, puesto que aquí, en estos casos, el tiempo es clave y es fundamental.

También se ha referido, y creo que con bastante detalle, sobre todo lo que han avanzado y han cambiado los perfiles de los actuales donantes, debido a ese descenso que se ha referido de muertes cerebrales causadas por la positiva disminución de los accidentes de tráfico, y que ha hecho que se incremente la edad en los actuales donantes, pues, hasta cerca de los 60 años, como bien ha comentado. Y también esas nuevas fórmulas implantadas, como la donación en vivo, el trasplante renal cruzado o la donación en asistolia, que hacen posible seguir creciendo cada año en donantes y en órganos trasplantados.

Señorías, para este Grupo Parlamentario Socialista es muy gratificante estar hoy aquí hablando de esta noticia y de estos datos esperanzadores de dar vida. Y es muy importante, con la situación que estamos viviendo, poder hablar hoy aquí de solidaridad, de vida, de profesionalidad, de investigación, de éxito, de garantía de nuestro sistema sanitario y de igualdad de oportunidades para cualquier andaluz a poder acceder a un trasplante en caso de necesitarlo.

Pero también debe ser un estímulo para seguir trabajando en la concienciación de la ciudadanía en la donación, en la que hemos avanzado de una forma muy espectacular desde el comienzo de los trasplantes en Andalucía hasta ese 81% que tenemos en la actualidad.

Y, como es lógico, seguir avanzando en aumentar el número de trasplantes para poder seguir disminuyendo las listas de espera de estos, y seguir apostando por la innovación en el conocimiento, así como también seguir apoyando a las asociaciones y colectivos que trabajan por esta causa y, por supuesto, respaldando la magnífica labor de nuestros profesionales.

En definitiva, es un gran esfuerzo el que ha hecho Andalucía para poder llegar a obtener estos resultados en el campo de la donación y del trasplante. Y, como bien también nos ha dicho, las claves de este éxito: los profesionales, la concienciación y solidaridad de las familias y, desde luego, el modelo de un sistema sanitario que es público, que es universal y que es gratuito. Es muy importante recordarlo.

Por todo esto, este Grupo Parlamentario Socialista no solamente quiere felicitar a los grandes profesionales con que cuenta nuestro sistema sanitario andaluz, sino que quiero hacer extensiva esta felicitación a toda la sociedad, puesto que es un logro social, es un reto social este dato de trasplante que nos ha dado y nos ha facilitado en su intervención.

Bueno, para terminar, señorías, quiero también decirle, señor consejero, que compartimos con el Gobierno andaluz la necesidad de blindar nuestro sistema de salud, de defender con uñas y dientes —y, por tanto, con todas nuestras fuerzas— uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, teniendo, como bien ha dicho, una de las mejores tasas de donación y trasplantes a nivel mundial.

Por eso, desde mi grupo, todas las veces serán pocas para poner en valor este modelo, en cuanto a términos de salud, en cuanto a términos de menor mortalidad y en cuanto a términos de expectativas de vida.

Por tanto, tendríamos que ser capaces de consolidarlo para que las familias andaluzas tengan una garantía de accesibilidad que les permita saber que, con independencia de su enfermedad, van a tener los mejores recursos disponibles, tengan lo que tengan o vivan donde vivan.

Y, si me permiten, quiero hacer una reflexión: un sistema sanitario público que tiene este tipo de resultados no puede ser ni un desastre ni que pierda aguas, como lo pintan aquí algunos partidos políticos. Y, por lo tanto, no lo habrá hecho tan mal el Partido Socialista al frente del Gobierno de la Junta de Andalucía, durante el tiempo que lleva. Y, en este caso, ha tenido la voluntad y ha tomado las decisiones políticas oportunas, como hemos podido ver, y que se han transformado en vida para las personas.

Y acabo dándole, de nuevo, las gracias por su exposición, señor consejero, y le ruego que transmita nuestra enhorabuena y felicitaciones a los profesionales que participan en este sistema de donaciones y de trasplantes.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor Vargas.

Señor consejero, para terminar el debate, tiene siete minutos.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Gracias, señoría. No voy a consumir los siete minutos, solo dos cosas. Estoy convencido de que todos los que estamos aquí presentes nos sentimos orgullosos de los resultados de los trasplantes en Andalucía. Y, por ello, les animo, os animo a continuar con los esfuerzos para seguir avanzando y dando pasos adelante en este camino y consiguiendo que se incrementen aún más los trasplantes, ya que son claramente un recurso terapéutico que no solo salva vidas sino, como comentaba antes, mejoran de forma sustancial la calidad de vida de muchos pacientes, sobre todo cuando hablamos de pacientes aquejados de enfermedades renales o hepáticas.

Y, por otro lado, y para finalizar, quisiera reconocer a los ciudadanos andaluces por las donaciones que realizan y también por su colaboración en el desarrollo del plan de trasplantes. Y también a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios ya que, como bien decía su señoría, no solo participan, no solo los sanitarios son los que hacen posibles los trasplantes, sino, desde los forenses en el ámbito judicial, personal de aeropuertos, personal ya de Renfe, como usted comentaba, ya que el traslado en AVE es una de las fórmulas que, afortunadamente, se pueden utilizar últimamente en los transportes de los trasplantes.

Por tanto, para conseguir estos resultados, es fundamental el trabajo y la implicación de todos y conseguir, además, que algo que requiere..., donde el tiempo es fundamental, conseguir que todo funcione como una maquinaria perfectamente engrasada es un éxito de todos. Por lo tanto, repito, que creo que todos debemos sentirnos orgullosos de los resultados de los trasplantes en Andalucía.

Muchas gracias, señoría.

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

—Muchas gracias, señor consejero.

Damos por terminada esta segunda comparecencia.

## **10-16/APC-000135. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el convenio firmado entre la Consejería de Salud y las asociaciones y hermandades de donantes de sangre en el marco del Plan Andaluz de Hemoterapia**

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

—Pasamos a la tercera, solicitada por el Grupo Parlamentario Popular Andaluz, a fin de informar sobre el convenio firmado entre la Consejería de Salud y las asociaciones y hermandades de donantes de sangre en el marco del Plan Andaluz de Hemoterapia.

Tiene la palabra la señora García..., no, perdón, el señor consejero, por quince minutos.

### **El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD**

—Daba igual, si fuese la señora García, quince minutos.

Gracias, presidente.

Señoría, como saben, las relaciones de colaboración entre la consejería y las hermandades de donantes de sangre agrupadas en la Federación Andaluza de Asociaciones de Donantes de Sangre se remontan ya a más de tres décadas.

En este periodo se ha mantenido una intensa colaboración con objeto de promover la donación altruista de sangre. Esta labor conjunta de cooperación se ha plasmado fundamentalmente en las actividades desarrolladas por las hermandades de donantes y los centros regionales de transfusiones sanguíneas relacionadas con la promoción de las donaciones.

Ya en el año 1994 se formalizó un primer acuerdo de colaboración, en el que se recogía el modelo de relación entre la consejería y la federación, fundamentalmente en lo que se refería a la colaboración de estas con los centros regionales de transfusión sanguínea.

Posteriormente, en el año 1998, se firmó un nuevo convenio marco que mejoraba y ampliaba el de 1994 y regulaba la colaboración de ambas partes en proyectos de promoción de la donación de sangre.

Este convenio continúa vigente, pues se firmó por un periodo de vigencia de dos años prorrogables, salvo denuncia expresa de una de las partes, circunstancia que, hasta la fecha, no ha ocurrido.

Ha sido en el marco de este convenio en el que se ha plasmado, desde entonces, la colaboración entre la federación y la consejería. En este periodo, hemos seguido trabajando en las tareas de captación de donantes y en la promoción de la donación en todo el territorio de nuestra comunidad. Ha sido y es una colaboración que ha permitido incrementar el número de donantes en nuestra comunidad y, por tanto, alcanzar, gracias a su trabajo conjunto, unos niveles de donación que hacen de Andalucía un territorio que tiene capacidad de autoabastecimiento e, incluso, de poder colaborar con otras comunidades en sus necesidades de hemoderivados.

También esta relación se ha plasmado en la concesión de subvenciones por parte de la Consejería de Salud en sucesivas convocatorias que, en el caso de los últimos años, de 2011 a 2014, han ascendido a 140.000 euros.

En el caso del año 2015, no se pudo conceder la misma por la no justificación completa por parte de la federación del correspondiente al año 2014. Seguimos trabajando en ello.

Estas subvenciones van dirigidas al fomento, la promoción y la divulgación de la donación de sangre, con la participación de las hermandades de donantes en la extracción extrahospitalaria, a través de salidas programadas por los centros regionales de transfusión sanguínea mediante unidades móviles.

Pero también, señorías, en estos años se han producido cambios sustanciales en el modelo aplicado en la relación con las donaciones sanguíneas y la gestión de estas actividades. En enero de 2013 se creó el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Las tareas de promoción de la donación también han sufrido cambios significativos en su modelo, derivados, entre otras circunstancias, por las nuevas formas de relación social, nuevos medios y espacios de comunicación, que hacen que la promoción de la donación ya no tenga un carácter local o provincial, sino que se organiza a un nivel más general que afecta a toda la comunidad. Los mecanismos para convocar a la ciudadanía para que realicen donaciones y organizar campañas promocionales también han cambiado y ganado eficacia a través de los medios de comunicación y de las redes sociales.

Igualmente, los centros dedicados a promocionar la hemodonación trabajan con todos los colectivos sociales que quieren colaborar en esta labor, incluida la Federación de Donantes. De hecho, los centros están conectados con toda una extensa red de colaboradores independientes en toda Andalucía. Todo lo anterior ha modificado la estrategia general de la política de donación de sangre en nuestra comunidad. Y, por tanto, la colaboración entre la Administración sanitaria y las distintas asociaciones y organizaciones relacionadas con la hemodonación ha de adaptarse también a este nuevo marco.

En cualquier caso, señoría, la colaboración seguirá existiendo, porque la labor de estas asociaciones —y, en concreto, la Federación de Donantes— ha sido significativa en todos estos años, y tendrá su continuidad en el tiempo, favoreciendo así la promoción de la donación en el conjunto de nuestro territorio.

Así, en esta línea de diálogo, a partir de la aprobación por este Parlamento de la proposición no de ley en comisión, sobre la modificación del convenio vigente, diferentes responsables de la consejería han mantenido diversas reuniones con representantes de la federación. Estas reuniones han estado centradas, fundamentalmente, por ahora, en la cuestión de las subvenciones y la metodología correcta que debe aplicarse para la justificación de las mismas, en base a la normativa vigente en la actualidad. Es por tanto la voluntad de la consejería establecer todos los puentes de diálogo y consenso con todas las organizaciones y asociaciones vinculadas a las tareas de donación de sangre, de forma que nuestra comunidad mantenga y mejore sus niveles de donaciones para cubrir, satisfactoriamente, las necesidades derivadas.

Muchas gracias, señoría.

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

—Gracias, señor consejero.

Corresponde el turno al grupo oponente, el Partido Popular. Tiene la palabra, por siete minutos, en primera intervención, la señora García.



## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero.

Buenos días, señorías.

Creo que ha sido providencial que, primero, haya habido una comparecencia sobre trasplantes, y después una sobre donantes, porque yo creo que va a venir muy bien, porque ambas, en cierto sentido, pueden estar relacionadas. Me ha alegrado decir desde el principio, que esa colaboración con las hermandades de donantes de sangre va a seguir, que consideran que es algo importante.

A mí me gustaría empezar agradeciendo el trabajo que realiza la Hermandad de Donantes de Sangre en nuestra comunidad autónoma, desde hace mucho tiempo; a los profesionales de los centros de transfusión sanguínea que trabajan en ellos, porque también realizan una labor muy importante en los 788 pueblos de nuestra comunidad autónoma, durante muchísimos años, hace muchísimos años... Entonces, me gustaría empezar agradeciendo la labor de todos ellos.

Hace 44 años, nada más y nada menos, que empezaron a funcionar las hermandades de donantes de sangre. Su trayectoria, su camino, sus objetivos, siempre han sido los mismos, desde el voluntariado y desde el altruismo. La promoción de la donación altruista de sangre... Ese ha sido el objetivo primordial desde que nacieron las hermandades.

¿Cuáles han sido los objetivos? Los objetivos eran muy sencillos: los responsables, los voluntarios, los responsables locales —porque se les llaman así: responsables locales—, se han dedicado a explicar cómo funciona, lo que supone para el sistema cuando hay después donaciones... Les informan de que ese gesto, de que esa labor, ese pequeño gesto que ellos hacen... la importancia que supone para el Sistema Sanitario Público Andaluz esa donación. Les explican cómo esa sangre se utiliza en muchas áreas de nuestra sanidad, cuando hay accidentes de tráfico, cuando hay un trasplante, cuando hay un cáncer, en problemas de hematología... Todo eso, los responsables de sanidad se lo hacen ver a los donantes.

Las hermandades y asociaciones se encargan, desde el primer momento, de acoger y de atraer a los donantes de sangre. Se encargan, esos voluntarios y esos responsables locales, de que sea satisfactoria esa donación, de que se sientan incentivados para seguir haciendo la donación, y de que a la vez tengan argumentos para continuar con la difusión de la donación, tan necesaria... y, sobre todo, muchas veces, en el espacio rural, aún más.

Esta gran labor realizada durante más de cuarenta años es reconocida por los donantes de sangre, y agradecida; reconocida por la sociedad andaluza en general... Y, señor consejero, aunque usted hoy aquí nos diga que también la reconoce y que quieren seguir colaborando, suspenden un poco en esa relación con la federación, y en la que yo hoy le pido que corrijan ciertos extremos.

Las hermandades y asociaciones de donantes de sangre están contentas y satisfechas con el trabajo que realizan —y vuelvo a repetir— desde el voluntariado y desde el altruismo. Y, como usted bien ha dicho, se ha manifestado esa colaboración a través de dos convenios, el del año 1994 y el del año 1998.

En el del año 1994, decía la Consejería de Salud de forma explícita: «No hay que olvidar, y a la vez reconocer, la excelente labor que las asociaciones y hermandades de donantes de sangre, en nuestra comunidad

autónoma, han realizado en este campo, de una manera desinteresada y eficaz, por lo que no debemos obviar su experiencia en cualquier proyecto futuro».

En el mismo convenio, se recoge: «El objetivo común, tanto para la Administración como para la Hermandad de Donantes de Sangre, es garantizar las necesidades hemoterápicas de nuestra comunidad». Yo creo que son los objetivos de base, desde el principio, desde hace 44 años.

En ese mismo acuerdo y en ese mismo convenio, se establecía la constitución de las comisiones hemoterápicas provinciales, con unos objetivos muy claros que hacían fácil, eficaz, eficiente y coordinada la actividad tanto de las hermandades y de las asociaciones, como de los centros de transfusión sanguínea. Los objetivos estaban claros: era conocer y aprobar el proyecto semestral y anual de los programas de extracción y de las salidas de las unidades móviles, los programas de divulgación, la información y actividades encomendadas para el *ampliamento* de donantes de sangre, velar por la seguridad y la información de los donantes de sangre, y recibir información sobre el consumo y utilización de la sangre y sus hemoderivados... Y qué pasaba también con los excedentes de sangre y hemoderivados.

Sería aconsejable que hoy nos pudiera explicar por qué estas comisiones provinciales no están funcionando, porque yo considero que la labor que se les encomendaba a estas comisiones, dentro de ese convenio, eran y yo creo que siguen siendo importantes.

Al no estar estas comisiones funcionando, creo que el convenio de 1994, sus disposiciones más importantes se están incumpliendo. En el del año 1998, donde se organiza la relación de la consejería con la federación, a nivel económico, y donde se habla del dinero que pueden solicitar a través de una subvención, pues, también fallamos.

Y usted dice, señor consejero, que no se le ha concedido la subvención en el año 2015, porque no ha justificado la del año 2014... La subvención la pidió la federación... El 12 de enero de 2015 entró en la consejería. Y el 2 de agosto de 2015, ustedes les contestan que, por silencio administrativo, se considera que no se le ha concedido. Pero aquí, no se le dice que es que no se le concede porque no hayan justificado la de 2014... No lo dicen. Aquí está el documento. Entonces, se les debe el 25% de 2014, y en 2015, no se le ha concedido. Pero, claro, se le dice el 12 de agosto. Las actividades realizadas durante el periodo, a toro pasado, ¿qué pasa con ellas?

Bueno, estamos hablando, señor consejero, de once hermandades, asociaciones de donantes de sangre, 1.200 voluntarios que se distribuyen por los 788 municipios de toda Andalucía, y de más de ciento treinta mil donantes en toda Andalucía. Hablamos de un trabajo —y lo vuelvo a repetir— desde el voluntariado y desde el altruismo, y que creo que sería difícilmente asumible por la Administración. Yo creo que imposible asumir.

¿Y qué piden las federaciones? Muy sencillo, piden que se cumpla el convenio de 1994 y que funcionen las comisiones hemoterápicas provinciales.

El Grupo Parlamentario Popular lo pide también, porque cree que es muy importante ese trabajo de coordinación. Que no se les deniegue el dinero con el desarrollan las actividades, y que está firmado también dentro del convenio de 1998. Y que esas actividades que ellos llevan a cabo, y con ese dinero, es para la promoción de la donación altruista de sangre, para que nuestro Sistema Sanitario Público andaluz tenga esa sangre suficiente... Y, como usted bien ha dicho, algunas veces también para el resto de España.

Piden que la hermandad de Sevilla tenga un local —que lo ha tenido en otra ocasión— al lado del centro de transfusión sanguínea. Eso también es cumplir el convenio.

Piden que, en la ficha de donantes de sangre, haya una casilla opcional para que el donante firme o no firme —ya me está haciendo gestos el presidente; ya mismo acabo—... firme o no firme, permita o no permita que sus datos sean utilizado..., ya no para citarlos de nuevo, porque eso vienen solicitándolo hace diez años, pero con las nuevas tecnologías eso ha cambiado y a los donantes se les cita de otra manera..., pero para que les manden información, charlas, coloquios...

