

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

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

Sesión celebrada el jueves, 5 de mayo de 2016

### ORDEN DEL DÍA

#### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-16/OICC-000004. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización del Plan Andaluz de Atención al Ictus (2011-2014) y seguimiento de recomendaciones del Informe de Fiscalización del Proceso Asistencial Integrado del Cáncer de Mama (2009).

#### PROYECTOS DE LEY

10-15/PL-000005. Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley para la Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarías en la Contratación de Préstamos y Créditos Hipotecarios sobre la Vivienda.

#### COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

- 10-16/APC-000354. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar acerca de la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 10-16/APC-000402. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre las conclusiones y decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado en abril de 2016, que afectan a nuestra Comunidad Autónoma, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, D. Diego Ferrera Limón y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-16/APC-000059. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre las denuncias de los trabajadores y sindicatos respecto del gasto de más del 80% del presupuesto de formación de la Agencia Sanitaria Poniente en cursos dirigidos a cargos directivos y dietas, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/APC-000374. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre las medidas y el protocolo de prevención de los suicidios y actuaciones posteriores de apoyo a los familiares para superar la pérdida de un ser querido por suicidio, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/APC-000429. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre los avances en la evaluación de la situación de los nuevos centros hospitalarios de alta resolución y hospitales tras la aprobación en la Comisión de Salud de la iniciativa con número de expediente 10-15/PNLC-000207, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

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

10-16/PEC-000014. Pregunta escrita relativa a las ayudas sociales a personas con hemofilia, presentada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

### PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000052. Pregunta oral relativa a los centros de salud y consultorios que no cuentan con asistencia pediátrica en la provincia de Almería, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000415. Pregunta oral relativa a las estaciones de servicio desatendidas, formulada por el Ilmo. Sr. D. Carlos Hernández White, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-000576. Pregunta oral relativa a los recortes a los trabajadores sanitarios, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-000616. Pregunta oral relativa al servicio de Neurología en el área sanitaria de El Campo de Gibraltar, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-000649. Pregunta oral relativa a los tiempos de espera para intervenciones de ginecomastia para personas transexuales, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-000662. Pregunta oral relativa al centro de salud de Huerta del Rey, Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Patricia del Pozo Fernández, D. Juan Francisco Bueno Navarro, Dña. Alicia Martínez Martín y D. Jaime Raynaud Soto, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000688. Pregunta oral relativa al gasto realizado en el tratamiento de la hepatitis C, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-16/POC-000689. Pregunta oral relativa a las nuevas oficinas de farmacia en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-16/POC-000690. Pregunta oral relativa al hospital de alta resolución de Écija, Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-16/POC-000706. Pregunta oral relativa al cumplimiento de lo establecido en el artículo 10.1 de la Ley 2/2014, de 8 de julio, Integral para la no Discriminación por Motivos de Identidad de Género y Reconocimiento de los Derechos de las Personas Transexuales de Andalucía, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-16/POC-000709. Pregunta oral relativa a la fusión hospitalaria en la ciudad de Granada, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000102. Proposición no de ley relativa a la paralización de la fusión hospitalaria de Huelva, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/PNLC-000125. Proposición no de ley relativa a la estrategia de actuación, estudio e investigación frente a la enfermedad de Parkinson en Andalucía y de apoyo a las personas afectadas, presentada por el G.P. Socialista.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, treinta y dos minutos del día cinco de mayo de dos mil dieciséis.

### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-16/OICC-000004. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización del Plan Andaluz de Atención al Ictus (2011-2014) y seguimiento de recomendaciones del Informe de Fiscalización del Proceso Asistencial Integrado del Cáncer de Mama (2009) (pág. 12).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

### PROYECTOS DE LEY

10-15/PL-000005. Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley para la Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarías en la Contratación de Préstamos y Créditos Hipotecarios sobre la Vivienda (pág. 25).

Intervienen:

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

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

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

Dña. Alicia Martínez Martín, del G.P. Popular Andaluz.

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

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

*Votación de la enmienda núm. 1, de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía: rechazada, al obtener 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 2 al artículo 9, apartado 3, letra ñ), guion sexto, de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 3, de modificación al artículo 9, apartado 3, letra ñ), guion séptimo, de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 4, de modificación al artículo 10, apartado 8, de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía: rechazada por 3 votos a favor, 14 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 5, de adición al artículo 11, apartado 6 nuevo, de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía: aprobada por 12 votos a favor, ningún voto en contra, 5 abstenciones.*

*Votación de la enmienda 6, de supresión del título III, de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía: rechazada por un voto a favor, 9 votos en contra y 7 abstenciones..*

*Votación de la enmienda de Ciudadanos: rechazada por 4 votos a favor, 13 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 27, de modificación, a la exposición de motivos, del G.P. Popular Andaluz: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 28, de modificación, a la exposición de motivos, del G.P. Popular Andaluz: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 29, de modificación, a la exposición de motivos, del G.P. Popular Andaluz: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 30, de supresión, al artículo 2, apartado 3, del G.P. Popular Andaluz: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 31, de modificación, al artículo 9, apartado 3, letra l) , del G.P. Popular Andaluz: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 32, de modificación, al artículo 9, apartado 3, letra ñ) , del G.P. Popular Andaluz: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 33, de supresión, apartado 6 del artículo 14, del G.P. Popular Andaluz: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 34, de modificación a la disposición adicional primera, del G.P. Popular Andaluz: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 35, de adición, consistente en una disposición adicional quinta, nueva, del G.P. Popular Andaluz: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 36, de adición, consistente en una disposición adicional sexta, nueva, del G.P. Popular Andaluz: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 37, de adición, de adición de una adicional séptima, nueva, del G.P. Popular Andaluz: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 39, de modificación, del G.P. Popular Andaluz: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 39, disposición final tercera, del Grupo Popular Andaluz: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 40, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 41, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por 12 votos a favor, ningún voto en contra y 5 abstenciones.*

*Votación de la enmienda núm. 42, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 43, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por 11 votos a favor, 6 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 44, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 9 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 45, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmiendas núm. 46, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 47, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 48, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por 12 votos a favor, ningún voto en contra y 5 abstenciones.*

*Votación de la enmienda núm. 49, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 10 votos en contra y 5 abstenciones.*

*Votación de la enmienda núm. 50, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 51, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 52, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 53, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 54, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 55, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 9 votos en contra y una abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 56, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 57, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 58, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 59, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la enmienda núm. 60, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 61, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 10 votos en contra, 5 abstenciones.*

*Votación de la enmienda núm. 62, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 63, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 64, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 65, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 66, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 67, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 68, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 69, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 70, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 71, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 9 votos en contra, una abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 72, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por 12 votos a favor, 5 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 73, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 74, del G.P. Podemos Andalucía: rechazada por 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de la enmienda núm. 75, del G.P. Podemos Andalucía: aprobada por unanimidad.*

*Votación del texto del dictamen: aprobado por 12 votos a favor, ningún voto en contra, 5 abstenciones.*

## COMPARECENCIAS

10-16/APC-000354 y 10-16/APC-000402. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre las conclusiones y decisiones de la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrada en abril de 2016, que afectan a nuestra Comunidad Autónoma (pág. 62).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

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

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

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

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

10-16/APC-000059. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las denuncias de los trabajadores y sindicatos respecto del gasto de más del 80% del presupuesto de formación de la Agencia Sanitaria Poniente en cursos dirigidos a cargos directivos y dietas (pág. 79).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-16/APC-000374. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las medidas y el protocolo de prevención de los suicidios y actuaciones posteriores de apoyo a los familiares para superar la pérdida de un ser querido por suicidio (pág. 88).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-16/APC-000429. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre los avances en la evaluación de la situación de los nuevos centros hospitalarios de alta resolución y hospitales tras la aprobación en la Comisión de Salud de la iniciativa con número de expediente 10-15/PNLC-000207 (pág. 95).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

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

10-16/PEC-000014. Pregunta escrita relativa a las ayudas sociales a personas con hemofilia (pág. 106).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

### PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000662. Pregunta oral relativa al centro de salud de Huerta del Rey, Sevilla (pág. 109).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000052. Pregunta oral relativa a los centros de salud y consultorios que no cuentan con asistencia pediátrica en la provincia de Almería (pág. 112).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000415. Pregunta oral relativa a las estaciones de servicio desatendidas (pág. 115).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000576. Pregunta oral relativa a los recortes a los trabajadores sanitarios (pág. 118).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000689. Pregunta oral relativa a las nuevas oficinas de farmacia en Andalucía (pág. 121).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

10-16/POC-000688. Pregunta oral relativa al gasto realizado en el tratamiento de la hepatitis C (pág. 124).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000690. Pregunta oral relativa al hospital de alta resolución de Écija, Sevilla (pág. 127).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000706. Pregunta oral relativa al cumplimiento de lo establecido en el artículo 10.1 de la Ley 2/2014, de 8 de julio, Integral para la no Discriminación por Motivos de Identidad de Género y Reconocimiento (pág. 130).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000709. Pregunta oral relativa a la fusión hospitalaria en la ciudad de Granada (pág. 132).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000616. Pregunta oral relativa al servicio de Neurología en el área sanitaria de El Campo de Gibraltar (pág. 135).

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-000649. Pregunta oral relativa a los tiempos de espera para intervenciones de ginecomastia para personas transexuales (pág. 138).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

## PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000125. Proposición no de ley relativa a la estrategia de actuación, estudio e investigación frente a la enfermedad de Parkinson en Andalucía y de apoyo a las personas afectadas (pág. 141).

Intervienen:

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

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

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

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

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

*Votación: aprobada por unanimidad.*

10-16/PNLC-000102. Proposición no de ley relativa a la paralización de la fusión hospitalaria de Huelva (pág. 149).

Intervienen:

Dña. Carmen Céspedes Senovilla, del G.P. Popular Andaluz.

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

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

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

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

*Votación del punto 1: aprobado por 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.*

*Votación del resto de puntos: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

Se levanta la sesión a las quince horas, cincuenta minutos del día cinco de mayo de dos mil dieciséis.

## 10-16/OICC-000004. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización del Plan Andaluz de Atención al Ictus (2011-2014) y seguimiento de recomendaciones del Informe de Fiscalización del Proceso Asistencial Integrado del Cáncer de Mama (2009)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, estamos esperando que venga la vicepresidenta para que haya..., esté legalmente constituida la Mesa.

*[Intervenciones no registradas.]*

Bien, pues buenos días, señorías, damos comienzo a la sesión. Ya está la vicepresidenta. Estábamos esperando a la vicepresidenta.

Muy bien, pues una vez que está la Mesa con dos de sus tres miembros, damos comienzo a la sesión de la Comisión de Salud. Y el primer punto del orden del día es la comparecencia del presidente de la Cámara de Cuentas andaluza, que le transmito, señor presidente, que el acuerdo de la Mesa es una primera intervención suya, de exposición de veinte minutos; una exposición de los grupos, de menor a mayor, de cinco minutos, y una segunda exposición suya, de cierre, de diez minutos.

Nada más. Sin duplicas, réplicas, veinte minutos el presidente; cinco, los portavoces de los grupos, y un cierre de diez minutos, ¿de acuerdo?

Pues, tiene la palabra.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Antes de comenzar mi exposición, quiero agradecer la presencia en esta comparecencia de los consejeros, Carmen Iglesias y Javier Navascués, así como de parte del equipo de coordinación, y a la auditora responsable del informe.

Este trabajo de fiscalización que está referido al ejercicio 2014 ha tenido dos partes diferenciadas: por un lado, la fiscalización del proceso asistencial integrado de ataques cerebrovasculares, y del Plan Andaluz de Atención al Ictus, y, por otro lado, el seguimiento de las principales recomendaciones y conclusiones del Informe de Fiscalización del proceso asistencial integrado de cáncer de mama, que, referido al ejercicio 2009, fue aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas en febrero de 2011.

Por lo que se refiere al Plan Andaluz de Atención al Ictus, como ustedes conocen, el ictus es un trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera, de forma transitoria y permanente, la función de una determinada región del cerebro. Representa uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente y constituye un serio problema de salud pública. Además de provocar una elevada mortandad, también constituye la primera causa de discapacidad en países industrializados, tanto por la dependencia funcional que genera, como por la pérdida de años de vida laboral. Según publicaciones consultadas, el ictus es responsable de hasta un 3... 4% del gasto sanitario en España.

Las enfermedades cerebrovasculares representaron, en el ejercicio 2013, tanto en Andalucía como en el conjunto de España, la segunda causa de mortalidad. Concretamente en Andalucía, murieron 67 personas —60 fue en España— por cada 100.000 habitantes.

En relación al proceso asistencial —en adelante hablaré del PAIC— y del Plan Andaluz de Atención al Ictus, el objetivo del informe ha consistido en concluir sobre la eficacia, sobre la eficiencia y economía, y sobre la accesibilidad, equidad y calidad del sistema sanitario público de Andalucía, en la implantación, cumplimiento y seguimiento, tanto del proceso asistencial como del plan en el que se integra.

El alcance temporal del informe —como señalé al principio— es el ejercicio 2014. A continuación, voy a exponer las principales conclusiones obtenidas y las recomendaciones propuestas.

En relación, las conclusiones sobre la eficacia en la consecución de los objetivos previstos, en el PAIC y en el Plan Andaluz de Atención al Ictus, serían las siguientes:

Primero. El PAIC se publica en el ejercicio 2002 y no es revisado ni actualizado hasta abril de 2015.

El nuevo PAIC no contempla las actuaciones clínicas relacionadas con los tratamientos intraarteriales, considerados por los especialistas clínicos como los más eficaces contra las lesiones cerebrales producidas en el ictus, por el ictus.

En segundo lugar, según se establece en el Plan de Atención al Ictus, la atención hospitalaria a esta patología se estructura en red, configurándose en tres niveles de respuestas en función de la complejidad del paciente en fase aguda: equipos de ictus, unidades de ictus y unidades de referencia, que es el máximo nivel de especialización y complejidad. Estos se articulan y complementan para garantizar una atención adecuada.

A la finalización del periodo de vigencia del plan —2014— no han llegado a implantarse en el servicio..., en lo que es el servicio público andaluz..., en el sistema sanitario público andaluz —quería decir—, los distintos niveles asistenciales que estaban previstos.

Solo cinco hospitales del sistema sanitario público andaluz, concretamente Virgen del Rocío, Regional Universitario de Málaga, Virgen Macarena, Torrecárdenas y Puerta del Mar —este último desde el mes de noviembre de 2014— indican que disponen de una unidad física destinada específicamente a la atención al ictus en fase aguda, en las 16 recomendables, teniendo en cuenta el número de habitantes.

La evidencia científica publicada demuestra que los beneficios que se obtienen de un ingreso precoz en una unidad ictus marcan la diferencia entre la dependencia y la independencia funcional del paciente.

La teleasistencia es un recurso que permite paliar las desigualdades geográficas, al posibilitar la evaluación y tratamiento urgente a distancia por un neurólogo especialista, ayuda a la selección de pacientes y evitar traslados innecesarios. Solo los hospitales de San Juan de Dios y Riotinto, ambos en el hospital Virgen del Rocío como centro de referencia, disponen de teleasistencia, teleictus, uno de los requisitos mínimos establecidos en el plan para ser considerado equipo de ictus. A pesar de esto, en los cuestionarios remitidos a la Cámara de Cuentas, todos los centros sanitarios se clasifican al menos como equipo de ictus. Cuatro hospitales de nivel 1, Virgen del Rocío, Macarena, Virgen de las Nieves y Reina Sofía, se consideran unidades de referencia. No obstante, solo este último..., este último centro, dispone de Neurorradiología Intervencionista las 24 horas todos los días del año. Este hecho supone que el servicio de salud público de Andalucía..., sistema de salud público de Andalucía, no ofrece una respuesta eficaz y efectiva a esta patología fuera del horario habitual de mañana, ni en festivos y fines de semana. El código ictus es el procedimiento de actuación pre-

hospitalario e intrahospitalario, basado en el reconocimiento precoz de los sistemas de un accidente cerebrovascular, con la consiguiente priorización de medidas y cuidados y el traslado urgente a un centro hospitalario capacitado para tratar a aquellos pacientes candidatos a beneficiarse de una terapia de reperfusión altamente dependiente del tiempo. Los protocolos de activación del código ictus funcionan adecuadamente en todos los hospitales seleccionados, tanto si el usuario es trasladado por los servicios de emergencia sanitaria procedentes del domicilio, o de atención primaria, como si el código es activado desde los servicios de urgencia hospitalaria cuando el paciente acude con sus propios medios. No obstante, si el paciente no es apto para el tratamiento fibrinolítico en todos los hospitales se desactiva el código y el registro de tiempo pasa a ser prioritario..., pasa de ser prioritario, perdón, a pesar de que la opción... Perdón. Decía que el registro deja de ser prioritario a pesar de que la opción del tratamiento endovascular también es tiempodependiente.

En los hospitales que no disponen del Servicio de Neurología, el sistema de salud público de Andalucía no cuenta con un protocolo de derivación específico para promover el traslado a un centro más complejo en caso de fallo del tratamiento fibrinolítico. Si bien desde el Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud se establecen programas concretos para la prevención de factores de riesgo de la población que inciden en la presentación de esta patología, la descoordinación y falta de sistemas de información adecuados no permiten una estrategia de actuación conjunta de los distintos niveles de atención sanitaria. No se cumple el objetivo de continuidad sanitaria entre atención primaria y especializada. En general, los hospitales del sistema de salud público de Andalucía y la EPES cumplen con los objetivos previstos en el contrato-programa suscrito para 2014, relacionados con la atención al ictus.

Por lo que se refiere a las conclusiones relacionadas con la eficiencia y la economía, señalarles las siguientes. Actualmente, en Andalucía no se dispone de análisis del coste/eficiencia de las inversiones necesarias que permita, por un lado, evaluar el desarrollo y puesta en funcionamiento de la red estructural definida en el plan —equipos, unidades, unidades de referencia—, y por otro, evaluar la dotación de recursos a los hospitales según el nivel de complejidad y cartera de servicios para garantizar el adecuado tratamiento de estos pacientes en todo el territorio de la comunidad autónoma de forma ininterrumpida, garantizando el continuo asistencial y los criterios de accesibilidad y equidad. Aunque los costes directos imputables al tratamiento en unidades de ictus, 9.472 euros, pueden ser superiores al coste de hospitalización actual, 5.372, a estos últimos habría que sumarles, para determinar el modelo de atención sanitaria que adopte el sistema público andaluz, junto a los costes sanitarios en fase aguda, los costes sanitarios y sociales, formales e informales incurridos a lo largo de toda la vida de estos pacientes.

Por lo que se refiere a las conclusiones relacionadas con accesibilidad, equidad y calidad de la prestación sanitaria, señalarles lo siguiente. Por un lado, la falta de implantación y desarrollo de la estructura en red formada por equipos, unidades y unidades de referencia, y la ausencia de un protocolo de derivaciones para la atención a una enfermedad tiempo-dependiente que perjudica a los ciudadanos alejados de los grandes núcleos urbanos, donde se dispone de hospitales con más recursos. Así, los tratamientos más complejos se encuentran en dos hospitales, Reina Sofía y Virgen del Rocío, a la vez que las actuaciones sobre los ictus hemorrágicos solo se han realizado en seis hospitales del sistema público andaluz.

No se han establecido indicadores específicos para la medición de la calidad, desde un punto de vista técnico, de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes afectados por ictus. Entre los profesionales sanitarios

resulta generalizada la opinión sobre la falta de recursos técnicos y humanos para atender a estos pacientes de forma integral y coordinada, la falta de formación específica en los centros de menor nivel de complejidad y la deficiente comunicación entre la asistencia primaria y la especializada.

En cuanto a las recomendaciones propuestas en el informe de fiscalización, paso a señalarles las principales. Para garantizar a todos los usuarios el acceso a una atención asistencial completa y de calidad y disminuir la mortalidad y el nivel de dependencia del paciente tras el ictus, desde la Consejería de Salud se debe impulsar la puesta en marcha de la red asistencial configurada en el Plan Andaluz de Atención al Ictus, el cual establece tres niveles de respuesta en función de la complejidad del paciente: equipos de ictus, unidades de ictus y unidades de referencia. Al objeto de permitir el continuo asistencial de todos los niveles de la atención sanitaria, es necesario favorecer la comunicación entre los profesionales de atención hospitalaria y atención primaria y posibilitar el acceso a una historia clínica única. Se recomienda la inclusión de objetivos motivadores, medibles y alcanzables, tanto en el plan como en el PAI, en el contrato-programa. Resulta especialmente importante para las patologías tiempo-dependientes, como el ictus, la implantación de aplicaciones que permitan el registro de los tiempos.

Y por lo que se refiere al segundo objetivo de este informe, el seguimiento de recomendaciones del Informe del Proceso Asistencial del Cáncer de Mama, el objetivo del informe de fiscalización de 2010, referido al ejercicio 2009, entonces consistió en concluir sobre la eficacia, eficiencia, economía, accesibilidad y equidad en la ejecución del proceso integral de cáncer de mama por parte del sistema sanitario público de Andalucía durante el ejercicio 2009. Se ha evaluado el nivel de implementación de las recomendaciones incluidas en el informe que les he mencionado y que estaba referido, como también he dicho, al 2009, y se concluye que el Servicio Andaluz de Salud no ha implantado las recomendaciones propuestas por la Cámara de Cuentas, por lo que el PAI Cáncer de Mama sigue adoleciendo de las mismas deficiencias que se pusieron de manifiesto en el informe que se elaboró en 2010.

Y por mi parte es todo.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor presidente.

Iniciamos la intervención de los grupos, de menor a mayor, conforme al acuerdo de la Mesa, de cinco minutos.

Señora Nieto, por Izquierda Unida, tiene la palabra.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días.

Gracias, presidente, por sus explicaciones.

La verdad es que la situación que se nos genera hoy es un poco particular, porque hubiera sido deseable que hubiéramos tenido ocasión de mantener el debate que vamos a sustanciar hoy previo a cualquier tipo de iniciativa que generara la valoración y el análisis por parte de esta comisión del análisis efectuado por la Cá-

mara de Cuentas. Pero lo cierto es que no ha sido así, y que ya los elementos que usted ha señalado como más relevantes dentro del informe elaborado por la Cámara de Cuentas fueron objeto de debate el pasado mes de febrero en pleno, a instancia del Grupo Parlamentario Popular, que presentó una interpelación y posterior moción con relación a los dos temas. También por ello, y como le digo, que hubiera sido..., ¿no?, la secuencia lógica de las cosas, que hubiéramos, primero, sustanciado este debate y luego la iniciativa. Pero también es cierto que ello nos ha permitido, por lo menos al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, venir hoy con mucha preocupación, porque en aquel debate lo razonable no fue el criterio adoptado por el Grupo Socialista, uno de los dos que sostienen al Gobierno.

Y le digo esto porque, de común acuerdo, el resto de los grupos consideramos entonces razonable respaldar la iniciativa que presentaba el Grupo Parlamentario Popular en todos aquellos puntos que hacían referencia al cumplimiento por parte del Gobierno de las recomendaciones de la Cámara, al menos en aquellas que por el tiempo transcurrido aún no se hubieran llevado a efecto. Porque nos preocupa mucho, y también lo hicimos constar en aquella sesión, que las recomendaciones de la Cámara de Cuentas no sean consideradas mandatos que reorienten la política pública que se está analizando, por parte del ejecutivo; que tampoco lo sean las recomendaciones de la oficina del Defensor del Pueblo, y que tampoco lo sea, como ya también tuvimos ocasión de hablar en la última sesión plenaria, los acuerdos efectivamente logrados en el Parlamento con relación a determinados temas. Porque esto nos lleva a una profunda reflexión. De hecho, no hay un ápice de autocrítica, ni por parte del Gobierno ni por parte del grupo que le sostiene, la consejería no solo no comparte la necesidad de mejorar esos aspectos sobre los que ha puesto el foco la Cámara de Cuentas, sino que nos despliega su habitual publrreportaje de todo lo que se ha hecho y de todo lo que se ha avanzado, obviando aquello que está por hacer y que es objeto de la crítica fundamentada de la Cámara de Cuentas y, luego, la crítica, fundamentada también, política de los grupos parlamentarios.

A nosotros, con relación al tema del ictus, que, efectivamente, es de una extraordinaria preocupación en la sociedad por la cantidad de personas que lo padecen o que están en riesgo de padecerlo, nos preocupa que, frente al negar la mayor del Gobierno sobre lo que se plantea en ese informe y la negativa del Grupo Socialista de respaldar a una iniciativa en la que se pedía revertir esa tendencia, los hechos objetivos, lo que se vive en la vida cotidiana de hoy, de mayo de 2016, se parece, lamentablemente, mucho al escenario que usted ha descrito. Y no solo para aquellos hospitales que, en lo formal, son de referencia para la atención de esto, no solo por las trabas o por las dificultades de seguir el protocolo o el procedimiento, sino también para aquellos hospitales en los que la atención debe derivar, a su vez, a que esos pacientes sean tratados en los hospitales de referencia.

Para el tiempo en el que la Cámara hizo el análisis, y pongo un ejemplo concreto, porque es como mejor se entienden las cosas, en los dos hospitales del Campo de Gibraltar, del área sanitaria del Campo de Gibraltar, que es una de las que tiene la provincia de Cádiz, había siete neurólogos, dos en el hospital de La Línea y cinco en el hospital Punta Europa. Ahora, en abril de 2016 —y hoy, en esta comisión, vamos a tener ocasión, luego, de preguntar al consejero a ese respecto—, hay dos neurólogos, de los siete. Ahora que, según el Gobierno, ya está resuelto todo aquello que ustedes han indicado en el informe de la Cámara, en ese diálogo de sordos que el Gobierno tiene con la institución que usted preside, como la tiene con la Oficina del Defensor del Pueblo y como la tiene, desde luego, con todos los grupos políticos de la oposición.

Y nos preocupa la tozudez con la que se niegan a evaluar los pasos dados para acompañarlos, si se me permite la redundancia, a una reorientación de la política...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, diez segundos.

La señora NIETO CASTRO

—Bien. Pues en diez segundos, o quizás va a ser un poco más, presidente, pero serán quince.

Con relación al cáncer de mama, nos ocurre lo mismo. También hemos sustanciado iniciativas sobre las necesidades de mejora del servicio y también hemos oído el mismo publlirreportaje del Gobierno. Siempre que viene usted aquí le digo lo mismo: más que probablemente, no solo de lo concreto, lo que necesita este Parlamento es echar un pensamiento a los mecanismos de vinculación del Ejecutivo a las recomendaciones de la Cámara de Cuentas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

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

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Buenos días, señorías. Como siempre, y no puede ser de otra manera, agradecemos la intervención del señor presidente de la Cámara de Cuentas, y como siempre, y no puede ser de otra manera, sus informes son francamente ilustrativos y deberían servir de recomendación real al Gobierno de la Junta de Andalucía.

En primer lugar, con respecto al Plan Andalucía Atención al Ictus 2011-2014, el informe nos hace reflexionar sobre varios temas, ya que el ictus es la segunda causa de muerte, según la OMS, además de provocar una elevada mortandad, constituye la primera causa de discapacidad de países industrializados, lo que conlleva, todo esto, un elevado coste. Si hubiera una atención más correcta, probablemente el coste se reduciría.

Según los datos publicados en 2013, la incidencia de la enfermedad es de 185 casos por cada 100.000 habitantes.

Las principales diferencias que se han observado entre el SAS y el Sistema Nacional de Salud, con respecto a los requisitos mínimos, son la obligatoriedad para las unidades y los hospitales de referencia de disponer de un registro ictus y de una unidad ictus, entendida esta última como unidad hospitalaria delimitada geográfica, integrada por un equipo multidisciplinar: neurólogo, enfermero, auxiliares y celador.

Además, según expone en el informe, lo que demandan los profesionales es una historia clínica común del paciente, y también se quejan de una deficiente comunicación entre profesionales de atención hospitalaria y atención primaria.

La teleasistencia, tal y como ha mencionado usted, es muy recomendable, porque salvaría y solucionaría muchos problemas de los que se encuentran los ciudadanos a día de hoy.

Dada la gravedad de la enfermedad que, además de provocar una elevada mortandad, también es la primera causa de discapacidad de los países industrializados, debería la consejería atender a las recomendaciones para mejorar la atención a los pacientes. También se debe reforzar la atención los fines de semana. Tal y como ha hecho la portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, ha contado un caso concreto, también yo tengo un caso concreto. Que en el hospital Virgen del Rocío resulta que una persona, una mujer le da un ictus en fin de semana. Vamos a tener que elegir hasta las horas para ponernos malos, porque no había neurólogo de guardia. Entonces, sabemos que los recursos son limitados, pero que las recomendaciones de la Cámara de Cuentas se deben llevar a cabo y, sobre todo... Se deben llevar a cabo, no digo más.