Y piden, señor Alonso, que se sienten a hablar, a consensuar un nuevo marco, porque la realidad ha cambiado; todos somos conscientes. La realidad social y sanitaria ha cambiado, y ellos piden hablar y poder firmar un convenio nuevo donde todas las partes estén de acuerdo.

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

—Gracias, señoría.

Señor consejero, segunda intervención. Son siete minutos.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Gracias, señoría.

Fíjese si nosotros estamos de acuerdo en que la realidad ha cambiado que, en mi primera intervención se lo he planteado, y que desde el 2009 y hasta 2012, hemos propuesto un nuevo acuerdo, un nuevo convenio, que, por parte de las hermandades, no se vio pertinente aceptar. Yo creo que seguimos trabajando en ese camino.

Reuniones ha habido muchas en los últimos tiempos, pero la mayor parte de esas reuniones —como le comentaba, anteriormente— se dedicaron a plantear el tema de las subvenciones. De hecho hubo una, recientemente, en la que se planteó lo mismo... Sí se conoce, por parte de las hermandades de donantes, que existe un problema en la justificación, y ustedes lo conocen muy bien, y han pedido claramente, en múltiples ocasiones... Y nosotros compartimos, y no solo compartimos, sino que debe ser así, que las subvenciones deben estar completamente justificadas. Y ese debe ser el camino.

Estamos hablando con ellos —y usted lo conoce, y ellos lo conocen— en muchas ocasiones, porque nuestro objetivo es seguir colaborando con las hermandades de donantes. Es verdad el papel —y yo lo decía al principio— que han jugado y que creemos que deben jugar... También es verdad, y hay que reconocer, que a lo largo de este tiempo han surgido otras asociaciones sin ánimo de lucro también, y altruistas, que están colaborando... Y también hay que tener en cuenta esa realidad, y lo comentaba al principio... Lógicamente, las hermandades que llevan muchos años trabajando —y lo comentaba yo al principio, y usted— tienen un papel importante, y han contribuido de forma importante, y pueden seguir contribuyendo... Y estoy seguro de que seguirán contribuyendo al desarrollo de la donación de sangre.

Su participación, a través de reuniones, seguiremos potenciándola, y seguiremos reuniéndonos. Y espero que podamos seguir avanzando, tanto en el ámbito de las subvenciones... Que parece que, si no resolvemos ese tema, cuesta trabajo seguir con el planteamiento de otros temas. Pero seguiremos trabajando a pesar de todo y avanzaremos.

Y yo creo que el camino debe ser la colaboración, el estar participando todos en un objetivo común, que fue el objetivo con el que se empezó la colaboración entre las hermandades y los centros regionales de transfusiones sanguíneas hace ya muchísimos años. Y ese debe ser el camino. Con lo cual, nosotros seguiremos manteniendo reuniones. Y el objetivo está claro, que es poder alcanzar un nuevo convenio, como usted planteaba, que se adapte a la situación actual, y establecer en él todos los criterios que se deben plantear para el trabajo que las hermandades hacen en todas las provincias y en todos los pueblos de Andalucía. Ya digo que sin olvidar la realidad, las nuevas realidades, que es la existencia de otras asociaciones y también las nuevas formas de comunicación.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora García, tres minutos.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Me gustaría, consejero, que me dijera dos cosas muy concretas: cuáles son esas otras asociaciones que han surgido también de voluntarios en la última reunión que ha mantenido con la federación y la consejería. También me gustaría saber cuál es la fecha. Y decirle que, a pesar de que la realidad social y sanitaria haya cambiado en estos tiempos, hay una realidad que no ha cambiado, y es que la labor que los responsables locales, que esos voluntarios hacen cuando se trasladan las unidades móviles a los 788 municipios de Andalucía, yo creo que es irremplazable por nadie. Esos voluntarios se encargan de hablar con los donantes, de preguntarles si es la primera vez, si tienen miedo, si no tienen miedo. Cuando ha acabado la donación, cómo les ha ido, cómo no les ha ido. Esos responsables locales, cuando una persona no puede donar porque el médico diga que tiene la tensión muy alta, una hemoglobina alta, y lo derivan al médico de familia... ese responsable local, también, después, se encarga de hablar con ese donante para ver si ha ido al médico de familia, para ver qué le ha dicho el médico de familia.

En esas reuniones de donaciones, cuando van a donar, mientras se hace la cola y te esperas a que te toque la donación, esos responsables locales siguen hablando con los donantes, y hablan de donaciones, de trasplantes de órganos, de la enfermedad que tiene él, de la enfermedad que tiene su madre. Se les abre camino, se les dan ideas... Yo creo que esa labor, por mucho que hayan avanzado las tecnologías y por mucho que haya cambiado la realidad social, es insustituible. Por eso yo creo que las Hermandades de Donantes de Sangre, a través de la federación, son todavía muy importantes en la donación de sangre. Creo que es así.

Y, por finalizar, usted ha hecho también mención a la proposición no de ley que se aprobó en el año 2014 por unanimidad, que lo que pedía la PNL era modificar esos acuerdos. Con lo cual, estamos en el mismo.

Y, por último, me gustaría saber también, sobre el borrador de decreto del 19 de octubre de 2014, si se sigue trabajando en ese borrador de decreto, si va a salir pronto... Por tener también nociones sobre él.

Así que finalizo igual que empecé, agradeciendo la labor de la Hermandad de Donantes de Sangre y de los centros de transfusión, imprescindibles para nuestro Sistema Sanitario Público Andaluz.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Para terminar el debate, señor consejero, cinco minutos.

**El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD**

—Gracias, presidente.

Señoría, es que coincidimos en el planteamiento, y así se lo he dicho. Creo que las hermandades siguen jugando un papel importante, y a nosotros nos parece que lo han jugado, lo juegan y lo seguirán jugando. La realidad es que, en diferentes pueblos... Yo le mandaré la relación de todas las asociaciones, porque no me las sé de memoria, se lo reconozco. Son muchas y en diferentes pueblos colaboran, pero le mandaremos la relación de la gente que colabora y participa en lo que es la donación, tanto a nivel de pueblo como a nivel global. Pero da igual, quiero decir que todos son importantes, el papel que juegan las hermandades sigue siendo importante.

Y cuando planteamos que hay que tener en cuenta las otras, no queremos excluir a nadie, sino todo lo contrario: todo lo que sume es bienvenido en algo que es tan imprescindible como este trabajo.

Decirle la fecha exacta, ahora mismo, de la última reunión... No sé, yo creo que no hace más de un mes... El planteamiento fundamental de lo que se habló, se lo comentaba, tenía que ver con el tema de la justificación de las subvenciones. Pero yo le diré, exactamente, la fecha. Y, además, seguimos estando abiertos. Y ya digo que nosotros, en el 2012, ya se presentó un primer borrador, y estamos dispuestos a modificarlo teniendo en cuenta las nuevas realidades.

Por lo tanto, nosotros también agradecemos a las hermandades el trabajo que llevan realizando. A las hermandades de donantes, a lo largo de todos estos años, y les pedimos que sigan colaborando con nosotros, de lo cual estamos convencidos. Su trabajo en los pueblos no lo ponemos en duda, sino todo lo contrario, pero también queremos reconocer a otras personas que trabajan y colaboran de forma activa en la donación. Creo que una cosa no quita la otra, y estaremos de acuerdo. Se trata de sumar y seguir avanzando, no de restar o hacer una cosa en exclusiva, cuando existen otras fórmulas diferentes.

Trabajaremos y seguiremos trabajando con ellos, a ver si conseguimos cerrar la justificación de 2014, y seguir trabajando en el nuevo convenio.

Y vuelvo a decir que el papel de la Hermandad de Donantes ha sido, es y será importante en la donación de sangre. Lo de los centros regionales de transfusiones, ni siquiera lo comentaba porque, bueno, son centros que pertenecen al Sistema Sanitario Público de Andalucía, y que cumplen una misión básica y fundamental en tener sangre disponible para poder hacer múltiples operaciones y actuaciones a nivel hospitalario. Eso es indiscutible.

Y el papel de la hermandad para promocionar la donación de sangre, para informar —como usted decía—, lo compartimos también. Con lo cual, trabajaremos para alcanzar ese nuevo convenio.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Muchas gracias, señora portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

## **10-16/APC-000192. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la subida del precio en la contratación de la asistencia sanitaria hospitalaria en los hospitales de Sanlúcar de Barrameda, Villamartín y El Puerto de Santa María.**

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta y última comparecencia, propuesta por el Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, a fin de informar sobre la subida del precio en la contratación de la asistencia sanitaria hospitalaria en los hospitales de Sanlúcar de Barrameda, Villamartín y El Puerto de Santa María.

Señor consejero, tiene quince minutos...

*[Intervención no registrada.]*

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Se me fue después de las tres primeras. Gracias, gracias, presidente. Señorías, la prevención de riesgos laborales va a aplicarla también aquí.

Como saben sus señorías, la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, regula la colaboración con la iniciativa privada en materia de salud y determina que uno de los instrumentos para su realización son los conciertos sanitarios.

En todos los casos la suscripción de estos conciertos de prestación de servicios sanitarios se realiza teniendo en cuenta los principios de complementariedad —como ya repetí en muchas ocasiones—, optimización de recursos sanitarios propios, necesidades de atención sanitaria en cada momento y lugar, así como la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados.

La gestión de estos conciertos sanitarios se atribuye al Servicio Andaluz de Salud tanto para la prestación de asistencia sanitaria especializada como los conciertos con empresas titulares de hospitales.

Con fecha 30 de noviembre de 2011, la Consejería de Salud y la empresa José Manuel Pascual, S.A., suscribieron dos contratos. El primero de ellos para la prestación de asistencia sanitaria en los hospitales de la empresa San Rafael de Cádiz, Blanca Paloma de Huelva y doctor Pascual de Málaga.

El segundo de ellos se refería a la asistencia sanitaria programada y urgente de la población del área de influencia de las localidades de El Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda y Villamartín, todos ellos en la provincia de Cádiz y, en concreto, en los hospitales de Santa María del Puerto, Virgen del Camino y Virgen de la Montaña, respectivamente.

En el caso de este segundo contrato la contratación fue realizada bajo la modalidad de disponibilidad asistencial, como ustedes bien conocen, recogida en la orden de la Consejería de Salud de 1998, por la que se actualiza el sistema de presupuestación y tarifa de convenios o conciertos para la prestación de asistencia hospitalaria tanto de carácter programada como urgente.

Este convenio suscrito contemplaba una vigencia inicial de 27 meses, finalizando el día 31 de enero de 2014. Este periodo fue ampliado hasta el 31 de octubre de 2015.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó el 28 de julio de 2015 el procedimiento para la contratación de los tres hospitales referidos, estableciéndose un plazo de 10 días para la presentación de ofertas.

Se inició por el órgano de contratación, en julio de 2015, un procedimiento negociado, sin publicidad en este caso puesto que no existía la posibilidad de concurrencia, en condiciones parecidas a las del concierto que ha estado en vigor hasta octubre de 2015, en el que se mantenía la cartera de servicios, prácticamente similar a la anterior, y el importe unitario de la tarifa de la unidad de productos concertados —UPC a partir de ahora—. Y ante la ineludible obligación de prestar asistencia especializada a la población por parte de la Consejería de Salud y ante la imposibilidad de implementar las infraestructuras sanitarias públicas necesarias para prestar dicha atención, se optó por fijar nuevas condiciones al concierto e incorporar servicios nuevos necesarios para mejorar la prestación sanitaria de la población que abarca el concierto.

En el diseño del nuevo concierto se recogen las siguientes variaciones respecto al anterior.

Incorporación de las especialidades de cardiología, neumología y digestivo en los hospitales Santa María del Puerto y Virgen del Camino, para la realización de consultas externas y procedimientos diagnósticos: ecocardiografías, monitorización cardíaca, endoscopias, colonoscopias.

Realización de todas las pruebas diagnósticas de resonancia magnética.

Implantación en el hospital Virgen de la Montaña de una unidad para la realización integral destinada a la atención de pacientes con movilidad reducida y atención neuromotora.

Racionalización de la oferta de servicios, aumentando los servicios prestados por los hospitales concertados para la población en la que prestan servicios, en concreto, las siguientes especialidades: cirugía general, traumatología, ginecología, obstetricia y oftalmología, que se prestaban en el hospital de Puerto Real; y traumatología, rehabilitación ginecología y otorrinolaringología, que se prestaban en el hospital de Jerez de la Frontera.

Incorporación de nuevos criterios de calidad en el funcionamiento de los centros concertados para su adaptación y equiparación a los habituales en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, como, por ejemplo, el índice de resolución de CMA —Cirugía Mayor Ambulatoria—, adecuación de ingresos, tasa de ingresos por mil habitantes, índice de utilización de instancias o tasa de indicación quirúrgica.

Cuatro años de contratación que permita la continuidad de la prestación a la población y contar con el tiempo necesario para programar la asistencia sanitaria de dicha población sin tener que iniciar un nuevo periodo de negociación antes de ese tiempo.

Incorporación del precio máximo por unidad de producto concertado, UPC, que permite la normativa vigente para la modalidad de disponibilidad asistencial de servicios por imposición de la situación de mercado; falta de competencia, para poder llegar a firmar el concierto y prestar la asistencia necesaria. En este sentido, la Orden de 23 de octubre de 1998, establece el valor máximo de la UPC por tipo de hospital. En la actualidad para hospitales del nivel 4, que son a los que nos referimos, se sitúa en 207 euros, que es la tarifa fijada para este nuevo concierto y sin posibilidad de variación durante la vigencia del mismo.

El volumen de UPC que se ha tomado como base para la fijación del presupuesto anual del contrato es de 459.580 UPC, teniendo en cuenta que las nuevas prestaciones incluidas en el concierto suponen un incremento total de 102.886 UPC respecto a las del concierto de 2011.

Como consecuencia de la multiplicación de la tarifa unitaria de la UPC por el volumen de la misma contemplado, el importe de concertación anual es de 95.113.225 millones de euros.



El mayor coste del nuevo concierto se justifica, por tanto, en el ya reiterado incremento de la UPC en un valor..., del número de UPC en un valor de 103.886; la incorporación de las nuevas especialidades citadas de cardiología, neumología y digestivo; la inclusión de la resonancia nuclear magnética; la reasignación de consultas; la incorporación de la rehabilitación integral; la implantación del hospital de día, y el incremento del precio de la UPC de 186 a 207 euros.

Muchas gracias, señorías.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el grupo proponente. Señor Gil, tiene siete minutos.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor consejero.

El 28 de julio de 2015, el Consejo de Gobierno autorizó al SAS a concertar, mediante procedimiento negociado sin publicidad, la asistencia sanitaria hospitalaria con la única empresa posible, la propietaria de los hospitales en Sanlúcar de Barrameda, Villamartín y El Puerto de Santa María.

Estas fueron las condiciones del concierto que el propio SAS estableció en los pliegos: un plazo de dos años prorrogable dos más; un presupuesto de 66,3 millones de euros, 132 millones de euros por los dos años; un volumen de servicios, disponibilidad de instalaciones y actividad —medido, como usted bien ha dicho, en unidades de producto concertado— de 355.470 UPC; una tarifa de 186,5 euros, precio por unidad de producto concertado.

Ese procedimiento quedó desierto. El 26 de enero de 2016, el Consejo de Gobierno volvió a autorizar al SAS a concertar, también mediante procedimiento negociado sin publicidad, la asistencia sanitaria hospitalaria con la misma empresa; pero nos encontramos con un cambio sustancial de las condiciones: el plazo ha pasado de dos a cuatro años; el presupuesto anual se ha incrementado en 28,8 millones, un 43,50%, para situarse en los 95,1 millones de euros; la tarifa la han aumentado 20,50 euros, hasta los 207 euros, es decir, un incremento del 11%; el volumen de servicios ha pasado a 459.580 unidades de producto concertado, es decir, un 29,9% más.

Este concierto tiene un antecedente, como usted bien ha dicho también, en el del 30 de noviembre de 2011, que suscribieron por 26 meses, hasta el 31 de enero de 2014, con un presupuesto anual de 70,5 millones de euros y un volumen de servicio de 369.261 unidades de producto concertado.

En febrero de 2014 intentaron minorarlo un 5% y el contratista no aceptó. Aquello tuvo eco mediático: la consejera de Salud, Sánchez Rubio, lo explicó diciendo que se trataba de reducir un 5% el coste para la Administración en ese concierto, menor que el asignado al propio Servicio Andaluz de Salud y al resto de los conciertos. O sea, se le hizo un trato de favor de intentar reducir al 5%, pero se negaron. No se redujo ni siquiera el 5%.

Al comparar los pliegos del contrato publicado en agosto de 2015 con los publicados en febrero de 2016, nos encontramos con algunas sorpresas.

Lo que primero llama la atención: el incremento del presupuesto anual de un 43,5%, un incremento de 43,5%. El contratista no solo no aceptó la reducción del 5%, si nos retrotraemos a 2011, sino que hemos pasado de 66,3 millones de euros a 95,1 millones de euros al año. Eso es negociar, desde 2011 a lo que tenemos ahora. Muy bien.

Lo segundo. El plazo del contrato. Pasa de dos a cuatro años, así se ata la Junta un poco más. Da igual que la red pública de hospitales de Cádiz se potencie en los próximos años con el hospital de San Fernando y el chare de Vejer, da igual, da igual. Se asegura, por cuatro años, que la Junta no cuestionará este concierto con la sanidad privada.

¿Cómo se viste este incremento de gastos? Una parte, subiendo directamente el precio unitario por unidad de producto concertado: de 186,5 euros a 207, un 11% del tirón. Se acabaron los recortes, ya no hay crisis en el sector [...].

De otra, subiendo los servicios a concertar. En tres apartados, en especial: uno, la concertación de 80 camas que llaman de rehabilitación integral, pero que son las de la unidad de convalecencia, para entendernos, de media estancia; que la empresa puso en marcha en enero de 2012, y no estaban incluidas en el concierto anterior, el de 2011.