Y, con respecto al proceso asistencial del cáncer de mama, simplemente decir que es fundamental la detección precoz del mismo. Desafortunadamente, son muchas las mujeres que lo padecen tarde o temprano, aunque a día de hoy, afortunadamente, la mayoría de esas mujeres tienen un tratamiento y pueden seguir con cierta normalidad sus vidas. Y es una cosa que nos ha sorprendido muchísimo, que la Cámara de Cuentas diga que la consejería no ha hecho prácticamente ni caso de sus recomendaciones del informe de 2010. Aunque no sean vinculantes, entiendo que el trabajo de la Cámara de Cuentas debe servir para algo. También estoy completamente de acuerdo con mi compañera portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. Son trabajos extraordinarios que, además, se hacen con buena fe, que no se hacen desde una actitud crítica, sino para mejorar la vida de los ciudadanos andaluces.

Entonces, rogaríamos a la Consejería de Salud que hiciera caso, y al resto, vamos, y al Gobierno de la Junta de Andalucía, que haga caso de estos informes tan extraordinarios.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Corresponde el turno al Grupo Parlamentario Podemos Andalucía.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Y, agradeciendo encarecidamente el informe, no voy a repetir lo que se va a decir en esta comparecencia, pero sí me gustaría decir dos cosas importantes, que no solo se circunscriben a este informe sobre el programa del dictamen precoz del cáncer de mama, sino que es algo coyuntural del sistema sanitario público andaluz.

Estas dos cosas son, primera, la falta de instrumentos evaluadores y la falta de acceso a la información tanto por parte de los pacientes como por parte de los profesionales, lo cual desprende y se manifiesta en una falta de coordinación y planificación, y lo que estamos haciendo es encadenar una serie de improvisaciones cada vez que queremos acometer algún tipo de acción que se salga de lo ordinario.

En este sentido, se desprende también la desconexión, el desprendimiento de la parte investigadora del sistema sanitario con respecto a la parte ordinaria de ejecución y de asistencia sanitaria. Parece ser que no se cuenta con la parte investigadora, que se recorta y que los órganos se ven en esqueleto y no se cuenta con ellos. Estamos viendo, en este informe, que lo que se hace es una improvisación de sistemas investigadores por distritos, que parece ser que no se coordinan entre ellos y no tienen una suficiencia en estados..., en casos, para poder evaluarlos, porque no se cuenta con organismos como Cabimer en las investigaciones del cáncer de mama, y parece ser que esas investigaciones o esos sistemas evaluadores no se van a constituir en la Junta de Andalucía, en la Consejería de Salud. Y lo que se está haciendo es que cada distrito, con los medios que dispongan, que son escasos, pues, evalúen y después evalúan con pocos casos, sin tener en cuenta la materia investigadora, y no sirve de nada. Entonces, asistimos a una improvisación y asistimos a un desmantelamiento de la investigación y de la evaluación y una falta de transparencia, la más..., opacidad de la información, que parece ser que, me imagino, estoy seguro de ello, de que la consejería tiene esa información pero no la pone a disposición de esta Cámara o de los profesionales para que puedan hacer buen uso de ella y pueda mejorar la asistencia sanitaria y la parte evaluadora, investigadora, que parece ser que no se cuenta con ella.

Sí que espero, igual que mis compañeras, que estos informes o esta comparecencia sirva de algo y que la Consejería de Salud se ponga las pilas y que no improvise tanto, que no haga distritos que, con toda la buena voluntad, carecen de los medios suficientes, y que vaya al núcleo investigador y que sea el núcleo investigador el que capilarice y el que catalice todas estas cuestiones de una forma ordenada y planificada.

Sin más, muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

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

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Y buenos días, señorías.

Quiero agradecer, en primer lugar, al presidente que haya tenido la gentileza de estar aquí hoy, dándonos cuenta de la Informe de Fiscalización y a los consejeros que nos acompañan.

Y me gustaría empezar diciendo que, aunque sí que hubiese sido lo normal y lo lógico, por dinámica parlamentaria, el haber visto primero el informe aquí y luego elevar una iniciativa, el Grupo Parlamentario Popular consideró lo suficientemente grave ver la situación que demostraba este informe como para llevar al Parlamento y a sede parlamentaria una moción, consecuencia de interpelación, para intentar corregir la situación

de una forma inmediata, porque nos pareció una situación de emergencia y de urgencia. Y usted, en su presentación, también ha hablado de que es un grave problema de salud. Nosotros también lo creímos y, por eso también, lo hicimos de esta manera.

Me gustaría recordar que en el informe han participado especialistas que prestan sus servicios dentro del SAS, atendiendo precisamente a pacientes con ictus, investigadores del grupo neurovascular del Instituto de Biomedicina de Sevilla y la Escuela Andaluza de Salud Pública, entre otros. Han elaborado y han participado en este informe.

Y este informe vuelve a dejar de manifiesto y muy clarito la falta de igualdad de los andaluces para recibir el tratamiento adecuado en el tiempo en el que es efectivo, pues hablamos de una enfermedad tiempo dependiente, con un periodo de ventana de cuatro horas y media para la aplicación del tratamiento.

El código postal, el código postal, el lugar de residencia de los andaluces es claro y determinante, de nuevo, para acceder al tratamiento de ictus, aunque le duela al Grupo Socialista y aunque ellos digan que no se pone en cuestión la universalidad de nuestro sistema y la falta de equidad. Lo pone de manifiesto este informe y lo deja muy claro.

Y quiero repetir un párrafo, que lo ha dicho el presidente, pero que me gustaría volver a repetirlo. Dice el informe: «Para garantizar a todos los usuarios el acceso a una atención asistencial completa y de calidad, y disminuir la mortalidad y el nivel de dependencia del paciente tras el ictus, desde la Consejería de Salud se debe impulsar la puesta en marcha de la red asistencial configurada en el Plan Andaluz de Atención al Ictus, equipo de ictus, unidad de ictus y unidad de referencia».

Las guías y los protocolos internacionales, no solo la Cámara de Cuentas, las guías y protocolos nacionales e internacionales dicen que el ingresar en una unidad de ictus marca la diferencia, y también lo dice el informe de la Cámara de Cuentas, en ser una persona independiente o dependiente después de pasar un ictus. Con lo que conlleva para esa familia y para esa persona que ha sufrido un ictus, pues, dependiendo de dónde lo ingresen, pues será dependiente o será independiente para el resto de su vida. Y, en segundo lugar, el gasto que supone sociosanitario para el sistema y para la sociedad andaluza.

Como bien ha dicho el presidente, existen en nuestra comunidad cinco unidades de ictus, cinco unidades de ictus de las 16 que nos corresponden por habitante en Andalucía, cinco, es decir, de las que él ha dicho, Virgen del Rocío, Virgen Macarena, Regional Universitario de Málaga, Torrecárdenas y Puerta del Mar.

Es decir, que los andaluces que no puedan acudir a estas unidades tienen mayor riesgo de padecer una dependencia el resto de su vida. Esa es la diferencia que existen con los andaluces que sí tienen acceso a esas unidades de ictus.

Pero es más, todavía, los profesionales sanitarios, las asociaciones de ictus, de daño cerebral, todos dicen, además, que es que a esas unidades de ictus les faltan medios materiales, medios profesionales, o sea que, además, es que no están equipadas con lo que dice el plan que debe tener una unidad de ictus. Y, además, la Cámara de Cuentas dice también que se doten a esas unidades con los recursos necesarios para que, realmente, puedan ser unidades de ictus.

Y dicen, señoría, todo esto porque, por lo que yo le estaba diciendo, que no están dotadas. Por ejemplo, el sistema de Teleictus o Teleasistencia, requisito imprescindible, lo ha dicho el presidente en el informe, requisito imprescindible para que se pueda denominar equipo, unidad o unidad de referencia a cualquiera

de ellas, Teleasistencia. Y solo lo tienen dos hospitales en Andalucía, dos, San Juan de Dios y Riotinto, el resto no lo tienen. Con lo cual, ninguna se podría denominar ni equipo, ni unidad, ni unidad de referencia, porque le falta la Teleasistencia.

Es más, algo que no sería costoso, tan costoso porque podría solucionar muchos problemas de base, muchos problemas de diagnóstico, muchos problemas de tratamiento, muchos problemas de traslado innecesario. Algo, que es de lógica, tenía que estar puesto en marcha desde primera hora, pero tampoco ha sido así.

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

—Señoría, debe terminar.

**La señora GARCÍA CARRASCO**

—Termino.

Otro ejemplo claro es que ningún hospital en Andalucía puede ser considerado unidad de referencia, ninguno, ninguno, porque el único en Andalucía, Córdoba, que tiene neurorradiología intervencionista 24 horas al día, 365 días al año, no tiene unidad de ictus. Con lo cual, tampoco hay unidad de referencia.

A mí lo que me gustaría —y termino, señor presidente— es que el Grupo Socialista, que el Gobierno de Andalucía y que el Grupo Socialista, instara a ello, de verdad, que se tome en serio los informes de la Cámara de Cuentas; se tome en serio al defensor del pueblo, que ha intervenido en este tema también; que las recomendaciones de la Cámara de Cuentas se cumplan, ya que no se ha cumplido el plan integral; se cumplan las recomendaciones y que no hagan como han hecho con el Informe de cáncer de mama, que desde el año 2009 nos vuelve a tirar de las orejas, bueno, a ustedes, no a nosotros, a ustedes de las orejas, porque no han cumplido ninguna recomendación.

Por favor, cumplan las recomendaciones para que la sanidad andaluza, de verdad, sea universal e igualitaria para todos.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, para terminar la intervención de los grupos, señora Ferriz, cinco minutos.

**La señora FÉRRIZ GÓMEZ**

—Gracias, señor presidente. Buenos días a todos y a todas.

Yo me sumo al agradecimiento al presidente y a su equipo de que venga de nuevo a esta comisión a presentarnos este informe.

Es una pena que para algunos grupos políticos estos informes tengan solo una finalidad, y es tener una herramienta más para arremeter contra el Gobierno andaluz.

Los informes, hay que leerse los resúmenes que tienen cuatro páginas, pero también hay que leerse los informes completos, que tienen 83. Y cuando uno se lee las 83 páginas, pues lee la recomendación y las conclusiones de la Cámara de Cuentas y también lee las alegaciones que hacen desde el Servicio Andaluz de Salud, porque sabiendo una y sabiendo otra es como se puede llegar a un análisis justo, que es lo que venimos aquí a hacer.

Desde el Grupo Socialista, partimos de la base de estos informes tienen que servir para detectar deficiencias que se están produciendo, y ante las cuales, obviamente, la Consejería de Salud no puede permanecer ajena, por supuesto. Y nosotros no vamos a ser los que vamos a negar esa realidad y, por eso, vamos a seguir trabajando, desde este grupo, para que tanto el Plan Andaluz de Atención al Ictus como el proceso de cáncer de mama sigan dando pasos. Y digo bien, sigan dando pasos, porque en ningún momento han estado parados.

¿Autocrítica? Sí, pero reconocimiento también de lo que se ha hecho, porque eso es lo razonable y no arremeter todo el tiempo contra el Gobierno andaluz sin ni siquiera reconocer los pasos que se han dado.

Por lo pronto, estaremos todos de acuerdo en que si estamos hablando de fiscalizar planes es porque existen, porque hubo una respuesta de un Gobierno para ponerlos en marcha, que no se justificó en ninguna crisis para no hacerlo.

Por lo tanto, si hoy hablamos de ictus y hablamos de cáncer de mama es porque el Gobierno andaluz ha apostado por ocuparse de los mismos desde lo público.

Estoy segura de que al Gobierno andaluz le gustaría ir más rápido con la implantación de todas esas mejoras necesarias, pero tampoco podemos ser ajenos al contexto que hemos vivido estos años, porque tampoco es razonable permanecer ajenos.

Y yo no me voy a cansar de repetirlo, porque mientras desde el Gobierno de España se desmantelaba el Estado del bienestar, y había comunidades autónomas donde había gente que se tenía que echar a la calle para defender su centro de salud o, con camiseta blanca en mano, irse a un tribunal a defender su sanidad pública, aquí en Andalucía hacemos bandera de la sanidad, que, por cierto, hace poco cumplió 30 años desde que la puso en marcha un ministro socialista.

Y es una hipocresía y un cinismo sin límite venir aquí a pedir la luna, a exigirlo todo para anteayer, al mismo tiempo que se aplaude que, desde el Gobierno de España, se hayan quitado 4.156 millones de euros; o que semanas antes de las elecciones, coincidente con esa moción que presenta el Partido Popular, nos peguen otro hachazo a esta comunidad autónoma; o que hace unos días intentaran que siguiéramos asfixiando a los andaluces y andaluzas con esa nueva regla de déficit para las comunidades autónomas. Seguramente con ese dinero que nos corresponde por derecho se hubieran podido llevar a cabo, con más celeridad, muchas de estas recomendaciones.

No se puede venir aquí a pedir con una mano en la luna y, con la otra, aplaudir que se discrimine a esta tierra. No se puede venir a este Parlamento a decir dónde tiene que invertir el Gobierno andaluz y conociendo, todos los que estamos aquí, los presupuestos no decir de dónde los sacamos de ese presupuesto, de dónde quitamos para hacer otras cosas, porque esto se llama cinismo e hipocresía.

Y yo, como sí me he leído esas 83 páginas, porque es la manera de respetar el trabajo que ha hecho la Cámara de Cuentas, le diré que en algunos aspectos el informe de la Cámara de Cuentas lleva razón. Y, desde mi grupo, trabajaremos para que nuestra sanidad siga mejorando.

Pero también es cierto que ese informe tiene que ser matizado y completado, porque da una imagen, en algunos aspectos, sobre el nivel de respuesta del sistema sanitario público que no es real, que no es real.

Con respecto al Plan de Atención al Ictus, en diversos puntos de este informe se mezclan periodos de tiempo distintos y, por otra parte, el ejercicio analizado es 2014. Y desde entonces hasta ahora han cambiado aspectos trascendentales en el tratamiento del ictus. Por ejemplo, hace unos meses se publica la nueva versión del proceso ictus. O la llamada terapia en lo vascular ha sido también posterior al análisis de la Cámara de Cuentas. O la historia clínica digital en movilidad, que ya es un hecho y facilita la comunicación entre los profesionales hospitalarios o extrahospitalarios. O se habla de un centro de neurorradiología, y actualmente hay ocho.

Así que yo entiendo que eso no es culpa de la Cámara de Cuentas, que se ciñe a examinar un periodo concreto, el de 2014, pero sí la valoración de los que estamos aquí, que lo sabemos, porque se ha debatido en pleno, deberíamos ser justos y reconocerlo, porque eso es lo razonable.

Respecto al proceso asistencial del cáncer de mama, el Servicio Andaluz de Salud demuestra en sus alegaciones a este informe no que no haya hecho absolutamente nada y que no le importe absolutamente nada las recomendaciones de la cámara, para nada; lo que demuestra, y además así lo manifiestan en sus alegaciones, es que se está trabajando activamente para implementar las recomendaciones puestas por la Cámara de Cuentas que se tienen en cuenta.

Por lo que no compartimos esa conclusión de que no se hace nada. Una cosa es que se obvien absolutamente las recomendaciones y otra muy distinta que se tengan en cuenta, que se trabaje en ellas, pero no se pueda dar una respuesta inmediata.

Por eso no se puede cuestionar tan alegremente que la actitud del sistema andaluz de salud no sea recibir las recomendaciones, con una actitud de mejora continua y evaluación permanentemente, ni se puede obviar la crisis de estos años...

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

—Señoría, debe terminar.

### La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino.

... ni se puede obviar que la Junta ha estado cosiendo todos los rotos que ha generado el Gobierno de España en esta tierra, que lo está haciendo a pulmón y que, desde luego, no hemos tenido en el Gobierno de España un aliado, sino más bien un enemigo.

Así que termino. Rasgarse aquí las vestiduras con la sanidad pública no pueden hacerlo ni quienes han intentado acabar con ella ni quienes han permitido que siga en funciones el que ha intentado acabar con ellas. Y,

por más que se empeñe en pintar un negro y catastrófico panorama de nuestra sanidad, está entre las mejores del mundo, y así lo ratifican los que pueden ratificarlo, que son los usuarios, los andaluces y las andaluzas.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora Ferriz.

Terminada la intervención de los grupos, tiene el presidente de la Cámara de Cuentas diez minutos de cierre. Tiene la palabra.

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

—No, no agotaré los diez minutos, ni mucho menos. Solo quiero hacer una breve intervención.

Primero, para agradecerles a todos los grupos la valoración que hacen del informe de la Cámara y del trabajo cotidiano que hacemos, y recordarles que desde la Cámara venimos sugiriendo en más de una ocasión que podría ser conveniente, interesante que de alguna forma se incorporara, en la normativa que regula la propia Cámara, el hecho de que los entes fiscalizados se vean obligados a tener que informar al cabo de un tiempo razonable, tanto al Parlamento como a la propia Cámara, de en qué medida están incorporando sus recomendaciones en los sistema de gestión y en sus modos de actividad.

Entonces, viene a colación de algunos comentarios que han hecho desde los diferentes grupos, que yo reitero que es una opinión unánime del Pleno de la Cámara que ese aspecto sería bueno, sería interesante que de alguna se incorporara y que de manera sistemática los entes fiscalizados debieran informar tanto al Parlamento como a la propia Cámara, a partir de los informes de fiscalización que se han hecho, en qué medida están incorporando las recomendaciones en sus proceso de gestión.

Nada más, muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor presidente.

Quiero en nombre de la comisión agradecer su trabajo, su comparecencia, para informar de unos temas tan importantes, agradecerle siempre el trabajo y decirle que lo citaremos para el próximo informe.

Muchas gracias.

Señorías, despedimos al presidente de la Cámara de Cuentas y a sus asesores.

## 10-15/PL-000005. Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley para la Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarias en la Contratación de Préstamos y Créditos Hipotecarios sobre la Vivienda

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y rápidamente pasamos al segundo punto del orden del día, que es el Proyecto de Ley para la Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarias en la Contratación de Préstamos y Créditos Hipotecarios.

Decirle que la ponencia ha estado trabajando hasta en los últimos meses y que la mesa de la comisión, como ustedes recordarán, decidió que para elaborar y votar el dictamen de la comisión, previo informe del letrado, pues daremos los ponentes de cada grupo una intervención de cinco minutos, que les ruego que en su intervención hagan referencia a las enmiendas y después, señor letrado, se votará el dictamen para elevarlo al Pleno. Cinco minutos cada grupo, de menor a mayor, y después votaremos cómo va a ir dictaminado el proyecto de ley para el próximo Pleno.

Señor letrado, ¿estamos de acuerdo?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Por supuesto.

Las enmiendas se votan antes que el texto.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Antes del texto, y después el texto. Muy bien.

Pues tiene la palabra Izquierda Unida, cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, un momento importante para la comisión, rematar nuestros trabajos con relación a esta ley, que, bueno, a entender de nuestro grupo parlamentario, hubiera sido positivo que hubiese estado aprobada ya en la anterior legislatura. La verdad es que hubo tiempo para ello y finalmente esos trámites, cuando entran los anteproyectos de ley en la caja negra, que nunca sabemos exactamente cuánto tardan o por qué unos tardan mucho y otros poco.

En cualquier caso, ya la tenemos aquí, y el tiempo transcurrido a nosotros y nosotras, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, nos suscita dos reflexiones que ya hemos compartido con la ponente del Grupo Parlamentario Socialista.

Por un lado, esta ley se concibió como una herramienta útil para que las personas que iban a firmar una hipoteca, un contrato hipotecario, supieran lo que estaban firmando. Es decir, poner a disposición de las ciudadanía unas herramientas que clarificaran la posición muchas veces, las más de las veces desiguales entre las personas consumidoras y la entidad financiera que les va a suministrar el crédito, que hubiera una información clara, que hubiera una sujeción de responsabilidades de todas las personas de la cadena, desde que las personas deciden firmar el contrato hasta finalmente lo firme. Y que, por supuesto, esas responsabilidades, de no ser asumidas con diligencia, tuvieran unas consecuencias para quienes incumplieran su deber de información y de garantizar que el contrato se hacía conforme a ley.

En lo que al espíritu de esta ley, en lo que la intencionalidad que la hizo nacer en la legislatura pasada no se altere, desde luego, Izquierda Unida avala el texto de la ponencia.

Lo que sí que nos preocupa, porque como todo va tan deprisa, es que en todo el tiempo en el que se ha estado tramitando esta ley la Unión Europea le ha pegado dos zascas, como se suele decir ahora, a la ley hipotecaria estatal, en cuanto a la ejecución de los plazos de las hipotecas, en cuanto a la definición de sus cláusulas abusivas, y en ambos casos la ha considerado lesiva para los consumidores, para las personas entendidas como consumidoras. Y lo más reciente ha sido que también ha tumbado la Disposición Adicional que el Gobierno introdujo para paliar ese déficit.

¿Y por qué me refiero a eso? Porque el corsé de nuestra ley es, como es normal, la ley estatal, pero la ley estatal está cuestionada por las instancias europeas, porque no está armonizada con la legislación europea en materia de hipoteca. Y especialmente lo relacionado con los consumidores, que es lo que trata de regular la nuestra.

Por tanto, como tienen servicios jurídicos tanto la consejería como esta cámara, nos gustaría desde Izquierda Unida que finalmente no se nos quedaran por el camino preceptos o enmiendas sobre la base justificativa de que incumplen determinados elementos de la ley hipotecaria, porque esa ley hipotecaria es evidente que va a ser modificada, porque además ha de serlo, porque así lo ha pedido la Unión Europea, y que por lo menos no hagamos nosotros una ley que quede por debajo de lo que podríamos proteger a los consumidores y a las consumidoras en Andalucía para salvaguardar el paraguas normativo de la ley estatal, cuando ese paraguas ha dicho la Unión Europea que tiene goteras por todos los sitios.

Entonces, esas dos reflexiones que ya se las hemos trasladado a la ponente del Partido Socialista, quisiéramos que se tuvieran en cuenta.

Y con relación a nuestras enmiendas, que han sido muy pocas, porque el texto nació de Izquierda Unida en la pasada legislatura, también hemos intercambiado impresiones con la ponente, y en lo sustancial estamos de acuerdo.

Así que yo creo que es un día positivo para dar el espaldarazo final, antes de entrar al Pleno, a una ley que necesita Andalucía.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora Nieto.

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

## La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Buenos días, señorías.

En primer lugar, quiero hacer una reflexión en alto de la necesidad imperiosa que tenían el desarrollo y aprobación de esta ley en defensa de los consumidores y usuarios de hipotecas. Los consumidores, los ciudadanos, que han vivido situaciones francamente complicadas, sobre todo por la falta de información a la hora de comprar una vivienda. Es un anteproyecto positivo, que incide en una mayor protección al consumidor. Tal y como se presenta el texto, para que realmente se pueda llevar a cabo, lógicamente, necesitará su correspondiente dotación presupuestaria. Aquí volvemos otra vez, se pueden aprobar muchas leyes, pero, como no las dotemos presupuestariamente, flaco favor vamos a hacer a los ciudadanos.

También entendemos desde Ciudadanos que debía haber campañas de difusión de información para que los ciudadanos estén informados de la aprobación de esta ley y de las condiciones en las que tiene que firmar esos contratos hipotecarios.

Con el tema del arbitraje pasaría lo mismo. Como todos ustedes saben, el tema del arbitraje de consumo a día de hoy está muy saturado. Y tal y como indican los agentes sociales que participan en el mismo..., y realizan un incremento de cuestiones y del calado documental que tendrían estos asuntos puede provocar una muerte por éxito del sistema de arbitraje de consumo, que requiere soluciones ágiles y rápidas. Otra vez dotación presupuestaria.

Por otro lado, la norma incide en obligaciones ya existentes pero que necesitan un acompañamiento de inspección importante y la modificación de la legislatura sancionadora en materia de consumo para que pueda ser efectiva la ley, ya que a día de hoy con los medios materiales que contamos es un auténtico brindis al sol.

Aunque la norma llega tarde, a los hechos me remito de las penurias que han tenido que padecer muchos consumidores y usuarios. Entendemos que, después de la experiencia vivida, ha hecho que este anteproyecto sea mejor con las aportaciones de todos los grupos parlamentarios. En muchas ocasiones no son falta de normas sino falta de interés político en la cuestión a todos los niveles lo que ha posibilitado miles de reclamaciones.

Por lo anteriormente expuesto, las enmiendas que ha presentado el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sobre todo, van destinadas a asegurar tanto los medios técnicos como humanos para la correcta aplicación de la ley; que en la elaboración de los contratos estén presentes todos los agentes implicados en el mismo; la libertad de elección por parte del consumidor de la gestora que crea conveniente; y también la libertad de elección por parte del consumidor del tasador, así no tiene que estar vinculado a una entidad financiera en concreto. Y, sobre todo, defendemos la completa información al consumidor y usuario.

Volvemos a insistir que nos parece la..., el anteproyecto nos parece correcto, que llega tarde pero llega, y que será fundamental para la correcta aplicación del mismo una dotación presupuestaria en condiciones.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Señor Gil, tiene cinco minutos, en nombre de su grupo.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, algo falla cuando en un Estado de derecho la legislación vigente ha permitido que más de cuatro millones de hipotecas en España contengan cláusulas abusivas, las famosas cláusulas suelo y techo, y que se hayan ejecutado 600.000 desahucios y que haya otros 200.000 en trámite, por no hablar del escándalo de la estafa de las preferentes.

Algo hemos tenido que hacer mal los órganos legislativos y de control. Pero rectificar es de sabios, por mucho que nos pese saber que llegamos tarde para miles de familias que ya lo han perdido todo. Miles de personas que han sufrido en sus propias carnes el sufrimiento provocado por la desregulación y la permisividad normativa con la que actúan las instituciones financieras. Saludamos, desde luego, el intento de articular una nueva normativa que pretende reforzar los derechos sociales y económicos de los ciudadanos. Nos complace saber que en el futuro se van a evitar tragedias como las vividas hasta ahora, especialmente en los años más duros de la crisis.

Pero ante este nuevo proyecto legislativo tenemos que ser valientes y lanzar el reto de la retroactividad en el reconocimiento de esos derechos que este proyecto de ley no contempla. Es cierto que ya se están produciendo sentencias judiciales condenatorias frente a algunos de estos abusos, sin embargo, son todavía de corto alcance y prevalece la sensación de impunidad frente a hechos que deberían ser considerados como delitos. Una situación de impunidad que reconoce el propio anteproyecto de ley al referirse a otras normas anteriores, dos de ellas con apenas dos años de diferencia, de vigencia, que no han sido capaces de frenar esos abusos.

Durante los años de bonanza económica se favoreció la desregulación, como digo, en el sector hipotecario. Una época en que las condiciones favorables del mercado de trabajo permitieron que se firmaran seis millones de hipotecas en diez años. Cuando el sistema quebró y más de cinco millones de desempleados se vieron sin ingresos regulares, saltaron por los aires las políticas crediticias y se empezó a actuar contra aquellos que no podían afrontar el pago por causas sobrevenidas.

Señorías, no se puede mirar al futuro olvidando el pasado. Entendemos que las medidas de carácter preventivo son inseparables de las de carácter correctivo. Ambas deben formar un todo único, de manera que se afronte el problema en las dos direcciones, pasado y futuro.

Entrando ya en materia respecto a las medidas recogidas en el anteproyecto de ley, consideramos que deberían modificarse algunos contenidos y, en consecuencia, la redacción de cierto articulado. Cuando el artículo 1 establece como objetivo garantizar la protección de las personas, regulando la transparencia y el acceso a la información en las fases de suscripción del crédito hipotecario, debería formularse no solo para el periodo de suscripción sino para el proceso de vigencia del crédito. Porque cualquier causa sobrevenida es imprevisible, algunas políticas de ingeniería financiera no son erráticas..., no son estáticas durante tantos años, sino..., ni se conocen en profundidad algunas de las consecuencias abusivas hasta que la justicia actúa y las condena. Ejemplos: la venta de garantías hipotecarias de los fondos de titulización de activos y las cláusulas suelo o techo, que gozaron de absoluta impunidad y opacidad.

Respecto a los llamados servicios o productos accesorios, el problema clave no está en que se obligue a la persona suscriptora de la hipoteca sino que se le fuerza de hecho a su aceptación, bien mediante pe-

queñas reducciones del interés inflado o bien imponiéndoseles como obligatorios para que se les acepte el préstamo y especialmente porque se juega con la necesidad del crédito por parte del solicitante. La corrección de esta forma de actuar no puede ser otra que la aplicación de medidas sancionadoras si coinciden en el tiempo crédito y compra de servicios y se encalla..., mediada la petición expresa y voluntaria de las personas suscriptoras del crédito.

El título II recoge expresamente los derechos en el ámbito de las notarías y registros de la propiedad, ambos como fedatarios públicos, y, sin embargo, solo en el caso de los notarios está bien regulada. En el caso de los registros, que sí actúan durante toda la vida del activo, no se detalla la disfuncionalidad de esta entidad al no registrar los cambios de titularidad de las garantías hipotecarias de las entidades financieras..., que las entidades financieras venden a los fondos de titulización de activos. En consecuencia, en los procesos judiciales de desahucio puede aparecer el representante de la entidad financiera con la que se firmó la hipoteca y no el propietario real, que no sería competente judicialmente.