La empresa decide su cartera de servicios, y la Administración, los conciertos, sin que responda esta decisión a ninguna planificación ni análisis de situación, solo a las presiones del sector privado. Además, para que le salgan las cuentas dan más valor a estas camas que a los agudos; las paga más caras.

El otro, son las horas de quirófano, que casi se duplican, de donde sale tanto paciente que debe ser operado, ¿vale? ¿Van a reducir a días el tiempo de respuesta quirúrgica a la población de la zona para necesitar esas camas o van a ocupar los quirófanos con cirugía médica? También aumentan las horas de consulta, ¿cómo las van a ocupar, incrementando las revisiones?

¿Qué ha pasado en Sanlúcar?, ¿qué ha pasado en El Puerto? y ¿qué ha pasado en Villamartín, para que sea necesario, en cinco meses, subir el presupuesto de un contrato que la única empresa privada que puede prestar el servicio de asistencia hospitalaria en un 43,5%? ¿Qué ha ocurrido?

No conociendo causa sobrevenida que pueda explicarlo, le ruego, señor consejero —le vuelvo a reiterar—, que explique las razones del incremento del presupuesto del concierto a suscribir con la empresa propietaria de los hospitales de Sanlúcar de Barrameda, Villamartín y El Puerto de Santa María, de Cádiz.

Espero que esto no responda a cuestiones de amiguetes, porque se lo resumo de forma muy simple.

Se saca un concierto, sin publicidad, el precio no conviene al contratista, y por tanto queda desierto. Unos meses más tarde, por arte de magia, se abre el cofre de la Junta, que recuerdo es de todos y de todas, y se vuelve a realizar el concierto sin variar una coma y los pliegos de condiciones, pero un aumento del precio de más del 40%. Ahora sí al contratista le viene bien.

Gracias.

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

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero, tiene una intervención por siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

A veces tengo la sensación de que hablo para las paredes, puesto que el 90% de las cosas que usted dijo ya se las había explicado yo a usted. Agradezco que me lo vuelva a recodar, pero podríamos ahorrarnos un poquito de tiempo e ir a las claves. Y, después, el planteamiento que le he hecho, creo que está claro: le he explicado las razones, como ya lo tenía escrito, me dice: «Cuénteme las razones y lo que se ha modificado en el pliego». Le he contado punto por punto lo que se ha modificado en el pliego, podemos o no compartirlo, pero sí se lo he contado. Si quiere se lo cuento otra vez, no tengo yo ningún problema en volver a repetir. Y podemos estar repitiéndolo en múltiples ocasiones.

Sería agradable que respondiese a la pregunta y que, además, me escuchase, porque se ha repetido esta situación muchas veces. Lo escrito vuelve a repetirse, pero, bueno, vuelvo a repetir: el pliego se ha modificado, ¿entendido?, el pliego se ha modificado. ¿Se ha modificado en qué? Se ha modificado en un incremento de las consultas, como bien le comenté anteriormente. Se ha modificado en que las resonancias se hacen todas en el ámbito del hospital, y antes tenían que desplazarse pacientes a otros sitios, con lo cual evitamos el traslado de pacientes. Creo que eso es importante y eso es una realidad de las modificaciones que se han producido. Se lo comentaba en el caso de la cirugía general, la traumatología, la ginecología, la obstetricia, la oftalmología..., que iban antes al hospital de Puerto Real y ahora tienen que realizarse... se van a realizar en los hospitales del concierto. Se lo decía en traumatología, rehabilitación, ginecología y otorrino, que se hacían antes en el hospital de Jerez y ahora se van a realizar en el propio... en lo que dice el pliego de prescripciones es que se van a realizar en el propio ámbito de los hospitales de Puerto Real, del Puerto de Santa María y de Villamartín.

Le comentaba también que la inclusión de todas las pruebas diagnósticas que se tenían que realizar, la incorporación de la rehabilitación integral, a usted no le parecerá importante, pero recogerlo en el convenio a los pacientes que reciben ese tratamiento allí, y que su satisfacción es importante, sí les parece importante. Y nosotros que dar respuesta a los pacientes de la zona.

Y también le dije claro, es verdad, y usted lo planteó, y así se lo dijimos: hemos tenido que incrementar el valor de la UPC por las condiciones del mercado, porque no hay ninguna otra posibilidad de contratación. Eso pasa en toda la contratación pública. Es una situación que se puede dar, que no es deseable..., y que no es deseable para nosotros. Y en eso estamos totalmente... totalmente de acuerdo, pero que es una realidad que se ha producido: sacamos un concurso, tenemos que dar asistencia a la población, y las condiciones en las que sacamos el concurso queda desierta. Y tenemos que dar respuesta a la población, con lo cual, tenemos que conseguir adaptarlos, dentro de la legalidad, y se lo comentaba anteriormente. Está dentro de la legalidad, puesto que es el precio máximo de la UPC establecido, dentro de ese ámbito negociamos para poder seguir garantizando lo que es nuestra primera obligación, que es la asistencia sanitaria a la población de esas tres localidades. Se lo dije al principio: las cuestiones y la situación de los hospitales en la zona condicionan esa parte del pliego. Se lo digo y se lo vuelvo a decir. Pero sí se ha modificado y sí las prestaciones se incrementan, tal y como le he comentado. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Gil, segunda intervención. Tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, de nuevo, señor consejero.

El tema del matiz es importante, no es lo mismo que la Junta planifique que la planificación venga desde el sector privado, y que sea el sector privado el que vaya marcando los tiempos y vaya marcando los pliegos de condiciones, porque es lo que he intentado explicar en mi anterior intervención, salvando el matiz, porque se puede interpretar de muchas formas, según la conveniencia.

Entonces, vuelvo a repetir, el concierto que querían suscribir en agosto de 2015, y que el contratista rechazó, seguía en la línea de los de años anteriores: no fortalecía el sistema público, no tocaba nada, pero al menos no lo empeoraba por este lado: un 43,5% del incremento, en cinco meses, da que pensar, ¿vale?

Cuando la Junta a va a hacer una planificación a cuatro años vista, y vemos que se está fortaleciendo el sector privado, se solapa con la propia planificación de la Junta y el presupuesto.

La prensa ya recoge en 2014 que el contratista pretendía incrementar su facturación a la Junta en un 40%, en el plazo de cuatro años. Va por buen camino. Con este concierto consigue un 43,5%. Si lo comparamos con el de 2011, es un 35% más. Vamos, que de aquí a nada, consigue ese objetivo del 40%, que no responde con el objetivo de la Junta, porque si se demanda el concierto y el engranaje del sistema no se adecúa a lo que puede prestar la clínica Pascual, estamos pagando un sobrecoste innecesario.

Cuando hablan de sostenibilidad y blindaje del sistema sanitario público andaluz escriben, como en tantas ocasiones, documentos llenos de fragmentos de otros documentos, sin normas publicadas, sino un ejercicio de copia y pega lleno de vaguedades y palabras altisonantes, pero no concretan, no se comprometen.

Pero sí se esmeran cuando se trata de asegurar y blindar en el presupuesto público conciertos de asistencia sanitaria, como este del que estamos hablando.

Le recuerdo, señor consejero, que los impuestos de los andaluces y las andaluzas no deberían ser usados para reforzar los beneficios de la Clínica Pascual.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero, para terminar el debate, cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Los impuestos de los andaluces deben dedicarse a dar respuesta asistencial y a garantizar la equidad de la asistencia sanitaria a todos los andaluces, independientemente del lugar donde vivan, aunque vivan en El Puerto de Santa María, en Sanlúcar o vivan en Villamartín. También esos andaluces tienen derecho a garantizar la equidad en la asistencia sanitaria.

A partir de ahí, ya le he explicado las razones que han llevado a esa situación. Son situaciones no deseadas por la consejería, pero el principio básico de la atención a la asistencia sanitaria debemos mantenerlo a toda la población, en situaciones de equidad.

Y, por plantearle algo, el día 9 de marzo se publicaba que Andalucía destina sólo un 4,4% de su presupuesto sanitario a conciertos con centros privados, siendo una de las comunidades a nivel del Estado que menos dedica, junto con Aragón, Cantabria y Castilla-León.

Nuestro proceso, y se lo hemos dicho, no son palabras vacías, sino que son hechos reales, se vienen construyendo hospitales, a veces no al ritmo que nos gustaría, pero ahí están, y el planteamiento está claro: nosotros queremos seguir apostando por la sanidad pública, pero, en tanto en cuanto no tengamos posibilidades de dar una respuesta adecuada y cercana a la población de determinados ámbitos territoriales, tenemos que garantizar su asistencia sanitaria, y ése debe ser uno de los objetivos de la atención, y usted lo ha planteado en muchas ocasiones y creo que en esta Cámara se ha planteado que la atención equitativa de asistencia sanitaria a la población debe mantenerse. Y, en este caso, la población, le vuelvo a repetir, de Sanlúcar, de El Puerto de Santa María y de Villamartín son también ciudadanos andaluces que tienen derecho a la asistencia sanitaria en situación de equidad, y nosotros tenemos el deber de garantizarlo con la mayor eficiencia posible, y eso hemos realizado.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Gracias, señor Gil.

### 10-16/PEC-000006. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en Comisión, relativa al centro de salud Centro, de Algeciras

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminamos ese punto del día y pasamos al siguiente, preguntas con respuesta escrita.

Le pregunto a la portavoz de Izquierda Unida: ¿le han contestado, según se acordó en la Mesa, antes de la comisión?

La señora NIETO CASTRO

—Voy a retirar la primera de las preguntas, la que tiene que ver con el cerco industrial de Peñarroya-Pueblonuevo y también la que tiene que ver con la situación del conflicto laboral de EPES en Málaga.

*[Intervención no registrada.]*

Efectivamente.

Gracias, presidente.

Consejero, ésta la he mantenido porque, aunque ya he recibido la respuesta, con retraso, y es razón por la que tengo la posibilidad de formularla oralmente, la respuesta que ha trasladado convendrá conmigo que podría haber servido para el centro de salud de Algeciras o para cualquier otro por el que le hubiese preguntado.

Por eso me he permitido mantenerla oralmente, para pedirle, por favor, que me concrete un poco más sobre la situación concreta del retraso de esas obras que, como usted bien sabe, pues cuentan con licencias, vienen arrastrándose comprometidas desde el año 2010, y la verdad es que hay una necesidad creciente de que sean acometidas.

Le agradecería que me concretara cómo está esa situación, qué plazos barajan y si va a ser posible dar satisfacción a esa demanda de mejora del centro con relativa rapidez.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como usted bien comentaba, el 24 de febrero remitimos respuesta por escrito.

Como le decía en mi respuesta, el objetivo prioritario de esta consejería, y lo he manifestado en varias ocasiones, es garantizar la asistencia sanitaria.

En relación a esta infraestructura por la que me pregunta, y usted bien lo planteaba, en el 2009 se redactó un proyecto ambicioso y amplio que venía a solucionar algunas de las necesidades funcionales que presentaba el centro. Sin embargo, en abril de 2013, el expediente de contratación de la obra fue paralizado en la fase de licitación, ante la perspectiva de ampliación del centro, puesto que existía una situación que ahora paso a explicarle.

Esto se vio confirmado cuando, recientemente, el Consejo de Gobierno acordó aceptar la gestión gratuita del uso, por parte del Servicio Andaluz de Salud, de unas instalaciones de la Tesorería de la Seguridad Social que estaban ubicadas en el centro de salud Algeciras Centro.

Esta cesión de uso hará posible el traslado al mismo de determinadas unidades del centro; además, permitirá la redistribución de espacios y la adaptación del centro a la normativa de accesibilidad.

El inmueble cedido..., es decir, 127 metros cuadrados. Tras la cesión del inmueble, no sería necesaria la remodelación integral prevista en el proyecto inicial, aunque sí sería conveniente afrontar determinadas actuaciones, como la remodelación de las plantas primera y segunda, y la intervención en la fachada del edificio y la intervención en la instalación eléctrica en el centro de salud.

Señoría, como he manifestado en otras ocasiones, la consejería mantiene el compromiso de incorporar nuevas infraestructuras sanitarias, siempre priorizando la terminación de las obras iniciadas y la puesta en marcha.

Por lo tanto, mantenemos el compromiso de acometer las obras de mejora una vez que hemos recepcionado el edificio que nos ha cedido la Tesorería. Estamos replanteando la obra para adaptarlo a la nueva realidad y empezar a realizar las obras de adaptación, teniendo en cuenta que hay que compaginar la asistencia sanitaria con la remodelación del centro, y lo haremos en breve. Ése es el objetivo.

Gracias.

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

—Señora Nieto.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Gracias, consejero.

Son buenas noticias. Deduzco de su respuesta que, al recepcionar ese edificio contiguo y no necesitar una parte de la remodelación que inicialmente estaba prevista en el edificio del que ya disponen, eso podría agilizar los plazos.

Ha dicho usted que a la mayor brevedad. ¿Estaría en disposición la consejería de concretarnos un poco más los plazos en los que baraja que pudieran acometerse esas mejoras?

Gracias.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy breve.

Estamos realizando lo que es el nuevo proyecto. Una vez que lo tengamos finalizado, le diremos los plazos que, como ya le comenté, lo tendremos que hacer en fases porque tenemos que seguir dando la asistencia sanitaria en el centro. Pero será brevemente, en breve empezaremos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias.

Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión.

Cinco minutos para el consejero...

[Receso.]

---



## 10-15/POC-000381. Pregunta oral relativa a la donación de hemoderivados en Andalucía

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Reanudamos la comisión. Seguimos con el turno de preguntas, y tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista.

Señor Ferrera, dos minutos y medio.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, señor consejero.

Andalucía es una tierra solidaria por definición, y lo es en muchos aspectos de los asuntos que nos preocupan en nuestro día a día, pero la sociedad andaluza es una sociedad especialmente sensible y solidaria cuando tratamos sobre temas relacionados con la salud. No en vano, fue Andalucía la primera comunidad autónoma de España en crear la primera red transfusional, regulada en la Orden 6 de junio de 1986, mediante la cual se crea el Consejo General de Transfusiones Sanguíneas, órgano decisorio y coordinador de las actividades hemoterápicas de Andalucía, cuyo objetivo es atender las necesidades de abastecimiento de sangre y hemoderivados de toda la población andaluza, así como la de la salud de los donantes y receptores, bajo los principios de donación no retribuida, controles de calidad adecuados y gestión sin ánimo de lucro.

La red transfusional de Andalucía se estructura en cuatro niveles: los centros regionales de transfusión sanguínea, los centros de áreas de transfusión sanguínea de los..., los bancos de sangre de hospitales y los depósitos de sangre.

Los centros de extracción de sangre se encuentran repartidos por las provincias de Andalucía, contando además con una red importante de unidades móviles para atender la extracción en todos los municipios andaluces.

Durante el pasado año, en Andalucía se han realizado más de 280.000 donaciones de sangre, consiguiendo así cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo de Europa, que, desde hace años, vienen promoviendo el autoabastecimiento en el campo de la sangre y de hemoderivados.

Por todo ello, señor consejero, este grupo parlamentario está interesado en conocer en qué situación se encuentra en la actualidad la donación de hemoderivados en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ferrera.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, quiero comenzar mi intervención resaltando la enorme colaboración y solidaridad demostrada por los andaluces, ya que contamos con un número importante de donantes. De esta forma, nuestro sistema sanitario cuenta con recursos que permiten transfusiones y trasplantes, y ello se traduce en beneficios en salud para el conjunto de la población andaluza.

Contamos con ocho centros de transfusión sanguínea, uno por provincia, que, en conjunto, disponen de 40 unidades móviles, y en las que se almacenan las donaciones de sangre, médula ósea y sangre de cordón umbilical.

Concretamente, señoría, el pasado año 2015 se realizaron más de 280.000 donaciones de sangre —en concreto, 282.139— y más de 13.000 de plasma. Estos datos confirman un incremento de casi un 3% con respecto al año anterior.

Podemos afirmar que con este nivel de donaciones estamos cubriendo las demandas de sangre de nuestros centros hospitalarios, y al mismo tiempo disponemos de un nivel de reserva de sangre adecuado.

En todas las provincias andaluzas hay puntos para acudir a donar sangre, con horarios flexibles, de manera que los ciudadanos tienen la posibilidad de hacerlo tras su jornada laboral o incluso los fines de semana.

El Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Andalucía, ubicado en Málaga, y del que les he hablado antes en la comparecencia, almacena ya más de 25.000 unidades de sangre de cordón umbilical, lo que representa el 42% de todas las unidades de España.

El alto ritmo de crecimiento, con más de 1.300 unidades anuales útiles, lo sitúa como referencia internacional. Está a la cabeza de Europa y ocupa la tercera posición a nivel mundial.

Señorías, Andalucía fue la primera comunidad del conjunto del Estado español en la que, desde el año 2006, todas las maternidades de los hospitales públicos disponen de autorización necesaria para extraer sangre del cordón umbilical, con objeto de que todas las madres que lo deseen puedan donar el cordón umbilical de sus hijos al banco público. También nueve clínicas privadas están autorizadas para el mismo fin.

En 2015 se registraron un total de 4.166 donaciones, el 80% procedían de maternidades públicas y 20% de maternidades privadas. Todas las unidades procesadas han sido de alta calidad para el trasplante. Su actividad se ha ido incrementando de forma progresiva, de tal manera que, actualmente, se ha conseguido alcanzar la cifra de 569.000 trasplantes..., 569, perdón, trasplantes de progenitores hematopoyéticos, realizados con unidades de sangre del cordón umbilical procedentes del banco público de Málaga: 85 de ellas en 2015 y en 11 en lo que va del año 2016.

Por otro lado, desde que en 2013 se activase el Plan Nacional de Donantes de Médula Ósea, se han cumplido con creces los objetivos marcados a nivel estatal para Andalucía, duplicar en cuatro años el número de donantes hasta alcanzar los 200.000. Actualmente el registro nacional cuenta con 207.572 donantes, lo que supone un incremento de más del 70% en los dos últimos años.