El título III recoge la creación del Tribunal Arbitral Andaluz para Ejecuciones Hipotecarias y Desahucios, con el objetivo de mediación para la resolución de los conflictos en materia de contratación hipotecaria y desahucios. Será necesario reforzar y concretar las medidas que obliguen a las empresas prestamistas a responder ante este órgano de mediación, así como una formulación que aclare que sus competencias obligan a las partes.

Por otra parte, en su composición deberían participar, además de las asociaciones de consumidores, otras organizaciones sociales expertas en la materia y los propios afectados.

En disposiciones adicionales se dictan medidas exigibles posteriores a la contratación de préstamos hipotecarios, en la dirección de que el consumidor usuario y las personas garantes sean informadas de cualquier modificación del préstamo hipotecario, con especial hincapié en el caso de transmisión del mismo —un hecho que es básico—; pero que deberían complementarse con la obligación del prestamista de notificar al registro de la propiedad dicha circunstancia, en evitación de la opacidad con la que ahora se actúa, que afecta negativamente al consumidor y a la justicia.

En las mismas disposiciones, y respecto de la elaboración de un modelo de contrato tipo de préstamo hipotecario, con amplia participación de organizaciones y el Colegio Notarial de Andalucía, debería ampliarse este modelo participativo a la presencia de otra institución parlamentaria.

Y ya voy acabando. Estas son las consideraciones con las que pretendemos mejorar el proyecto de ley que hoy debatimos y que quisiéramos formular con detalle, como reformas parciales que les permitan a todos aportar y unir esfuerzos para afrontar un problema tan grave.

Por ello, pedimos a todos los miembros de esta Cámara que hoy condicionemos nuestro voto positivo a que se puedan presentar las reformas parciales que mejoren y garanticen la más amplia protección de las personas y un mejor resultado en la aplicación de la ley.

Respecto a las transaccionales que nos solicita el Partido Socialista, pronunciarnos de forma favorable a las transaccionales que competen a nuestras enmiendas números 41, 43, 48, 54, 59, 72 y 75. No aceptamos, en cambio, las transaccionales que nos hacen a las enmiendas 44, 47 y 63. Y la transaccional respecto a la enmienda 46 la estamos pensando todavía.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señor Gil.

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

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, en primer lugar, para el Partido Popular esta ley llega tarde, muy tarde, no tarde solamente respecto del momento en el que hacía falta puesto que desde el año 2006-2007 es cuando se produce el *boom* inmobiliario y cuando la gran cantidad de firmas de hipotecas hubiera necesitado la atención en ese momento, incluso gobernando el Partido Socialista, a nivel de la nación, sino que también llega tarde respecto de la propuesta en Andalucía que se hizo de la misma.

Una ley que ha sido tratada con poco cariño por parte del Gobierno andaluz, quizás porque fuera propuesta por otros grupos que no eran propiamente el Partido Socialista. Pero, no obstante, nosotros siempre vamos a estar a favor de todas las medidas que se propongan para que haya una mayor transparencia en el mercado hipotecario y en las transacciones financieras que signifiquen una mayor información y un mayor beneficio para las personas que suscriben estos préstamos.

De hecho, así lo hizo el Partido Popular inmediatamente que llegó al Gobierno de la nación, cuando en el año 2012, en marzo del 2012, se aprueba el Real Decreto de Protección de los Deudores Hipotecarios, cuya primera finalidad era equilibrar la balanza hacia el lado de los deudores hipotecarios, que siempre había estado a favor de la banca. Para nosotros, fue fundamental y fue de las primeras medidas que tomamos: establecer una mesa de diálogo con el gran partido existente en ese momento, el Partido Socialista, crear una mesa de diálogo para restablecer un marco beneficioso para los deudores hipotecarios. No fue posible en aquel momento, y, sin embargo, se siguió adelante, se aprobó ese decreto...

Un decreto que establecía ya medidas importantísimas. Yo diría que la primera medida más importante fue la paralización de los desahucios de las personas más vulnerables, las personas que tenían a todos sus miembros en paro, con menores, con mayores..., que vieron cómo podían permanecer en sus casas sin que se produjera el lanzamiento de sus viviendas. Eso fue posible gracias al Gobierno del Partido Popular y a ese real decreto que se puso en marcha en el año 2012.

Y también otras medidas fundamentales como fueron la aprobación de un código de buenas prácticas para las entidades financieras, que suscribieron, en su mayor parte, el 99% de las entidades financieras, y que eso, a pesar de todas las críticas que tuvo, pues dio lugar a que más de cuarenta y cinco mil familias en toda España se hayan visto beneficiadas por algunas de estas medidas que propiciaba ese crédito: más de dieciocho mil reestructuraciones de crédito, más de diecisiete mil desahucios suspendidos y más de cinco mil daciones en pago —que era la última medida que establecía ese código de buenas prácticas—, porque, lógicamente, es lo último que una familia quiere, que es perder y entregar su vivienda. Sin embargo, se produjo esa dación en pago; aquellas que el Partido Socialista nunca quiso asumir.

Y, en definitiva, todas estas medidas se han ido reforzando a lo largo de esta legislatura. En noviembre de 2012, se aprobó otro real decreto con más medidas, y en el año 2013, una ley antidesahucios, que estableció

una modificación general del marco hipotecario, del mercado hipotecario en nuestro país. Seguido, además, de una Ley de Segunda Oportunidad, que establecía medidas muy concretas para que las familias que estuvieran realmente hipotecadas por estos préstamos pudieran salir de la misma.

En definitiva, nosotros vamos a estar a favor, como digo, de todas estas medidas que puedan ser positivas para la transparencia, pero echamos de menos en esta ley todas aquellas medidas de protección. Lo venimos diciendo: entendemos que esta es una ley preventiva, que llega tarde, cuando ya se han tomado muchas medidas... No obstante, siempre va a ser positiva. Que son medidas de transparencia para el mercado hipotecario, pero que hacen falta muchas medidas de protección.

Nosotros hemos hecho enmiendas a esta ley, y nos parece positivo el anuncio que nos hace el Partido Socialista de que se nos van a aceptar algunas... Sin embargo, yo quiero insistir en que el Partido Popular ha planteado dos enmiendas fundamentales, que son la 38 y la 39. La enmienda 38 es para la dotación presupuestaria de todos los recursos humanos y materiales que tienen que hacer posible el cumplimiento de esta ley, y la enmienda 39, que es fundamental para el cumplimiento del mandato del Estatuto de Autonomía, que es la protección de los deudores hipotecarios. No vale solo con prevenir, informar y asesorar, sino que, desde el punto de vista de la Comunidad Autónoma de Andalucía, hace falta proteger, hace falta esa pata tan importante del Programa en Defensa de la Vivienda, que, además de asesorar e informar de las leyes nacionales que ha aprobado el Partido Popular, hace falta también, desde la comunidad autónoma, ofrecer las viviendas sociales, ofrecer las medidas de alquileres sociales, para que todas esas familias estén beneficiadas.

Por lo tanto, vamos a seguir manteniendo esas enmiendas y luchando, porque, como digo, las medidas que ha tomado el Partido Popular, que nos parecen importantísimas —como pueden ser, bajar los intereses de demora, establecer limitaciones a las tasaciones, establecer un nuevo régimen, en definitiva, favorable al deudor—, hacen falta tomar medidas eficaces para la protección. Y, en ese sentido, nosotros vamos a seguir trabajando, vamos a mantener las enmiendas vivas. Y nuestro posicionamiento al respecto... Bueno, pues, ahora veremos cómo se produce la votación e iremos diciendo cada uno nuestro sentido de la votación.

Nada más y muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Martínez.

Por parte del Partido Socialista, señora Manzano, cinco minutos.

## La señora MANZANO PÉREZ

—Sí. Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Como saben, con la inclusión de este punto en el orden del día de la Comisión de Salud, lo que damos es un paso más en la tramitación de este proyecto de ley. Como ya se ha dicho en varias ocasiones, este proyecto de ley, junto con otros, como el del retracto en desahucios de vivienda y la Ley de Protección Social de la Vivienda, lo que se pretende es conformar un marco normativo avanzado en materia de vivienda, sin olvi-

dar otros elementos complementarios que vienen también a incidir en la misma línea, como el convenio de colaboración con el Consejo General del Poder Judicial, entre otros. Todo ello, sin duda, lo que viene —lo han dicho el resto de portavoces— es a responder, de alguna manera, a la demanda social que está en la calle y esa demanda la hacen a gritos.

Centrándome en el proyecto de ley que nos ocupa, como saben, tiene un objetivo claro que viene a dar cobertura a esa necesidad de evitar o tratar de evitar los abusos de las operaciones financieras con garantía hipotecaria, causados precisamente por la falta de transparencia en la información que se les debe facilitar a las personas consumidoras y usuarias sobre la verdadera naturaleza, sobre el verdadero alcance de los productos suscritos. Y seguro que, si hubiesen tenido hoy formación clara sobre eso, hubiesen tomados esos usuarios, esos consumidores, una decisión mucho más acertada.

El texto del proyecto de ley contempla actuaciones preventivas, pero también correctivas. Contempla actuaciones para proteger al consumidor en la fase previa a la firma del contrato hipotecario, pero también en la fase posterior a la firma de ese contrato hipotecario.

Tiene medidas importantes y novedosas, como las medidas frente a las cláusulas abusivas que tanto daño han hecho. Tiene medidas como la imposición de nuevas obligaciones a la empresa prestamista y, por otro lado, la creación de dos organismos: el Tribunal Arbitral andaluz para Ejecución Hipotecaria y Desahucios, para impulsar la negación extraprocesal, que sí es voluntaria, pero también es verdad que es gratuita, que es menos formalista y que nos parece absolutamente necesaria... Y también el sistema andaluz de información y asesoramiento integral, señora Martínez, en materia de desahucios, que viene a dotar de estructura a lo que, entonces, se llamó Oficina de la Vivienda.

Y centrándome en el debate de la enmienda, en primer lugar, me gustaría agradecer el trabajo de la comisión entera, empezando por el letrado, siguiendo por los grupos políticos en general y, en especial, a las portavoces y al portavoz, a Isabel, Inmaculada y Alicia, a Juan Antonio, por el tiempo dedicado precisamente a presentar esa enmienda, a trabajarla para mejorar sin duda el texto definitiva de esta ley... Agradecer también a los distintos agentes sociales por sus comparecencias... Hay que tener en cuenta que algunas de sus propuestas han sido incluidas en las distintas enmiendas de los distintos grupos políticos; unas se han podido tener en cuenta, otras no... Por dar algún ejemplo, la firma de un código ético y un sello distintivo para aquellas entidades que cumplan o se adhieran al sistema arbitral; que las tablas de oscilaciones del artículo 9 no quedaran limitadas solamente a 20 años, sino al periodo total de amortización; aspectos importantes sobre la publicidad, que vinieron también muy bien, y también el hecho de que quedara claro, que cuando haya una diferencia entre los gastos preparatorios del préstamo, la parte que proponga ese sobrecoste sería precisamente quien lo asumiera... Y que vino por una enmienda por parte de Izquierda Unida.

Me gustaría dejar claro que, a la hora de aceptar o de rechazar las distintas enmiendas que han presentado los grupos parlamentarios, este grupo lo que ha tenido en cuenta han sido criterios técnicos, criterios jurídicos, de manera mayoritaria, y que han sido los que han determinado nuestro posicionamiento sobre esa enmienda.

No podemos, en primer lugar, olvidar cuáles son las competencias de la Comunidad Autónoma andaluza en esta materia. Y es que son las que son, y no podemos obviarlas. En la propia exposición de motivos lo recoge expresamente: el artículo 27, el artículo 58.2.4, y el artículo 75. Se trata de aprovechar esas competencias que tenemos en nuestra comunidad autónoma sin olvidar y sin dejar de destacar que es verdad que la

protección prevista en esta ley se asegura, solamente, con medidas administrativas, es decir, que no suponen ni obligaciones civiles, ni obligaciones mercantiles. Y, por tanto, tenemos que circunscribirnos en el ámbito propio, competencial, que insisto es la defensa de los consumidores, de las personas consumidoras y de las personas usuarias en función de la definición del artículo 4 de este proyecto de ley. Todo lo que sea salirse de ahí, no estaríamos cumpliendo con nuestras competencias y que, a su vez, viene del artículo 3 de la Ley 13/2003, de defensa y protección de los consumidores en Andalucía.

De igual manera, hemos tenido que tener en cuenta, a la hora de valorar la enmienda, tres informes que han sido determinantes para decir sí o para decir no, que son los dos dictámenes del Consejo Consultivo de Andalucía, que hizo en referencia a este proyecto de ley, el informe del gabinete jurídico de los servicios centrales de la Junta de Andalucía en relación, también, a este proyecto de ley y que vino a formular distintas consideraciones y advertencias que hemos tratado de tener en cuenta, y el informe sobre el proyecto de ley en cuestión, remitido por el informe de justicia, que venía también a poner el acento en dos artículos, concretamente.

En esa misma línea, hemos tenido...

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

## La señora MANZANO PÉREZ

—... que rechazar algunas enmiendas por invadir competencias estatales. Podemos hablar de ello a posteriori y, sobre todo, si algunas de las enmiendas siguen vivas, que me consta que algunas van a seguir vivas.

Es verdad que también hemos hecho, y quiero dejarlo claro, un esfuerzo importante por llegar al consenso, por transaccionar el máximo de enmiendas posibles para que se viesen en ese texto, y es verdad también que tengo que... De hecho, van a ser... Como he dicho, hemos transaccionado bastantes y bastantes, agradezco, se van a tener en cuenta en nuestra propuesta. Por eso, lo que hoy pido es confianza a ese trabajo que hemos hecho desde el Grupo Parlamentario Socialista.

Solamente dejar constancia de las dos enmiendas *in voce* que hemos presentado, que fueron informados los distintos grupos la pasada semana. Tienen el origen, precisamente, en ese informe del ministerio que se nos hizo llegar. En ellos se advierten vicios de inconstitucionalidad en dos artículos, en el 15 y en el 16. Decir solamente que hemos atendido a esas advertencias que nos hacía el informe, en cuanto al artículo 15, pero que tengo que decirles que en el artículo 16 considerábamos que no les estábamos pidiendo nada que no estuviese dentro de la normativa a los notarios y a los registradores y, por tanto, hemos decidido continuar con ese artículo, porque es la única oportunidad que tienen los usuarios, los consumidores de préstamos hipotecarios, para tener toda la información que necesitan para no llegar a errores.

Simplemente decir que tenemos que ser rigurosos con las enmiendas que incorporamos en ese texto, por ese riesgo de caer en la inconstitucionalidad. Ayer, precisamente, teníamos conocimiento de otro recurso de inconstitucionalidad por parte del Gobierno a una ley catalana, concretamente, sobre medidas contra los desahucios, de emergencia habitacional y pobreza energética, y eso no es nada más y nada menos que

una nueva frustración para la ciudadanía en su conjunto, y creo que por eso tenemos que ser escrupulosos en cómo queda este texto.

Y solamente rectificar una cosa, señora Martínez. De poco cariño a esta ley, de verdad que no. No creo que usted pueda valorar, concretamente, si le tenemos cariño o no le tenemos cariño a esta ley.

En cuanto a las enmiendas, pues, si quiere, voy por grupos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora MANZANO PÉREZ

—Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Venga, muchas gracias.

Yo quisiera agradecer a los miembros de la ponencia el trabajo que han realizado estos últimos meses, para seguir adelante esta ley.

Lo que sí pido ahora es mucha atención, primero el presidente y ustedes con el letrado, porque tenemos que votar y elevar el dictamen para el Pleno y me dice el letrado que tiene líos con las enmiendas. Así que yo le doy la palabra al señor letrado para que él nos explique cómo vamos a hacer el procedimiento para votar y elevar el dictamen al Pleno.

Señor letrado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Vamos a ver, para que haya absoluta seguridad jurídica, que es esencial, yo creo que debemos operar de la siguiente manera. Primero, aquí hay un bloque que ha entregado, por lo visto, doña Olga Manzano ha entregado a cada uno de los grupos y me lo ha entregado a mí, en el que ofrece una serie de transaccionales. Hay dos que no son *in voce*, realmente, por la explicación que ha dado, son de carácter técnico y, por tanto, que no hay que pedir la conformidad, sino, simplemente, que se vote o no. Son puramente de carácter técnico, en virtud, yo he leído todo, en virtud de que se considera que, efectivamente, tenía razón el Ministerio de Justicia con respecto a la constitucionalidad o inconstitucionalidad de tal, tal, tal, y se modifica.

Por tanto, eso es de carácter técnico y ustedes votarán a favor o no. Pero, después, que es donde está el problema, como ha señalado el señor Gil Nieto, que ha venido por aquí, hay que tener claro qué es lo que va-

mos a votar, y, entonces, yo pienso que el sistema, primero, que debemos hacer en este momento es: yo voy leyendo las enmiendas transaccionales ofrecidas a cada grupo, y cada grupo que me vaya contestando, para que yo lo apunte, la acepto o no la acepto, con lo que ya hemos ganado un paso, y después diré el siguiente paso que hay que hacer. ¿De acuerdo?

Bien, pues empezamos: las dos enmiendas técnicas no hay que pedir... tal. Son al apartado 4 de la exposición de motivos y al apartado 2 del artículo 13.

Transaccionales. Pido atención. Primero, enmienda transaccional del Grupo Parlamentario Socialista a la enmienda número 5 del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. La señora Inmaculada Nieto me ha manifestado que acepta su..., que la acepta, que la incorpora a su propio texto. La acepta.

Bien, ya tenemos, Izquierda Unida, solucionado el problema. Pasamos al Grupo Parlamentario Popular Andaluz. Bueno, en el orden que me lo han dado. Es que Ciudadanos solamente tiene una y ustedes no han ofrecido transaccional. Es que a Ciudadanos solamente le quedaba una enmienda.

Grupo Parlamentario Popular Andaluz, paso a la lectura. Primero, enmienda transaccional a la enmienda número 37 del Grupo Parlamentario Popular, doña Alicia. Enmienda transaccional a la enmienda... Ah no, solamente... Al Grupo Popular solamente le han presentado esta, ¿no, doña Olga? Bien.

Pasamos, entonces, al Grupo Podemos, que es donde, efectivamente, por eso ha subido el señor Gil Nieto, donde veo más dificultad. Voy a indicar, aunque yo sé que ha indicado él que no acepta tres, que son la 44, la 47 y la 63, y que dudaba la 46, pero voy a indicárlas una por una.

Bien, enmienda número 41, a la vista de esto, se acepta. Enmienda número 43, se acepta. Enmienda número 44, no se acepta. Enmienda número 46, aquí estaba la duda. ¿Se acepta o no? No. La 47 ha dicho que no, que no. La 48, sí, supongo. La 54, sí. Usted me corrige. La 59, sí. La 63, no. No, seguro, ¿no? No. Por último, la 72, sí. Bien, hay una más, la 75, que también.

Perfecto. Entonces, ya tenemos una primera fase, que son las enmiendas. Paso siguiente: si les parece a ustedes, lo que hacemos, si les parece, es votar enmienda por enmienda. Hasta ahora ha habido un primer paso: ustedes manifiestan que incorporan la transaccional ofrecida. Eso no quiere decir que esté aprobada. Ahora vamos una por una, todas, haya transaccional o no transaccional, a votarlas. ¿De acuerdo?

Si me lo permite el presidente, yo mismo les voy diciendo, ¿no? Vale.

Empezando por el orden que tenemos, de menor a mayor. Izquierda Unida, enmienda número 1.

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

—Se inicia la votación.

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

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

—Enmienda número 2, de Izquierda Unida.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—O sea, la enmienda número 2 al artículo 9, apartado 3, letra ñ), guion sexto, está aprobada.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Unanimidad.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 3, de modificación al artículo 9, apartado 3, letra ñ), guion séptimo, de Izquierda Unida.

*[Intervenciones no registradas.]*

Estamos yendo de menor a mayor, grupos. Ahora mismo, Izquierda Unida.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 4, de modificación al artículo 10, apartado 8, de Izquierda Unida también.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 3 votos a favor, 14 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vale, pasamos entonces a la última enmienda de Izquierda Unida.

Enmienda número 5, de adición al artículo 11, apartado 6 nuevo. Esta es la transaccionada.

Bueno, como se ha... Entonces, lo que estamos es que se vota la transaccionada, con la transacción.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Pasamos al Grupo de Ciudadanos, que le quedaba...

[Intervenciones no registradas.]

Y la enmienda 6, de supresión, efectivamente. Claro, no lo había visto, se suprime el título III.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Perdón.

Doña Inmaculada, la supresión...

Sí, me ha quedado claro, Patricia.

¿Iba a decir algo? La enmienda era de supresión, por eso lo he dicho, pero no hay ninguna novedad, ¿no?

La señora NIETO CASTRO

—No.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—De acuerdo.

Entonces, vamos a dar el resumen final.

Del Grupo de Izquierda Unida se ha rechazado su enmienda número 1; se ha incorporado al texto —después lo veremos— la enmienda número 2, que era al artículo 9; la enmienda número 3, también al artículo 9; la enmienda transaccionada, y se ha rechazado la enmienda número 6.

Bien, pasamos al Grupo Ciudadanos.

[Intervención no registrada.]

Y la 4, la 4 estaba rechazada, ¿no?

La señora NIETO CASTRO

—Vale.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Del Grupo de Ciudadanos.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ciudadanos tiene solamente una enmienda, puesto que se incorporó en ponencia el resto de las enmiendas.

Vamos a pasar a votación.

No ha habido transaccional de ninguna clase, la votamos tal como es.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 4 votos a favor, 13 votos en contra y ninguna abstención.*

*[Intervención no registrada.]*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí, leo la enmienda, leo la enmienda.

La enmienda es: «Se propone la adición de un disposición adicional quinta del siguiente tenor: “Habrá de existir una regulación expresa de las competencias de todos los profesionales en la materia, tanto notarios como registradores, asesorías y entidades financieras”».

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿De acuerdo?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Bien, pues ya está. Cuatro a trece.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Pasamos al Grupo Popular Andaluz.

Primera enmienda, tal como figura en el texto, tal como figura en la documentación que se ha proporcionado. Enmienda número 27, de modificación, a la exposición de motivos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 28, de modificación, a la exposición de motivos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 29, de modificación, a la exposición de motivos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 30, de supresión, al artículo 2, apartado 3.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 31, de modificación, al artículo 9, apartado 3, letra l).

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 32, de modificación, al artículo 9, apartado 3, letra ñ).

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 33, de supresión, apartado 6 del artículo 14.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 34, de modificación a la disposición adicional primera.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 35, de adición, consistente en una disposición adicional quinta, nueva.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 36, de adición, consistente en una disposición adicional sexta, nueva.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 37, de adición. Es una disposición adicional séptima, nueva.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Votos a favor.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Estas, esta, de adición de una adicional séptima, nueva es que creo que se transaccionaba, ¿no, Alicia?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la enmienda número 39, de modificación. Es una disposición final primera.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—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 y ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ocho contra nueve.

Bien, la enmienda número 39, disposición final tercera, del Grupo Popular también.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

*[Intervención no registrada.]*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, sí.

Vamos a pasarlas, porque ahora mismo estamos a la altura, con el Grupo Popular y ya está, porque después, evidentemente...

Vamos, vamos a hacer... Bueno, queda Podemos, ¿eh?, pero vamos a hacer un recopilatorio, si quiere, para que quede todo claro, ¿no?

*[Intervención no registrada.]*

Ciudadanos está rechazada.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, quiere la del Partido Popular.

*[Intervención no registrada.]*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Mire, le voy a decir todas las aprobadas, señor Gil Nieto.

La enmienda número 2, enmienda número 2 de Izquierda Unida, por unanimidad. La enmienda número 3 de Izquierda Unida. La enmienda número 5 de Izquierda Unida. Es decir, de Izquierda Unida, tres.

*[Intervención no registrada.]*

Sí, es la enmienda número 12, de adición, y que consistía en «habrá de existir una regulación expresa de las competencias de todos los profesionales implicados». Yo entiendo que, claro, la regulación expresa de todos los profesionales implicados siempre ha de hacerse, pero bueno, la razón de cada uno de ustedes yo no sé, en este caso se ha rechazado. La enmienda número 12.

Y del Grupo Popular, que es la que ahora hemos votado, la enmienda número 23 se ha rechazado, la enmienda número 28 se ha aprobado por unanimidad.

*[Intervención no registrada.]*

No, 27, no; la 28 sí; la 29, no; la 30 sí, por unanimidad; la 32 sí, por unanimidad.

*[Intervención no registrada.]*

La 30 no, la 30 no, la 31. Menos mal. Gracias, doña Alicia. La 31 sí, la 32 sí, la 33 no, la 34 sí.

Lo repito. La 32..., la 30 no; la 31, sí, que es una letra l) que era la indicación de si la empresa prestamista o el servicio de información está adherido voluntariamente a algún código de conducta, esa se ha aprobado por unanimidad. La 32, que es a la letra ñ), que es muy amplia y si quiere la leo, pero vamos, también se ha admitido por unanimidad.

La 33, no, se ha rechazado; la 34, que es una disposición adicional primera, es por unanimidad. La 35 se ha rechazado. La 36 se ha rechazado. La 37, que correspondía a una enmienda transaccional se ha aprobado por unanimidad. La 38 se ha rechazado por un solo voto, ocho a nueve, porque aquí ha sido el caso que doña Inmaculada ha votado tal. Y luego, la enmienda 39 se ha rechazado también.

Y entonces ya hemos liquidado hasta Popular.

Ahora corresponde la votación a Podemos.

¿Pasamos?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Venga.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 40, enmienda número 40, de Podemos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Votos a favor.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Unanimidad.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, no, no, no.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿No?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Votos en contra.

Abstenciones.

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Un momento.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver.

Son siete.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Martínez, ¿quiere hacer alguna aseveración?

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Sí, quiero hacer una cuestión de orden.

Yo quiero expresar, bueno pues, el desacuerdo del Partido Popular con la forma en que se están tramitando las enmiendas de esta ley, porque hace dos minutos que se nos han entregado las enmiendas transaccionales, al Grupo de Podemos, que ha hecho un número importante de enmiendas. Por lo tanto, nosotros no podemos tener conocimiento y cambiar el criterio de las que ya teníamos fijadas a las enmiendas originales de Podemos. Por lo tanto, creo que la tramitación de esta ley, ya lo expresé en la ponencia anterior, pues ha dejado mucho que desear. Todo este trabajo lo podíamos haber desarrollado los ponentes. Creo que había

buena voluntad por parte de todos. Y en este caso creo que es que el Gobierno no ha hecho su trabajo, no ha hecho los deberes y estamos aquí enredados en un tema que creo que podía haberse hecho mucho mejor. Por lo tanto, bueno, pues expresaremos el criterio que teníamos anteriormente, y nos reservaremos, desde luego, la votación para el final.

Quería decirlo porque me parece que es imposible que nos podamos manifestar sobre unas transaccionales que se han hecho..., se nos han entregado al inicio de esta comisión.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, señora Martínez.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Pido la palabra.

Sí, si pudiera ser oportuno, cada transaccional leerla, el párrafo, y dar unos segundos para que el Partido Popular se pueda pronunciar...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El leerla unos segundos es poco tiempo.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—No, pero que dé tiempo de ver cada enmienda y votar.

Eso ayudaría...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ayudaría...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—... en parte, a que se pudieran pronunciar...

[Rumores.]

La señora MANZANO PÉREZ

—Presidente, una cuestión.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Manzano.

La señora MANZANO PÉREZ

—Yo, solamente, y referente a lo que... y sin entrar en más polémica, pero la semana pasada me puse en contacto con cada portavoz y le dije a la señora Martínez que si tenía alguna duda, mi teléfono estaba a disposición para que me llamara y yo le entregara todo lo que quisiera. No he recibido esa llamada. Sí he recibido la llamada de otros portavoces. Podría haberlo hecho.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No vamos a iniciar el debate. Sí es cierto que la ponencia tiene sus más y sus menos, pero hoy estamos en la comisión. Tenemos la obligación de elevar un dictamen y, por tanto, vamos a seguir votando y vamos a intentar todos agilizar la votación.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Presidente, por lo menos por nuestra parte no habría problemas, si lo tiene a bien la Mesa, de hacer un receso por si algún grupo quiere hacer una consulta a última hora. O ya mantener vivas sus discrepancias hasta el Pleno. Pero si llegara...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a hacerle caso al señor Gil.

Y el señor letrado, cada vez que se vaya a votar, en vez de decir un número, se lee la transaccional, y yo pido votación. Pero tenemos que agilizarlo, porque nos queda todavía todo el orden del día de una comisión habitual, nos queda. Hemos hecho comparecencia el Tribunal de Cuentas, esto, y nos queda..., y ahora después empezamos como si fuera el primer punto del día.