Andalucía ha pasado de estar, por debajo de la media española, en número de donantes por millón de habitantes, a ser en números absolutos la comunidad autónoma que aporta más donantes al plan nacional, con 40.659 al cierre de 2015. Está por encima de la media de España, en tasa, 484 en Andalucía frente a 445 en España por millón de población.

En 2015 se han registrado un total de 7.612 donantes, y en el primer mes de 2016 se han registrado ya 1.062 donantes, lo que significa el 23,5% del objetivo anual marcado en el plan nacional, un dato muy positivo.

Al cierre de 2015, Andalucía tenía un total de 40.659 donantes de medula ósea dados de alta en la red Redmo, Red de Donantes de Medula Ósea. Desde aquí, animar a la población a que siga colaborando como hasta ahora y poder así mantener y progresivamente incrementar el número de donantes para garantizar la seguridad de disponer de sangre suficiente para el conjunto de las prestaciones sanitarias en las que se hace necesaria.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 10-15/POC-000584. Pregunta oral relativa a la investigación judicial por presunto trato de favor en la adjudicación del servicio de ambulancias

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta formulada por el Grupo Parlamentario Popular. Señor Raynaud, tiene la palabra por un minuto y medio.

El señor RAYNAUD SOTO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, me refiero en nuestra pregunta al concurso público de gestión del servicio del transporte público, obviamente sanitario, en los centros sanitarios de las provincias de Málaga y Sevilla, en concreto al expediente 261/2013.

¿Qué medida ha adoptado el Consejo de Gobierno a fin de aclarar lo sucedido en este proceso de adjudicación ante la sospecha de irregularidades en el mismo?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Raynaud.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, el Juzgado de Instrucción número 9 de Sevilla mediante Auto de 21 de abril de 2105 y ante la querrela presentada por la Empresa Andaluza de Ambulancias, S.L. contra la Dirección General de Gestión Económica y de Servicios del SAS y contra la Mesa de contratación del SAS y la comisión técnica, asesora del lote de ambulancias correspondientes a Sevilla, acordó inadmitir a trámite la querrela.

Tras... El Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, tras examinar el expediente administrativo de contratación, como se recoge en el propio auto, ha desestimado las alegaciones presentadas por las empresas no adjudicatarias.

Por tanto, señoría, el contrato ha sido tramitado y formalizado conforme a las normas del mencionado tribunal de recursos contractuales, encontrándose a la fecha de ejecución con total normalidad.

Por otra parte, señorías, y a efectos de puntualizar lo que manifiesta en su exposición de motivos en la pregunta, el contrato realizado para transporte sanitario de los centros vinculados a la plataforma logística sanitaria de Sevilla se formalizó por un importe de 49.100.000 euros para un periodo de dos años. Lo que sí se recoge en el contrato es la posibilidad de ampliarlo hasta diez.

Muchas gracias, señoría.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Raynaud.

El señor RAYNAUD SOTO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Mire, señor consejero, ha dado usted una explicación, una respuesta parcial en cuanto a los trámites judiciales en estos momentos en marcha. Y es verdad que inicialmente se consideró que no había motivo, desde el punto de vista penal, pero sí he de decirle que se abrió la vía del contencioso-administrativo, cosa que usted no ha dicho.

En estos momentos, ha sido admitido a trámite un proceso contencioso-administrativo. En concreto se aprobó, se admitió el 14 de julio de 2015, sala..., Sección Primera del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, donde se está en estos momentos llevando a cabo la tramitación del correspondiente contencioso.

Y he de decirle que en fecha reciente, la sala ha solicitado al SAS el expediente completo e información complementaria, porque la documentación que ha enviado al SAS carecía de lo fundamental —fíjese bien—, que era el documento de valoración del citado concurso.

Yo creo que esto es una prueba más que evidente de que el Alto Tribunal andaluz ha encontrado, desde luego, argumentos en primer lugar para admitirlo a trámite y después en la reclamación de esa información fundamental, que es ni más ni menos que el documento de valoración. Resulta lamentable que el SAS no envíe a ese Alto Tribunal una documentación completa, suficientemente aclaratoria, para despejar todas las dudas que ensombrecen este proceso.

Señor consejero, esta no es la primera vez que ocurre, usted lo sabe. Mi grupo ha traído aquí en esta misma legislatura también preguntas al respecto en otras provincias, en contratación en otras provincias. Sobre este tema hemos preguntado a lo largo de los últimos tres años en este Parlamento.

Y yo, fíjese, señor consejero, en un tema tan delicado como es un posible incumplimiento de las condiciones técnicas de esa concesión, le hago, de alguna manera, una reflexión, por poco..., muy pronto que se termine ese contencioso-administrativo abierto, vamos a tener dos años por delante. ¿Se imagina usted las consecuencias absolutamente negativas...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Raynaud.

El señor RAYNAUD SOTO

—Termino inmediatamente, señora presidenta.

... para el erario público andaluz el que la sentencia fuera negativa, y tuvieran que pagar todos los andaluces un posible proceso irregular en este tema.

Intervenga, señor consejero, por el bien de todos los andaluces.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Raynaud.

Señor consejero, había terminado, había agotado el tiempo. Tiene muy poquito.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Creo que no. Pero, bueno, no, no...

Simplemente un segundo, por plantearle simplemente una situación.

Las empresas se presentaron en UTE dos empresas, y una de las empresas no ha participado, no ha presentado demanda en el contencioso-administrativo, como usted sabe, solo una de las dos que participaban en la UTE. Y digo, por eso de decir, usted decía en la pregunta escrita que mandó que el Juzgado número 9 de Sevilla había admitido a trámite. Sabe, el Juzgado número 9 era el Penal, lo siento mucho, pero esa es la realidad. Y lo que dice claramente es que no se ha apreciado ninguna situación de delito en ninguna situación, desde el punto de vista penal.

Y desde el punto de vista administrativo, le recuerdo que de las dos empresas que se presentaron en UTE, una, la más grande, no se presentó. Con lo cual, parece que no existen indicios, y el tribunal administrativo así también lo reconoció de que existan irregularidades en la situación. Se lo digo claramente.

El señor RAYNAUD SOTO

—No sé, señora presidenta, si yo, por el exceso de tiempo del consejero, tengo derecho a réplica, porque le ha dado usted dos minutos de más.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Voy a pagar, voy a pagar yo la novatada hoy.

El señor RAYNAUD SOTO

—Señor consejero, contencioso-administrativo, Tribunal Superior de Justicia de Andalucía...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Esto se soluciona con una cuestión de orden que plantea el señor Raynaud diciendo que ha excedido de su tiempo [...], le concede por cortesía dos segundos, y ya se ha acabado.

[Rumores.]

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno. Bueno, que he sido benévola entonces con ambos, ¿no? He sido benévola con ambos, ¿no?

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 149

X LEGISLATURA

10 de marzo de 2016

---

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ya se puede dar por cerrado.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, sí, sí.

---

## 10-15/POC-000858. Pregunta oral relativa a la puesta en funcionamiento de los nuevos servicios en el hospital de San Carlos, de San Fernando, Cádiz

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta. Siguiente pregunta del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Maese.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Sí. Buenos días, señor consejero.

Señorías.

A finales de febrero de este año se ha iniciado la obra de remodelación del área de urgencias del Hospital de San Carlos de San Fernando. Una urgencia que va a estar abierta 24 horas del día los 35 días del año, para poder dar respuesta a una población que ronda ya los 100.000 habitantes.

En el hospital está siendo necesaria una remodelación importante y completa de toda el área para modernizar las instalaciones actuales y adaptarlas a las recomendaciones del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias de la Consejería de Salud.

Desde octubre de 2015, este Hospital de San Carlos cuenta también con una hospitalización de 24 horas, también los 365 días del año. Primero, se abrió la novena planta, abriéndose 22 habitaciones individuales. Posteriormente, otras 22 habitaciones se abrieron en la planta octava, el pasado 1 de febrero. Y sabemos también que, en la séptima planta, también está a punto de abrirse, y podremos contar con otras 22 habitaciones más.

El disponer de estas habitaciones ha tenido como consecuencia un aumento de los ingresos procedentes del área de urgencias tanto del hospital universitario de Puerta del Mar, así como del hospital de día médico polivalente y del hospital de día quirúrgico de San Carlos.

La estancia media de los pacientes está siendo de unos siete días. Esta actuación va a tener, sin duda, una importante repercusión en la ciudad de San Fernando, y no solamente en San Fernando, sino también en todo el ámbito de la bahía y en sus centros hospitalarios.

El hospital de San Carlos ya se puede decir que está prácticamente a pleno rendimiento y se puede decir también que cuenta ya con una importante actividad asistencial acorde con la población, como decía antes, no solo de San Fernando, sino de toda la bahía.

Con las últimas obras de urgencia se ha dado el pistoletazo de salida a una actuación con la que San Carlos ha dado un paso más para convertirse en el hospital público que la ciudadanía venía reclamando durante años y que empezó a ver la luz y a convertirse en realidad cuando en octubre de 2014 el hospital, el que fuera hospital militar de San Carlos, fue cedido al Servicio Andaluz de Salud.

El hospital, que hay que recordar que el Ministerio de Defensa iba a cerrar y también hay que recordar que fue un centro por el que la Consejería de Salud hizo una clarísima apuesta invirtiendo 11 millones de euros y devolviendo a donde tenía que haber estado siempre, que es a toda la ciudadanía de la bahía, poniendo por delante lo público.



Desde entonces, el aumento de la cartera de servicios se ha ido incrementando, prácticamente, mes a mes. El SAS siempre ha tenido muy claro que esta ampliación de servicios del hospital se haría de una manera adecuada y paulatina, puesto que se necesitaba de una adaptación para ajustarse a los estándares por los que se rigen los hospitales que forman parte de la red pública andaluza.

A este grupo nos gustaría conocer el balance que hace el Consejo de Gobierno sobre el primer año de gestión pública del hospital San Carlos y la puesta en funcionamiento de estos ingresos hospitalarios y apertura de servicios que tenga previsto a corto plazo.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora Maese.

Señor consejero, tiene usted la palabra

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, el hospital de San Carlos cumplió el pasado 1 de octubre un año desde que se hiciera efectivo su traslado..., su traspaso a la Junta de Andalucía, tal y como usted bien manifestaba. En estos dieciséis meses se han realizado más de 45.000 consultas externas, cerca de 3.500 pruebas funcionales y 4.500 intervenciones; datos a cierre de febrero de 2016.

Los servicios que se han puesto en marcha en este tiempo son: rehabilitación hospitalaria, hospital de día hematológico, unidades de salud mental, dos áreas de exploración digestiva y dermatológica, un hospital de día médico polivalente, así como dos nuevos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria que se sumaron a los tres ya existentes, así como dos unidades de hospitalización con 22 habitaciones individuales en las que se han intervenido..., en las que se han invertido más de 100.000 euros. Ambas plantas garantizan la cobertura asistencial durante 24 horas los 365 días del año para la ciudadanía de San Fernando, asumiendo ingresos de corta estancia quirúrgica, de 24 a 48 horas.

En la actualidad, han finalizado las obras de remodelación de la séptima planta y la previsión es ir abriendo áreas de hospitalización de forma paulatina para dar respuesta a las necesidades asistenciales.

El hospital ha sido dotado con alta tecnología, un nuevo TAC que está en funcionamiento desde diciembre y que ha realizado cerca de 900 exploraciones, con una inversión de 360.000 euros; una sala de radiología digital, con un coste de más de 300.000 euros, en la que han sido realizadas más de 1.300 exploraciones; una resonancia magnética de 1,5 teslas, con la inversión de 650.000 euros, y también completa este equipamiento un mamógrafo digital en el que se han invertido cerca de 200.000 euros.

En cuanto a la actividad quirúrgica en 2015, se han realizado un total de 3.650 intervenciones, con la utilización de cinco quirófanos.

En la actividad de medicina interna se han realizado más de 1.200 consultas y más de 750 procedimientos.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 149

X LEGISLATURA

10 de marzo de 2016

---

Las obras de remodelación del área de urgencias comenzaron el pasado 22 de febrero y la previsión es tenerlas finalizadas en tres meses.

Señoría, hemos realizado un esfuerzo importante para ofrecer a los habitantes de San Fernando y su zona de influencia un centro que se está remodelando, incorporando nuevas prestaciones en su cartera de servicios y favoreciendo la accesibilidad de los usuarios al mismo.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

  

---

## 10-16/POC-000023. Pregunta oral relativa a la Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Urología de los hospitales universitarios Puerta del Mar y de Puerto Real, Cádiz

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.  
Tiene la palabra, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, como ha visto usted en la exposición de motivos de nuestra pregunta, previamente a la resolución de noviembre de 2015, de la Dirección General del Servicio Andaluz de Salud, por el que se convocaba la cobertura de un puesto de cargo intermedio de director de Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Urología en los hospitales universitarios Puerta del Mar y de Puerto Real, desde el primer trimestre de 2015 venía desempeñando dicha función el jefe de servicio de urología del hospital universitario Puerta del Mar, de Cádiz, y lo compatibilizaba con la jefatura de servicio del citado hospital Puerta del Mar.

De las tres preguntas que le he trasladado, nos interesa especialmente conocer el procedimiento que se llevó a cabo previo a la publicación de esa orden, para que esta persona ocupara ese puesto, y qué medidas se van a tomar para evitar la duplicidad o el solapamiento de funciones, especialmente con los jefes de ambos servicios.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.  
Tiene la palabra, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, como le comentaba en la respuesta escrita, dicho proceso de selección es el que se contempla en la normativa aplicable, que no es otra que el Decreto 75/2007, de 13 de febrero, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, y que incluye la dirección de unidades de gestión clínica dentro del conjunto de cargos intermedios del Servicio Andaluz de Salud, estableciendo y regulando su acceso a través de lo contemplado en el decreto y en la Orden de 10 de agosto de 2007, de la Consejería de Salud, de desarrollo del citado decreto. En concreto, con la segunda pregunta que usted me realizaba, el modelo de gobernanza de las unidades

de gestión clínica está colgado en la página web del Servicio Andaluz de Salud, y en él se recoge claramente cuáles son las funciones y la organización de la misma, con un objetivo claro, que es garantizar y evitar que se produzcan duplicidades o una falta de coordinación entre..., cuando se dan situaciones en las que hay varios cargos intermedios en una misma unidad de gestión clínica.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Le queda un minuto, señora Nieto.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Luego aprovecho.

La circunstancia que se dio, previa a la orden, que yo le refería anteriormente, ha dado que en el hospital de Puerto Real coincidían dos jefes de servicio, intercentros y hospital de Puerto Real, mientras que en el Puerta del Mar solo había una persona jefe de servicio con dos responsabilidades —intercentros y hospital de Puerta del Mar—, y eso, pues, generaba una extraña asimetría organizativa en ambos centros.

Ya damos por supuesto desde el grupo parlamentario que todo se hace conforme a procedimiento reglado; si no, en vez de trasladarle aquí la pregunta, nos hubiéramos ido al juzgado de guardia. Pero lo que quería saber, aparte de lo que dice la norma que está colgada en la web, era qué elementos concretos se ponen en práctica para que no se den asimetrías como la que le he descrito y que, ciertamente, ha ocurrido en la distribución de funciones para ambos hospitales.

Gracias.

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

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra, señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Como le comentaba, en ese modelo de gobernanza lo que se establece es una dirección participativa en la que forman parte de la dirección de la unidad tanto cargos intermedios de un sitio como de otro, y la responsabilidad del director de la unidad de gestión clínica es sobre ambos centros, al igual que el resto de los cargos intermedios.

Recordarle que las unidades intercentros son..., se hacen de forma voluntaria, y lo importante en este ámbito es la existencia de una comisión de dirección de la unidad, donde forman parte personal de ambos centros y donde se acuerda la distribución de funciones y actividad para evitar lo que usted plantea, que, evi-

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 149

X LEGISLATURA

10 de marzo de 2016

---

dentamente, podría darse donde hubiese una asimetría en relación con los cargos intermedios que hay en cada uno de los sitios.

La dirección de la unidad es única, la comisión de dirección es única y los acuerdos se toman por consenso, con lo cual se evita esa asimetría de información.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

### 10-16/POC-000199. Pregunta oral relativa al déficit en las urgencias del hospital Torrecárdenas, Almería

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.  
Señora Albás, tiene dos minutos y medio.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, el Plan Funcional de la Sección de Urgencias del Servicio Andaluz de Salud establece que los pacientes no podrán permanecer más de 12 horas en las salas de los sillones de los hospitales y más de 24 horas en observación. Sin embargo, en el centro hospitalario de Torrecárdenas, en Almería, lo habitual es que los pacientes esperen en observación entre 24 y 48 horas, hasta que quede una cama libre; a lo que se debe sumar la carencia de profesionales que prestan servicios, estando desbordada el área de urgencias de dicho centro.

Señor consejero, como usted conoce perfectamente, Almería no es la provincia andaluza mejor tratada en cuanto a prestación sanitaria se refiere. Es necesario que la Junta de Andalucía haga un esfuerzo por mejorar la atención sanitaria en Almería.

El hospital Torrecárdenas es el hospital de referencia de toda la provincia de Almería, y siendo conscientes de las carencias en infraestructuras sanitarias que padece Almería, el Grupo Parlamentario Ciudadanos estima oportuno y necesario el refuerzo de personal tanto en atención primaria como en urgencias, tema que nos ocupa hoy.

Las urgencias de este hospital están sobrecargadas, los tiempos de espera son excesivos, las camillas están en los pasillos, los familiares de los pacientes no tienen sitio donde esperar... Vaya, una situación francamente mejorable. Cuando se abrió este hospital en 1984, ya se había quedado pequeño.

En 2011 se puso la primera piedra para el materno-infantil. A día de hoy está más que olvidado. La construcción de este hospital hubiera desahogado las urgencias de Torrecárdenas, y además hubiera mejorado considerablemente los tiempos de espera y la atención a los pacientes, tanto de Almería capital como de toda la provincia.