*[Intervención no registrada.]*

No, lo que vamos a hacer es que el señor letrado, cada vez que vaya a decir el número, la lee, y yo pido votación. Y, desde luego, los debates los dejamos ya. Han tenido tiempo en tres meses en la ponencia para debatir, y vamos, por favor, a votar y a elevar el dictamen de la comisión.

Señor letrado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Voy a pasar a leer entonces, que quede claro, no estamos viendo enmiendas transaccionales, eso se hizo anteriormente, ahora estamos votando las enmiendas. Ahora estamos votando las enmiendas.

De todas maneras, una cosa para... Aquí de lo que se trata es de seguridad jurídica, a partir de hoy yo tengo poco tiempo para..., bueno, tengo poco tiempo, tengo un tiempo para elaborar el proyecto tal y como queda con la inclusión de las enmiendas. Yo lo que voy a hacer a la vista... A mí me consta que hay problemas, yo veo que esto es problemático.

Yo lo que voy a hacer es dar, por medios informáticos, a cada uno de los grupos el texto. ¿Con qué objeto? Con que puede..., inevitablemente puede producirse un error.

En ese caso, inmediatamente, para eso estoy yo, ¿no? Y ya convocaría a través del presidente...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Yo voy a leer las enmiendas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Dice las enmiendas se leen, y una vez leídas yo pido votación.

La señora NIETO CASTRO

—Que he dicho que las transaccionales ya las hemos votado.

Bueno, lo que hemos hecho ha sido aceptarlas.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, aceptarlas.

La señora NIETO CASTRO

—Luego lo que usted va a leer es el texto definitivo de la transaccional que ha aceptado el grupo proponente. Lo que estamos votando ahora son las enmiendas, pero cuando ha habido una transaccionada, que ustedes mismos lo indican, se entiende que es a esa, porque ya hemos leído cuál es.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pero hay que someterla a votación.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Claro.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Iniciamos la votación del Grupo Podemos.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 40, voy a leerla entonces.

Se propone modificar el párrafo 10, del apartado 1 de la exposición de motivos, que quedaría redactado así:

«Por otro lado, en los últimos años han tomado protagonismo en la sociedad española determinados productos financieros, entre los que se cuentan los préstamos y créditos hipotecarios, y en los que, a la hora de evaluar la solvencia del deudor y conceder un determinado préstamo hipotecario, se ha producido una falta de transparencia en la información facilitada a personas consumidoras y usuarias sobre la verdadera naturaleza y alcance de los productos suscritos...»

Bueno, si quieren, yo voy leyendo, y me dicen si paro o no.

La señora NIETO CASTRO

—Letrado, si acaso, si usted quiere leer las transaccionales, porque esa es tal cual.

[*Rumores.*]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es que así, estamos hasta mañana con este sistema.

Es que vamos a estar hasta mañana.

Señora Martínez.

Silencio, por favor.

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Disculpe. Presidente, yo...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Silencio.

Señora Martínez.

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—No, simplemente yo creo que ya ha quedado constancia que las transaccionales se nos han entregado. Todos disponemos de ellas y tenemos ya en este momento la opción de votarlas tal como...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, si no, vamos a estar hasta mañana.

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Las votamos y ya está. Como hemos hecho con el otro turno, sin leerlas.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sin leerlas. Enmienda número 40, enmienda número 40.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Aquí hay unanimidad. Ya se sabe que esta estaba transaccionada, señora Nieto.

No, perdón, esta no. Sí, sí...

Enmienda número 41 de Podemos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

Seguimos.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 42.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 43.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 11 votos a favor, 6 votos en contra y ninguna abstención.*

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Perdón. Una cuestión de orden.

Le ruego al letrado que indique qué enmienda tiene transaccional. Porque en este caso la tiene, y se ha aceptado por parte del grupo.

¿Es así, no? La 43.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La 43 sí, las que rechazaron, que recuerdo de memoria, eran la 44, 46, 47 y 63, señor Gil Nieto. Esas son rechazadas.

Señor Gil Nieto, eran 44, 46, 47 y 63. Las demás transaccionadas están aceptadas por usted.

¿Ahora, qué ocurre? Claro, lo que dice doña Alicia sería lo lógico, que yo lo fuera indicando, pero el problema es que como solo tengo unos ojos no me puedo ir a un lado... Eso es trabajo *a posteriori*...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Letrado, seguimos.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 44.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vale, de acuerdo.

Enmienda número 45.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmiendas número 46.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 47.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 48.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 49.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 10 votos en contra y 5 abstenciones.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 50.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 51.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 52.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 53.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 54.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 55.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 56.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—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 y ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 57.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 58.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 59.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 60.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 61.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 10 votos en contra, 5 abstenciones.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 62.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Número 64, enmienda número 64.

La 63, perdón.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 64.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 65.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 66.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 67.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra y ninguna abstención.*

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 68.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 69.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 70.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 71.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 72.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 12 votos a favor, 5 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 73.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 74.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 2 votos a favor, 15 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda número 75.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Bien. Entonces ya todas las enmiendas de Podemos, hemos terminado en cuanto a votación de enmiendas. Ahora lo que hay que proceder es a votar...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El dictamen.

El señor ...

—El Popular.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, el Popular ya se ha hecho.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—El Popular se ha hecho.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se ha hecho antes de Podemos.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Y el Partido Socialista no tiene enmiendas.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se ha hecho, señor Gil, se ha hecho antes del...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Bueno, vamos, vamos a ver, para aclararlo.

El Grupo Socialista tenía enmiendas, lo que pasa es que en fase de Ponencia, en la sesión del día 19, aceptó sus enmiendas y las del grupo Ciudadanos, salvo una, que ha sido votada aquí, que es la relativa a los colegios profesionales, que ha sido rechazada. Por tanto, el Grupo Socialista no tiene ya enmiendas.

Y el Grupo Popular, en esta fase, ha tenido pero se ha votado, no ha habido duda ninguna...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se ha hecho antes de Podemos.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Se ha votado. No hay problema.

Entonces, ahora la cuestión es el presidente es el que debe ordenar los debates y la votación, y ahora tenemos ya, ya sabemos las enmiendas que están incorporadas, y ahora debemos proceder a la votación del texto del dictamen con esas enmiendas incorporadas, ¿de acuerdo?

Vale.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Venga, votación.

Votos a favor del dictamen...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Con las enmiendas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... con las enmiendas.

Diez.

Votos en contra.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Cero, ¿no?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Abstenciones.

Faltan dos...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Faltan dos votos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Podemos volver a votar?

[Intervenciones no registradas.]

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

Bien, pues se elevará el dictamen de la comisión al pleno.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—En cuanto el letrado lo tenga ordenado, que no creo que tenga ningún tipo de problema, pero, por si acaso.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Agradecerles el trabajo...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—... os lo paso a todos vosotros.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... les agradecemos el trabajo de los miembros de la ponencia, que ha sido, por lo visto, ha sido difícil, arduo y largo.

Y pasamos al tercer punto del día, que es de comparecencia ya. Si pueden avisar al señor consejero.

[Rumores.]

Empieza el consejero.

Venga, bueno, cinco minutos, cinco minutitos.

[Receso.]

## **10-16/APC-000354 y 10-16/APC-000402. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre las conclusiones y decisiones de la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrada en abril de 2016, que afectan a nuestra comunidad autónoma**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, iniciamos el tercer punto del orden del día, la comparecencia del señor consejero. Tiene, como sabe, 15 minutos para su intervención.

Yo les rogaría tanto al consejero como a los portavoces que resumamos tiempo, si es posible.

*[Intervención no registrada.]*

Esta es agrupada. Al ser agrupada pues...

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Después de nueve meses sin reunirse el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el pasado 13 de abril, se convocó el pleno en Madrid para tratar 24 puntos en el orden del día, casi tan largo como esta comisión.

Como saben, el acta del Consejo Interterritorial no se aprueba hasta el próximo consejo, por lo que los datos que a continuación voy a comentarles corresponden a lo tratado en la reunión, pero no tendrán carácter definitivo hasta la aprobación del acta del Consejo, como bien saben sus señorías.

Del total de puntos, del 1 al 21 fueron asuntos para ratificación e informes, algunos de ellos fueron aprobados sin trabas por la totalidad de las comunidades presentes ya que se trataba de nombramientos o designaciones, así como esquemas procedimentales del propio Consejo Interterritorial, que están regulados desde hace mucho tiempo y pactados entre las comunidades autónomas y el ministerio.

Los puntos 22 y 23 fueron para información por parte del ministerio, y después pasaré a detallar y a detenerme un poco más en ellos, el hecho de que hayan sido puntos para información. Y el 24 era el de ruegos y preguntas, que en esta ocasión tenía una trascendencia especial y específica.

En Andalucía, desde luego, la sanidad pública no ha estado parada durante este tiempo y se solicitó la convocatoria del Consejo Interterritorial hace ya meses, la última vez, allá por el mes de diciembre, a raíz de la aprobación del Real Decreto llamado de prescripción enfermera.

En estos meses la Junta de Andalucía ha trabajado para blindar y garantizar los derechos de la salud de la ciudadanía preservando siempre el carácter público de la sanidad y la universalidad de la atención sanitaria. Lo comento por algunos de los puntos que se han tratado a lo largo del orden del día.

No obstante, señorías, tengo que decir que a diferencia de lo ocurrido en otros plenos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en este se ha recuperado el debate y el consenso técnico en muchos de los puntos del orden del día. Así lo hice constar expresamente desde Andalucía y también desde otras comunidades.

Nos congratulamos con que no se utilizaran como arma arrojadiza entre comunidades de diferente signo político, como había ocurrido en anteriores plenos, asuntos tan importantes para la salud pública y tan técnicos como, por ejemplo, el calendario común de vacunación o la aprobación del Plan Nacional del Dengue y el Zika. Y lo digo porque en algunos momentos el calendario vacunal fue fruto de una batalla política, fuera incluso del Consejo Interterritorial, y esta vez se hizo de forma adecuada y creo que eso también hay que reconocerlo.

En este sentido, mostramos nuestra conformidad con la propuesta de la ponencia de vacunas del Sistema Nacional de Salud, que tiene por objeto mejorar la pauta de administración y el nivel de protección frente a las enfermedades prevenibles incluidas en los programas de vacunación. Las comunidades autónomas podrán adaptar el nuevo calendario de vacunación a lo largo de 2016 en función de criterios específicos estrictos, fundamentalmente, disponibilidad de algunas vacunas.

Esto no quiere decir que no mostráramos nuestra disconformidad más absoluta en asuntos de gran trascendencia como la actualización de la Estrategia de Salud Mental, ya que considerábamos que desde el Plan Integral de Salud Mental y el Programa de Salud Mental en Andalucía se hicieron aportaciones importantes que no se han tenido en cuenta y que el conjunto no estaba bien cerrado para lo que debe ser una estrategia de salud mental para los próximos cuatro años.

Pero, además, el documento presentado para su votación no ofrecía un análisis real y completo de la situación, no identificada las necesidades reales y, por tanto, no se establecían estrategias y objetivos claros.

Por ello, se acordó, una vez que se produjo el debate, revisar esos extremos, dejarlos sobre la mesa, llevándolo al próximo Consejo Interterritorial.

En la aprobación de la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas dejamos claro en nuestra exposición que el documento estaba inacabado. En este sentido, consideramos que el análisis de los recursos para desarrollar la atención sanitaria de la estrategia estaba incompleto y se refería, únicamente, a la Comunidad Autónoma de Madrid, de las diecisiete comunidades que configuramos el Sistema Nacional de Salud.

Como saben, señorías, Andalucía aboga por un modelo de coordinación de atención sanitaria y social que aborde el conjunto de estas enfermedades y de las necesidades que comparten, en lugar de establecer un conjunto de líneas genéricas y objetivos específicos, tal como se propone en el documento presentado por el ministerio.

En cuanto a los proyectos normativos presentados, como ustedes saben, la mayor parte de las normas deben pasar, previa a su aprobación, por el Consejo Interterritorial.

En este sentido, hay que destacar que Andalucía solicitó en la comisión delegada que no entrara en el orden del día del pleno el proyecto de orden por el que se procede a la actualización del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. Y lo pedimos porque adolecía del trámite de las acciones previas aportadas por nuestra comunidad, así como de la información económica suficiente para debatir dicho proyecto normativo. Lo mismo planteaban desde otras comunidades.

Dicho punto fue retirado del orden del día, si bien, poco después del Consejo, se dio información pública de este proyecto antes de pasarla por el nuevo Consejo Interterritorial.

Andalucía solicitó, el 30 de diciembre de 2015, que se convocara, con carácter de urgencia, una reunión extraordinaria del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que tuviera como único punto del orden del día el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y

autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, que se había publicado en el *BOE* el miércoles 23 de diciembre.

A nuestro entender y al de otras muchas comunidades, se trata de una norma estatal que ya desde su publicación creó confusión, un malestar innecesario entre los profesionales que venían trabajando cooperativamente, ante el desafío de la cronicidad y la fragilidad en nuestra sociedad.

[..], dicha norma se incluyó para información en el orden del día de este Pleno, manifestando que Andalucía había planteado un conflicto. Nosotros manifestamos, dentro y en el seno del Consejo, que habíamos planteado un conflicto positivo de competencias ante el Tribunal Constitucional sobre dicho real decreto. Señorías, a nuestro entender, esta norma estatal vulnera competencias autonómicas sobre una prestación en la que Andalucía no va a dar, como ya hemos dicho muchas veces, un paso atrás. Porque no solo agiliza y mejora la atención en la sanidad pública andaluza, sino que cuenta con el respaldo del conjunto de los profesionales del sistema.

Señorías, la norma autonómica se seguirá aplicando en la sanidad pública andaluza como hasta ahora, ya que desde la Junta de Andalucía se considera que el real decreto no lo impide, como así lo ponen de manifiesto los informes jurídicos de los que disponemos. De hecho, señorías, Andalucía es actualmente la única comunidad autónoma donde está regulada la indicación enfermera a través del Decreto, como conocen, 307/2009.

Desde 2009, este marco jurídico de referencia que permite a los profesionales de enfermería la indicación de algunos fármacos y productos sanitarios, lo cual ha permitido avanzar en calidad, en seguridad a la atención, en efectividad y también en eficiencia del sistema, desarrollo profesional y garantía jurídica.

Durante 2015, se emitieron cerca de tres millones de órdenes enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. Por tanto, en este sentido, se solicitó por parte de Andalucía y la mayoría de las comunidades autónomas la derogación en cuanto fuera posible del real decreto, y a partir del trabajo ya realizado alcanzar un consenso entre todas las partes implicadas y aprobar un nuevo real decreto en el menor tiempo posible.

También se incluyó el proyecto del real decreto por el que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de las donaciones de células y tejidos humanos, sobre las que mostramos la necesidad de incluir determinadas mejoras.

Y también me gustaría señalar, señorías, la designación de dos nuevas unidades de referencia nacional para el sistema sanitario público de Andalucía. En concreto, una, para enfermedades neuromusculares raras, y otras, para sarcomas de la infancia, ambas ubicadas en el Hospital Universitario del Rocío. Como ejemplo de buen funcionamiento del sistema, aunque está pendiente de revisar la financiación de estas unidades, que hemos pedido ya en varios consejos interterritoriales. En la actualidad, Andalucía cuenta con 28 unidades asistenciales designadas por el Ministerio de Sanidad como unidades de referencia.

Señorías, otro de los puntos tratados fue la distribución de fondos a las comunidades autónomas para la financiación del Programa de Reasentamiento y Reubicación de Refugiados, en concreto, para la parte de asistencia sanitaria. En este sentido, destacar que la cuantía que recibirá Andalucía, semejante a la de otras comunidades, por cada emigrante refugiado..., o por cada refugiado, para ser más exactos, es de aproximadamente 68 euros por refugiado, una cifra claramente insuficiente, lo que pusimos de manifiesto, como ya comenté anteriormente, no solo la Comunidad de Andalucía sino la mayor parte de las comunidades allí presentes.

La realidad a día de hoy es que el número de refugiados que ha venido es muy pequeño, pero con la asignación que se había hecho al Gobierno de España, si tuviésemos en cuenta esa distribución, a Andalucía le

corresponderían 68 euros por refugiado. Por parte de la comunidad autónoma, se solicitó por tanto que esa cifra fuera mayor y acorde a la financiación per cápita. En cualquier caso, manifestamos nosotros, al igual que la mayor parte de las comunidades allí presentes, que se garantizaba la atención sanitaria a los refugiados, al igual que a cualquier otro ciudadano que resida en nuestra comunidad.

Por último, señorías, señalarles otro de los puntos que se trataron en la reunión, y sobre el que más adelante tendré la oportunidad de, a partir de una pregunta en esta comisión, de poder ampliarles. Antes de finalizar el Consejo Interterritorial, en el turno de ruegos y preguntas, pudimos debatir sobre el gasto sanitario y la financiación de los fármacos para la hepatitis C. Ese aspecto fue incluido en el orden del día a petición de las comunidades autónomas, en la Comisión delegada del Consejo celebrada el día 7 de abril, una semana antes del Consejo Interterritorial. Andalucía además había reiterado esta petición a través de una carta dirigida al ministro de Sanidad, tras comprobar que en el orden del día no recogía ningún punto referido al gasto sanitario y la financiación de fármacos para la hepatitis C. Al inicio del consejo, por parte de este consejero, se volvió a plantear la necesidad de tratar el tema, y por unanimidad de los presentes se acordó tratarlo al final del consejo. Desde Andalucía, consideramos que es relevante aclarar por qué computan en el déficit los gastos relativos a los tratamientos para la hepatitis C, una decisión tomada de forma unilateral y en contra de lo informado por parte del representante del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, en concreto el secretario de Estado de Administración Pública en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, en el mes de marzo. Entonces, se comunicó, y también en la rueda de prensa posterior, que la financiación de estos tratamientos no computaría en el déficit de las comunidades autónomas. Por tanto, solicitamos la inclusión de dicho punto, a fin de resolver estas cuestiones y con el objetivo claro de que no computase en el déficit de las comunidades autónomas. En relación a este asunto, mostramos nuestra más absoluta disconformidad y rechazo, con lo que los gastos relativos a la financiación de los tratamientos para la hepatitis C computen en el déficit autonómico. Y decirles que aquí en Andalucía se seguirán suministrando los fármacos a todas las personas que se les indique por los clínicos el tratamiento. En este sentido, todas las comunidades manifestaron lo mismo. Y ya, en el turno de preguntas, les ampliaré la información a raíz de la pregunta que ha realizado el Grupo Socialista.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Al ser una comparecencia agrupada, corresponde la primera intervención al Grupo de Ciudadanos, como proponente.

Siete minutos.

### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señor consejero, señorías, buenos días.

Creemos, desde Ciudadanos, que la autonomía de gestión sanitaria de las diferentes comunidades autónomas del Estado tiene que compaginarse con la necesaria coordinación con el Sistema Nacional de Salud, a través del Consejo Interterritorial, donde todos compartamos nuestras experiencias y necesidades para optimizar los recursos, que, como todos sabemos, son limitados.

Agradecerle su intervención, y nos es grato escuchar que se ha recuperado el debate y el consenso del Consejo Interterritorial. Desde Ciudadanos, vemos fundamental ese órgano. Vemos también muy importante el funcionamiento correcto y colaborativo del Consejo Interterritorial por esa equidad tan a menudo mencionada y en ocasiones tan poco real. De hecho, en Ciudadanos planteamos en nuestro programa un pacto del Estado por la sanidad, al objeto de definir la cobertura sanitaria de la población en el contexto de la pertenencia a la Comunidad Económica Europea.

Pero, como todos ustedes saben, aunque debemos trabajar mirando a Europa, hasta llegar ahí nos queda un largo camino, que cada comunidad autónoma somos iguales en atención sanitaria y que todas las provincias, absolutamente todas las provincias, deben tener los mismos servicios y los ciudadanos la misma facilidad de acceso al sistema sanitario andaluz.

Cuando en España cada comunidad autónoma destina un importe distinto por habitante a la sanidad, empezamos ya con desigualdades, así que deberíamos por lo menos asegurar unos básicos, que no unos mínimos, para todos los españoles. Y para eso vemos fundamental el trabajo del Consejo Interterritorial. Desde este consejo, se debe trabajar en la línea de blindar los diferentes sistemas sanitarios, y la única forma de poder hacerlo es con la estrecha colaboración de todas las comunidades autónomas. España es el país más pobre de los países ricos, y el más desorganizado de los países organizados. Con una correcta gestión, deberemos cambiar esa realidad.

La única forma de financiación del sistema sanitario es a través de los impuestos, para que todos los ciudadanos tengan igualdad a la hora de acceder a la sanidad. El acceso a la sanidad no debe estar condicionado por razón de edad, sexo, raza, clase social ni domicilio o comunidad autónoma donde resida. Somos conocedores que se ha analizado el famoso Real Decreto de Prescripción Enfermera, el cual se había aprobado en el Pleno de este Parlamento, su rechazo, la derogación... Como todos ustedes saben, entró en vigor en diciembre —el día 23, exactamente—, después de unas elecciones, cuando el Gobierno estaba ya en funciones. Desde Ciudadanos pensamos que así no se hacen las cosas.

Otro tema de los que ha comentado usted es que se ha tratado la aprobación del plan nacional de preparación y respuesta ante enfermedades como el zika, el dengue o el chikungunya, que recibió el visto bueno por parte de todas las comunidades autónomas el pasado mes de febrero, e incluye medidas para prevenir estos contagios y actuaciones en caso de que se produzcan. Desde Ciudadanos es prioritario crear un observatorio nacional de enfermedades relacionadas con la globalización, pandemias, enfermedades emergentes y demás.

Otra urgencia para Ciudadanos es la actualización del calendario común de vacunaciones, que también nos alegra que lo haya mencionado usted porque, cuando te metes en el Ministerio de Sanidad y el Gobierno de España, te das cuenta de que hay 17 comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, y cada una tiene un calendario de vacunaciones distinto. Creo que todos los niños españoles son iguales y deben tener acceso a las mismas vacunas, y más si analizamos la situación económica de la que venimos

y la que padecemos, pues hay muchas familias que no pueden costearse el poner a sus hijos determinadas vacunas en unas comunidades autónomas, y en otras resulta que lo financia la propia comunidad autónoma.

Nos parece también muy bien la distribución de fondos de las comunidades autónomas para estrategias frente a enfermedades raras. Esperamos que esas estrategias vayan destinadas, sobre todo, a promover las investigaciones y establecer acciones que eviten su diagnóstico tardío, y garanticen una atención adecuada a pacientes y familiares. Un diagnóstico precoz puede suponer dar calidad de vida al paciente y un ahorro importante.

Con respecto al tema de salud mental, en este sentido, en Ciudadanos creemos que debemos trabajar todos en conseguir una gestión integrada de salud mental, con la coordinación de todos los servicios sanitarios y sociales, aumentando las plazas en residencias y centros de apoyo, y con programas de prevención de suicidios.

El programa de desarrollo de políticas de cohesión sanitaria y formación de los profesionales, de todos los profesionales, favorecería el uso racional de los medicamentos; también son con campañas informativas a los ciudadanos como, por ejemplo, los efectos contrarios que tiene el uso abusivo de los antibióticos.

En Ciudadanos nos hacemos eco de las demandas de los profesionales sanitarios. La creciente demanda de una asistencia sanitaria más compleja y especializada, fruto del envejecimiento de la población, y los avances relacionados con el diagnóstico precoz y el tratamiento de las enfermedades empujan a los profesionales sanitarios a asumir una mayor iniciativa y liderazgo no solo desde el punto de vista asistencial, sino protagonizando y participando directamente en las políticas de planificación sanitaria.

Señor consejero, más batas y menos corbatas.

El aumento de la cronicidad en los pacientes hace también necesario que los profesionales tengan iniciativas propias, con un impacto directo en la población, y solo se conseguirá adaptándose a las verdaderas necesidades de los pacientes, trabajando con ellos y no solo para ellos.

Para ir concluyendo, hay un elemento que no tiene comparación con el resto del mundo, puesto que la financiación es pública. No podemos dejar que los directores sean nombrados por el Gobierno de turno, sino que debemos profesionalizar su gestión. Somos el único país con sistema nacional de salud, donde los directores son nombrados por los políticos. Este cargo no debería ser político, sino de gestión y de méritos.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora Albás.

Por el grupo proponente, el Partido Socialista, tiene la palabra por siete minutos la señora vicepresidenta.

### La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por su comparecencia. Por fin se reúne el Pleno de este consejo interterritorial, que, como ustedes saben, casi forzado a nuestro ministro por los últimos acontecimientos, y ya en un Gobierno en posición de interinidad.

Este consejo reúne unas características similares a lo que son las conferencias sectoriales. Hay una ley estatal que lo regula en base a la competencia de coordinación sanitaria que ostenta el Estado. Y, por primera vez, también han participado en la elaboración de estas estrategias consejerías con competencias, tanto en sanidad como en servicios sociales.

Este consejo desempeña las funciones determinadas en su reglamento, que, entre otras, recoge las que le atribuye... Y la Ley de Cohesión y Calidad, en su artículo 71, dispone que el consejo interterritorial conocerá y debatirá, y, en su caso, remitirá recomendación, en relación con la configuración del sistema nacional de salud, el asesoramiento y coordinación del sistema.

De entre esos 23 puntos del orden del día, como usted bien ha dicho —aunque yo tan solo me detendré en unos cuantos también—, estaba la propuesta de distribución de fondos a las comunidades autónomas para la financiación de programas de reasentamiento y reubicación de refugiados.

La cuantía a la que se ha referido son 68 euros, que parece lamentable esa cantidad cuando, realmente, casi se invierten alrededor de unos mil euros en ellos, ¿no?

Importante es señalar el papel que en el consejo tiene el desarrollo del derecho constitucional, la protección de la salud... Y reflejar que los acuerdos que se llevan a cabo en su seno potencian al sistema en su conjunto por la riqueza y diversidad de estos servicios de salud.

Dicho esto, es de sobra conocido que el Ejecutivo sigue en su línea de mantener un sistema sanitario excluyente, basado en el aseguramiento, y que deja fuera del derecho a la atención sanitaria de capas muy sensibles de la sociedad, entre otras, a la población inmigrante en situación irregular. Algo que aquí, en Andalucía, con esfuerzo, pues, tratamos aún de preservar esa universalidad del sistema negándonos a aplicar la exclusión de esos inmigrantes en situación irregular y de otros colectivos, porque para los socialistas, desde luego, la salud es un derecho humano.

Otro de los puntos polémicos, a los que también ha hecho referencia, es el famoso Real Decreto 954/2015, del uso de autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte del colectivo de enfermeros, que se conoce como de Prescripción Enfermera. Este análisis se debe a los numerosos recursos que han sido interpuestos por algunas autonomías y por profesionales ante el Tribunal Supremo. Los servicios jurídicos de esta Consejería de Salud de la Junta de Andalucía están analizando, precisamente, este real decreto para garantizar que la normativa estatal no afecte al modelo de prescripción que se viene ya desarrollando en Andalucía desde hace años, de manera que se invaden competencias autonómicas, o no permite continuar avanzando en el sistema de prescripción [...], se tomarán las medidas jurídicas oportunas.

Ya, en 2014, por dar datos, se emitieron en Andalucía más de tres millones de órdenes enfermeras, gracias al decreto andaluz por el que la comunidad autónoma se convirtió en la primera que regulaba esta materia, y siempre con el consenso mayoritario de todos los profesionales.

La Prescripción Enfermera en Andalucía se incluye dentro de la estrategia de cuidados. Así mismo, forma parte del trabajo desarrollado en las unidades de gestión clínica, en las que están organizados todos los profesionales.

Se abordaron también, entre otros puntos, las principales líneas de las primeras estrategias de enfermedades neurodegenerativas del sistema nacional de salud, como es la detección precoz y la atención perso-

nalizada al descanso del cuidador, con programas de apoyo emocional, acciones formativas de autocuidado, con el manejo del estrés, relajación, etcétera... Lo que es cuidar al cuidador, algo que también conocemos muy bien aquí, sobre todo desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia.

Andalucía y Cataluña lideran el ranquin de cuantía económica pendiente de recibir, y dirigidas a estrategias frente a las enfermedades raras. Esperemos que la cantidad asignada permita el desarrollo de políticas sociales y sanitarias y de investigación, así como los recursos para poder tratarlas.

En concreto, deberán destinarlos a informar sobre la incidencia de esta patología, los recursos disponibles para tratarla y toda clase de documentación de carácter epidemiológico, que permita el desarrollo de políticas sociales, sanitarias y de investigación.

Los profesionales de estas enfermedades han venido atendiendo cada año a más de trescientos cincuenta casos nuevos y cerca de un millar de pacientes en consulta de seguimiento. Los profesionales compaginan la actividad asistencial con la docente e investigadora, un total de 28 unidades andaluzas. Los criterios que se tienen en cuenta para las designaciones, como unidades de referencia, han sido el cumplimiento de exhaustivos indicadores de actividad asistencial, así como que las unidades solicitantes contasen con un informe favorable de acreditación de la agencia de calidad del sistema nacional de salud.

La acreditación de estas unidades de referencia en el sistema nacional de salud tiene el objetivo de garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad segura y eficiente a personas con patologías, que precisan, precisamente, de ese elevado nivel de especialización, independientemente del lugar de residencia.

Para ser designadas unidades de referencia, los centros han de solicitarlo formalmente al comité de designación de referencias, que es dependiente de este consejo interterritorial del sistema nacional de salud y que... Bueno, también lo ha dicho... Formado por los representantes de todas las comunidades autónomas, así como del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Este es el encargado de evaluar la documentación aportada, así como el grado de cumplimiento de los criterios fijados para cada especialidad, y, previo informe favorable de acreditación de la agencia de calidad del sistema nacional de salud, proponer su designación en el pleno del consejo interterritorial. O sea, que Andalucía creo que ha hecho sus deberes.

El hospital Virgen del Rocío de Sevilla suma 15 de estas unidades, tras las dos nuevas asignadas ya por el consejo, aunque también forman parte de unidades de referencia el hospital Virgen Macarena de Sevilla, Reina Sofía de Córdoba, Virgen de las Nieves de Granada, o el Hospital Regional de Málaga.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

El resto de grupos tienen tres minutos. Izquierda Unida.

**La señora NIETO CASTRO**

—Gracias, presidente.

Gracias, consejero, por las explicaciones que nos ha dado que, al final, a criterio de nuestro grupo, estamos hablando de dinero y de disparidad de criterios en lo político sobre cuáles son los elementos esenciales que le podrían imprimir esa invocada, muchas veces, homogeneidad para la cartera de servicios, las prestaciones que reciban todas las personas que están en nuestro país, con independencia de la comunidad autónoma en la que tengan la vecindad.

Algunas reflexiones breves con relación a lo que usted nos ha indicado. Hacía mucha falta la reunión, pero el momento, probablemente, no podía ser menos oportuno habida cuenta de que, pues, el ciclo electoral que llevamos tanto tiempo esperando que finalice pues aún no lo ha hecho. Y no es cuestión menor tener un gobierno que pueda hacer una planificación de varios años por delante, de una legislatura, para poder superar algunas de las diferencias que ahora tiene con las comunidades autónomas, pero que, a nuestro entender, son dificultades de naturaleza económica.

No hay mayor desigualdad que tratar como iguales a quienes no lo son. La financiación establecida para la sanidad en el conjunto del Estado, como para los otros servicios públicos esenciales precisos para la ciudadanía, es un disparate. La comunidad más poblada y con los índices sociales de pobreza, de exclusión y de paro más altos del país necesita una financiación superior a la que recibe, y sin esa financiación no habrá posibilidad alguna de homogeneizar o de equiparar los servicios.

Otra cuestión es la interpretación política que se quiera hacer de los datos. Ya lo saben, no me voy a reiterar en ello, que no compartimos la manera en la que el Gobierno al que usted pertenece habla de su defensa de lo público. No compartimos que los hechos se acompañen con el discurso formal. Pero sí que compartimos al ciento por ciento que la financiación de este país hay que replantearla, porque si no es imposible atender de manera adecuada las necesidades de la población, sea de aquí, sea refugiada, sea inmigrante, en situación regular, irregular. Las personas que viven aquí no pueden ser atendidas en sus necesidades con los recursos que actualmente el Estado distribuye para ellos.

Pero, en esa distribución, también hay que pensar que el artículo 135 de la Constitución poco margen de maniobra deja. Y la reiteración y la tozudez en estas políticas ya es una muestra de soberbia inaceptable. Porque este país ahora está más endeudado que nunca en su historia, tiene una deuda pública como nunca en su historia, tiene la caja de las pensiones como nunca en su historia y...

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

## La señora NIETO CASTRO

—... los servicios públicos más deteriorados que nunca en su historia. Por tanto, parece que es razonable que se le vaya abriendo paso a la posibilidad de reorganizar el modelo de financiación, que en el ámbito de su autogobierno cada comunidad autónoma haga lo que considere oportuno en su política pública sanitaria, bien financiada en atención a su población y a sus necesidades sociales. Que empecemos a pensar que

aquello de controlar el déficit era un cuento para niños para meternos por la gatera un modelo de desmantelamiento del sistema público y de privatización y mercantilización del derecho humano a la salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor consejero.

En cuanto a la delegación del Decreto de prescripción enfermera, nuestra fuerza política sigue apostando por lo que ya se debatió en este Parlamento y que creemos que es básico si se quiere avanzar y dar respuesta a las necesidades profesionales y ciudadanía, que se modifique, como bien ya sabe, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la ley del medicamento, que determina como únicos prescriptores a los profesionales de la medicina, la odontología, la podología, en el ámbito de sus competencias respectivas, e incluya a las enfermeras y enfermeros en el ámbito de sus competencias profesionales.

Esperamos, por su parte, altura de miras y el compromiso necesario con la profesión enfermera para que Andalucía lidere la derogación del decreto, al igual que lideró, en su momento, la implantación de la prescripción enfermera dentro del Estado español.

Por otra parte, señor consejero, respecto a la imputación en el déficit de las comunidades autónomas del gasto en medicamentos contra la hepatitis C, es hora ya de que las personas que sufren una enfermedad dejen de ser rehenes políticos. Es necesario ponerse incondicionalmente del lado del más débil, haciendo que nuestras decisiones de hoy favorezcan a los más débiles de mañana.

El problema no son los medicamentos frente a la hepatitis C. El problema son las reglas del juego, que permiten marcar precios invocando a variables tan abstractas como el riesgo financiero o los nunca homogéneamente medidos costes de desarrollo de un medicamento.

Estas son las contradicciones de la política de medicamentos en nuestro Sistema Nacional de Salud. Es a nivel central donde se decide qué medicamentos se financian por el Sistema Nacional de Salud y su precio, y son las comunidades autónomas quienes asumen las consecuencias presupuestarias de estas decisiones. Por eso, nos parece de máxima importancia potenciar el trabajo conjunto de la Agencia Española del Medicamento y las comunidades autónomas en los informes de posicionamiento terapéutico para determinar qué medicamentos aportan realmente y, por tanto, establecer cuáles tienen que dejar de estar financiados y cuáles deben incluirse en la cobertura, así como cuál debería ser su precio para el Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Mestre, tiene tres minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, buenos días, presidente. Buenos días, consejero.

Señorías, miren, para ser breve y cumplir el tiempo, iré a, creo, los asuntos más importantes y sobre los que quizás se ha hecho, en esta comparecencia, mayor demagogia. No tanto en sí por parte del consejero, sí por parte del Grupo Socialista.

Miren, yo creo que para hacer política no se puede hacer ni a cualquier precio ni sobre cualquier asunto, y sobre la sanidad mucho menos. Creo que no podemos hacer la política nunca a trazos gordos, y mucho menos en materia sanitaria.

Miren, para ir al meollo del asunto y principal objeto, entiendo, de esta comparecencia, me centro en el real decreto. Aquí se habla de la derogación de este real decreto y se nos llena la boca a más de un grupo político. Pero, miren, lo cierto es que tenemos la obligación de escuchar al sector, y el sector no habla de la derogación de este decreto. Le puedo decir que la Mesa de la Enfermería nacional, que es donde está representado el sector por parte del sindicato mayoritario, como es SATSE, por parte del Colegio Nacional de Enfermería, no piden la derogación de este real decreto, no la piden. Piden, piden que se modifique el punto 3.2, pero no piden la modificación del..., no piden la derogación del decreto. Es muy diferente derogar el decreto que por primera vez protege, sin lugar a dudas, al máximo a la enfermería, y otra cosa es que consensuemos, que dialoguemos en torno a ese punto. Pero, por un punto, derogar un real decreto al completo, creemos que forma parte de esa demagogia y de esa estrategia constante del Gobierno de Andalucía en confrontar con el Gobierno de España.

Y ya le digo que no creo que en política valga todo y, mucho menos, la sanidad, para arrojarnos los trastos a la cabeza. Porque creo, además, que el ministerio ha llevado a gala, en los últimos años, ese consenso, ese diálogo y la capacidad de entendimiento con los diferentes territorios en España a nivel de salud. De ahí las cuestiones que usted ha planteado como positivas, más allá de este real decreto, que fueron tratados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Miren, gracias al diálogo, al consenso, al debate, a lo largo de estos años, el ministerio, dirigido...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

La señora MESTRE GARCÍA

—... por el Partido Popular, ha llevado a cabo la estrategia para afrontar la cronicidad, ha llevado a cabo la estrategia para abordar las enfermedades raras, que en este consejo se le ha dotado de un millón de euros.

Ha llevado a cabo la estrategia de coordinación de la atención de pacientes con Hepatitis C, que, gracias, por cierto, a la acción del Gobierno de España, el presupuesto ha sido de 760 millones de euros, ahorrándose así 2.300 millones de euros las comunidades autónomas.

Y, además, ha propiciado una financiación, en coordinación con las comunidades autónomas y el Ministerio de Hacienda, a diez años, para financiar estos tratamientos.

Miren, los extranjeros. Pues, los extranjeros, los inmigrantes, en definitiva...

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

—Señoría, debe terminar.

**La señora MESTRE GARCÍA**

—Termino.

... queda dentro del sistema sanitario, al igual que con anterioridad.

Por tanto, ahora mismo, los extranjeros y los españoles tenemos acceso al sistema en igualdad de condiciones. Y ahora los parados no pagan, por ejemplo, y no quedan excluidos del sistema una vez que estos se quedan sin prestación. Es decir, nosotros creemos positivo que el Gobierno de España mantenga lealtad institucional con las comunidades autónomas, máxime en un asunto tan delicado como es la sanidad en nuestro país. Y creemos lamentable que se utilice la confrontación permanentemente hasta en un asunto tan importante como esto. Cuando además, obviamente, podemos tener discrepancias, habrá que dialogar mucho, así lo ha manifestado el ministro, que además apela al foro de las profesiones sanitarias pero, desde luego, desde luego, son muchos más acercamientos los que hay de manera constante a través de estos consejos que distanciamientos en posicionamientos tan importantes como los que usted ha relatado aquí positivamente en favor de todas las comunidades autónomas, en torno a asuntos muy delicados, como son las enfermedades raras, como son los centros de servicio de unidades de referencia que se ha conseguido para entrar en la red europea, etcétera.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor consejero, para la segunda intervención, tiene siete minutos.

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

—Gracias, señor presidente. Señorías.

Como ustedes bien han comentado, el Consejo Interterritorial debe ser, y así se debe considerar, y así está recogido como órgano de debate y coordinación.

Yo planteaba que me alegro de los avances que se han producido en este último Consejo, pero también tengo que decirles aquí a todos que, casualidad, coincide con los cambios que se han producido en las comunidades autónomas. Cuando Andalucía y Asturias estábamos solos, teníamos alguna dificultad más a la hora de llegar a consensos y a diálogos, siempre manteniendo unas formas cordiales. Pero esa es la realidad que yo he vivido día tras día.

Por lo tanto, por eso empecé el consejo congratulándome de que temas, como usted bien comenta, señora Mestre, como que el Programa de Vacunas se haya pactado en el seno del Consejo y no en ningún Consejo de Pediatras. Creo que hemos hecho un avance importante, así lo reconocí y así se lo planteé al ministro. Y espero que no demos en ningún caso marcha atrás, sino que avancemos.

Pero sí existen otra serie de puntos muy importantes. De hecho, yo dividiría el Consejo Interterritorial en dos cosas, y creo que lo planteaba la portavoz de Izquierda Unida y también la portavoz socialista, una parte que era de trámite, que era importante realizar, no ahora, sino que teníamos que haber hecho ya a finales del año pasado, para sacar las cuestiones de trámite y aquellas que representaban una financiación para determinadas actividades que había que aprobarlas. Y, por lo tanto, era necesario hacerlo.

Y había dos temas estrella que teníamos que tratar de forma clara, que era el Real Decreto de Prescripción, puesto que estaba generando muchos problemas a nivel nacional, y el tema de la hepatitis C, porque surgió a finales de año.

Y quiero detenerme en esta segunda parte, fundamentalmente, en esos dos temas. Después de decir las ventajas, la colaboración, y que el consenso técnico ha primado en muchos temas, había dos cosas que no había que traer, las grandes modificaciones en planes para el futuro había que dejarlo para otro momento, puesto que un Gobierno en funciones no va a tener tiempo para aprobarlos, con lo cual teníamos que volver a empezar, y así lo planteamos.

En el tema de la prescripción enfermera, recordarles, porque ya se lo he comentado en más de una ocasión, no tuvieron en cuenta en su momento a las comunidades autónomas para negociar, el que ahora se plantee que si el punto 3.2, o no el punto 3.2, yo les seguro que no hice ni intervine en que estuviese o no estuviese el punto 3.2. Con lo cual, no sé a qué vino ese planteamiento, y así se lo hemos planteado al ministro.

Evidentemente, ellos sabrán lo que negociaron y por qué cambiaron a última hora. Yo no lo sé, no hemos participado y nosotros lo único que pedimos es que se derogue para poder participar.

El trabajo que está realizado va a servir de base para hacerlo, y después que hay competencias que son claramente de las comunidades autónomas en temas de acreditación, o, cuando menos, competencias compartidas que deben revisarse, y ese fue el planteamiento que se hizo.

Pero mucho más duro era el tema de la hepatitis C. Creo que eso era un claro ejemplo de lo que debería ser la lealtad institucional. Si se acuerda en un Consejo Interterritorial, se dice, y ahí está la hemeroteca para verlo, que no iba a computar el déficit, y eso lo dijo el señor Beteta en la rueda de prensa posterior al Consejo Interterritorial, cuando yo se lo pregunté al ministro que por qué se había cambiado de criterio, la respuesta fue que fue una decisión de Gobierno, el planteamiento está ahí, pero creo que la lealtad institucional está en, aquello que se acuerda en el seno del consejo, mantenerlo hasta el final.

Por lo tanto, computa el déficit todo en este año, como bien saben, así lo consideró no en 10 años, no va computando a lo largo de 10 años en el déficit, sino que computa el gasto en el déficit de 2015, dicho por el

señor Montoro, quiero decir, ni siquiera por nosotros, si se contabilizaron los 200 millones que Andalucía gastó en el tratamiento de la hepatitis C.

Pero yo quiero ser, y siempre lo he planteado, que quiero ser en el ámbito..., en este ámbito positivo. Creo que los cambios de tendencia que se dan hacia un Consejo Interterritorial que, de verdad, sea un órgano de debate y coordinación deben avanzarse en ese camino. Hay situaciones, como los fondos para las enfermedades raras, que los aprobamos para que los fondos llegasen, pero, evidentemente, un millón y pico para el conjunto de las comunidades autónomas, como pueden comprender, es escaso, y así lo hemos planteado.

Yo lo único que pido es que sigamos en ese ámbito de desarrollar el foro de debate y convertir el Consejo Interterritorial en algo que nunca debió dejar de ser, que es un órgano de debate y coordinación, y donde se alcancen consensos para seguir adelante.

Y los temas donde no se alcancen consensos, como se hizo en esta ocasión con el Plan de Salud Mental, revisarlos hasta que podamos avanzar en el consenso.

Pero en los dos temas que les he dicho, desgraciadamente, siguió existiendo una diferencia importante, y que en el caso de la hepatitis C no fue aclarado suficientemente. Yo espero que, en las negociaciones que están haciendo entre comunidades autónomas y las consejerías de Hacienda de las comunidades autónomas y el Ministerio de Hacienda, se avance en ese tema.

Y hay una cosa importante que creo que es en la que todos coincidíamos: hay que revisar el modelo de financiación de las comunidades autónomas. Todo pasa por ahí, evidentemente, la financiación en un Sistema Nacional de Salud en el cual todos creemos y, fundamentalmente, nosotros defendemos de forma clara, requiere una revisión del sistema de financiación en el que se tengan en cuenta las características especiales de cada comunidad. Porque la equidad no consiste en todos lo mismo, consiste en que a cada uno hay que ser..., tratar diferente a los que son diferentes. Eso es la equidad, como todos ustedes conocen.

Nosotros estaremos, hemos estado y seguiremos estando en la avanzadilla de la defensa de la prescripción enfermera, y por recordarle también a la señora Mestre, es la segunda norma, Andalucía tiene una desde 2009 que garantizaba la prescripción...

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

—Señor consejero.

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

—... enfermera.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás, tiene tres minutos.

## La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señor consejero, una breve intervención.

Remarcar la importancia que parece que todas las comunidades autónomas están de acuerdo del Consejo Interterritorial. Estamos también de acuerdo en que se debe revisar el modelo de financiación de las comunidades autónomas, sin recursos es bastante complicado que todos tengamos acceso por igual al sistema sanitario.

Y también hacer una reflexión, que en la sanidad no debe haber enfrentamientos ni confrontaciones entre comunidades autónomas. Debemos trabajar todos en la misma dirección, aprendiendo unos de otros, y que nos sirva la experiencia de lo ajeno para no invertir ni tiempo ni dinero en las cosas que pasan en cada comunidad autónoma.

Valoramos, tal y como he dicho anteriormente, la aprobación del calendario vacunal para que sea más similar entre todas las comunidades autónomas. También el tema de salud mental. Creemos que sería importante que se hiciera más inversión. Y, simplemente, desde Ciudadanos, esperamos que todas las comunidades autónomas pongan en valor el Consejo Interterritorial, que será por el bien de todos los españoles.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora vicepresidenta, tiene tres minutos.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo no voy a ir a debate con el tema ya del Decreto de Prescripción Enfermera, pero creo que el consejero lo ha explicado muy claramente: algo que se debería haber invitado a la negociación y al debate no hubiera suscitado la polémica que está suscitando. O sea que eso que lo tenga claro, señora Mestre, porque sí puede ser que algunos colectivos, no digo que todos, estén en contra de ese decreto, pero que la mayoría es cierto que no hay un acuerdo claro en este tema.

Yo comentar también, como ha hecho referencia al Ejecutivo central, a su partido, de, bueno, lo bien que estaba tratando a la sanidad.

Pues sí decir y hablar un poquito de ese decreto, el Decreto 16/2012, de ese consenso social y profesional que expulsó de la atención sanitaria a cerca de un millón de personas, estableciendo barreras económicas y copagos a la atención sanitaria y farmacéutica. Y, por supuesto, no quiero dejar pasar, porque nos parece muy fuerte, un despropósito, el imputar a las comunidades autónomas todo el gasto en los tratamientos de hepatitis C, que, en el caso de Andalucía, supone 200 millones de euros, un 0,13 puntos de déficit. Eso sí, luego nos conceden un préstamo para pagarlo. Nosotros creo que hemos cumplido de forma muy razonable

con el objetivo de déficit en los tres últimos años, cuando ha estado muy por debajo de la media de muchas comunidades autónomas, incluido el Gobierno de España.

Por lo demás, creo que el consejero en su última intervención ha hecho ya referencia.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señoría.

Para terminar, tiene cinco minutos, señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Bien, gracias. Creo que no los consumiré, aunque al final acabaré haciéndolo.

Comentar, y digo por hacer un resumen de lo que hemos hablado, que yo creo, creo y lo he manifestado en esta Comisión de Salud en muchas ocasiones, que el consejo interterritorial tiene una función básica que en muchos momentos no se ha desarrollado; por lo tanto, debemos trabajar para que sea así, para que sea un órgano de verdadero debate y coordinación de los diferentes servicios sanitarios públicos de las comunidades autónomas.

En el tema entre comunidades autónomas, de lo que comentaba la portavoz de Ciudadanos que debemos aprender unas de otras, creo que esa es una asignatura en la que avanzamos de forma importante y no hemos dejado de compartir conocimientos entre comunidades autónomas de toda España, independientemente del signo político. Y, además, creo que ese debe ser el camino.

Lo del tema del modelo de financiación de las comunidades autónomas es un clamor que hay que revisarlo y tener en cuenta las especificidades del tema sanitario de una o de otra manera. Cuando hablábamos... Nuestra posición sobre el Real Decreto 16/2012 es clara, la he manifestado aquí muchas veces y no pierdo ocasión de manifestarla en el ministerio. De hecho, el ministro reconoce nuestra coherencia en este ámbito. Pedimos la derogación del 16/2012 desde el año 2012. O sea, que somos, somos coherentes, y de hecho se agradece esa posición coherente y clara. Nosotros vamos a ser siempre leales, lo cual no quiere decir que, cuando estemos totalmente en desacuerdo con algunos de los criterios que se plantean desde el ministerio, no lo hagamos con voz firme y clara, pero nunca a escondidas ni por detrás. Lo mismo que les acabo de decir se lo he dicho al ministro en el seno del consejo interterritorial en primer lugar. Hay cosas que para mí no son aceptables y para la mayor parte de las comunidades no son aceptables, como que compute en déficit algo que se dijo en el seno de un consejo que no iba a ser, y hay otras cosas, como el desarrollo del Real Decreto de Prescripción Enfermera, lo cual nos sirve de muestra de que, cuando las comunidades autónomas participan en la elaboración de una norma de forma directa y desde el principio, normalmente esa norma llega a mejor puerto que cuando no participan. Y nosotros ahora no vamos a entrar en una cosa en la que no hemos participado, no vamos a entrar en si el punto 3.2 es el problema o no es el problema. Quien lo creó, que lo resuelva. Esa es una historia muy clara, pero creemos, una vez más, que como no hemos participado es un buen momento para que todos los profesional sanitarios participen.

Evidentemente, hablar hoy de derogación de un real decreto a nadie se le escapa que es imposible, un Gobierno en funciones no lo puede hacer, por eso nosotros decimos derogación en cuanto sea posible y, de hecho, planteamos la posibilidad de llegar a un acuerdo en el cual una parte importante de las comunidades autónomas compartían en decir un acuerdo y partir de la realidad de lo ya hablado para llegar a tener un real decreto una vez que se constituya el Gobierno en un plazo lo más breve posible, puesto que creo que el objetivo debe ser que todo el mundo se sienta cómodo con el real decreto. Todo el mundo que trabaja en el mundo sanitario y, fundamentalmente, los ciudadanos a los que va dirigido, por eso ponía el ejemplo de Andalucía, que en su día y desde el 2009 no nos ha generado ningún problema.

Por lo tanto, la apuesta por un consejo interterritorial fuerte es una apuesta compartida por todas las consejerías, que de verdad sirva de coordinación y esperemos que el diálogo se mantenga como se ha hecho en los temas técnicos. Y, evidentemente, siempre habrá discrepancias en los temas menos técnicos. Pero eso se debe resolver en el seno del consejo y discutir hasta alcanzar consensos o hasta llegar al convencimiento de que es imposible, que también pasará.

Ya digo que eso no fue en los últimos años algo que las comunidades autónomas queramos, de diferente signo político, hubiésemos tenido la suerte de percibir. Era: como ya toca hablar a Andalucía, muy bien, gracias consejero, conocemos su posición. Afortunadamente, como cambió, pues, nos permitimos y me permití el poder agradecer ese cambio de criterio, esperando que sea ese el futuro del sistema, del consejo interterritorial...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente. Ya gasté el tiempo, como decía.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## **10-16/APC-000059. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las denuncias de los trabajadores y sindicatos respecto del gasto de más del 80% del presupuesto de formación de la Agencia Sanitaria Poniente en cursos dirigidos a cargos directivos y dietas**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este punto, quiero decir a sus señorías que tenemos todavía pendientes, en el orden del día, tres comparecencias, doce preguntas y dos PNL. Como saben, ahora ya no son agrupadas. Entonces, yo les pediría a los grupos del Partido Popular, de Izquierda Unida y de Podemos que, como saben, dice el Reglamento que son tres intervenciones del consejero y dos de los grupos. Pues, si les parecería bien que hubiera dos intervenciones del consejero y una sola intervención de los grupos.

No les parece bien, quieren que sigamos como dice el Reglamento.

¿PSOE qué dice? Que también quiere dos intervenciones.

Pues seguimos como estamos.

Así que pasamos al punto número cuatro del orden del día, comparecencia del consejero de Salud a fin de informar sobre las denuncias de los trabajadores y trabajadoras y sindicatos respecto del gasto de más del 80% del presupuesto de formación de la Agencia Sanitaria Poniente en cursos dirigidos a cargos directivos y dietas, presentada por el Grupo Popular.

Tiene la palabra el señor consejero por quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo espero que mi voz aguante hasta el final de la comisión, puesto que no está en la mejor de las circunstancias.

Señoría, hace exactamente tres meses, el día 4 de febrero pasado, se planteó esta misma cuestión en la comisión correspondiente de esa fecha, por parte del Grupo Popular. En la respuesta a la pregunta oral le expliqué cómo funciona, en la Agencia Pública Hospital de Poniente y, por supuesto, en el resto de las agencias públicas dependientes de la Consejería de Salud, la organización de los cursos de formación que van dirigidos a todas las categorías profesionales.

Le indiqué también que existe una comisión de formación que colabora en la formulación del plan de formación de cada ejercicio, como se dispone en el propio convenio colectivo de la agencia sanitaria. Para el establecimiento del mismo se tienen en cuenta las necesidades ligadas al puesto de trabajo, y son, señoría, los propios profesionales los que manifiestan sus demandas formativas, bien en formularios creados a tal efecto o bien en las entrevistas de evaluación del desempeño profesional y los estudios de necesidades. También se tienen en cuenta las necesidades de acreditación de profesionales, la carrera profesional, los criterios recogidos en el contrato-programa de las agencias y los pactos de actividad de las distintas áreas y unidades.

Le expliqué que, durante el último año 2015, la dirección de la Agencia Sanitaria Poniente había mantenido numerosas reuniones con los representantes de los trabajadores para abordar el plan de formación interna y externa.

Finalmente, y en respuesta a sus afirmaciones, en el sentido de que la Agencia Sanitaria de Poniente destinaba a sus directivos el mayor porcentaje del presupuesto de formación, le di los datos desde 2010 a 2015, con los porcentajes destinados a cada una de las categorías profesionales. De estos datos se deriva que esta afirmación que su señoría hacía no era cierta. El personal directivo no representa el mayor porcentaje en el destino de los cursos de formación.

Por cierto, señoría, manifestó en esta comisión su deseo de disponer de esos datos, y he comprobado que los ha solicitado como pregunta escrita y no en base al artículo 7. Y se los remitiré de forma inmediata, antes, por supuesto, del vencimiento el día 28 de mayo.

Señoría, le puedo a volver a repetir los datos. Son datos del año 2010 hasta el 2015, y como comprenderá no han podido cambiar en estos tres meses porque son datos ya cerrados de ejercicios pasados. En todos estos años, como ya le comenté y con los datos por delante, se observa una tendencia en conjunto descendente en el porcentaje del coste de formación destinado a cargos directivos e intermedios, con algunos altibajos a lo largo de los años.

Paso a detallarle el porcentaje por años teniendo en cuenta la formación, la suma de la formación externa y la formación interna: en 2010, 9,8%; en 2011, 31%; en 2012, 27%; en 2013, 29%; en 2014, 21%; y en 2015, 17%. Teniendo en cuenta que, cuando hablamos de responsables, hablamos tanto de cargos directivos como de responsables clínicos de unidades. Estamos hablando de personal sanitario que hace su actividad clínica.

Para estos mismos años los porcentajes en formación dirigidos a personal asistencial representan: en 2010, el 87%; en 2011, el 56%; en 2012, el 51%; en 2013, el 63%; en 2014, el 55%, y en 2015, el 66% —no le digo los decimales porque sería ya un poco cansino—, significativamente muy superiores a los destinados a personal directivo.

Por tanto, señoría, de nuevo le pongo de manifiesto lo que es una realidad objetiva, basada en los datos concretos y verificables y que le remitiremos en breve.

Y estos datos en porcentaje del presupuesto destinado a formación por categorías profesionales tienen su cuantificación en cantidades presupuestarias concretas.

El año 2010 a formación interna y externa se dedicaron 135.842 euros, en la formación de directivos 11.116; en el 2011, 163.553 y formación de directivos 35.500; en el 2012, 173.000 y a la formación de directivos 46.000; en el 2013, 173.000 y a la formación de directivos 49.000; en 2014, 165.000 y a la formación de directivos 35.000; y en 2015, 63.000 y a la formación de directivos 11.000. Datos que una vez más vienen a confirmar que su afirmación sobre el porcentaje destinado a formación de directivos no se corresponde con la realidad.

Y también su señoría, en esta solicitud de comparecencia, plantea la cuestión de las dietas.

En los años en los que me vengo refiriendo en mi intervención —es decir, en el periodo 2010-2015—, los gastos de dietas y kilometraje por formación han sido: en 2010, 14.098; en 2011, 27.700; en 2012, 25.700; en 2013, 15.600; 2014, 21.200; y en 2015, 8.000.

De estos importes el 27,8% corresponde a facultativos especialistas y el 9,58% a directivos, y el resto a otro grupo de personal. Por ejemplo, en el caso de enfermería, en los diferentes años va desde el 8 hasta el 28%.