En fin, en Ciudadanos, como usted sabe, defendemos una sanidad pública gratuita, universal e igual para todos los andaluces. Y, por ello, nos gustaría que nos contestara a la pregunta de si se va a reforzar, por parte de la Delegación de Salud de Almería, el servicio de urgencias del hospital Torrecárdenas con más profesionales y más apertura de camas.

Gracias,

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.  
Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría... Gracias, presidenta.

Señoría, el servicio de urgencias del hospital Torrecárdenas dispone de una plantilla que se ha dimensionado para atender la atención urgente que se produce habitualmente.

En relación a sus afirmaciones, y tras el análisis realizado, debo informarle que los datos del cuadro de mando de urgencias de los hospitales de 2015 muestran que solo un 3,7% de los pacientes permanecieron más de 24 horas en observación, siendo la estancia media en observación de 8,3 horas. Para ello, pacientes que fueron derivados desde observación... Para aquellos pacientes que fueron derivados desde observación a hospitalización —ingreso en planta— la espera media fue de 3,1 horas.

Señoría, estos datos se sitúan por debajo de la media de Andalucía en estos casos. No obstante, es necesario seguir mejorando en la gestión de los pacientes que pasan a observación, lo que disminuirá los tiempos de espera en esta área, así como la gestión de camas, cuyo plan ha sido puesto en marcha por la dirección gerencia del centro, y se está trabajando en él.

Recientemente se ha aprobado una primera fase de remodelación parcial del servicio de urgencias para mejorar su infraestructura, por un valor de 200.000 euros; progresivamente se irán acometiendo las reformas necesarias en el área de policlínicas, consultas externas y críticos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás, ¿quiere agotar su tiempo?

### 10-16/POC-000250. Pregunta oral relativa a las adjudicaciones en concursos del material en laboratorios

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario Ciudadanos.  
Sí, señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

A ver, el equipamiento de los laboratorios de análisis clínicos de los hospitales públicos de Andalucía ha de estar en continua renovación, tanto por las innovaciones tecnológicas, que nos acercan a una mayor calidad asistencial y laboral, como por el deterioro del uso continuado del mismo..., del mismo, que va generando.

En la actualidad, el Servicio Andaluz de Salud está llevando a cabo distintos concursos para el aprovisionamiento de material técnico para estos laboratorios. Uno de estos casos ocurre en la provincia de Córdoba, viéndose afectados tanto el hospital universitario Reina Sofía, los hospitales comarcales Infanta Margarita y Valle de los Pedroches, y los chares de Montilla, Puente Genil y Peñarroya.

No creo que haya quien pueda poner en duda la demostrada calidad internacional de la inmensa mayoría de las industrias que acuden a estos concursos, así como las escasas diferencias entre las propuestas económicas entre unos y otros. Por ello, entendemos que la opinión de los profesionales que trabajan en los laboratorios debe ser un motivo más que importante a la hora de tomar decisiones de la adjudicación hacia una empresa u otra.

Conocemos que han existido casos en los que la valoración de los profesionales no ha sido coincidente en todas las provincias, no teniéndose en cuenta, en algún caso, la del representante de aquellos hospitales con un mayor volumen del trabajo.

Por lo anteriormente expuesto, ¿qué criterio sigue la consejería para la adjudicación de estos concursos?  
Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.  
Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, los expedientes de laboratorio tramitados por las plataformas logísticas sanitarias del Servicio Andaluz de Salud en el pasado año son licitaciones realizadas por procedimientos abiertos, cómo no pue-



de ser de otra manera, para cubrir las necesidades de material de laboratorio para la realización de determinaciones analíticas de una provincia. Para ello, se han elaborado previamente, cómo no puede ser de otra manera, pliegos de cláusulas administrativas y pliegos de prescripciones técnicas donde se explicitan los artículos que se necesitan y los requisitos y criterios para la adjudicación de los mimos, en las que han participado profesionales de los diferentes laboratorios.

Estos expedientes estandarizan el material de los laboratorios clínicos del sistema sanitario público de Andalucía, favoreciendo el modelo global que se está implantando de laboratorio, para garantizar una de las cosas que usted ha planteado en muchas ocasiones y que compartimos, que es la atención equitativa de todos los ciudadanos andaluces; para potenciar, también, el trabajo en red, racionalizando la prescripción y adecuación del equipamiento a las necesidades de la demanda asistencial, y garantizando los más altos niveles tecnológicos que ofrece el mercado en la actualidad.

Señoría, estos expedientes repercuten en varios aspectos, y se contemplan entre otros criterios los precios unitarios, se homogeneizan los costes sanitarios de las determinaciones de analítica para todos los laboratorios, también se homogeneiza el tipo de equipamiento.

Pero entrando en lo que usted planteaba, la comisión técnica de valoración evalúa —como sabe no interviene para nada ahí ningún órgano de dirección porque no está permitido ni puede ser— y hace su propuesta, propuesta que es respetada, como no puede ser de otra forma, por el órgano de contratación, que, en estos casos, sería la plataforma logística. Por lo tanto, los criterios son claramente abiertos, previos a la contratación, con los criterios clínicos establecidos. Y quien valora si se cumplen los criterios técnicos establecidos son las comisiones que, al efecto, existen en las plataformas logísticas, y que están constituidas por profesionales sanitarios expertos en el tema. Con lo cual ese es el criterio. Además no puede ser..., no puede ser de otra forma. No depende de la variabilidad de cada profesional sino del conjunto de la comisión técnica.

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

—Gracias, señor consejero.

Le quedan unos segundos, 30 segundos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias por la contestación.

Pero, simplemente que sepa, para mi conocimiento, y yo también, vamos, he hablado con ellos. Los profesionales que trabajan en los laboratorios no están de acuerdo en varias..., vamos, en diferentes ocasiones, de la adjudicación a determinadas marcas. Entonces, creo que habría que contar, quizás, un poquito más con ellos.

Simplemente es eso. Gracias.

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

—Gracias, señora Albás.

## 10-16/POC-000296. Pregunta oral relativa a la situación de la atención materno-infantil en la provincia de Almería

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario Popular.  
Tiene la palabra el señor Venzal.

El señor VENZAL CONTRERAS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, suscribiendo las palabras de la señora Albás, socia del gobierno, o por lo menos partido que les apoya en el gobierno y le sustenta en el gobierno, le diría, cuando usted le decía al portavoz del Grupo Podemos, que, a veces, le habla a las paredes, le diría que bienvenido a Almería.

Le digo bienvenido a Almería porque en Almería sabemos y conocemos lo que es padecer la tasa más alta de natalidad de toda España, un 11.34, conforme el INE en 2014, y tener las carencias de infraestructuras sanitarias, como, por ejemplo, la paralización del materno-infantil.

Es verdad que usted dice que hay que priorizar, y que no está paralizado, pero para nosotros es una urgencia, y hacen falta modificaciones presupuestarias urgentes para retomar esa obra que lleva tantos años parada. Sin hablar ya de la tasa de camas —ratio—, ciudadano.

Pero le vengo a hablar hoy de otro problema, más grave todavía, que es el de personal. Mire, como usted bien sabe, la atención materno-infantil, la atención en la gestación a la sexualidad, y la prevención y programas de asistencia, se regula, entre otras funciones, a través de las matronas. Usted sabe que está regulado en la Directiva europea 36/2005, está regulado en la Ley andaluza 2/1998 y la Orden del SAS que lo desarrolla, está regulado en el Real Decreto 1337/2008 del Gobierno.

Y la realidad es que en Almería tenemos la ratio más baja de España de matronas. Mire, en Almería hay 41 centros de asistencia y tres distritos, tenemos cuatro matronas ahora mismo contratadas. Le pondría, le daría un ejemplo de las 345.000 mujeres en edad reproductiva. En Almería, ahora mismo la ratio es una por cada ochenta y tantas mil mujeres; por ejemplo, en Cádiz es una cada quince mil mujeres; o en Sevilla, una cada dieciséis mil mujeres.

Le pregunto que por qué esa diferencia tan abismal. Usted hacía mención antes a la señora Albás de que no son realidad esas camas en los pasillos. Estos datos que yo le doy son datos oficiales. Esa ratio existe. Ustedes tienen cuatro matronas contratadas para toda la provincia de Almería, con la mayor tasa de natalidad.

¿Podría explicarme como, teniendo ocho millones de euros de remanente positivo en la liquidación del 2015, no contrata matronas para la provincia de Almería? Son datos de ustedes, sobrante del capítulo I, de Personal.

Nada más, muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Venzal.  
Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, un planteamiento inicial no es padecer, afortunadamente, lo digo porque tener una tasa alta nos viene bien para las generaciones futuras. Estamos de acuerdo, ¿no? Eso era una puntualización que no tenía.

En la provincia de Almería, hemos venido realizando durante 2014 y 2015 diversas actuaciones para la mejora de la atención materno-infantil, que era en principio el planteamiento que hacíamos en conjunto para la respuesta de la atención materno-infantil, que no solo se da por..., son importantes las matronas, pero no solo se da por las matronas, se da por el personal de atención primaria, la enfermería..., vamos, usted lo conoce perfectamente.

Durante el presente 2016, vamos a seguir en esa línea de mejora permanente de los servicios, en concreto. Y además sabe que hay un compromiso establecido sobre el análisis de la situación de las matronas en Andalucía, que vamos a desarrollar a lo largo del año, y ese es un compromiso claro.

Y, por contarles algunas cosas, en el área de gestión sanitaria norte de Almería, se pondrá en marcha y se implementará el Programa de salud infantil y adolescencia en Andalucía, mediante el que se establece el seguimiento de salud de menores de 14 años.

Y se han hecho diversas actuaciones, como usted planteaba, en el distrito Poniente de Almería, como sería la creación de dos consultas de Pediatría médica, que también contribuyen a la mejora de la atención pediátrica en el centro de salud de El Ejido y en el centro de salud de Las Norias. También, una ampliación informática para optimizar la captación y seguimiento de los niños, la creación de salas de lactancia en el centro de salud de Las Norias, la ampliación de la zona del centro de salud de La Mojonera, que permite individualizar las salas de espera de Pediatría. También, intervenciones de promoción y prevención en el área materno-infantil de las zonas necesitadas de transformación social, y, como le comentaba anteriormente, existe el compromiso de, a lo largo del año, estudiar la situación de las matronas en el conjunto de Andalucía y tomar medidas en ese sentido. Y ese es nuestro compromiso.

Gracias, señoría.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos a la siguiente...

Brevemente.

El señor VENZAL CONTRERAS

—Brevemente, brevemente, no creo que me haya pasado...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor..., tiene cinco segundos.

El señor VENZAL CONTRERAS

—Muy breve, bueno, brevemente.

Señor consejero, lo que le pido es un compromiso de contratación de matronas, no solo se está incumpliendo lo que es la prestación, sino incluso la formación. Usted hablaba de captaciones, el 75% de las captaciones que se dan en las nueve semanas de gestación, o en el postparto o la lactancia, no se cumplen. Los programas de formación no se dan. Es urgente y necesario. Son cuatro matronas para 345.000 mujeres.

Nada más, muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Venzal.

Siguiente pregunta...

Perdón, bueno, señor consejero, sí.

No había..., tampoco había votado.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Cinco segundos nada más, señoría.

Para decirle que el compromiso de análisis de la situación es el que les hemos comentado. Que los resultados de los programas que usted planteaba los publicaremos en breve tiempo, y verá que no se ajustan totalmente a lo que usted planteaba, pero que el compromiso de analizar la situación de las matronas está ahí. Y lo cumpliremos y se lo comentaremos, una vez que tengamos hecho el análisis completo del conjunto de Andalucía.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 10-16/POC-000297. Pregunta oral relativa a la situación del concurso de traslado del personal sanitario

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario Popular.

Señora García, tiene la palabra. Ah, perdón...

[Intervención no registrada.]

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Nada, muchas gracias, y disculpe, señora presidenta.

Y buenos días a todos.

Señor consejero, para saber la situación del concurso de traslado del personal sanitario cuya convocatoria fue publicada en *BOJA* el pasado 24 de marzo del 2015, del pasado año.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Y de forma rápida. Señoría, en el último concurso de traslados de personal sanitario se han presentado 9.934 solicitudes correspondientes a 83 categorías profesionales, con una media de 120 solicitudes por categoría. Son las categorías de: celador, con 227 solicitudes; auxiliar administrativo, con 649 solicitudes; auxiliar de enfermería, con 1.089; médico de familia, con 1.240, y enfermera, con 4.126 las que cuentan con mayor número de solicitudes.

Van a declararse desiertas las convocatorias de: limpiadora, [...] de Neurofisiología clínica y técnico de informática, por no haberse presentado nadie.

Esta semana se envía a *BOJA* 63 categorías que afectan a 2.507 solicitudes. Y a lo largo del mes de marzo se enviarán para publicar el resto de los listados provisionales correspondientes a siete categorías, y que afectan a 7.381 personas candidatas. Los plazos de presentación de alegaciones a los listados provisionales son de 15 días, a los que hay que añadir una semana de margen de seguridad, porque depende de donde hayan presentado en diferentes registros de la comunidad autónoma, como sabe.

De modo que los procesos de las 63 categorías que se remiten a *BOJA*, esta semana podremos tener listados, listos los listados provisionales de personas admitidas a lo largo de los meses de marzo y abril, y las otras siete categorías a lo largo de los meses de abril y mayo.

Una vez publicados los listados definitivos se abrirá un plazo de 30 días para la presentación de la documentación acreditativa de méritos por los interesados, y a partir de esa fecha serán las comisiones de valoración las que irán resolviendo, de forma que los listados provisionales de destino podrán estar publicados entre los meses de julio a diciembre en función de las categorías.

Gracias, señoría.

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

—Gracias, señor consejero.

Señoría.

### La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Sí. Gracias, señor presidente.

Sí, señor consejero, le agradezco mucho las explicaciones que nos da y me da alegría, ¿no?, que a partir del día de ayer, que fue cuando se reunió la mesa sectorial, pues se haya dado un paso importante en la resolución de estas convocatorias.

Pero tengo que decirle que sigo preocupada. Sigo preocupada porque, según los plazos que usted acaba de exponer y los que se vieron ayer en la mesa sectorial, es muy probable que estos concursos, con todos los pasos que hay que dar, pues no se resuelvan definitivamente en algunas de las categorías, probablemente hasta febrero del año 2017. Y yo no veo normal que pasen dos años entre la convocatoria y la resolución final del traslado.

Y yo, con independencia de la crítica constructiva, siempre, que se pueda hacer, en la gestión administrativa de estas convocatorias, la verdad es que yo creo que la pregunta de hoy casi más que sanitaria tiene un matiz humanitario importante, ¿no? Porque usted sabe, igual que yo, que los casos de los que estamos hablando pues son personas que han dejado a sus familias atrás, que han tenido que irse a otras comunidades autónomas y ahora quieren volver, o que se han ido a otra provincia de Andalucía y ahora quieren volver, vamos, volver, para poder estar con su familia y conciliar y reagruparse después de años, ¿no?

Yo, de verdad, que... Yo estoy segura que quiere arreglarlo, ¿no?, pero, hombre, estamos hablando de unos concursos que hacía ocho años que no se convocaban, ¿no?, y hay una norma autonómica, porque la ley es más flexible, pero la norma suya, en la autonómica ponen ustedes el límite en dos años, ¿no?, que está muy bien, o sea, que eso está bien.

Y, hombre, que se produzca en 24 de marzo, hace ya varios meses, y que haya pasado casi un año, y hasta ayer no se haya sabido nada, pues, en fin, no me parece, ¿no? Ese día, ese 24 de marzo se publicaron varias categorías que usted ha dicho, ¿no?, y posteriormente algunas más. Y los enfermeros, efectivamente, el grupo más numeroso, estuvieron corrigiendo errores desde marzo prácticamente hasta mayo, luego se amplió el plazo hasta julio, solo en todo este tema de la convocatoria cuatro meses invertidos, ¿no? Entonces... Y que haya pasado, eso, ¿no?, pues casi un año y que no tengamos ni siquiera todavía..., que a ver si esta semana..., el listado provisional, pues, bueno, no me parece.

Hablamos de un derecho que está reconocido, como usted sabe, en la ley del estatuto marco, y hablamos también de que hay pues más nueve mil novecientas personas que hasta ayer no tenían norte y que no sabían cuándo se iban a empezar a publicar los listados.

De verdad, yo creo..., y se lo digo de verdad desde el respeto, señor consejero, y con cariño, hay que ser más rápido en la resolución de estas convocatorias, porque a poco que se publican en el *BOJA*, eso genera...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Termino ya, presidente.

... a poco que se publican en el *BOJA* generan una esperanza, y estas personas ya tienen la esperanza de poder regresar, ¿no?, y de no estar en vilo. Hombre, si no son capaces de afrontarlo en un tiempo prudente, pues yo creo que es mejor que no las saquen, y las saquen cuando de verdad puedan hacerlo.

Y decirle que no... En fin, ¿esto a qué ha dado lugar? Pues tengo algunas quejas en el defensor del pueblo, tengo algunas quejas...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—... ante su propia consejería, que se podrían haber evitado.

Y termino, señor consejero. Yo le ruego que arregle esto lo más pronto que usted pueda, y a ver si puede acortar estos plazos que se dieron ayer.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ya, por favor. Muchas gracias.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Perdón, muchísimas gracias. Ya, ya, ya.

[*Risas.*]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, comparti... Esto es rápido, vamos. Compartimos la necesidad de resolver el concurso de traslado lo más rápido posible, pero, precisamente por las vicisitudes que habían representado las OPE con relación..., que sabe que las hemos acumulado porque el tema de la tasa de reposición no permitía sacar más. Y este objeti... El objetivo que tuvimos ahora fue sacar la mayor cantidad de plazas posibles a concurso de traslados para, precisamente, evitar lo que usted planteaba.