El gasto de dietas por formación incluía la bolsa de viaje y también el kilometraje. Se gestiona para todos los profesionales en la unidad de formación, donde deben presentar la solicitud de formación indicando la fecha de inicio y el fin del módulo con los datos correspondientes, añadiendo el programa y el certificado de asistencia. En caso de alojamiento, se ha de acompañar la factura para efectuar el abono de la bolsa de viaje.

Señoría, y para concluir reafirmar una vez más que, tanto en los porcentajes destinados a las distintas categorías como los gastos en dietas, las cantidades asignadas a los directivos no corresponden a los porcentajes a los que se refiere. Y la organización y planificación de los cursos está sometida a los órganos de participación de los trabajadores de la agencia, con información por parte de la dirección y manteniendo los criterios de transparencia en todo el procedimiento.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el grupo proponente, señora Espinosa, tiene siete minutos.

### La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Agradecerle sus explicaciones, que esta vez sí que han sido amplias. Y decirle que evidentemente esta comparecencia la hemos pedido desde el Grupo Parlamentario Popular porque, cuando me respondió a la pregunta oral en comisión hace tres meses, las explicaciones y los datos que se nos aportaron nos parecieron total y radicalmente insuficientes. Si no, no estaríamos aquí ahora.

Sí tengo que decirle que los planes de formación, en la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente, no siempre se han sometido a la evaluación, a la aprobación o al conocimiento de la comisión de los trabajadores, de la comisión de evaluación por parte del personal.

Sí me dijo usted al responder la pregunta oral en comisión, a la que se ha referido, que desde que usted es consejero sí se está haciendo y que desde que usted es consejero las cosas están yendo bien. Y yo esto, mire, no lo sé; lo tendremos que ver, pero confío en su palabra.

Pero sí tengo que decirle que tengo conocimiento y que tengo datos que anteriormente esto no ha sido así, y que yo creo que la consejería tiene la obligación de ver cómo funciona, de asegurarse que el funcionamiento interno de la agencia pública es el correcto y que el trato que se está dando a los trabajadores es el que se tiene que dar.

Yo ya le digo que estudiaremos los datos que nos ha facilitado ahora y los que me tienen que llegar en la respuesta a la pregunta escrita que formulé, lo haremos con sumo interés. Y por supuesto que no vamos a crear polémicas estériles donde no las haya si no las hay. Pero ya le digo que hay unos años en los que la gestión de estos cursos de formación a nuestro parecer ha sido poco transparente y poco equitativa. Así lo denunciaron públicamente algunos sindicatos, y otros no lo denunciaron públicamente. Nosotros sí que tenemos documentos y que tenemos datos que avalan esta afirmación que estoy yo haciendo aquí ahora.

Solamente un ejemplo. Por ejemplo, el CSIF. El CSIF se limitó a decir que desde que se han hecho..., o sea, hay personas que se han formado con máster que han tenido un coste de 2.000 o 3.000 euros, personas que están en el área en donde se tienen las responsabilidades de formación del personal de la agencia pública, y que es cierto que hay cientos de trabajadores de la agencia pública que han accedido a cursos de formación. Por ejemplo, cursos de formación de lavado de manos, 45 euros. Curso de formación de gestión de personal, 3.000 euros. No se puede comparar. Habrá podido hacer todo el mundo un curso de formación, pero no, desde luego, la misma clase de curso de formación.

Y por supuesto se ha hecho sin conocimiento de los representantes de los trabajadores. Y se ha hecho con poca transparencia. Y estamos hablando de un cambio en la manera de hacer política, de un cambio de hacer política, un cambio de hacer política a más transparencia. Pues aquí no lo hay. Y yo creo que se le debe de dar transparencia y deben de conocer los sindicatos de qué forma se ha gestionado esto y, por supuesto, esta comisión también.

Y habla usted, y además me llamado la atención, de que las partidas presupuestarias destinadas a la formación en la agencia pública están perfectamente claras cada uno de los años. Y de partidas presupuestarias voy a continuar hablando, porque me ha llamado la atención. Hay otra partida presupuestaria, que está perfectamente clara en la Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente, que es la de los incentivos y la de los objetivos de personal. Y, sin embargo, el millón de euros correspondiente a los años 2013 o 2014 no han llegado al personal, pero es que todavía el personal no sabe, ni los representantes de los trabajadores, dónde está ese millón de euros. Yo creo que ahí se necesita mucha transparencia. Y con todo el respeto aprovecho esta comparecencia para decírselo.

Pero es que tirando de esos incentivos y del millón de euros que no sabemos en dónde se ha aplicado pero que al personal no ha llegado, hemos conocido a través de los medios de comunicación hace pocos días que el propio..., la propia agencia pública, un responsable de gestión económica, ha hecho llegar al Tribunal Superior de Justicia de Andalucía un documento en el que le dice que no puede cumplir una sentencia o que esos incentivos o parte de esos incentivos, cuyo paradero desconocemos, no los va a poder pagar el Hospital de Poniente porque tiene unas pérdidas acumuladas a 31 de diciembre de 2015 de más de 42 millones de euros. Y una deuda total de más de 61 millones de euros.

Usted comprenderá que a los parlamentarios del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Salud esto nos preocupe y que le pidamos transparencia y que le pidamos que se preocupe de la gestión de este hospital. Porque estamos hablando de la formación, de los incentivos del personal, de las pérdidas acumuladas de ese hospital y de una deuda de más de 61 millones de euros.

Y nos ha llamado mucho la atención... Y, señor consejero, estaría faltando a mi obligación si, hablando de la Agencia Pública Hospital de Poniente esta mañana aquí, en la Comisión de Salud del Parlamento de Andalucía, yo no... Junto con ese documento iba un balance de 2015, en donde aparecen partidas tan importantes como 28 millones de euros, ¿eh?, de deuda a proveedores, en la Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente. Me parece..., me parece algo increíble. Pero es que además, si seguimos mirando, y es a lo que voy, a lo que yo quiero decirle esta mañana, aparte de que controle la gestión de personal..., del personal en el hospital de Poniente, que yo creo que no está siendo la adecuada, aparte de eso, que, por favor, esa agencia pública lleva cinco años con un presupuesto insuficiente, con un presupuesto al que, cuando lle-

ga el 31 de diciembre, le faltan o 20, o 25, o 30, o 31 millones de euros. ¿Esa es la transparencia? Entonces, el presupuesto de la Agencia Pública Hospital de Poniente ¿se falsea cada vez que se realiza? Porque llevamos ya cinco años sabiendo que con 100 millones, con ciento y pico millones de euros, no tienen..., y sin embargo continúa prácticamente con el mismo presupuesto durante cinco años, y cada vez tiene más hospitales a su cargo, más personal a su cargo y más población a su cargo.

¿Cómo va a tener la Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente el mismo presupuesto cuando tiene que atender a medio millón de personas que cuando tenía que atender a 300.000 personas?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir ya acabando, señora Espinosa.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Señor consejero, todo esto quiero aprovechar para decírselo. Decirle que nos preocupa muchísimo la situación de la agencia, la gestión de la agencia, que confiamos en los profesionales, que confiamos, por supuesto, en que la Junta de Andalucía va a cubrir esa deuda. Pero queremos más transparencia, un presupuesto suficiente y el mejor funcionamiento posible del hospital de Poniente.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Espinosa.

Tiene la palabra el resto de grupos.

¿La señora Nieto? No. Ah, vale. Ah, perdón.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, creí que esta mañana estábamos hablando..., que la comparecencia era para hablar de cursos de formación, y es de lo que menos ha hablado usted en la intervención. Pero, bueno, plantearle unas cosas.

Somos tan transparentes que los datos están ahí, los tenemos publicados y los seguiremos publicando. Estoy de acuerdo en que tenemos que mantener un modelo de transparencia claro, y todos los datos deben conocerse. Y estamos trabajando en algunas de..., vamos, en algunos de los temas que usted comentaba. Pero sí hay una cosa relativa, y volviendo a los cursos de formación, independientemente de que en ningún caso el dinero no se sabe dónde está, puesto que, como sabe, el dinero, las cuentas de la agencia son públicas, y no se puede dar la imagen de que un dinero ha desaparecido, porque sabe que no es cierto. Simplemente el dinero de la agencia está ahí, y los gastos que se han establecido en la agencia está, y la cuenta de resultados

es pública. Y, de hecho, usted la conoce y hoy nos ha planteado aquí algunos de los datos. No se pueden generar unas falsas expectativas. Y tampoco se falsea ni el presupuesto ni los datos, porque si se falsease, imagínese, lo que usted dice no saldría..., no saldría así. Precisamente es una muestra de la transparencia.

Pero, bueno, voy a comentar un poco el motivo de la comparecencia, que además era a petición suya, y me imagino que le interesará lo que nos había pedido. Señoría, todos los datos relativos a los cursos de formación en la Agencia Sanitaria de Poniente han sido comunicados a los representantes de los trabajadores. Y, a lo largo de 2015, ha habido varias reuniones en las que se les ha trasladado toda la información. A nosotros nos consta que en años anteriores se ha aprobado..., cosa que no sucedió en 2015, en el seno de la agencia, el programa de formación. En el 2015 no se ha llegado a aprobar por algunas discrepancias de algunos sindicatos, que, como tiene buena información con ellos, pregúnteles la razón, porque yo en sede parlamentaria no me atrevo a comentar los comentarios que se hicieron en la Mesa.

En los años a los que nos estamos refiriendo, el gasto total de formación —he tenido en cuenta la formación interna y externa— era el que les había comentado, con una distribución que varía, pero que aproximadamente entre el 80 y el 62% corresponde a formación interna, y entre un 16 y un 38%, a formación externa. La formación que se realiza fuera de la comunidad autónoma es fundamentalmente *on line*, no suponiendo gastos de desplazamiento, aunque en algunas ocasiones es necesario el desplazamiento, sobre todo cuando se trata de adquirir habilidades diagnósticas o de tratamiento en técnicas médicas y quirúrgicas.

Señoría, hay también otros indicadores que no permiten afirmar que los cursos de formación en la Agencia Sanitaria de Poniente se dirigen al conjunto..., que no se dirigen solo a directivos y responsables, sino al conjunto de los profesionales de la misma, y por tanto responden a un modelo participativo y equitativo. Me refiero a la participación concreta de las distintas categorías profesionales en los distintos cursos que se organizan. Yo me comprometo además, desde aquí, como no podría ser de otra manera, a lo que usted plantea, a hacerlo transparente, a seguir haciéndolo transparente.

La información que recibirá, en breve, verá que recogerá todos los datos desde el 2010, y seguiremos en ese camino de año vencido, publicando todos los datos, informando a los trabajadores, y dándoles participación. Y esperemos que se puedan seguir aprobando por consenso los programas de formación en la agencia pública.

Pero, por darles algunos ejemplos de los cursos que usted comentaba más importantes, el máster de experto en especialización en Bioética, realizan el curso dos directivos, dos de personal asistencial, dos facultativos especialistas de área, un enfermero y un trabajador social. O el máster de experto en Calidad de seguridad del paciente en instituciones sanitarias, lo realiza un personal asistencial y un facultativo especialista de área. O el experto en especialización en Gestión sanitaria, un responsable y un enfermero.

Bueno, no quiero ser prolijo puesto que va a tener toda esa información. Y si en algún momento quiere alguna aclaración o necesita alguna información más, vamos, estamos a su disposición en la consejería, puesto que el objetivo es que todos conozcamos en qué se gasta el dinero público, el que se gasta en formación y el que se gasta en el resto de la actividad asistencial, tanto de la Empresa Pública de Poniente como del resto de las empresas, y del resto del sistema sanitario público de Andalucía.

Por tanto, simplemente plantearle, una vez más, que los criterios que se siguen son criterios claramente establecidos. Y dejarle claro que seguiremos avanzando en ese camino de colaboración y participación de to-

dos los profesionales. Y seguiremos avanzando en que la formación interna y externa llegue a todos los profesionales de la agencia en igualdad de condiciones.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Segunda intervención del grupo proponente.

Señora Espinosa, tiene...

### La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, señor consejero, de verdad que le vuelvo a agradecer, y estoy ansiosa por examinar toda esa prolija documentación que me va a hacer llegar. Lo haremos sin duda en esta Comisión de Salud.

Me ha resultado curioso que comente que el Plan de Formación no se aprobó por algunos motivos que no se pueden reproducir en sede parlamentaria. Permítame, desde mi humilde opinión, cuando se produce una reunión en una Administración pública, en este caso en una agencia pública, entre trabajadores y directivos, todo lo que no..., todo lo que se dice debe reflejarse en el acta. Y lo que no se ha reflejado en el acta de la reunión, simplemente no existe. Para nosotros, algo que no se refleja en el acta no existe. Pero es que si hay algo que se ha dicho y no se ha reflejado en el acta, está mal..., mal hecho también, poca transparencia otra vez. Las cosas, los motivos, las cosas se tienen que reflejar en el acta, porque estamos hablando de una Administración pública, no de una reunión de una comunidad de vecinos.

Y es verdad —tiene usted razón, señor consejero— que he traído, porque he ido enlazando asuntos... Me he traído el tema de la formación, que me ha preocupado muchísimo. No son, los ejemplos que me ha dado, los que se pueden dar. Yo tengo otros ejemplos que me han dado, que son los que no se pueden dar, o los que usted, a lo mejor, no podría dar. Yo se los diré, porque volveremos a la comisión con la Agencia Pública Hospital de Poniente; yo se los traeré. Igual que traeremos a esta comisión o a pleno —ya se lo anuncio— el asunto de la Agencia Pública Sanitaria, Hospital de Poniente. Porque nosotros estamos muy preocupados, y se lo vuelvo a decir. Ya tiene conocimiento, puesto que parece que no tenía conocimiento: 28 millones en deuda a proveedores, cuatro millones que se deben al personal, aparte de problema de los incentivos y aparte del problema de la formación. Otros cuatro millones a acreedores, seis millones a pérdidas de 26 millones; total de pérdidas acumuladas de 42 millones... Nos preocupa muchísimo. Y esto, año tras año.

Y, señor consejero, ahora, en sede parlamentaria, donde hay que decirlo, por favor, que no vuelva a ocurrir más. Año 2012, presupuesto, 122 millones; año 2013, 122 millones; año 2014, 116; año 2015, 117; año 2016, 121; año 2012, 300.000 personas a su cargo; año 2016, 475.000... Claro, es normal, y se lo tengo que decir, y se lo tengo que decir, y vendremos en la próxima comisión para que usted esté preparado otra vez con la Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente. Porque nos parece un tema importantísimo y nos parece que

la gestión no está ni muchísimo menos clara ni transparente, ni es la que se merecen los vecinos del poniente de Almería, de Loja, de Guadix y de Baza.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, para terminar, cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, no sé de dónde saca que yo no conocía las cuentas de la empresa pública de poniente, no lo he dicho en ningún momento. Yo creo que cuando... un poco por cortesía parlamentaria, cuando hay una comparecencia para hablar de formación podemos, sacarlo todo, y entonces sería una comparecencia general para hablar de la empresa, que yo no tengo ningún problema, pero si nos atenemos un poco a la cortesía parlamentaria creo que debemos hablar de los temas que traemos a la comisión y no de los que se nos ocurra sobre el momento. Si no, podemos sentarnos aquí y cada uno habla de lo que sea, pero no es esa la organización del Parlamento de Andalucía.

Por otro lado, cuando yo le comento que no se puede decir, porque es que leer un acta de una comisión podríamos estar aquí eternamente, pero por hacerle un resumen claro, el tema era que había una discrepancia entre la distribución entre diferentes categorías. No era ningún tema secreto. Es que, si lee un acta de una comisión, igual que las actas que se producen en reuniones, que son largas y prolijas, no procedía, por eso digo que no era del ámbito, no por no poder conocerlas; simplemente era por discrepancia entre... para resumirle, discrepancia en la distribución entre categorías.

Por otro lado, comentarle una vez más que la transparencia creo que es algo que está tan claro que justo, justo toda la documentación de la que estamos hablando disponen de ella los sindicatos, porque así se les dio. Una documentación prolija, en el año 2015, de todo de lo que se estaba realizando y haciendo. Y por supuesto es una responsabilidad de la gerencia de la empresa, pero también de la consejería y del Servicio Andaluz de Salud velar por que el cumplimiento de la legalidad se garantice en todo el sistema sanitario público, que es algo que está claro y que se cumple. Yo creo que si hay algo es transparencia informativa por parte de la gerencia actual del área de gestión... vamos, de la Empresa Pública de Poniente.

Y creo que se ha reflejado en todas las reuniones o en las solicitudes de visitas que han hecho que sean, como no podría ser de otra forma, se han tramitado rápido, se ha podido visitar todo, se ha dado respuesta a los planteamientos que se hacen y yo creo que ese debe ser el trabajo que se debe realizar.

A partir de ahí, yo encantado, en sede parlamentaria o en preguntas por escrito, de darles todas las explicaciones que consideren oportunas sobre la gestión de la Empresa Pública de Poniente.

Y evidentemente no quiero terminar sin dejar claro una cosa, digo por no generar alarma en los ciudadanos ni en los profesionales de la empresa. La prestación sanitaria de todos los ciudadanos está totalmente

garantizada y no plantea ningún problema; de hecho, ellos no tienen ninguna percepción y, lógicamente, los profesionales cobran y cobrarán su salario.

Lo digo porque al final da una sensación de que se ponía en duda, se decía que se debían a los profesionales cuatro millones de euros. Los profesionales cobrarán su salario íntegro sin ningún problema. Sé que existe el problema de la productividad, que se refiere a ejercicios anteriores, y habrá que revisarlo y verlo. Ese sí está ahí, pero ya digo que se refiere a ejercicios anteriores, pero en el ejercicio corriente no existen problemas para las nóminas de los profesionales sanitarios.

Digo aunque no procediese de la comisión, para que no quedase ninguna duda.

Y simplemente, bueno, decirle que recibirá la información sobre el tema que tratábamos hoy y sobre cualquier otro que usted quiera, y yo encantado, como siempre.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señor consejero.

## 10-16/APC-000374. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las medidas y el protocolo de prevención de los suicidios y actuaciones posteriores de apoyo a los familiares para superar la pérdida de un ser querido por suicidio

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Pasamos al siguiente punto del día, comparecencia que solicita el Grupo de Izquierda Unida, a fin de informar sobre las medidas y el protocolo de prevención de los suicidios y actuaciones posteriores de apoyo a los familiares para superar la pérdida de un ser querido por suicidio.

Tiene la palabra el señor consejero por quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, la Consejería de Salud, en desarrollo de los planes integrales de salud mental de Andalucía, viene trabajando desde hace años en diferentes líneas estratégicas de prevención del suicidio. Ya en el año 2010 se elaboran dos documentos: uno dirigido a profesionales, que se llamaba o que se llama *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención en la conducta suicida*, y otro dirigido a personas con ideas suicidas y familiares, que se llama *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*. Estos documentos fueron difundidos y están disponibles en la web del Servicio Andaluz de Salud.

En el periodo comprendido entre los años 2012 y 2014 participamos en el proyecto europeo, como usted conocerá, Euregenas, que aborda la prevención del suicidio desde una perspectiva multisectorial. Este proyecto ha desarrollado varias vías y documentos técnicos y un documento de formación para la prevención del suicidio y la atención primaria. Esta actividad, que ha sido pilotada en Andalucía, consiste en un paquete de formación para formadores, dirigido a profesionales de salud mental, y consta de ocho módulos: mitos, factores de riesgo y protectores, epidemiología, evaluación y tratamiento, etcétera.

En la actualidad, en marzo, mayo de 2016, y en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, se están formando 42 profesionales de todas las unidades de gestión clínica de salud mental de Andalucía: psiquiatras, psicólogos clínicos, profesionales de enfermería de las unidades de salud mental comunitaria, a fin de dotarles de una formación adecuada, para que a su vez puedan formar y apoyar a los profesionales de sus centros de salud de referencia. Este curso de formación forma parte de otro más amplio sobre espacios de cooperación entre atención primaria y salud mental, el marcado del proceso asistencial integrado, ansiedad, depresión y somatizaciones, que usted conocerá.

Por otra parte, y a fin de favorecer una mayor especialización de los profesionales de salud mental, la historia clínica digital de atención hospitalaria de Andalucía incorpora un clon que facilita la exploración de riesgo del suicidio, lo que supone un aumento de las competencias de los profesionales de salud mental en este ámbito.

En general, todos los documentos que se han elaborado, tanto dentro del proyecto Euregenas como por la propia Consejería de Salud, persiguen aumentar las competencias profesionales. También, y en el ámbito de los servicios de salud mental del Servicio Andaluz de Salud, se están incorporando la práctica clínica, el análisis de las circunstancias que han rodeado el suicidio, con el objetivo de garantizar una mejora continua de la atención a las conductas suicidas. Asimismo, se acompaña por parte de los profesionales de salud mental a los familiares de una persona que haya consumado un suicidio.

Todas las unidades de gestión clínica de salud mental incluyen el objetivo de incorporar un programa de prevención de suicidios adaptado a sus necesidades y su entorno.

Y en relación al apoyo a las familias y allegados se elaboró el documento «Establecimiento y mantenimiento de grupos de apoyo para personas en duelo por suicidio, herramientas para facilitadores», así se denomina, que fue un primer paso para el apoyo a las familias. Estos grupos se suelen desarrollar en el ámbito social, por lo que es fundamental la coordinación con los servicios sociales comunitarios, el tejido asociativo y también las ONG.

En este sentido, y a modo de ejemplo, en el distrito Bailén-Miraflores de la ciudad de Málaga, se está trabajando en el proyecto denominado Alienta, de prevención del suicidio, conjuntamente con la ONG Justa alegría y el Teléfono de la Esperanza, asesorados por profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Este proyecto ha formado a profesionales de los servicios sociales comunitarios —trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos— en prevención del suicidio, especialmente en la detección del riesgo y en los circuitos de derivación, con una metodología de estudio de casos y también ofreciendo apoyo a las familias.

Por otro lado, en la página web del Servicio Andaluz de Salud también se encuentra el catálogo de recursos con los que pueden contar las personas que han tenido un episodio de suicidio consumado o no en su familia.

Igualmente desde los servicios de atención primaria del sistema sanitario público de Andalucía se atienden las necesidades de las personas en duelo por suicidio como cualquier problema de salud y, en el caso necesario, se les deriva a los servicios de salud mental.

Señorías, hay que tener en cuenta en estos casos que el estigma alrededor del suicidio sigue siendo un factor que obstaculiza el acceso a la atención al duelo por suicidio. La complejidad de esta cuestión ya se abordó en el Día Mundial de la Prevención del Suicidio, que se celebró en el año 2013, y se puede acceder a esta información a través también de la web del Servicio Andaluz de Salud.

En el curso al que me he referido antes en la Escuela Andaluza de Salud Pública, se dedica una parte específica al apoyo a las familias y allegados, teniendo en cuenta también esta cuestión que le comentaba antes del estigma.

Y quisiera referirme de forma concreta a las estrategias preventivas en dos ámbitos específicos, como son el ámbito escolar y el ámbito laboral. En el ámbito escolar y en el marco del proyecto Euregenas, se ha elaborado un documento sobre «Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio, recomendaciones para el ámbito escolar». Se han editado mil ejemplares para todos los departamentos de orientación educativa de los institutos de Educación Secundaria de Andalucía. Además, se ha hecho la difusión, conjuntamente entre el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía y la Consejería de Educación, tanto en papel como en formato electrónico, a través de la coordinación de los equipos técnicos provinciales para la orientación educativa y profesional.

Por otra parte, y en relación con la estrategia de prevención del suicidio en el marco de las escuelas saludables, se está avanzando en la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. En concreto, y fruto de la colaboración existente entre las Consejerías de Educación y Salud, en este curso académico 2015-2016 se ha puesto en marcha una línea de investigación de educación socioemocional en los programas de promoción de la salud en el ámbito educativo: Creciendo en Salud, para Educación Infantil y Primaria; y Forma Joven, para Enseñanza Secundaria. Estos programas de promoción de la salud en el ámbito escolar abordan competencias como la conciencia, la regulación y la autonomía emocional, y competencias para la vida y el bienestar, tratando gran parte de los factores protectores de la salud mental y, en consecuencia, en relación con la prevención del suicidio.

En lo que se refiere al entorno laboral, en el marco ya tantas veces mencionado de Euregenas, también se ha desarrollado una vía de prevención y manejo de la conducta suicida y recomendaciones para el ámbito laboral, que ha sido difundida entre todas las unidades de prevención de riesgos laborales del SAS y que se aplicará a otros sectores en colaboración con otras consejerías de la Junta de Andalucía. También se encuentra disponible en la página web del Servicio Andaluz de Salud.

Y ya por último, señorías, referirme a un aspecto importante, como es el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación. Es una cuestión que presenta dos matices diferentes: por un lado se puede producir el llamado efecto Werther o de imitación, que todos conocemos, cuando se informa de episodios de suicidio. Pero también ocurre, y es el matiz que debe potenciarse, el efecto protector, efecto Papageno, mediante el cual cuando la noticia se centra en la historia de las personas que han superado una crisis suicida, describiendo las actitudes positivas que facilitaron esa superación, aparece una asociación directa y positiva, con la disminución de las tasas de suicidio. En este sentido, la Radiotelevisión andaluza elaboró un reportaje sobre la prevención de suicidios con el asesoramiento del programa de salud mental del sistema sanitario público de Andalucía, que fue presentado en la Conferencia —faltaría más— Euregenas en Bruselas en 2015, y que fue declarado como buena práctica en la comunicación sobre prevención del suicidio.

También desde la Consejería de Salud se ha difundido el documento «Herramienta para la prevención del suicidio para profesionales de medios de comunicación», con la finalidad de ofrecer una guía para informar sobre esta cuestión a la ciudadanía.

Señorías, la Consejería de Salud viene trabajando desde hace años en la prevención del suicidio desde distintos niveles asistenciales y en coordinación con otras áreas, tanto sociales como educativas, como laborales, a fin de disminuir la tasa de suicidios que se presentan en nuestra comunidad y a la vez ofrecer apoyo directo a las personas con crisis suicidas y a sus familiares en el caso de episodios consumados.

Seguiremos profundizando en las medidas de este tipo en los sucesivos planes integrales de salud mental de Andalucía para ir abordando este problema con las herramientas más adecuadas que nos permitan minimizar en lo posible sus efectos en nuestra sociedad.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tiene siete minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejero, por la información que nos ha trasladado con relación a este tema, que a buen seguro usted comparte con nosotros que no es una cuestión cuantitativa, aunque no es menos cierto que el número creciente de suicidios pues hace que haya que prestar atención a los elementos que usted nos ha referido tanto en materia de prevención como de atención a las personas del entorno familiar y cercano de la persona que finalmente se suicida.

Haré una búsqueda detenida en la web de todos los documentos que nos ha relatado, algunos los encontraré, otros no. Si usted se mete en la página le pasará lo mismo que a mí, y si se mete en el portal de transparencia ya lo va a flipar, consejero.

Pero, bueno, vamos a centrarnos, vamos a centrarnos en la cuestión. El origen de la petición que le hemos hecho desde nuestro grupo ha sido una reunión que tuve ocasión de mantener en Huelva con una asociación que han formado familiares de personas que se han suicidado, y me trasladaban la experiencia que habían vivido. A través del relato que me hacían, pues pensé que era oportuno intercambiar impresiones con usted porque podría ser que hubiese toda una estrategia muy bien planteada, sobre todo después de esa más que fructífera reunión de Bruselas, pero podría ser que no estuviese funcionando en la medida adecuada para dar satisfacción al momento emocional devastador al que se enfrentan las personas que viven eso.

Y le pongo algún ejemplo para que usted pueda situar en su segunda intervención algunas de las dudas que me gustaría que nos despejara. Hablé con personas..., bueno, la vinculación con la persona que se había suicidado: pues había madres, había hermanos, había padres. En todos los casos fueron ellos quienes, a través de su médico de atención primaria, solicitaron ayuda, porque se dieron cuenta de que no eran capaces de superar el mazazo que habían recibido; lo cual me hizo pensar..., porque, claro, cada uno tardó un tiempo en ir a pedir esa ayuda, porque, bueno, el *shock* inicial tampoco les permitía pensar en ello. Pero luego no fueron derivados con carácter de urgencia a que les atendiese ese profesional —psicólogo o psiquiatra— en el trance que estaban pasando. De hecho, a la persona que atendieron con mayor rapidez tardó seis meses en verle el especialista. Y también me contaban todos, eran casos diferentes pero yo le estoy dando los datos comunes, que cuando había sido, por ejemplo, pues padre, madre y un hermano que solicitaban o que necesitaban la asistencia, porque había fallecido un hijo, a cada uno le atendía un profesional, cada uno había empezado en un momento diferente y no habían tenido ningún tipo de sesiones conjuntas.

Usted ha referido que hay un..., no le ha llamado protocolo, pero, bueno, que sí que hay una manera de abordar el duelo de las personas que sufren estas tragedias, pero me gustaría, consejero, que me aclarase si es un mal funcionamiento de esa planificación, que sean las personas las que tengan que solicitar la ayuda, y que, luego, no tengan un carácter no sé si se llama preferente o urgente en recibirla. Porque alguien que lo está pasando así de mal, la verdad es que pasar seis o siete meses sin esa ayuda profesional, creo que es un tiempo que no se acompasa con la gravedad de la experiencia que está viviendo.

Y, por otro lado, usted hablaba de la colaboración con otras consejerías en este ámbito, porque también me comentaban de otros elementos en los que también me gustaría que usted profundizara en su segunda intervención, ¿no?, cómo es ese protocolo, yo prometo leerlo en la web, pero para poderlo trasladar también

a las personas que me pidieron que les hiciera estas consultas, pues cómo es el protocolo que la consejería tiene previsto cuando ocurre esta tragedia, y qué pasos da a iniciativa propia la Junta de Andalucía para asistir a quienes lo viven, ¿no?, y qué elementos a su criterio pudieran ser mejorables para que alguna de las situaciones que me contaban en la reunión y que yo les he relatado, pues, dejaran de suceder.

Yo, en esta primera intervención, era lo que quería preguntarle, gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, tiene siete minutos en su segunda intervención.

## El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Le ayudaremos y le haremos llegar la información. Es verdad que mientras más prolifica es la información, más difícil es de encontrar. Y, a veces, morimos de exceso de información después, a la hora de encontrarla.

Hay... Usted lo planteaba al principio, yo en este caso no he querido hablar de datos, tenemos los datos tanto a nivel español como a nivel andaluz, pero creo que no es lo más, no es lo más importante. El objetivo primero que nos planteamos es la prevención, y creo que eso lo compartimos y estamos de acuerdo, y ahí sí hemos revisado algunas zonas de máxima..., en donde había mayores tasas, y se hizo una actuación mucho más dirigida a una reducción de los suicidios, pero el planteamiento y lo que se pretende es el acompañamiento no a petición sino el acompañamiento, sobre todo, que normalmente, yo creo que en el ámbito de la gente que está acudiendo a los servicios de salud mental, el acompañamiento suele realizarse —y lo revisaremos— de forma proactiva, posiblemente la situación es más complicada en esos casos que se dan con gente que no tiene antecedentes de estar pasando por los equipos de salud mental. Y puede que ahí tengamos un problema de no acceder de forma proactiva. El compromiso, ya que veo que el gerente del SAS toma noticia, el compromiso será revisar y ver si nos está pasando con la gente del plan que aquella gente que no está acudiendo de forma normal a los equipos de salud mental, no reciben de forma proactiva la ayuda, que ese es el objetivo que se recoge en el protocolo y la buena práctica que planteamos y pedimos.

Yo, simplemente, hasta asegurarle que vamos a revisar si se produce esa situación, y si se produce, corregirla, puesto que el objetivo es ser proactivos, no esperar. Estamos ante una situación que, de verdad, porque yo vengo de trabajar en un área donde hace mucho tiempo, donde empecé a trabajar, tenía un alto índice de suicidios, y era un problema. Muchas veces era que no habían pasado nunca por los equipos de salud mental y, no solo eso, la familia estaba suficientemente destrozada para no acudir a ningún sitio y quedarse encerrada. Y cuando estaban en la fase de recuperación era cuando ya acudían a pedir ayuda. Precisamente el programa se crea para evitar que eso suceda, sino cogerlos desde el principio, evitamos que se produzcan alteraciones mayores en las personas que lo padecen, que, la característica fundamental es que la mayor parte

de las veces no lo pueden entender, no sabemos por qué ha pasado, se generan sentimientos de culpa en el entorno, cuando la realidad es que no se sabe, pero no hay ninguna razón para que eso sea así. Por eso, el objetivo es tratarlos y cogerlos desde el principio de forma proactiva. Revisaremos a ver si nos está pasando lo que yo le comentaba, para garantizar que se les vea, se les vea de forma proactiva y en el menor tiempo posible. Porque seis meses es un periodo de duelo que quien lo ha superado, ya prácticamente lo ha superado, y quien no, estamos ante un problema más severo de atención. Por lo tanto, el compromiso por parte de la consejería de revisar si eso está sucediendo, sobre todo yo creo que es en los casos en los que no han acudido previamente a los equipos comunitarios de salud mental.

Gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tiene tres minutos.

### La señora NIETO CASTRO

—Sí, con mucha brevedad.

Le agradezco la predisposición, consejero, a revisar esos elementos que le he trasladado, que ya le digo, al menos en la provincia de Huelva, con la asociación con la que yo he tenido ocasión de acercarme al problema y cómo me lo relatan, y usted hablaba de los antecedentes o no de las personas, si eran ya usuarios o usuarias de salud mental. Ahí sí, usted, en su primera intervención, hablaba del estudio de las circunstancias que han rodeado un suicidio para... y, bueno, volviendo a obviar las cifras, pero sí que es cierto que la situación de dificultad extraordinaria que muchas personas pasan en el ámbito..., la pérdida del trabajo, de la casa, de recursos..., parece que está en la base de algunos —no sé el porcentaje, no sé...— de los suicidios que se producen y de ese repunte que se ha producido.

Por eso también, quizás, la consejería seguro que tiene profesionales excelentes para ello, pero quizás, también por eso no son personas que venían con una trayectoria de dificultades o de enfermedad mental, sino en un momento de desesperación, de no ver una salida, toman esa, ¿no?

Y, quizás, pues ese estudio de las circunstancias, pues también les va a ayudar a ustedes en la consejería a trabajar con otros departamentos de la Administración en evitar los problemas que acaban desesperando a algunas personas, ¿no?, como verse en la calle, sin recursos para atender a los hijos, y todo eso que usted bien conoce y que seguro que también le preocupa tanto como a nosotros.

Así que le agradezco que se tome el interés que nos ha dicho y que puedan corregir esa atención a las familias, que se pueda hacer en un tiempo más corto, y que efectivamente se haga a iniciativa de la Administración, porque en esos momentos es fácil imaginar que no está nadie como para acordarse de ir a su médico a que le atiendan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Para cerrar el debate, señor consejero, cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, lo que le comentaba antes del estudio de las causas que provocan el suicidio, lo que comentaba... Hay causas explicables por problemas previos de salud mental y, curiosamente, no son la principal, la principal causa. Hay problemas que, como antes le comentaba, tienen que ver con los problemas que uno pasa en su vida cotidiana, unas veces, pues, con la muerte de un familiar cercano, con una situación económica que no ve salida a nada... Y eso es importante, pero la causa más importante, como pasa muchas veces, es una causa de origen desconocido. Sobre las dos primeras podemos actuar, sobre la tercera lo que podemos es investigar para saber cuáles son las razones. Es un problema que en Suecia, por ejemplo, se lleva estudiando desde hace mucho tiempo, y no se ha llegado a acuerdos, que en las zonas de máxima prevalencia se ha hecho, que en la zona que yo le comentaba también el equipo de Salud mental con la colaboración Epidemiológica que hemos realizado. Y, fruto de eso, era en los ámbitos de colaboración que le planteamos anteriormente, que era el educativo, el social y el laboral. El orden de los factores cambia en determinadas épocas, pero son ahora mismo los factores que se conocen. Y después está lo que comentaba, que son los factores desconocidos. Por lo tanto, seguiremos incidiendo en ese ámbito porque es un tema preocupante y, además, recurrente, porque cuando baja en unos sitios la prevalencia, con relación a otros ámbitos, sube en otros y se produce una situación paradójica: países desarrollados donde tienen, teóricamente, cuando miras el nivel educativo..., están dentro de los dos mejores del mundo y tal, cuando miras el nivel de suicidios es el mayor, tiene las tasas de suicidio mayores del mundo desarrollado, que son las que se conocen. Por lo tanto, seguiremos trabajando en ese camino, y no hay otra forma de atajarlo, que es la colaboración intersectorial y analizando todos los problemas que ustedes comentaban.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## **10-16/APC-000429. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre los avances en la evaluación de la situación de los nuevos centros hospitalarios de alta resolución y hospitales tras la aprobación en la Comisión de Salud de la iniciativa con número de expediente 10-15/PNLC-000207**

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

—Pasamos a la siguiente comparecencia del consejero de Salud, en esta ocasión a propuesta del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, a fin de informar sobre los avances en la evaluación de la situación de los nuevos centros hospitalarios de alta resolución y hospitales tras la aprobación de la PNL aprobada en comisión en octubre de 2015.

Señor consejero, tiene quince minutos.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Voy perdiendo tono de voz, creo que en la última pregunta me tendrán que dejar una pizarra para ir escribiendo.

Gracias.

Señoría —gracias, señor presidente—, señoría, la mejora de las infraestructuras sanitarias es una constante de la acción del Gobierno andaluz, con el objeto de continuar favoreciendo la accesibilidad de la ciudadanía a la asistencia sanitaria pública. Seguro que, como en todos los ámbitos de la vida, no a la velocidad que nos gustaría, pero sí es una constante de la actuación.

La proposición no de ley a la que hace referencia se aprobó en la Comisión de Salud el pasado 4 de febrero, hace tan solo tres meses. Ya se habían celebrado las elecciones a nivel nacional y todavía no se ha resuelto el problema, digo por tener en cuenta los plazos.

Nos solicitaban un mapa de la situación de las nuevas infraestructuras sanitarias, de las ya puestas en marcha y de las que lo harán próximamente.

Señoría, en esta consejería siempre les hemos ofrecido la información solicitada, lo comentaba antes, y la que ustedes consideren y necesiten estamos a su disposición. A ver si nos piden mucha, mucha, y después no son capaces de poder leerla, pero está a su disposición siempre. Y, en este caso, lo vamos a hacer de la misma manera.

Sepan ustedes que Andalucía ha puesto en marcha, como conocen, en solo mes y medio, once infraestructuras sanitarias. No es fruto de la casualidad ni es que de repente nos haya dado una locura, es que afortunadamente la situación, como conocen, del presupuesto de sanidad nos ha permitido avanzar un poco en el tema de las infraestructuras que estaban ya desarrollándose, y nuestro objetivo es seguir en ese camino.

Por lo tanto, comentaba que, de las 20 a que se comprometió la presidenta de la Junta de Andalucía, 11 ya se han puesto en marcha. Y esto ha supuesto una inversión conjunta de 86,2 millones de euros que se ha hecho a lo largo de los años de ejecución de la obra. Fiel reflejo de la apuesta firme por las infraestructuras

sanitarias que hacemos desde el Gobierno andaluz y que se produce en un momento de posible recuperación de una crisis en la que hubo que priorizar, y lo he dicho muchas veces en el seno de esta comisión, también en el pleno, la prestación de la asistencia sanitaria. Y hubo obras que tuvieron que ralentizarse. Estaba claro y está claro que la prioridad de una Consejería de Salud y de un consejero de Salud es la prestación de la asistencia sanitaria a la población.

Señoría, la Junta de Andalucía apuesta por las infraestructuras con el objeto de continuar mejorando la sanidad pública y universal, que llega a todos los rincones de Andalucía, con criterios de calidad y reconocimiento por parte de la ciudadanía.

Paso a continuación a informarles de la situación de cada una de estas infraestructuras, espero no cansarles, tanto las ya puestas en marcha como las que lo hacen próximamente, las que lo van a hacer próximamente.

Si me permite, lo haré de una forma reducida. Si usted, en cualquier momento, quiere información más amplia sobre alguna de ellas, nos la solicita y gustosamente se la proporcionaremos.

El hospital de alta resolución de Écija ha comenzado, el pasado día 1 de abril, su actividad en un nuevo edificio que sustituye a unas instalaciones anteriores y que permite duplicar la superficie del centro anterior, pasando de 5.356 metros cuadrados a más de 10.000 metros útiles y atender a una población de más de 55.000 habitantes. La Junta de Andalucía ha destinado para la puesta en marcha de este centro casi 18 millones de euros, en concreto más de 16,2 millones de euros a su construcción y 1,7 al equipamiento.

El hospital de alta resolución de Lebrija ha iniciado su apertura progresiva. El pasado 15 de marzo se abrieron las consultas de especialidades de medicina interna, digestivo, cardiología, neumología, obstetricia y rehabilitación, y desde octubre del año pasado está funcionando la especialidad de fisioterapia y el área de diagnóstico por imagen. El Gobierno andaluz ha invertido en la construcción y equipamiento de estas nuevas instalaciones un total de 16,3 millones de euros. El nuevo centro tiene una población de referencia de 53.000 usuarios.

En los hospitales de alta resolución de Loja y Alcalá la Real las urgencias de hospitalización están en funcionamiento desde finales del pasado mes de marzo, y, como saben, era la parte que finalizaba para la apertura de los dos hospitales de alta resolución, completándose así en ambos centros la cartera de servicios y la apertura de las instalaciones. La inversión realizada ha sido de 20 y 21,6 millones de euros, respectivamente.

El hospital del Campus de la Salud de Granada, conocido como el hospital del PTS, está cumpliendo con el plan previsto de abrir servicios de forma progresiva y dotarlos con equipamiento tecnológico de última generación. Primero fueron los laboratorios clínicos, después el área de anatomía patológica y consultas externas y hemodiálisis. El traslado de servicios de centros sanitarios del hospital PTS se contempla antes de la apertura de los nuevos complejos y, posteriormente, se realizará con aquellos que requieran más precisión, como son el quirófano, la UCI, las urgencias. Dicho de otra forma, primero trasladamos aquellos que requieren una menor complejidad o que requieren simplemente de unas áreas de diagnóstico que ya están en funcionamiento y, en una segunda fase, aquellos que requieren del funcionamiento completo del hospital, con el fin de garantizar la prestación de la asistencia sanitaria durante todo este tiempo y generar, tanto a los pacientes como a los profesionales, las menores molestias posibles.

El hospital de San Carlos, que está como bien usted conoce en San Fernando, en la provincia de Cádiz, continúa también con la apertura progresiva. El pasado 1 de octubre hizo un año desde que se hiciera efectivo su traspaso a la Junta de Andalucía. En estos dieciséis meses se han realizado más de 45.000 consul-

tas externas, cerca de 3.500 pruebas funcionales y 4.500 intervenciones. Los servicios que se han puesto en marcha en este tiempo son rehabilitación hospitalaria, hospital de día de hematología, unidad de salud mental, dos áreas de exploraciones digestivas y dermatología, un hospital de día médico polivalente, así como dos nuevos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, que se sumaron a los tres ya existentes. Asimismo, se dispone de dos unidades de hospitalización, en las que se han intervenido..., en las que se han invertido más de 100.000 euros. También las urgencias está previsto que se finalicen en el mes de junio y se pondrán a lo largo del mes de julio en funcionamiento. Y la sala de rehabilitación cardíaca se finalizará a finales de junio.

Las nuevas instalaciones del hospital de La Línea se encuentran muy próximas a su finalización, pendiente como conocen ya de lo que es el saneamiento que se realiza por parte del ayuntamiento, lo que exige la finalización del saneamiento para que nosotros podamos conectar las tuberías interiores a esa zona. Por lo tanto, hay una parte de lo que es la zona exterior del hospital que está por finalizar, pendiente de que podamos hacer la unión a la zona del saneamiento al saneamiento de la calle.

La inversión realizada ha sido de 57,7 millones de euros. La apertura está prevista, si no se produce ningún retraso, a finales de diciembre, aunque no obstante el ayuntamiento de la localidad, que, como saben, es el responsable de acometer las obras de saneamiento, es posible que retrase algo las obras por la fecha en la que hemos visto que se ha producido la adjudicación de las mismas.

Por tanto, la apertura queda condicionada a la finalización de estas obras, ya que el equipamiento está comprado y nosotros iremos haciendo las pruebas una vez que veamos que la obra municipal se está finalizando.

La apertura del nuevo hospital de alta resolución de Cártama, Bahía de Guadalhorce, que supone una inversión de 22,9 millones, está prevista para antes del verano. El compromiso de la Consejería de Salud es proceder a la apertura del centro una vez que el ayuntamiento concluya la ejecución de todo el proceso de obras no sanitarias que aún restan. Como una de ellas importante e imprescindible para la apertura de un hospital, o también de una casa, es el tema de los vertidos, y también de la disposición de la electricidad, que, aunque se ha contratado por parte de diputación la línea eléctrica, las obras todavía no han finalizado.

En relación a las nuevas instalaciones del hospital de Ronda, han supuesto una inversión de 45,5 millones de euros. Decirle que las obras de construcción del centro han sido ya recepcionadas y se ha adquirido el equipamiento. Actualmente se están realizando los trabajos necesarios para acometer las infraestructuras en la parcela junto también a la habilitación de los accesos que permitan la puesta en marcha del nuevo centro.

En cuanto a las acometidas de saneamiento, el Servicio Andaluz de Salud y la empresa municipal que gestiona el servicio del agua del municipio están trabajando conjuntamente para acometer estas actuaciones. Actualmente la empresa municipal está revisando el proyecto con el ayuntamiento para definir, tras realizar las catas del terreno, el coste y el lugar cómo se tendría que realizar.

Con respecto al suministro eléctrico, el SAS ya firmó el contrato con Endesa en noviembre de 2015 y está a la espera de la concesión de la licencia de obra por parte del ayuntamiento. Desde el Servicio Andaluz de Salud se ha solicitado al Ayuntamiento de Ronda que resuelva con la mayor celeridad y agilidad todos los trámites necesarios en esta materia para que el nuevo hospital sea pronto una realidad en beneficio de su población.

Dadas las situaciones que se produjeron en el ámbito del Ayuntamiento de Ronda se ha producido un retraso en los últimos meses para la realización y la autorización de los permisos pertinentes por parte del equipo de gobierno anterior.

El nuevo centro del hospital de alta resolución de Lepe, con una inversión de 21 millones de euros, se abrirá una vez estén hechos los accesos y el saneamiento y el contrato de suministro eléctrico que depende del ayuntamiento, y parece, por las noticias de prensa, que está desbloqueado y avanzando, aunque no lo conocemos de forma directa.

De la misma forma, el nuevo hospital de alta resolución de Vejer, con una inversión de 17 millones de euros, podría comenzar a funcionar a finales de año si se cumplen las previsiones dadas y establecidas en las diferentes reuniones de la comisión de seguimiento entre el ayuntamiento y el Servicio Andaluz de Salud.

El chare de Cazorla, se está pendiente de tramitación de un modificado del contrato de ejecución de obras, lleva la fecha de suspensión de la obra del 28 de marzo del 2006, mientras se tramita dicho modificado. El presupuesto de la obra es de 15.440.000 euros, que se encuentra en un nivel de ejecución superior al 87%. A la inversión indicada hay que añadirle la cantidad de 615.431 euros ejecutados como obras de emergencia en el chare como consecuencia de un talud y muro de contención de tierras correspondientes al límite oeste de la parcela del chare, y tres millones, aproximadamente, de euros en el equipamiento.

Igualmente en el ámbito de la atención primaria se han puesto en marcha recientemente las siguientes infraestructuras sanitarias:

El centro de salud de San Roque, con una inversión del Servicio Andaluz de 1,1 millones de euros y 853.000 euros por parte de la diputación. A esta inversión se suman 50.000 euros más que se van a gastar en equipamiento. El centro de salud de Escacena del Campo, una inversión de 550.000 euros. El centro de salud de Vera, con una inversión de 1.600.000. La reforma y ampliación del centro de salud de Puente Genil, con una inversión de dos millones. El centro de salud de Íllora, en funcionamiento desde el 30 de marzo, con una inversión de dos millones. El centro de salud de Benalúa, en funcionamiento desde el 4 de abril, con una inversión de 854.000 euros. El centro de salud de Alameda, unas nuevas instalaciones que están funcionando desde mediados de abril, con una inversión de 1,3 millones de euros. El nuevo punto de urgencias de Jabugo, que ha representado una inversión de 1,3 millones de euros.

Asimismo están en ejecución y próximos a entrar en funcionamiento:

El centro de salud de Cumbres Mayores, cuya recepción está prevista para mayo, o junio, de este año, con una inversión de dos millones de euros.

El nuevo centro de salud de Jerez sur, cuya apertura está prevista para el verano, obra terminada ya y recepcionada, se está en el proceso de compra del equipamiento y la inversión, asociada a fondos Feder, es de 3,8 millones de euros.

El centro de salud de La Milagrosa, o también conocido como Jerez este, es una obra terminada y recepcionada, el equipamiento está comprado y la inversión asociada, de fondos Feder, es de 3,9 millones de euros; prevista su apertura antes de finales de año, dada la complejidad de los movimientos que hay que realizar.

El centro de salud Expansión Norte, en Jaén, con una inversión de 7,3 millones, las obras están finalizadas, aunque la recepción de la obra está sujeta, como ya tuvimos oportunidad de comentarlo tanto en comisión como en pleno, a la reurbanización del perímetro del centro y a las conexiones de agua y saneamiento. La necesidad... Es importante recordar en este caso, la necesidad de que el ayuntamiento solvete la urbanización de los accesos al centro y las conexiones de red de los servicios municipales. Estoy convencido que en breve tiempo conseguiremos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... tener resuelto ese problema.

Y en la segunda parte de la intervención seguiré acabando.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Gil, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor consejero, por su exposición.

La proposición no de ley presentada por nuestro grupo y aprobada por unanimidad de todas las fuerzas políticas representadas en este Parlamento, hace ya tres meses, como bien ha dicho, instaba a su Consejo de Gobierno a presentar una evaluación de la situación de los nuevos centros hospitalarios, tanto charres como hospitales.

Su exposición se ha limitado a anunciarnos esas reinauguraciones, eso *remakes*, porque no son puestas en marcha reales, sino son continuos anuncios de lo que va a suceder, una redifusión de *trailers*, uno tras otro, y que se van repitiendo a lo largo del tiempo.

Esta es la proposición no de ley que se aprobó, este es el *Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía*, y si lo mira es en la página 25 del *Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía* número 183, publicado el 8 de marzo de 2016, consta de varios puntos. Uno de ellos es aquellos hospitales los cuales no se van abrir en esta legislatura, que no ha nombrado a ninguno, entre ellos preguntarle en concreto por el materno-infantil de Almería, que no conocemos si se va a abrir a lo largo de esta legislatura o no.

El punto 4 habla de los criterios los cuales se van a utilizar para priorizar aperturas reales, aperturas reales con gente, con material y en un tiempo real y no imaginario cinematográfico en el futuro, que no ha dicho tampoco nada.

El punto 5 significa cuáles..., ya que se va a abrir, que se va a dotar de nuevas infraestructuras públicas, qué va a suceder con aquellas derivaciones hacia los negocios privados, esas externalizaciones que ahora existen en hospitalización, en pruebas diagnósticas, en intervenciones quirúrgicas, si eso se va a revertir y se va a internalizar y esas nuevas infraestructuras van a servir para quitar negocio privado y que vuelva a lo público.

Y el punto 6 habla de planificación de ofertas públicas de empleo. Porque tampoco ha anunciado si todo eso que ha nombrado va acompañado con un aumento..., ya que estamos en el símil cinematográfico, de

que al menos esos *remakes* vayan acompañados de *staffs*, de nuevos empleados que les den vida a esos centros, ¿vale?, y que no sean esqueletos vacíos. O que se abran unos para cerrar otros, ¿vale? Entonces, por citar uno de esos *remakes* que nos ha explicado ahora mismo, pero en una visión algo menosedulcorada y por tanto solo apta para aquellos que quieran saber la verdad. Los chares de Loja o Alcalá la Real, tras cinco años de demora, nos venden ahora la ampliación de la cartera de servicios de urgencia y hospitalización, como el cumplimiento del PSOE de sus compromisos. Cinco años después. Yo creo que estaría bien que esas inauguraciones vengan acompañadas un poco de la reflexión de los tiempos, ¿no? O sea, si hacemos un análisis de que realmente esta proposición no de ley lo que invita es a esa reflexión, esa planificación, de que acertemos más/menos un año, más/menos seis meses en las aperturas reales, no es que demorem las aperturas durante años, y se demoren cinco años después. Creo que una planificación un poco más certera en el tiempo.

Bueno, siempre nos podemos consolar con que más vale tarde que nunca, pero la verdad es que eso contrasta radicalmente con el triunfalismo con que sale el PSOE con estas inauguraciones, ¿no? En otras *premières* de estreno, como algunas consultas de especialidades de Lebrija, después de la vergonzante apertura de octubre de 2015 con fisioterapia y radiología básica, sin médicos ni enfermeros. Una *première* un tanto desolada. También sabemos lo que prometió la presidenta en el debate de los días 2 y 3 de marzo, el compromiso de 20, nada menos que 20 infraestructuras sanitarias impulsadas por un Gobierno a poner en marcha en 2016. Hasta 11 centros de salud y 9 infraestructuras hospitalarias, de las cuales ya se ha inaugurado, o reinaugurado, en esos *trailers*, 11, un ritmo la verdad sospechoso por el contexto electoral que estamos a punto de vivir. Ni la fiebre más incandescente de *remakes* de Hollywood ganan a la presidenta, la dejan sola, y es capaz de hacer hasta un *remake* de *Lo que el viento se llevó*, retitulado *Lo que la Junta se llevó*, por supuesto. En realidad, lo que la presidenta adelantó en este Parlamento fue más bien su agenda de inauguraciones para este año 2016, para que no perdiéramos detalle. Piensa que con esto responde a la proposición no de ley por razones de jerarquía, porque ya lo ha hecho la presidenta y usted se limita a repetirlo. Yo creo que no, yo creo que..., lo que le he comentado al principio, esos puntos invitan a esa planificación, que..., sí, si le invitamos a toda la información que queremos. Yo quiero una planificación, quiero prioridades, quiero saber qué va a pasar con las externalizaciones, si esas nuevas aperturas van a conllevar cierre de hospitales que están funcionando perfectamente ahora y si tenemos dinero suficiente para mantenerlos. Quiero saber eso, quiero tener esa información, no solamente yo sino que esté al alcance de los profesionales que se verían afectados, de los pacientes y del resto de grupos parlamentarios.

Lo que en la proposición no de ley pedíamos era un pequeño ejercicio de transparencia, no el ejercicio habitual para ustedes de incluir en su discurso documentos, decretos o anteproyectos de ley, la palabra «transparencia», sino el ejercicio de ponerla en práctica, de sacarle brillo de verdad. Les pedíamos un sencillo ejercicio de planificación, que suponemos que lo tienen hecho, y compartirlo con este Parlamento para que todos los andaluces lo conozcan y sepan cuándo su Gobierno prevé poner en marcha los centros y servicios que lleva años prometiendo. Pero de verdad el tiempo en el que se ponga en marcha, no a futuribles, inauguración y volver a inaugurar. Que los ciudadanos y los profesionales sepan cómo les van a afectar esos nuevos centros. Por ejemplo, ¿van a tener que acudir a otro centro, más cercano a su domicilio, más lejano, lo van a cerrar...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Termino.

... para qué especialidades va a haber una reordenación de otros servicios...? Además, a todos los gobiernos les encanta inaugurar edificios, aunque sean cascarones vacíos, carentes de profesionales o aún sin vías de acceso o electrificación. Compartan su previsión con nosotros y con los andaluces, para alegría de todos. Y si en cambio hay alguna mala noticia en forma de retraso, ¿temen decir a los andaluces la verdad? No lo teman, serán..., seremos comprensibles. ¿Piensan que los ciudadanos no lo entenderían? ¿O piensan que no les conviene que sepan la verdad? ¿O es a ustedes a quienes no les conviene? También es posible que lo que ocurra es que somos excesivamente desconfiados y que usted nos va a decir que en unos días, pocos, va a remitir ese informe de planificación de prioridades, de consecuencias hacia las externalizaciones o los centros, si tenemos dinero suficiente para el mantenimiento, unos balances adecuados y que den respaldo realmente a la proposición no de ley que se aprobó por unanimidad, incluido su grupo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, hoy es el primer día que entiendo que no me entienda, porque tengo la voz muy tomada, y sé que cuando la tengo bien le cuesta trabajo, hoy creo que especialmente no ha entendido nada. Porque lo que le he dicho al principio eran centros [...], yo he dicho claramente la finalización de la apertura, o centros que se han puesto en marcha, y algunos de ellos que ni siquiera se han visitado. Creo que obedecía a la respuesta, pero como lo tenía escrito ya tenía que decirlo. Yo como tengo escrito lo que va a seguir, pues también se lo digo y así acabamos en un discurso absurdo, que es el que a veces mantenemos usted y yo, y no sé..., no sé la razón. Porque, de verdad, cuando dice inauguramos y reinauguramos, o inauguramos sin personal... Si hay una característica importante de nuestra consejería es que a los centros vamos después de que llevan tiempo funcionando. No habrán visto que hayamos ido a Íllora, y le he dicho que está funcionando. Le he puesto fechas a las cosas, y les he puesto fechas realistas, y la primera parte no eran fechas realistas, eran fechas de cosas que ya se habían puesto en funcionamiento. Unas de ellas anunciadas o visitadas, y otras no visitadas. Con lo cual me parece que no ha entendido nada.