Nosotros los plazos... Correremos lo máximo que se pueda, pero tenemos que, por una parte, establecer todos los tiempos de garantía y, por otra parte..., son las comisiones de valoración. Y, además, hasta ayer no se pudo cerrar el acuerdo definitivo en mesa sectorial, que también, como sabe, es preceptivo, con lo que nosotros estamos tan comprometidos, de verdad, créame, en resolverlo lo más rápido posible, y para nosotros los tiempos de resolución..., intentaremos que se puedan reducir lo más posible.

Compartimos creo que todos el deseo de que eso sea así, pero manteniendo la seguridad jurídica de los procesos.

Muchas gracias.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.



### 10-16/POC-000377. Pregunta oral relativa al traslado de la comunidad terapéutica de salud mental del hospital Virgen Macarena, de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso, del Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía, relativa a traslado de la comunidad terapéutica de salud mental del hospital Virgen Macarena, de Sevilla.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, otra pregunta suscitada desde la falta de transparencia de su Gobierno y de su consejería. La comunidad terapéutica de salud mental...

[*Rumores.*]

... del hospital Virgen Macarena de Sevilla se trasladó desde la calle Juan Rabadán...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—... al hospital de San Lázaro de forma precipitada en apenas cuarenta y ocho horas. Han sido los familiares de los pacientes y los profesionales que allí trabajan quienes nos han buscado para poder obtener algún tipo de información, alarmados por la situación.

¿Confirma expresamente el carácter provisional del traslado de la comunidad terapéutica de salud mental del hospital Virgen Macarena al hospital San Lázaro?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, ya en la primera parte no coincidimos. Evidentemente, sí ha habido transparencia.

El traslado de la comunidad terapéutica de salud mental del Virgen Macarena se ha realizado siguiendo las recomendaciones de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales —en la que hay representantes de los trabajadores, con lo cual sí estaban informados—, que informó de la dificultad de evacuación en caso de incendio y de la necesidad de realizar un estudio de filtraciones por la mala climatización.

Ya se ha iniciado la búsqueda de un nuevo espacio, ante la dificultad que parece existir para volver al sitio donde estaban ubicados actualmente, si no se pueden resolver los problemas, porque la garantía y la seguridad tanto de pacientes como de trabajadores es un objetivo claro e irrenunciable de la Consejería de Salud.

Decirle que de ese modo se mantuvo la comunicación con los interesados, se informó a los trabajadores en reunión extraordinaria y a los usuarios y familiares en entrevista individual con el profesional referente y el coordinador del dispositivo. Como obedece a la situación que les comentaba, la premura en el tiempo era importante para su solución.

Igualmente, con total transparencia fueron informados los integrantes de la mesa de participación ciudadana, donde están los representantes más significativos del movimiento asociativo.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Gil.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Una vez más, discrepamos.

Vamos a ver, el informe ha sido solicitado por la mesa sectorial, y a día de hoy todavía ese informe de prevención de riesgos..., todavía no ha llegado a esa mesa sectorial. O sea, de esa reunión..., no sé, no pongo en duda que se haya realizado, pero se ha realizado con cuarenta y ocho horas de antelación, pero ese informe todavía a día de hoy ha sido solicitado y ese informe todavía no se conoce. O sea, espero que ese informe tenga publicidad y se conozca pronto.

Por otra parte, nos encontramos ahora ante un doble problema. Uno, la comunidad terapéutica del Macarena, que salta veinte años atrás, justo antes de la reforma por la que se suprimieron los manicomios. Y dos, los perjuicios que ya está generando a la asistencia sanitaria en el ala del San Lázaro que ahora ocupa la comunidad terapéutica y que nombro brevemente. Se pierden cuatro camas de cirugía general, reestructuración de la plantilla de enfermeros y auxiliares adscritos al servicio, desaparece la cartera de servicios para desintoxicación metabólica, los usuarios de la comunidad terapéutica acceden ahora por la escalera de incendios, etcétera. Esto, señor consejero, es un despropósito.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero, para terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Evidentemente, lo que usted dice, si fuese así, sería un despropósito.

Quisiera recordarle una cosa clara. Ha sido, señoría, el Gobierno socialista quien realizó la reforma de la salud mental, con lo cual creo que no existe ninguna duda de cuál es nuestro objetivo y cuál es nuestro criterio, con lo que no estamos hablando de pasos atrás, estamos hablando de una cosa que es irrenunciable, por mucho que usted lo plantee, que es garantizar la seguridad de los trabajadores y de los ciudadanos que están en la unidad, y lo seguiremos haciendo le parezca a usted bien o no le parezca bien. Y lo tendremos que hacer con la velocidad y con el tiempo que lo tengamos que hacer, no podemos correr ningún riesgo. Riesgo cero.

Y le vuelvo a recordar otra cosa, porque es que me parece..., y se la repito. La reforma de la salud mental la hicimos nosotros, los manicomios los sacamos y los quitamos nosotros, y con la colaboración y la participación y el reconocimiento de muchos otros ciudadanos y partidos políticos que están en este ámbito, con lo cual no le permito que usted diga que volvemos años atrás, simplemente estamos poniendo una solución que nos permita garantizar la seguridad de los pacientes, preservando la atención adecuada y de calidad que se les está dando.

Y volverán a unas instalaciones diferentes a las que están actualmente, pero, entre tanto, están bien atendidos y seguimos manteniendo los criterios. No hemos dado marcha atrás, lo siento, pero puede usted comprobarlo si quiere en lugar de hablar sin ver y sin conocer.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

### 10-16/POC-000378. Pregunta oral relativa al acceso de enfermeras a puestos de técnicos de Educación para la Salud en Atención Primaria

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, también del Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía, relativa a acceso de enfermeras a puestos de técnicos de Educación para la Salud en Atención Primaria.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—El Servicio Andaluz de Salud está presentando el Plan Integral de Cuidados PiCuida, estrategia de cuidados de Andalucía, nuevo reto en el cuidado de la ciudadanía, con un enfoque que compartimos. Un plan a desarrollar por enfermeras profesionales, sobre las que recae la mayor parte de las intervenciones en promoción de salud, se nombra más de treinta veces en el documento.

¿La Consejería de Salud va a modificar el Decreto 245/2001 para adaptar las titulaciones exigidas a las vigentes, exigiendo para los puestos de técnico de salud la titulación de grado? ¿En qué plazo estima que estará esa modificación?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señor Gil, me agrada que esta mañana compartamos algo y que..., que es tan importante, como es la atención de cuidados de enfermería, vamos a empezando por..., vamos por buen camino, aunque sea al final de la jornada.

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con diferentes categorías profesionales, así como sus correspondientes especialidades. Esta ordenación deriva de procesos de análisis de las necesidades de la prestación de servicios y del consenso de los profesionales a través de la representación de los mismos.

El papel de la enfermería en el tema de los cuidados es reconocido, y usted lo mismo lo está comentando, que lo estamos planteando con la nueva estrategia de cuidados. Pero se han introducido actualizaciones y adaptaciones a estas categorías profesionales que inicialmente, cuando se creó la categoría de técnico de educación para la salud podían participar personal del grupo A y grupo B de la Administración y además di-

ferentes categorías profesionales. Después por diferentes modificaciones de la normativa, tanto a nivel estatal como autonómico, para cubrir la plaza tienen que ser del grupo A1.

En cualquier caso se está analizando y viendo las situaciones que se pueden realizar para modificar esta situación.

Gracias, señoría.

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

—Muchas gracias, señor consejero.

Señor Gil, para terminar.

**El señor GIL DE LOS SANTOS**

—Las enfermeras se encuentran en una situación confusa. Por un lado, la propia Consejería de Salud reconoce y encarece su papel como profesionales en la promoción de la salud en su propio plan [...]. Por otro, desde el 2001, un decreto de la Junta les cierra el paso a desempeñar puestos en este cometido específico.

Creemos que tienen que aclarar si para acceder a esos puestos de técnicos de salud es exigible el grado o el máster, porque todavía no he percibido en su respuesta una aclaración al respecto.

Entonces, le insto a que de una vez por todas defina qué condiciones son exigibles, porque la verdad no sé por qué esa indefinición, si es debido a que quieren tener las manos más libres para poder seleccionar al personal según intereses de cada momento.

**El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD**

—Ya me parecía que duraba mucho este cariño que nos tenemos.

[*Risas.*]

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

—Señor consejero...

**El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD**

—Pero, como sabe su señoría, recientemente se aprobó el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencia de las categorías profesionales del personal estatutario del servicio de salud y procedimientos de su actualización.

Este real decreto lo que permite es que pueda existir una movilidad en todo el territorio nacional, que creo que compartimos. Y para garantizar esa movilidad tenemos que buscar las fórmulas que permitan que puedan ser equiparables las categorías entre un sitio y otro.

Hoy por hoy, la categoría de técnico de salud, después de este real decreto, como le decía antes, es para el grupo A1. Habrá que plantearse las modificaciones. Pero quiero decirle...

*[Intervención no registrada.]*

Es que yo quisiera recordarle que el real decreto es de ámbito estatal, con lo cual estamos hablando e intentando entre todas las comunidades ponernos de acuerdo. No es de ámbito autonómico. Yo sé que algunas veces no lo tiene muy claro, pero esa es la diferencia.

*[Intervención no registrada.]*

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

—Señor Gil, usted en su intervención tiene que decir todas esas cosas, no cuando está hablando. Tiene usted su tiempo.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—En cualquier caso, nuestro objetivo es poder hacer la modificación siempre y cuando cumplamos claramente la no limitación de movilidad para el personal de enfermería.

Pero quiero aclararle una cosa, la educación para la salud es una competencia que está claramente en el área de conocimiento de enfermería, igual que el de los médicos de atención primaria, y no existe ninguna limitación para lo que es la actividad en esa área del conocimiento.

Y en lo relativo a las plazas tenemos que buscar la adaptación al real decreto para garantizar los criterios del real decreto y no dejar limitado que todo el mundo pueda venir a Andalucía y, sin embargo, de Andalucía no pueda trasladarse nadie que lo desee a otras comunidades autónomas.

Y estamos trabajando en eso en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial. Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Terminado este punto, despedimos al señor consejero, agradecemos su esfuerzo y su trabajo y le decimos que descanse, que el mes de abril no hay Comisión de Salud, por lo tanto, pueda descansar hasta el mes de mayo, que después tenemos dos en el mes de junio. Así que descanse.

Muchas gracias.

Dos minutos y seguimos con las PNL.

*[Receso.]*

## 10-15/PNLC-000015. Proposición no de ley relativa a la aplicación de la jornada de treinta y siete horas y media semanales, de acuerdo con la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, reiniciamos la comisión con la primera PNL, que es del Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a la aplicación de la jornada de treinta y siete horas y media, de acuerdo con la sentencia del TSJ.

Tiene la palabra su portavoz por siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días de nuevo.

El Grupo Parlamentario Popular presenta hoy una proposición no de ley sencilla, clara y fácil de entender.

Desde el año 2012 el Servicio Andaluz de Salud viene aplicando la jornada de las treinta y siete horas y media semanales de forma arbitraria y discriminatoria con respecto al resto de funcionarios de España y también con respecto de trabajadores de la propia Junta de Andalucía.

En otras administraciones, en otras consejerías, la jornada se aplica media hora salida antes, media hora salida después; sin embargo, en el SAS se viene aplicando a los profesionales sanitarios de manera que les ha supuesto jornadas de doce horas continuadas, pérdidas de días libres, entre tres y siete días en turnos rotatorios y nocturnos, y recortes en su sueldo, pues se sustituían horas de guardia por estas horas.

Aún más importante, la aplicación arbitraria e injusta de las treinta y siete horas y media semanales ha supuesto merma en la calidad de vida de los profesionales sanitarios, merma en la calidad de cuidados que administraban a los pacientes andaluces y merma en la seguridad de los profesionales y en la seguridad de los pacientes a los que atendían.

Es el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía el que, a través de sus sentencias, ha puesto de manifiesto la ilegalidad de la actuación del SAS.

Pero lo peor no es esto, señorías, lo peor es que a pesar de las sentencias firmes del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y autos de ejecución de esas sentencias, no se han estado cumpliendo.

Les dicen en esas sentencias que la aplicación de la jornada de las treinta y siete horas y media semanales no puede ser a expensas de restar 10 horas mensuales de guardia y convertirlas en jornadas ordinarias.

La misma sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía les dice que los directores de distrito y gerentes de la unidad de gestión clínica no son competentes para modificar el cuadrante de jornadas de los trabajadores, de los profesionales, si no existe un acuerdo de la mesa sectorial.

A pesar de esta claridad en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, los directores de distrito y los gerentes de unidades de gestión clínica han seguido aplicando la jornada de treinta y siete horas y media semanales de forma arbitraria y discriminatoria.

Son cuatro años, señoría, de saltarse la ley y las sentencias —la ley y las sentencias, dos años; pero la aplicación de la jornada, cuatro—.

Ya en junio del 2015 el Sindicato de Enfermería en Córdoba presentaba, ante la Fiscalía de la Audiencia Provincial, ante el defensor del pueblo andaluz, ante la Asociación para la Defensa del Paciente, ante la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública Andaluza y ante la delegada de Sanidad de la Junta de Andalucía, un documento, donde denunciaba la aplicación ilegal de la jornada de 37,5 horas semanales en los centros sanitarios andaluces. Todo ello, después de que la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía declarase nula la aplicación de esta jornada.

Sabemos que el Consejo de Gobierno, el 22 de diciembre de 2015, determinó la distribución horaria de la jornada laboral en el SAS, y dice que la medida la adopta en ejecución de la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.

Pero, señoría, esta adopción del acuerdo del Consejo de Gobierno, nos hubiese gustado pensar a todos que se realizaba, porque el SAS había recapacitado, porque el Gobierno andaluz había recapacitado, porque creían que se les debía a los profesionales y a su esfuerzo durante todo este tiempo de crisis o de recortes... Pero la realidad no es esa, señoría, la realidad es que lo que ha movido al Consejo de Gobierno a hacer este anuncio, a hacer este acuerdo, es que el 15 de diciembre de 2015, Satse y Comisiones Obreras anunció que iban a llevar a la Fiscalía a los gerentes del Virgen del Rocío y Macarena, Manuel Romero, y al de La Merced, en Osuna, Miguel Sanz, por incumplimiento de las sentencias firmes y auto de ejecución sobre la aplicación de la jornada laboral de 37,5 horas, y que podían implicar responsabilidades penales por obstrucción a la Justicia y prevaricación, pues habían seguido aplicando con los mismos cuadrantes y sin modificar nada, a pesar de la sentencia y de los autos de ejecución de sentencia.

También anunciaban que iban a denunciar, ante la Fiscalía, una vez que llegasen —no la sentencia del tribunal, sino los autos de ejecución de sentencia—... iban a denunciar a los directores de los distritos sanitarios de Sevilla, Aljarafe norte y hospital Virgen Macarena.

En conclusión, el sindicato médico también anunciaba, en diciembre, que iba a ir a la Fiscalía e iba a denunciar también al gerente médico del hospital Virgen Macarena y Virgen del Rocío, porque decía que se reía de ellos. Este gerente, paradójicamente, dictó una resolución, que el mismo firmó, donde decía que no se aplicaba el plan donde se aplicaba esa jornada de 37,5 horas semanales. Sin embargo, se saltaba también su resolución, y se seguían aplicando.

En fin, un teatro donde las sentencias no se han cumplido, donde los autos de ejecución no se han cumplido y donde las mismas resoluciones de los gerentes tampoco se han cumplido. Esto ha hecho, la defensa de los directivos del SAS, es lo que ha movido al Consejo de Gobierno —y no los trabajadores, los más de noventa y tres mil profesionales sanitarios—... Es lo que ha movido al Consejo de Gobierno, ante el futuro judicial de sus cargos directivos, a adoptar el acuerdo del 22 de diciembre. Aun así, y después de ese acuerdo del Consejo de Gobierno, el Grupo Parlamentario Popular va a pedir y pide, modificando la proposición no de ley y presentando una transaccional con el resto de grupos, en la que estamos todos de acuerdo, en la que pedimos que, a pesar de que ya se ha producido ese acuerdo en el Consejo de Gobierno, del 22 de diciembre... Que ha habido una mesa sectorial, a primeros de enero, donde se ha acordado crear una mesa técnica de trabajo... Pues, lo que vamos a pedir, a través de la proposición no de ley, en un punto único, es instar



al Consejo de Gobierno para que, en esa mesa técnica de trabajo, se llegue a un acuerdo en las dos horas y media semanales, que garantice la igualdad de los profesionales sanitarios con el resto de los trabajadores profesionales, con el resto de los trabajadores de Andalucía. En eso se quedaría el punto de la proposición no de ley que ahora entregamos a la Mesa.

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

—Bien, muchas gracias.

Para entregarla a la Mesa, ¿la tienen por escrito?

**La señora GARCÍA CARRASCO**

—Sí.

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

—Ahora se la entregan al letrado.

Para posicionar a su grupo, señora Nieto, por Izquierda Unida, cinco minutos.

**La señora NIETO CASTRO**

—Gracias, presidente.

Como ha anticipado la proponente de la iniciativa, hemos consensuado un texto, y, por tanto, no nos vamos a extender mucho. Solo algún comentario, por fijar las cosas. En primer lugar... Bueno, el varapalo especialmente duro que han sufrido los empleados públicos por las decisiones que se han adoptado para recortar el déficit... Si nos remontamos al 2010, con un descenso de su salario del 5%, y, luego, en 2012, con aquel decreto del Consejo de Ministros, por el que aumentan la jornada de 35 a 37,5 horas por el mismo salario.

Y, luego, vino la disparidad de la aplicación de ese decreto, que ha dado como consecuencia muchas sentencias —como las que ha referido la proponente del Grupo Parlamentario Popular—, u otras que ha habido, como, por ejemplo, en la Comunidad de Madrid, del mismo tenor y que afectaba, en aquel caso, a 25.000 empleados públicos de la Comunidad de Madrid.

Nos parece bien traída la iniciativa, porque es verdad que hay sentencia sobre la mesa, pero también es verdad que no suele ser un correr y no parar este Gobierno, cuando salen sentencias, cumplirlas. El otro día, en Pleno, hablábamos de las unidades de gestión clínica y de los problemas que estaba habiendo, también con sentencias favorables a los sindicatos con relación a lo mal que se habían hecho las cosas en algunos casos.

Y, por tanto, parece que está bien que le demos un empujoncito a la consejería, para que incorpore, como un método habitual de trabajo, la participación, que consensue con los profesionales y trabajadores de la salud los cambios que tiene que hacer, y que no lleguemos a una crónica de tribunales —que, normalmente,

suele perder la Junta—, que dilata los procesos, enrarece las relaciones laborales y, al final, para llegar al mismo sitio, que es aplicar las cosas conforme a Derecho.

Por tanto, anticipar nuestro voto positivo —que lo iba a hacer en cualquier caso, incluso sin la transaccional—, y confiar en que haya una reflexión serena por parte de la consejería en particular y de todo el Gobierno en general, de que es bueno la participación y hablar con los trabajadores y sus representantes antes de adoptar medidas que, luego, acaban en los tribunales. Y acaban, normalmente, y por lo que llevamos visto en esta legislatura y la anterior, dándoles la razón a los trabajadores.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Ciudadanos, señora Albás. Cinco minutos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, tal y como dice la portavoz del Grupo de Izquierda Unida, nosotros también anticipamos nuestro voto favorable.

Lo que otra vez volvemos a reflexionar, y no entendemos, cómo hay sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía firmes, y la Junta de Andalucía no las aplica.

Entendemos, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, que la Administración, y el Gobierno sobre todo, debe ser ejemplarizante, debe predicar con el ejemplo. No podemos esperar ni cuatro, ni dos, ni un mes. Cuando hay una sentencia firme del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, pues, entendemos que es de inmediata aplicación, y acatarlo inmediatamente.

También, otro de los puntos que siempre decimos el Grupo Parlamentario de Ciudadanos: «más batas y menos corbatas». Tienen que hablar con los profesionales. No pueden tomar unas decisiones aleatoriamente porque lo crean conveniente. Es diálogo y consenso. Todas las sentencias, todo lo que está a día de hoy en juicio, probablemente quizás no valga para demasiado, porque si luego tenemos el ejemplo de que las sentencias no se acatan, pues, no ha valido para nada. Si previamente se dialoga con los profesionales sanitarios, pues nos ahorraríamos muchísimo tiempo y mucho dinero.

Y, simplemente, nuestro voto favorable.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora Albás.

Señor Gil, cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

La aplicación de la Ley 2/2012, de 29 de junio, desarrollada por el Gobierno del Partido Popular y, posteriormente, la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, por el Gobierno del PSOE, en Andalucía, supusieron un retroceso importante en materia de derechos laborales adquiridos por los empleados y empleadas del sector público.

Mención especial merece la aplicación de esta ley en el Servicio Andaluz de Salud, cuya aplicación tan solo ha servido para ahondar aún más en el deterioro del sistema sanitario público andaluz con relación a las condiciones laborales de sus empleados y empleadas, disminución del gasto sanitario por habitante y empeoramiento de la calidad asistencial.

En el Servicio Andaluz de Salud, la aplicación de la jornada de 37,5 horas se ha dejado en manos de las direcciones de gerencia de hospitales y distritos, según establece la normativa en el capítulo X de la Ley 55/2003, del 16 de diciembre, cuyo texto indica sobre la capacidad de organización y dirección del trabajo en orden a articular coordinadamente la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario asistenciales, siempre que este se haya fijado respetando la jornada laboral de trabajo legalmente establecida y los tiempos de trabajo y régimen de descanso. En tanto que, conforme a la ley, parece que no hay incumplimiento, sí nos parece intolerable que esta aplicación de la jornada haya servido únicamente para que las políticas de recorte de personal formen parte de la gestión diaria y habitual de las direcciones gerencias de hospitales y distritos en toda Andalucía, que, a instancia de la Dirección General de Profesionales del SAS, están utilizando a los y a las profesionales sanitarios como fuerza de trabajo para cubrir las ausencias en las plantillas estructurales o reducir aún más la política de contratación del personal eventual, con la denominada ampliación de jornada y sus diferentes desarrollos, según convenga, para la reducción del gasto en el Capítulo Primero.

Si hubiera una apuesta valiente por la sanidad pública, este Parlamento debería trabajar para la derogación de la Ley 3/2012 de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en Materia de Hacienda Pública para el equilibrio económico financiero de la Junta de Andalucía, y su artículo 25.1, para volver a establecer la jornada de 35 horas semanales.

Es por ello que el Grupo Parlamentario Podemos se posiciona en contra de las normativas antes mencionadas que han dado cobertura a una jornada de treinta y siete horas y media. Así que, más allá de corrección en la aplicación, nuestro esfuerzo estará encaminado a su derogación. Por lo tanto, anuncio nuestro voto desfavorable en la proposición no de ley porque admitir su modificación es reconocer las treinta y siete horas y media, con las que estamos en contra.

Nuestro grupo seguirá defendiendo con ahínco una jornada laboral de 35 horas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Partido Socialista, señora Férriz, cinco minutos.

## La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Y buenas tardes a todos y a todas.

Bueno, la proposición de ley la verdad es que al Grupo Socialista le parece descontextualizada en cuanto a las dos peticiones que se hacen, porque una de ellas es acatar la sentencia, que está acatada, y la otra, revocar las resoluciones, que están revocadas.

Yo también quiero hacer un poco de contexto porque a mí no deja de sorprenderme, por decirlo de una manera educada, el que aquí siga viniendo el Partido Popular a rasgarse las vestiduras con los trabajadores y la sanidad pública, cuando el contexto que tenemos es el contexto que tenemos. Se ha dicho aquí ya por varios portavoces, la aplicación de la jornada laboral de treinta y siete horas y media no surge de la nada ni por casualidad, surge porque el Gobierno de España decide que hay que trabajar más por menos. Y aquí lo que hacemos en el Gobierno andaluz es aplicar esa jornada laboral de treinta y siete horas y media, y no he oído a ninguno de los portavoces, mucho menos a la del Partido Popular, reconocer el esfuerzo que ha hecho el Gobierno andaluz para que esa aplicación de las treinta y siete horas y media no supusiera despidos, 9.000 despidos que en otras comunidades gobernadas por el Partido Popular ha sido así. Y hay un esfuerzo por parte del Gobierno andaluz y por parte de los profesionales, a los cuales, por supuesto que hay que reconocer. Pero uno no puede venir aquí a rasgarse las vestiduras con los trabajadores y con los profesionales cuando hemos visto todos cómo comunidades autónomas, a la hora de aplicar estas treinta y siete horas y media, lo hacían, vamos, de una manera bastante sencilla: a la calle todo el mundo.

Entonces, por lo pronto, estamos hablando de empleos porque los hay, porque los hay, en otros sitios no los hay porque han supuesto despidos.

Y ahora, en esa aplicación, es cierto que ha habido una controversia, y nosotros lo reconocemos. Ha habido una controversia, un largo y amplio proceso de negociación en el seno de múltiples mesas sectoriales de sanidad, en las que han participado las organizaciones sindicales y representantes de trabajadores y trabajadoras, y que finalmente en esa controversia, bueno, pues hubo además distintos procedimientos judiciales con distintos pronunciamientos, en un sentido o en otro. Hubo contenciosos-administrativos, como el de Sevilla o Málaga, que dictaron a favor y otros, de otras provincias, que dictaron en contra. Y finalmente se posiciona el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. En todos los pronunciamientos judiciales se reconoce..., se reconoce que ha existido un extenso proceso negociador y que se ha respetado el principio de buena fe, en todos, y tampoco se nombra aquí, porque es que de oído, o de oír a la portavoz del Partido Popular, parece que es que lo que ha hecho el Servicio Andaluz de Salud es ir a machacar a los trabajadores, y eso no es así.

Ahora, efectivamente, existía una controversia a la hora de aplicar, que resuelve el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y que decide que, puesto que afecta a las condiciones de trabajo, la decisión le corresponde tomarla al Consejo de Gobierno. Es decir, no se puede decir que el Consejo de Gobierno no ha tenido en cuenta a los trabajadores, no le han movido los trabajadores, fíjese si le han movido los trabajadores que no ha despedido a ninguno, fíjese si le han movido los trabajadores que, en cuanto se han podido recuperar

esos derechos que tuvieron que sacrificar los trabajadores, se han recuperado. Me parece injusto totalmente que se ponga de esa manera o se califique de esa manera al Gobierno andaluz, porque no es real, porque todo el mundo ha tenido que hacer un esfuerzo para que esos empleos no se perdieran.

Y el Consejo de Gobierno acata esta sentencia el 22 de diciembre de 2015. ¿Que podía haber sido antes? Seguramente que podía haber sido antes, pero es..., es decir, se acata, se acata. Nadie ha incumplido una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, porque el 22 de diciembre de 2015 se da cumplimiento a esa sentencia del 3 de junio y se establece pues la duración de la jornada diaria del personal de los centros e instituciones del SAS, así como los periodos de descanso entre jornada y jornada de los mismos.

Ahora, el Partido Socialista por supuesto que está de acuerdo en que siga, como ha venido siendo, una cuestión de consenso y de diálogo con el resto de representantes de los trabajadores, porque, desde luego, es la mejor manera de trabajar y en la que creemos, bueno, yo quiero pensar que todos los que estamos aquí, y también quiero presuponer que así lo opina el Servicio Andaluz de Salud, y así lo opina la Consejería de Salud, por supuesto.

Y estamos de acuerdo en esa parte de propuesta que hace el Partido Popular, no en las dos, en las dos propuestas que contiene la PNL, puesto que no tienen ningún sentido y están cumplidas, sino en esa propuesta de que, por supuesto, todas las condiciones laborales tienen que estar o al menos ser, intentar que se consensuen en una mesa de negociación. Pero —insisto— yo no puedo compartir ese contexto político que se plasma aquí, donde poco más que lo que han ido a hacer las direcciones gerencias y el Consejo de Gobierno es que han ido a machacar y a cargarse a los trabajadores. Porque no, ésta es una situación que había que resolver, que había que aplicar una jornada laboral más amplia semanalmente y que, desde luego, se ha hecho con más o menos acierto, pero nunca con mala fe y nunca con intención de dañar a los trabajadores. Porque —insisto y termino con esto—, es decir, aquí, en esta comunidad autónoma, en Andalucía, reconociendo el esfuerzo, por supuesto, que han hecho los trabajadores y trabajadoras, no se ha despedido a nadie, no se ha despedido a nadie, cosa que hemos visto en el resto de comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Para terminar, el grupo proponente tiene cinco minutos.

### La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señor Gil, nosotros tampoco estamos de acuerdo en las treinta y siete horas y media semanales, y estamos de acuerdo en una propuesta al Gobierno central para reducir esas treinta y siete horas y media semanales, ahora, ahora. Porque, claro, cuando el Gobierno central instauró, instauró las treinta y siete horas y media semanales, la situación que había en España y la situación que había en Andalucía no tenían nada que

ver con la situación que existe ahora. La situación de quiebra del país era real y el Gobierno tuvo que adoptar medidas porque supongo yo, señor Gil, que usted no estará de acuerdo con la bajada de las pensiones en Grecia al 50% ni con la subida del IVA. No estará de acuerdo usted, ni nosotros, ¿verdad?

*[Intervención no registrada.]*

No. Vale. Bueno. Pero no estaremos, pero no estaremos de acuerdo ninguno de los dos en eso, señor Gil. Pero las situaciones obligan a los gobernantes a tomar determinaciones.

Y si dice la señora Ferriz que hablemos de los profesionales, que a ella le resulta que aquí vengamos a rasgarnos las vestiduras, no, aquí no venimos a rasgarnos las vestiduras, venimos a defender a los profesionales y a decir la verdad.

Y ustedes dicen que con las medidas que el Gobierno andaluz ha adoptado y los derechos que les han devuelto a los trabajadores ya, pero que con las medidas que adoptó se ha impedido que se despidan trabajadores en Andalucía. Pero, a día de hoy, en Andalucía hay 8.000 profesionales menos sanitarios, a pesar de las medidas y a pesar de los recortes que ustedes les hicieron en exclusiva a los trabajadores sanitarios andaluces.

Y usted me dirá si les han devuelto ya..., porque dicen derechos devueltos, si les han devuelto las dos pagas extraordinarias de 2013 y las dos de 2014, ¿se las han devuelto? No, estamos en las del 2012, que casi todas las comunidades autónomas ya las han devuelto, pero las de 2013 y las de 2014 no hemos hablado todavía de ellas.

¿Hemos hablado del 10% de complementos variables que se les ha quitado a los profesionales sanitarios? A lo mejor es que se los han devuelto y no nos hemos enterado. Pero si es que se los han devuelto, díganoslo, díganoslo que se los han devuelto.

Dicen que ustedes no se han saltado las sentencias firmes ni los autos de ejecución. Se los han saltado, pero además durante año y pico. Sentencias firmes del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y autos de ejecución que les decían que la aplicación de la jornada de treinta y siete horas y media era ilegal. Y se lo han saltado, y los directores de distrito y los gerentes de unidades de gestión clínica lo han seguido aplicando. De tal manera que, el 15 de diciembre, Comisiones Obreras y el Sindicato de Enfermería iban a la Fiscalía a denunciar a la gerente y a la unidad de gestión clínica porque se estaban saltando las sentencias no, los autos de ejecución de las sentencias. Así que no me diga que es que han respetado las sentencias y los autos de ejecución de las sentencias, porque no lo han hecho.

Y podían haber solucionado este problema no el 22 de diciembre, ya a expensas..., porque es que el futuro judicial de sus cargos, de sus altos cargos, era lo que ponía encima de la mesa que había que actuar, pero hace año y medio podían..., hubiesen ustedes decidido actuar y defender a los 93 profesionales sanitarios afectados, afectados, y haberlo podido hacer, hace año y medio, no el 22 de diciembre.

Así que decirle que nosotros defenderemos..., que defenderemos a los trabajadores sanitarios como lo venimos haciendo, y que no agoten las..., y que ustedes no agoten hasta el final, que verdaderamente les devuelvan los derechos, como dicen que quieren hacer, que lo hagan. Porque nosotros ya hemos presentado mociones para establecer calendarios para devolver esos derechos y ustedes votan en contra. Y esto mismo de las treinta y siete horas y media semanales se presentó en el mes de septiembre y se presentó en el mes de noviembre, y ustedes votaron que no, ustedes votaron que no en el mes de septiembre y en el mes de noviembre.

Y lo vuelvo a repetir: medidas adoptadas por el Gobierno central en situación extrema. Como me lo sigue diciendo usted por detrás se lo vuelvo a repetir: porque el Gobierno del Partido Socialista dejó quebrada a España. Si usted no siguiera hablando, yo no se lo tendría que decir, ¿vale? Y a partir de ahí el Gobierno de Mariano Rajoy adoptó las medidas que tuvo que adoptar.

Pero aquí venimos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, les ruego silencio.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Venimos a lo que venimos, y es... A eso venimos, no a tomar las medidas cuando ya no queda solución y cuando ya era la Fiscalía la que iba a meterse, a meterse en el futuro de la vida de sus cargos directivos. Y esa es la realidad y la verdad.

A partir de ahora, el 17 de marzo, pues que lleguen a un acuerdo y consensúen, porque siguen estando encima de la mesa cómo se van a aplicar las dos horas y media semanales, y queremos que se haga de forma igualitaria de todos los profesionales sanitarios.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Vamos a ver, hablaba usted en su primera intervención de una transaccional *in voce*, ¿los grupos permiten que se tramite? Al ser *in voce* tienen que decirlo los grupos...

Podemos se oponer a que se tramite. Pues, entonces, no se puede tramitar. Y, por tanto, hay que votar la enmienda como venía en un principio..., perdón, la enmienda no, la PNL.

Vale, pues muy bien.

## 10-16/PNLC-000060. Proposición no de ley relativa a la igualdad de los permisos de lactancia en el Sistema Sanitario Público Andaluz-SSPA

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos a la segunda PNL, en este caso del Grupo Socialista, relativa a igualdad de los permisos de lactancia en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

Tiene la palabra, siete minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Muchas gracias, presidente. Muy buenas tardes, señorías.

El Grupo Parlamentario Socialista trae a esta comisión para su consideración y debate una proposición no de ley que, como en otras ocasiones, es fruto pues de reivindicaciones, de demandas, de inquietudes que nos trasladan colectivos, asociaciones u otras entidades. En este caso ha sido el Sindicato Médico Andaluz, que, tras una petición de reunión con este grupo parlamentario, nos trasladó, entre otras cuestiones varias, la necesidad de mejorar una medida que tiene que ver con una mejor conciliación de la vida laboral y familiar de los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz. Y por ello desde esta comisión quiero agradecerle al Sindicato Médico Andaluz esa reunión y esa demanda, esas inquietudes que nos plantearon en esa reunión.

Y es que la conciliación de la vida laboral, familiar y personal sigue siendo una de las principales reivindicaciones que la sociedad en su conjunto, pero sobre todo las mujeres, seguimos haciendo de manera permanente. En esta materia, y en Andalucía, la Ley Orgánica 3/2007, de igualdad efectiva entre hombres y mujeres, y antes la Ley 39/1999, de conciliación de la vida personal y laboral, supusieron hitos fundamentales al incorporar en la normativa, tanto laboral como del funcionariado público, una serie de derechos relativos a la conciliación.

De esta forma, en el ámbito del Sistema Andaluz de Salud, el SAS, una resolución, concretamente la 2551/2007, sobre normas y procedimientos en materia de vacaciones, permisos y licencias de personal, recogió y sistematizó una serie de actuaciones que tenían el objetivo de intentar facilitar la pretendida conciliación de la vida familiar, laboral y personal.

Importante señalar que el SAS no solamente contempló la aplicación de las normas legales, sino que las completó y las mejoró. Pero, como saben, el Sistema Sanitario Público Andaluz está conformado por el SAS y además por cinco agencias sanitarias públicas que se encuentran repartidas por las diferentes provincias de Andalucía, son: Costa del Sol, Alto Guadalquivir, Bajo Guadalquivir y Poniente, con sus respectivos hospitales, y hospitales de alta resolución, además de EPES, que es la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

Como dice la PNL en su exposición de motivos, el personal del SAS y el de las agencias públicas sanitarias se rigen en materia laboral por diferente normativa. Y lo cierto es que en el ámbito de los permisos y las licencias, el SAS tiene su propio manual y las agencias públicas sanitarias también cada una de ellas tiene el suyo. Estos manuales recogen los mismos permisos y las mismas licencias, pero es verdad que difieren entre sí en un pequeño porcentaje en cuanto al tema de la redacción y en el contenido de los mismos.



En este sentido, una de las diferencias, importante para este grupo parlamentario, tiene que ver con el permiso de la lactancia materna, y en concreto con el tiempo de disfrute de la reducción de la jornada por esta lactancia materna. De tal manera que en las distintas agencias públicas sanitarias el permiso de lactancia materna coincide con lo dictado en el Estatuto Básico del Empleado Público, que dice que «por lactancia de un hijo o de una hija menor de 12 meses tendrá derecho a una ausencia del trabajo que podrá dividir en dos fracciones, este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada, o en una hora al inicio o al final de la jornada con la misma finalidad. Este derecho podrá ser ejercido indistintamente por uno u otro de los progenitores en el caso de que ambos trabajen. Igualmente, la funcionaria o el funcionario podrá solicitar la sustitución del tiempo de la lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas al tiempo correspondiente». Mientras en el SAS en relación a este permiso existe una mejora al apartado del Estatuto Básico del Empleado Público, ya que este permiso de lactancia se puede disfrutar hasta la edad de 16 meses, es decir, cuatro semanas más que para los profesionales del Sistema Andaluz de Salud.

Así la PNL que presenta el Grupo Parlamentario Socialista en esta comisión lo que hace es instar al Consejo de Gobierno a poner en marcha los trámites necesarios para igualar al alza los permisos de lactancia para los y las profesionales de las distintas agencias públicas en relación con los profesionales del Sistema Andaluz de Salud.

Pedimos al Consejo de Gobierno, por tanto, que aborde la desigualdad de un permiso concreto, específico y directo, entendemos que de fácil y rápida aplicación, y en un periodo no muy largo de tiempo.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora Manzano.

Para posicionar a su grupo, Izquierda Unida, señoría, cinco minutos.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar nuestro voto favorable, y alguna reflexión sobre la idoneidad de una homogeneidad en los derechos, las prestaciones y los salarios, la carga de trabajo..., en fin, una homogeneidad para todos los empleados públicos que hacen lo mismo en el mismo sector y dependientes de la misma consejería, acabar con esa dispersión evitaría estos problemas.

Algunos de los que no se mencionan aquí, y aunque esta proposición no de ley pues va a salir aprobada más que probablemente, quedarían por equipararse y también debieran de ser atendidos, que también son reivindicaciones de los trabajadores de la sanidad, expresadas a través de sus representantes a la Consejería de Salud. De algunas de ellas hemos visto que hace referencia el portavoz de Podemos y en su intervención probablemente lo mencionará. No me extendo al respecto, pero están pendientes el permiso por aborto,

está pendiente el momento en el que se puede disfrutar el permiso de matrimonio, como otros de los elementos que todavía presentan disparidad para todos los trabajadores del sector.

Por tanto, nuestro voto favorable, pero hay que profundizar en esa línea. Quizá no desde sede parlamentaria, sino en una negociación con los representantes de los trabajadores de la sanidad y la propia consejería.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señora Albás, cinco minutos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Por supuesto, como no puede ser de otra manera, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos está totalmente a favor de la lactancia materna y de favorecer que las mujeres que trabajan tengan facilidades para poder ejercer esta opción en alimentación de sus hijos. Eso sí, el apoyo no es de la Administración, como aquí se menciona en esta PNL, sino que es un ejercicio de solidaridad por parte del resto de trabajadores que ven incrementada su carga de trabajo.

Se intenta trasladar a esta comisión algo que se debe resolver en el entorno laboral mediante los convenios colectivos de las diferentes empresas públicas, y nosotros defendemos la igualdad de todos los trabajadores del Sistema Andaluz de Salud. ¿Por qué tiene que ser de otra manera? No lo entendemos, la verdad. Y ahí en esas comisiones se acuerden los permisos, las vacaciones, las licencias de sus empleados, los periodos de lactancia y todo lo que haga falta, no aquí. Entendemos que no es aquí en la comisión donde se debe solucionar la falta de diligencia de las empresas públicas para conseguir acuerdos que beneficien a la conciliación de vida familiar con la vida laboral.

Y nada, simplemente decir que votaremos a favor, pero que entendemos que este no es el sitio.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor Gil, cinco minutos.

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario Podemos se posiciona en la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras del sistema sanitario público andaluz, por lo que apoya la aprobación de la propuesta no de ley.

Sin embargo, consideramos insuficientes las medidas que afectan tan solo al permiso de lactancia. Desde la puesta en marcha de las empresas públicas, sus trabajadores y trabajadoras vienen sufriendo la arbitrariedad de la aplicación de su normativa de permiso y licencia en función de la dirección-gerencia de turno.

Igualmente, la falta de concreción de la Administración sanitaria, en materia de recortes, o acuerdos, han ocasionado que muchas de las cuestiones han supuesto un conflicto en el resto del sistema sanitario público andaluz; sí lo han hecho en las diferentes empresas públicas.

Por otra parte, aun estando bajo marcos laborales diferentes, el Grupo Parlamentario Podemos Andalucía considera que los derechos laborales adquiridos deben ser aplicados por igual en todos los centros pertenecientes al sistema sanitario público andaluz, y a todos y a todas las trabajadoras y trabajadores. Por lo que pedimos que no solo se amplíe al alza el permiso de lactancia en el sistema sanitario público andaluz, sino que hemos hecho una transaccional para que se homogenicen todas las licencias.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Gil.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, señor Valero, tiene cinco minutos.

### El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías.

Hace tan solo unas semanas, el Grupo Parlamentario Popular ya formuló una pregunta sobre la denegación de un permiso adicional al permiso de maternidad, por el que fue afectado un trabajador en el hospital Reina Sofía de la Junta de Andalucía.

Comentábamos entonces la argumentación que el juez que dictó una sentencia al respecto... Él decía: «Se trata de una lógica inaceptable, ya que esta decisión contraviene, sin justificación, la conciliación de la vida laboral y familiar». Fueron, por tanto, precisamente los tribunales los que pusieron de manifiesto dicha discriminación grave hacia este trabajador del SAE, ya que la norma que amplía los permisos de lactancia no distingue entre hombres y mujeres.

El PSOE propone hoy, en esta comisión, la aprobación de una PNL que nosotros consideramos constructiva y positiva para los intereses de los trabajadores públicos de Andalucía. Y se agradece, aunque haya sido necesaria una sentencia ejemplar, para ir dando pasos en la conciliación de la vida laboral y familiar.

El Partido Popular defiende el derecho a compatibilizar el trabajo con las obligaciones familiares y también de que se cumpla la normativa de jornada laboral, vacaciones y permisos de la Junta de Andalucía. Efectivamente, parece incomprensible que la normativa referente al periodo de lactancia varíe y sea distinta según el trabajador sea del SAS o de las agencias públicas sanitarias. La igualdad de todos los trabajadores debe incluir a todos, tanto a los del SAS como a los empleados de estas agencias.

Señorías, no hablamos de privilegios, sino que hablamos de derechos ya reconocidos de los trabajadores y trabajadoras. Hablamos de atender y cuidar a un recién nacido y de que sus padres puedan disfrutar de un momento tan trascendental y emotivo en sus vidas.

La Administración, por tanto, no puede poner trabas a los trabajadores que hagan uso de sus legítimos derechos como padres, mientras cumplan con su labor trabajando por la salud de los andaluces.

Lamentábamos, la semana pasada, en la comisión, la torpeza de la dirección del hospital, en este caso concreto, al denegar el permiso. Desgraciadamente, no nos extrañó mucho, porque es verdad que la política, en materia de personal, por parte del Gobierno andaluz, es un cúmulo de despropósitos, que se caracteriza por la incoherencia y por el desprecio a los profesionales.

La norma fundamental es firmar contratos basuras indiscriminadamente. Ocho mil quinientos trabajadores del SAS trabajan en precario, con sueldos reducidos del 75, del 50 y del 30%, con graves abusos en la gestión de las bolsas de empleo, que deberían servir exclusivamente para cubrir las bajas, jubilaciones y vacaciones, y no para despedir a su antojo a aquellos que no se pliegan a sus presiones... E incluso algunos, con la amenaza de no ser contratados más.

En materia de contratación, se somete a la indignidad y a la vejación a facultativos especialistas, con más de quince años, encadenándoles contratos de mes en mes, solamente para guardias, solamente para fines de semana. Y el personal de enfermería también está sometido a dicha precariedad, ya que también son contratados cada quince días y a razón de dos horas diarias.

Por tanto, estamos a tiempo de evitar un colapso aún mayor del sistema sanitario, con una eficiente gestión de personal, motivando a los trabajadores y ofreciendo unas condiciones laborales dignas. No queremos asistir a episodios como los que se vivieron en el hospital de Córdoba, y queremos que los trabajadores del SAE y de las agencias públicas sanitarias de Andalucía puedan trabajar de manera ejemplar, como lo están haciendo, pero que, al mismo tiempo, puedan cumplir con sus obligaciones familiares.

Por lo tanto, el Grupo Parlamentario Popular va a apoyar la aprobación de esta PNL, deseando que los pasos para lograr una mejor conciliación sean una auténtica realidad. Nuestro grupo estará siempre abierto a avanzar en los derechos de los trabajadores sanitarios.

Muchísimas gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Para terminar, le recuerdo, señora Manzano, que manifieste la posición de su grupo en cuanto a las enmiendas que le han presentado a esta PNL. Tiene la palabra.

### La señora MANZANO PÉREZ

—Muchas gracias, presidente.

Anticipar el agradecimiento por la unanimidad a esta propuesta, a esta proposición no de ley que hace el Grupo Parlamentario Socialista.

A ver, me gustaría dejar algo claro. Y es que, como mínimo, todos los manuales, tanto del SAS como de las agencias públicas sanitarias, como mínimo y como no puede ser de otra manera, reflejan lo que establece el Estatuto Básico del Empleado Público.

A partir de ahí, en el marco legítimo de la negociación particular, ya sea en mesa sectorial o en las mesas de seguimiento del convenio, se han establecido una serie de mejoras: unas mejoras para el SAS, otras para las agencias públicas sanitarias. Es decir, algunas licencias o permisos de las agencias son mejores incluso que las del SAS.

Lo que trae este grupo, concretamente con esta PNL, es un derecho específico que está ligado a la conciliación de la vida laboral y familiar, y que ha sido a instancia de los sindicatos: el sindicato médico andaluz. Y sobre lo que hacemos en esta comisión, señora Albás, es simplemente posicionarnos para ver qué pensamos, desde este grupo, obviamente. Después, se trasladará donde tenga que trasladarse.

Lo que traigo es la igualación de un derecho que entiendo que, como he dicho anteriormente, no va a tener problema por parte de nadie en que se ponga de manifiesto y se ejecute en el menor tiempo posible.

Pero, miren, al compañero del Partido Popular... Mire, hace un tiempo —usted todavía no era diputado en esta legislatura—, se trajo, por parte del Partido Popular, una moción que hablaba concretamente de la política de los profesionales del SAS. Era una moción que, obviamente, fue posterior a una interpelación.

¿Sabe usted lo que pasó con esa moción, señor Valero? Pues, que por parte de tres grupos de esta Cámara, y en parte también por el otro grupo que está en la oposición, se le dijo que no a esa moción. Y no porque no estuviésemos de acuerdo con aquellas cosas que se planteaban en aquella moción, sino simplemente porque estos grupos, los grupos que no son el Partido Popular no están de acuerdo ni muchísimo menos con la defensa que ustedes hacen del modelo sanitario, porque es que no tiene nada que ver. Y el ejemplo está claro en Madrid, en lo que ha pasado con los profesionales del sistema sanitario de salud. Y se le dijo un «no» rotundo a esas propuestas que ustedes hacían en esa moción. Y no por nada, sino porque no resultan creíbles, señor Valero, no resultan creíbles ni muchísimo menos. Porque no se está de acuerdo ni cómo ustedes defienden los derechos del profesional sanitario en otras comunidades autónomas, ni porque tampoco estamos de acuerdo con su modelo de salud.

Y me habla usted de que el Partido Popular está de acuerdo con la defensa de la conciliación de la vida familiar, personal y laboral... ¿Se acuerda usted lo que hicieron en la reforma laboral? Mire, entre otras cosas, la reforma laboral incidía precisamente en el derecho a la lactancia. ¿Se lo recuerdo lo que decía exactamente? Pues, prácticamente no permitía ese derecho a la lactancia, porque lo que hacía era imposibilitar el poder acumular la hora o el permiso en una jornada completa, rompiendo así con ese derecho. Es decir, son ustedes los menos indicados, señor Valero, para venir a hablar de conciliación de la vida laboral y familiar, y mucho menos del derecho a un permiso por lactancia, porque se lo cargaron ustedes con su reforma laboral. Así fue, así de claro. Así que lecciones, las justas, señor Valero.

Y, bueno, insisto en que agradezco este apoyo. Es cierto también, y estoy de acuerdo con los grupos, en que se debe seguir trabajando en homogenizar el resto de los permisos, de las licencias de los distintos manuales de la agencia y del SAS. Y por eso proponemos una enmienda transaccional a las que hace Podemos, que quedaría recogida, que quedaría recogida... que el Grupo Parlamentario Podemos entiendo que acepta y que quedaría recogida en un segundo punto así... Que viene a recoger lo que dicen otros grupos parlamen-

tarios. Sería: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a homogenizar los permisos y licencias incluidos en los distintos manuales dentro del sistema sanitario pública andaluz, respetando el marco de negociación particular, sea mesa sectorial o seguimiento del convenio».

Con eso creo que doy respuesta a las peticiones que me han hecho el resto de grupos.

Muchísimas gracias.

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

—Bien. Señora Manzano, ¿esa transaccional sería para las dos enmiendas de ponencia... de Podemos, perdón? Para los dos puntos.

**La señora MANZANO PÉREZ**

—No, la primera no se le acepta y la segunda se le transacciona.

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

—La primera no se acepta y la segunda se transacciona.

Bien. La transaccional, como es *in voce*, ¿se acepta por los cinco grupos parlamentarios? ¿Se acepta? ¿Se acepta la transaccional del Grupo Socialista?

Del propio grupo proponente, el Partido Socialista.

¿Sí, se tramita entonces? Se tramita, ¿no? Se rechaza la primera y la segunda se presenta...

**El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN**

—El texto quedaría así.

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

—Bien, pues se votará.

Bien. Pasamos a la votación de la primera...

[Intervención no registrada.]

Un minuto. Uno, un minuto. Un minuto porque es la secretaria de la mesa.

[Intervenciones no registradas.]

Estoy viendo el ambiente caldeado, se transmite lo que pasa en Madrid, se transmite a... El amor-odio entre Podemos y PSOE se nota...

[Intervenciones no registradas.]

## La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Yo quiero hacer una petición a la Mesa...

[Intervención no registrada.]

Bueno, no me importa. Dado que hemos acabado la comisión a la una y cuarto, vamos a acabarla, a ver si es posible que se convoque a las nueve y media o diez. Yo no quiero abusar, pero nueve y media o diez. Es que venimos encadenando una serie de comisiones que suelen acabar antes de las dos. Las últimas han acabado antes de las dos. Entonces, si es posible... a mí me da igual a las nueve y media o las diez, pero un poquito más tarde, puesto que acabamos a la una y cuarto.

Si es posible, a la Mesa, en general, a los que estáis en la Mesa.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Viene ya o no?

Yo le vuelvo a insistir al señor de Podemos que lo piense antes de votar, porque lo que pide la PNL es muy simple: que se cumpla la legalidad vigente.

[Intervención no registrada.]

Pero, bueno, es que el *petitum* de la PNL es que se cumpla la sentencia.

[Intervención no registrada.]

Yo les diría a los grupos que... a los cinco grupos antes de votar, que lo que se pide es que se cumpla la sentencia judicial firme. Es lo que se pide.

[Intervención no registrada.]

Venga, empezamos la votación. La primera PNL, relativa a aplicación de la jornada de 35 horas, como no se ha admitido la... se queda...

## El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ha pedido que se lea cómo queda.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Al no haber admitido Podemos que se tramite la transaccional *in voce*, queda como viene en el documento.

¿Se lo leemos? ¿Hace falta leerlo? Como viene, puesto que no han admitido...

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.*

Pasamos a votar la segunda PNL, presentada por el Grupo Socialista, relativa a igualdad de los permisos de lactancia en el servicio sanitario público andaluz, con la primera enmienda de Podemos rechazada por el grupo proponente y la segunda transaccional que saben cómo queda, ¿no?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Que queda, perdón, señor presidente, para evitar problemas, el texto va a quedar así...

El señor GARCÍA ANGUITA

—«El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a homogeneizar los permisos y licencias incluidos en los distintos manuales dentro del sistema sanitario público andaluz, respetando el marco de negociación particular, sea mesa sectorial o seguimiento de convenio.»

Señora Manzano, ¿queda así?

Bien, pues pasamos a la votación.

Se inicia la votación.

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

Decirles que por la Mesa del Parlamento, como ustedes saben, en el mes de abril no hay comisión; habrá comisión, una comisión en el mes de abril, y recuperaremos las que perdemos en el mes de abril, las tenemos en el mes de mayo, que habrá, primera semana y última semana, dos comisiones en el mes de mayo.

Muchas gracias.

[Se levanta la sesión.]