Y sí se obedece a un criterio de priorización. Por eso se lo estaba comentando, le estaba comentando todos los centros. Sé que le resulta aburrido, y si le preguntase algunos de ellos, ni sabría si se ha abierto, si no se ha abierto, si se va a abrir o no se va a abrir, pero tampoco le importa mucho la situación, lo que le importa es poder decir..., hablar de *remakes*, ¿de qué más?, de que se abren centros sin personas dentro... Yo todavía no he visto ninguno, pero le invito a que ahora en su..., en su posibilidad de hablar me comente alguno de esos centros que hemos abierto sin personal dentro. Yo se lo agradecería también por los profesionales y por los ciudadanos. Creo que..., yo que vivo en Loja, los ciudadanos de Loja no tienen la percepción, ni siquiera el alcalde de Loja, que es verdad que hemos tardado en abrirlo, nunca lo hemos negado, en finalizar, cuando hablas están encantados de que el hospital esté funcionando. El planteamiento es: nos gustaría que hubiese sido antes. Y a mí. Pero no hemos dicho en ningún caso..., ni hemos hecho ninguna reinauguración, hemos visitado única y exclusivamente la parte que se ponía en marcha. Pero, bueno, sé que no..., sé que no les interesa escuchar esa parte.

Y en la segunda parte de mi exposición..., ya no sé si acabarla o no, porque veo que le interesa poco. Le estaba diciendo todas las cosas previstas a lo largo de este año. Con lo cual, no sé, si una vez más..., ya le digo que si no me ha escuchado se lo escribo y se lo mando por wasap o por twitter, que seguro que lo entiendo mejor, y sabe por lo que lo digo. Y en ese camino podemos..., podemos seguir avanzando. Pero, bueno, me preguntará dentro de poco al centro de salud de Bailén, o me preguntará por él, o me preguntará por el de Coria del Río, o me preguntará por el consultorio local de Benamocarra, o me preguntará por La Mojonera, o me preguntará por el centro de salud de Guadalcazín, o me preguntará por el centro de salud de Bornos, o me preguntará por el centro de salud de Trebujena. Estoy convencido, estoy convencido de que lo va a volver..., de que lo va a volver a hacer. A veces me apetece grabarlo y volver a ponérselo, a ver si así conseguimos entendernos de una vez por todas. Y es que cuando estamos fuera de la comisión nos entendemos perfectísimamente, no sé cuál es el problema cuando entramos entre estos cuatro..., entre estos cuatro muros.

En cualquier caso, sepa claramente que nuestra apuesta es por la sanidad pública. Sabe perfectamente, porque en alguna ocasión lo hemos comentado, que en aquellos sitios donde hemos incrementado la capacidad tecnológica hemos dejado de contratar fuera. Nosotros no vamos a incrementar la contratación, el número de unidades que contratamos fuera. Y ha visto las publicaciones, no hechas por nosotros para que no sea autobombo, aunque somos la comunidad que menos porcentaje de gasto tiene concertado con la privada; o sea, que es una realidad y está hecho por gente de fuera y ajena a nosotros. Y poco... Creo que porque no publicaba... No creo que quepa ninguna duda de que esa era la situación en cualquier caso.

Nosotros... Yo le mandaré la información a usted, y evidentemente la presentaremos en el Parlamento, de todas las previsiones que le estaba comentando. Le agradecería, eso sí, se lo pediría, por favor, que la lea y si no entiende algo me lo pregunte, porque estaré encantado de explicárselo y podemos ahorrarnos de estar contándolo sistemáticamente para todo el mundo, que a lo mejor sí lo ha entendido. Y aquellas cosas que usted considere, evidentemente, las plantearemos tanto en pleno como en comisión. Y yo encantado de volver, de volver a explicárselo y de comentarle cuál es la situación. Pero no puedo admitir lo de *remake* porque, ya sabe, y lo dije desde el principio, yo no digo fechas cuando no las sé, por mucho que me insista nadie en que las diga, porque desde chiquitito he sido así. Cuando digo que vamos a abrir algo en esta fecha, es. Y, si no,

como es el caso del hospital de La Línea, comenté la situación por la cual yo creo que se va atrasar un poco, que era por el planteamiento de que el ayuntamiento había adjudicado las obras en un tiempo que parece difícil que las pueda revisar, pero seguro que tampoco eso me lo ha escuchado.

Y, por tanto, pues, muchas gracias antes de que el presidente me diga que ya se acabó mi tiempo.

Gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Señor Gil, tiene tres minutos.

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—Solamente corregirle, que sí, que me interesa, que me parece bien la chanza, pero vamos a hablar un poco con seriedad, que estamos en el Parlamento de Andalucía y no creo que sea una contestación «le voy a mandar por WhatsApp la información». Porque la información me interesa y quiero tenerla por escrito, por supuesto. Pero que venga acompañada con una reflexión, con un informe que diga las prioridades sobre se van a abrir estos centros frente a otros, por un porqué: ha habido unas circunstancias sobrevenidas, o no tenemos dinero suficiente, o se está planeando una movilidad interna de personal, o se va a poner en tal fecha la oferta pública de empleo.

Yo quiero que, aparte de las inauguraciones de centros, venga acompañada, por ejemplo, en una cosa tan concreta como una oferta pública de empleo. Yo creo que eso es seriedad y se verá que oralmente es un tanto aburrido el enumerar pormenorizadamente esta situación... Y yo..., me hubiera gustado que no hubiera sido esa enumeración de inauguraciones, sino el porqué y qué se está avanzando, si se están poniendo medios de personal para elaborar estas prioridades, este informe; o sea, eso es lo que tenía una expectativa de que tratara la comparecencia, pero ahí no nos hemos entendido.

Yo, por preguntarle una cosa muy concreta: ¿el hospital materno-infantil de Almería se va a abrir en esta legislatura? ¿Tiene intención? ¿Tenemos recursos suficientes?

Yo tenía preparado darle un poco de caña, pero, bueno, la verdad que ya que espero que el tono sea constructivo, ¿vale? Yo creo que ha quedado claro el que... Bueno, voy a decírselo de todas formas: están en la línea de negar los recortes, de negar la realidad, de que las responsabilidades son de otros, de que están haciéndolo muy bien, de que inauguran las cosas y funcionan y no hay retrasos, y que la población no se ve afectada y que la situación es estupenda, que no tenemos subcontratas que violan los derechos de los trabajadores. Entonces, estamos en ese discurso de ustedes y que no hay quien los saque. Yo, la verdad, que las palabras altisonantes que tanto os gustan, de garantía, sostenibilidad, blindaje del sistema, calidad, implicación de los profesionales, al final se convierten en la realidad en opacidad, ocultación y medias verdades.

Entonces, yo lo que quiero es que, al menos, tengamos un informe y/o un grupo de trabajo de la consejería que se dedique...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí, sí.

... a darnos esta información, porque realmente esta retahíla pues es darnos esa chanza y el «tú más», que nuestro grupo no está, no está por esa labor. Entonces, tampoco dilapidar quince minutos en una enumeración eterna que aburre a los muertos, tampoco era la intención, ¿vale?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, para terminar, cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

La comparecencia decía lo que decía y nosotros nos atuvimos a ella. Yo, encantado de otro tipo de conversaciones. Yo no creo que lo del WhatsApp sea ninguna falta al Parlamento; es decir, es una fórmula de comunicación. Cuando alguien habla de *remake* y no ajusta a la realidad también eso es... Pero yo voy a ser también constructivo, aunque después le diré también lo que pienso, para hacer un poco... Le diré que no quiero decirlo, pero acabaré diciéndolo, que eso es algo habitual en usted.

El planteamiento está claro. Nosotros tenemos un grupo de trabajo que se está dedicando en el Servicio Andaluz de Salud a hacer un seguimiento total a las obras. Como sabe, las ofertas públicas de empleo —pero eso ya lo hemos comentado muchas veces— están limitadas por la tasa de reposición, y la última que hemos sacado coge toda la tasa posible de reposición del 2016, y no podemos sacar otra más. Lo he comentado ya en multitud de ocasiones.

Yo le informaré de algo que no sé si sabe, digo desde que se empezaron algunas de las actuaciones hasta ahora: ha habido una crisis mundial, se lo aseguro, ha habido una crisis mundial, en la cual ha habido problemas para los gobiernos, pero fundamentalmente para las personas. Y había que garantizar la asistencia sanitaria, y lo he dicho muchas veces. Y he dicho muchas veces que priorizamos eso y que algunas obras... Y digo..., porque a mí nunca me habrá oído ser grandilocuente, algunas obras las hemos retrasado, y yo lo he planteado desde aquí y seguiré diciéndolo cada vez que sea necesario, seguiremos... Si tenemos que priorizar y elegir, la asistencia sanitaria irá primero, las personas irán primero, los profesionales irán primero. Y de ahí no me sacarán. Yo sé que cuando anunciamos en el Parlamento la apertura de los nuevos centros seguro que usted ya sabía que no iba a haber gobierno e iba a haber elecciones. Nuestro grupo creía que sí iba a ha-

ber gobierno, usted seguro que tenía información privilegiada que yo no tenía ni manejaba. Lo digo, a la hora de hablar de la situación, nosotros nos preocupábamos de dar respuesta a aquellas cosas que habían estado ralentizadas y que teníamos la posibilidad de avanzar. Y sabe que en ese camino siempre avanzaremos y nos encontraremos, y yo seguiré informándoles. Y estoy seguro de que..., bueno, que independientemente de la pose de contar lo que tiene..., sabe que nos entendemos y nos mandamos información sin problemas.

No, no, el materno-infantil lo dejaba para el final, pero voy a entrar. Sabe que no tengo yo ningún problema en entrar en las diferentes situaciones. Nosotros estamos hablando con la empresa que es adjudicataria del materno-infantil, estamos negociando —no podemos decir cuál va a ser el resultado de la negociación porque si no era que ya lo habríamos terminado— para ver qué posibilidades de futuro hay, porque está claro que para nosotros el materno-infantil en Almería es una prioridad, ahora que tenemos opción de avanzar y que hemos ido acabando otras cosas.

Entonces, yo me comprometo a una vez que finalicemos y sepamos si va a seguir la empresa que está o no, le daremos información en el Parlamento, pero nuestra idea es avanzar en el materno-infantil de Almería lo más rápido que se pueda porque sí es una prioridad, en algún momento le decía que no podíamos porque había que priorizar otras cosas.

*[Intervención no registrada.]*

Si cerramos bien la negociación con la empresa, sea porque ellos sigan o porque no, lo haremos.

*[Intervención no registrada.]*

Está, está, [...] por escrito. Lo otro ya sabe que era por el *remake*, no juguemos, no juguemos con las palabras.

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

—Señor Gil, el presidente está aquí para algo. Entre otras cosas para dirigir el debate, y hay que pedir permiso para coger la palabra. Digo yo.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

No, es en cualquier caso lo que planteábamos, que el objetivo está ahí y, por tanto, le digo cuál es la realidad a día de hoy. Puede gustarle, no gustarle, pero yo no me saldré nunca de la realidad y avanzaremos en ese camino, y en ese camino nos encontraremos. Yo creo que el objetivo de todos es seguir avanzando en las infraestructuras sanitarias, garantizando la prestación de los servicios sanitarios, y ese es el camino del materno-infantil, y una vez que lo tengamos cerrado con la empresa sabremos las fechas ciertas. Le digo una vez más: no voy a prometer lo que no tengo cerrado. Me puede preguntar de cualquier manera, 750.000 veces o 850.000 veces...

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

—Señor consejero, muchas gracias.

## 10-16/PEC-000014. Pregunta escrita relativa a las ayudas sociales a personas con hemofilia

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del día, pregunta oral en comisión, y la primera pregunta, por obligación, es una pregunta escrita que presentó doña Catalina García Carrasco por escrito y que no ha recibido hasta el día de hoy, hasta este momento respuesta, por tanto, se incluye en el orden del día y es relativa a ayudas sociales a personas con hemofilia.

Dos minutos y medio, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, qué previsión tiene el Gobierno andaluz para hacer efectivas las ayudas sociales a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas afectadas por el virus de la hepatitis C y contagiadas en el ámbito del sistema público andaluz, para completar la ayuda estatal, una ayuda que usted sabe que viene reclamando la asociación andaluza de hemofilia desde el año 2002, catorce años, señor consejero, y le pregunto por previsiones para hacerlas efectivas, y de pago. Porque sé que usted ya quiere reunirse con ellos, de lo que yo me alegro, el Grupo Parlamentario Popular se alegra, y la asociación se alegra mucho más.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Gracias, señoría.

Bueno, en primer lugar, pedirle disculpas porque no le haya llegado la pregunta antes. Estaba, estaba hecha la respuesta, pero por alguna razón se ha atrasado, con lo cual, le pido disculpas en ese sentido.

Señoría, y efectivamente, como ha manifestado, en el año 2002, por parte del Estado se aprobó la ley 14 para personas afectadas de hemofilia y otras coagulopatías. En esa ley se aprobaba, como usted bien conoce, una ayuda estatal de una sola vez por 18.030 euros. Pero, al haberse aprobado previamente en el año 2000 en Cataluña una cantidad de 30.050 euros, las personas afectadas en el resto del conjunto del Estado solicitaron equipararse a esa cantidad. Por parte de algunas comunidades autónomas se comenzaron a abonar 12.020 euros por persona afectada, para igualar la cantidad aprobada por Cataluña, como ayuda complementaria.

En nuestra comunidad eso no fue posible en ese momento, y estamos analizando, y por eso el querer reunirnos con la asociación, con la federación de asociaciones que, como usted bien sabe, nos reunimos desde la consejería frecuentemente, y después tendré la oportunidad de comentarle muchas cosas en las que estamos colaborando, para analizar las posibilidades y ver..., para poder incluirlo en el presupuesto del ejercicio 2007, ver cómo se puede hacer, del 2017, perdón, y ver cuál es la cantidad cierta, que la tenemos calculada, pero cerrarlo con ellos y ver las posibilidades que podemos tener en el 2017 y cómo lo haríamos. Eso es un poco la idea de la reunión que queremos mantener en esta ocasión con ellos.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene dos minutos.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Consejero, me alegro escuchar, me alegro escuchar que después de catorce años han decidido... han decidido cumplir y han decidido subirse al carro de las doce comunidades autónomas que ya han aprobado y les han pagado esas ayudas a los afectados. Yo creo que es una deuda que ustedes deben resarcir después de catorce años, la comunidad autónoma y el Gobierno andaluz, a todos esos andaluces afectados que están esperando que desde el año 2002 se cumpla aquel acuerdo al que llegaron todos los grupos políticos, incluso el Partido Socialista, en aquel pleno del congreso del 18 de abril del 2002, en el que todos estuvieron de acuerdo en aumentar las ayudas hasta los 30.050 euros y que las comunidades autónomas, como usted bien ha dicho, asumieran dentro de sus competencias esos 12.000 euros.

Son 12 comunidades autónomas las que lo han venido haciendo, y lo que no entendemos y tampoco lo entiende la asociación es por qué desde el año 2002, cuando entonces no había crisis, cuando entonces sí se podía haber asumido el compromiso de verdad, en una manera sencilla y fácil, y se podía haber pagado a los afectados, pues no se hizo, por qué tuvieron que acudir al Defensor del Pueblo en dos ocasiones, a su amparo, porque la Consejería de Salud sí que es verdad que se reunía con ellos, pero en este tema no le daban ninguna contestación.

Y, señor consejero, yo no sé ahora cómo funciona pero, en aquella época, la Consejería de Salud no quedaba en muy buena situación, ni el Defensor del Pueblo, cuando el Defensor del Pueblo le decía y le contestaba a la asociación por escrito diciéndole que la consejería no le transmitía ningún tipo de información de lo que ellos le pedían. Hombre, que la Consejería quedaba un poco comprometida, parecía que no le importaba el problema de los ciudadanos y el Defensor del Pueblo quedaba un poco indefenso, un poco indefenso paradójicamente ante la Administración.

La última vez que se pusieron en contacto y que querían mantener una reunión por este tema concreto, con la Consejería de Salud y con su titular, María José Sánchez Rubio, fue el 6 de febrero...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Termino.

... el 6 de febrero de 2015, y como no se le hizo caso se dirigieron directamente a la presidenta el 29 de abril, y no recibieron ninguna respuesta.

Hoy me alegro aquí, el grupo parlamentario se alegra de que ustedes se vayan a reunir con ellos para hacer un calendario para el año 2017. Encantada de que eso sea así.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Consejero, tiene treinta segundos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Simplemente, para manifestar lo que le comentaba antes. Hemos mantenido reuniones periódicas con la asociación. Y no solo hemos mantenido reuniones periódicas con la asociación, sino que en las convocatorias de ayuda mutua de la Consejería de Salud han recibido financiación entre el 2005 y el 2013, 29.000 euros, y así cantidades diferentes hasta en el 2014, 20.000 euros; en el 2015, dos, una de 28.000 euros y otra de 13.000 euros. En total se les han otorgado más de 110.000 euros en subvenciones.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

### 10-16/POC-000662. Pregunta oral relativa al centro de salud de Huerta del Rey, Sevilla

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Adelantamos la pregunta número 6, señor Bueno, a petición del diputado, relativa a centro de salud de Huerta del Rey, en Sevilla. Tiene dos minutos y medio, señoría.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente.  
Buenos días. Y primero agradecerles a todos...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un momentito. No le cuento el tiempo para que, como la hemos adelantado, para que el consejero... Es la pregunta 662, ¿la tiene delante?

Tiene la palabra, señor Bueno. Empezamos de cero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Bueno. Mientras tanto, puede hacer la pregunta.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿La tiene?  
Señor Bueno.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente. Buenos días a todos. Señor consejero, también.

Bueno, agradecerles a todos los grupos políticos que me hayan permitido adelantar la pregunta. Y es muy clara y muy directa: ¿qué previsiones tiene su Gobierno, inmediatas, para el centro de salud Huerta del Rey, de Sevilla?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

## El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, la respuesta va a ser breve y sencilla también.

El centro de salud de Huerta del Rey, en Sevilla capital, debido a su antigüedad presenta una serie de deficiencias y un deterioro que aconseja una serie de reformas, mejoras o tomar otra serie de medidas. Y, ante esta situación, se ha iniciado un proceso de análisis para determinar la solución más adecuada. No se ha tomado, como no puede ser de otra forma, todavía ninguna decisión, puesto que está pendiente de la consulta con los vecinos, vecinas y también con el ayuntamiento y profesionales.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Bueno.

## El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente.

Y yo creo que... Yo sí le he entendido, a pesar de su voz sí le he entendido. Yo creo que esto es una, como decía usted antes, yo creo que esto es una patada, permítanme la expresión, al balón para delante de algo que tienen ustedes ya creemos que completamente decidido, porque así lo están demostrando día a día en el comportamiento que están teniendo con el centro de salud Huerta del Rey.

La decisión, señor consejero, no se hace esperar, tiene una fecha de caducidad, el próximo 1 de junio, con lo cual tienen ustedes un mes para decidir lo que van a hacer. Y nosotros, permítame que se lo diga, nos tememos lo peor, porque ustedes han dado ya pasos y han hecho algún tipo de signo, han realizado algún tipo de signo que nos hace pensar que van a cerrar el centro de salud Huerta del Rey.

Entonces, en primer lugar, lo que se nos ocurre pedirle, señor consejero, que es lo que le pedimos permanentemente, es luz y taquígrafos, no nos tengan enredados, engañados y con una información nunca transparente sobre las decisiones que tienen que tomar en algo tan importante y que afecta a más de 15.000 sevillanos en un centro de salud emblemático en la ciudad, que lleva más de 40 años en servicio, y que en su momento incluso fue símbolo de toda una parte de la ciudad de Sevilla y se tuvo que desgajar incluso en otros. No nos tengan en esa permanente..., en ese permanente sinsentido al que tienen a todos los vecinos de esa zona de Sevilla sin decirles claramente lo que van a hacer. Y tienen que decírselo pronto.

Vuelvo a repetirle: los signos que nos están mostrando y que están haciendo con algún..., parte del personal sanitario del centro, incluso con algunos usuarios, nos tememos lo peor, nos tememos que van a seguir en ese permanente desmantelamiento que decimos y que denunciábamos permanentemente de la sanidad y de la salud en la provincia y en la ciudad, en este caso, de Sevilla.

Dos fotos, señor consejero, hay dos fotos claras en la política de salud y sanitaria del Gobierno de la señora Díaz. Una es la foto que ya le puso de manifiesto nuestro presidente, Juan Moreno, en el pleno, que es

la foto de la reinauguración; ustedes son expertos en reinaugurar temas sanitarios para salir en una foto maravillosa diciendo que la salud...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Bueno...

El señor BUENO NAVARRO

—... y que la sanidad va como una moto. Y otra es el tema del desmantelamiento, que es el que realmente hacen en nuestra provincia en este caso y en toda Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, todavía ningún tribunal nos ha dado marcha atrás al cierre de las urgencias en ningún sitio, cosa que no puede decir su partido en otras comunidades.

Pero por decirle algunas otras cosas que usted sabe. Dice: «Tienen que hacer algo». Yo es que soy de una forma de ser un poco peculiar, creo que la participación empieza por el análisis de situación, que se lo he comentado al principio, y después empieza por valorar las alternativas y tratarlas con la población. Lo otro no se llama participación, lo otro se llama imposición, y yo no soy partidario de esa..., de esa situación. Con lo cual estamos ahora mismo en la primera y segunda fase, y hablaremos con la población para ver posibles respuestas a la situación de deterioro que presenta el centro antes de tomar una decisión. Y se lo reafirmo, los únicos que han hablado de cierre son los representantes del Partido Popular. Yo no sé si es porque es una costumbre habitual... No, no lo sé, no sé la razón. Pero desde luego lo que le digo es la realidad de lo que se va a producir. Y tendrán la oportunidad..., tendrá la oportunidad, como vecino del barrio, igual que yo, de poder participar en esas reuniones.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

### 10-16/POC-000052. Pregunta oral relativa a los centros de salud y consultorios que no cuentan con asistencia pediátrica en la provincia de Almería

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a la pregunta número 1, en este caso relativa a centros de salud y consultorios que no cuentan con asistencia pediátrica en la provincia de Almería.

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

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, otra vez con Almería y con la asistencia sanitaria en Almería. En este caso la que le toca o la que les corresponde a los más pequeños, la pediátrica. Nosotros estamos muy preocupados por la asistencia sanitaria pediátrica en Almería en los centros de salud. Y también, le recuerdo, se lo ha recordado antes otro portavoz, que nosotros estamos esperando desde el año 2006, en el que se comprometió Manuel Chaves, presidente de la Junta de Andalucía, un hospital materno-infantil de 200 camas en Almería. ¿Y sabe lo que tenemos, gracias a la gestión de Chaves, Griñán y Susana? 75 camas hospitalarias menos. Y sabe también que tenemos muchos centros de salud en la provincia de Almería sin sala de espera pediátrica. Y que tenemos un déficit muy importante de pediatras en atención primaria en la provincia de Almería. ¿Qué vamos a hacer con esto? ¿Qué va a pasar con esto? ¿Cuáles son los planes de la consejería para dar una asistencia pediátrica, la que necesitamos, en la provincia de Almería?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, la provincia de Almería tiene la atención pediátrica garantizada y los centros de salud y consultorios tienen la atención pediátrica en su cartera de servicios. Si bien hay alguna de las cosas que usted comentaba que es realidad.

Esta asistencia la prestan en su mayoría profesionales de pediatría, sobre todo en la capital, o en su ausencia en algunos centros la hacen especialistas en medicina familiar. Y, señoría, estos profesionales cuentan con la formación y la experiencia adecuadas para atender a este segmento de la población con las máximas garantías de calidad.

Señoría, de los 61 centros de salud o consultorios con los que cuenta la provincia de Almería en sus municipios, 40 cuentan con servicio de pediatría, con sala de espera específica, y cada uno de los que vamos reformando cuenta y contará con una sala específica de pediatría.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Espinosa. Tiene un minuto y medio.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí.

Señor consejero, nosotros hemos preparado una hoja de cálculo en donde tenemos el número de menores de 14 años que hay en la provincia de Almería. Son concretamente 120.000 menores de 14 años, los que tendrían derecho a recibir una asistencia pediátrica en Almería. Nosotros tenemos..., hay 88 plazas de pediatra en la provincia de Almería, 37 servidas por especialistas en pediatría y 55 por médicos de familia. Nada que objetar. Pero es que, señor consejero, es que a nosotros nos faltan pediatras. Tendríamos que tener 115 como mínimo para que los pediatras no llegaran a tener hasta 2.000 niños en su cupo. Eso no puede ser.

Pero es que además, le voy a decir, puedo ir zona básica por zona básica de la provincia de Almería. Le voy a destacar una, la zona básica del Mármol: 15 municipios, 2.500 niños, un pediatra que es un médico de familia. Ahí hace una década que no ha pisado un pediatra. A estos niños..., a estos niños no los ha visto nunca un pediatra, ni siquiera de recién nacidos, como no sea que hayan tenido que ir a un hospital. Yo creo que esto no es así, pero es que esto no es justo, y no es justo que se esté padeciendo en la provincia de Almería, creo que es la gran olvidada. Y le recuerdo: el hospital materno-infantil, además, además de toda esta situación.

Y si vemos la situación en la capital, en la capital: 26 plazas de pediatría, solo 19 pediatras. Pero la capital tendría que tener más plazas de pediatría. El distrito..., Almería, la zona de Almería y sus pueblos, tiene 26 plazas, 19 pediatras. ¿Sabe usted cuántas plazas de pediatría tendría que haber en la capital y los municipios de alrededor? Treinta y nueve.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí. Termino.

Señor consejero, por favor, tómese en serio la asistencia pediátrica en la provincia de Almería.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, minuto y medio.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Gracias, señoría. Yo me tomo en serio la asistencia sanitaria desde que he nacido y, sobre todo, desde que me dedico a esto. Si alguien no se la toma no seré yo, quizás sea quien me habla.

Hay... Le han faltado diez plazas, por cierto, son 98 las plazas de pediatría que hay. Y, como le decía, los profesionales están capacitados y cuentan con la experiencia y formación adecuadas para ofrecer una atención pediátrica de calidad.

Pero quisiera recordarle una cosa más. Nosotros no tenemos la capacidad, y sería absurdo, de pintar pediatras. Las plazas de pediatría se aprueban por el ministerio, la formación especializada en pediatría se aprueba por el ministerio, son los famosos exámenes del MIR, que me imagino que usted conocerá. Y las plazas que salen cada año, y lo hemos planteado en más de una ocasión, son inferiores a las que se necesitan. Eso hace que la demanda de pediatras y la existencia de pediatras sea menor, con lo cual es imposible cubrir las plazas con especialistas en pediatría cuando no hay especialistas en pediatría en paro. Pero los médicos de familia, como le comentaba, por su formación están perfectamente capacitados para atender..., para atenderlos. Y seguiremos trabajando para cubrir las plazas con pediatría, porque a nosotros sí nos preocupa la asistencia sanitaria. Y no solo lo comentamos sino que día a día lo llevo practicando desde hace mucho tiempo.

Gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 10-16/POC-000415. Pregunta oral relativa a las estaciones de servicio desatendidas

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso del Grupo Ciudadanos, relativa a estaciones de servicio desatendidas.

Señor Hernández. Dos minutos y medio.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, las estaciones de servicio desatendidas no tienen personal presente en las mismas, tal y como se exige al resto de estaciones de servicio. Esta circunstancia hace que se incumpla la legislación laboral en competencia, y también respecto a consumidores y usuarios. Además, las personas con discapacidad no tienen ninguna ayuda para el suministro de carburante, afectando claramente al principio de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal. Está afectando también al derecho de la seguridad de los consumidores y de los ciudadanos en general. En definitiva, existe un claro incumplimiento de la legislación por parte de estas estaciones de servicio, a las que no se las inspecciona.

En Andalucía el Decreto 537/2004 establece la obligatoriedad de la atención de las estaciones de servicio en horario diurno y un servicio atendido e información suficiente al consumidor sobre sus derechos y obligaciones.

Por todo lo expuesto, ¿se ha realizado alguna acción en la consejería para hacer cumplir la legislación vigente a las estaciones de servicio desatendidas?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor..., señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, que como usted conoce, y creo que le ha faltado por... Cuando se refería a la legislación vigente, creo que le ha faltado el Real Decreto 2.010/1995, ustedes que siempre hablan de que hay tener una cohesión y una coordinación a nivel del conjunto del Estado, y ese Real Decreto aprueba la instrucción técnica complementaria sobre instalaciones fijas para distribución al por menor de carburantes y combustibles petrolíferos de instalaciones de venta al público.

Y ahí se definen tres tipos de instalaciones: instalación atendida, instalación desatendida e instalación de autoservicio. En la instalación desatendida se recoge que no existe personal afecto a la instalación y el suministro de vehículos lo realiza el usuario.

En nuestra normativa no se recoge nada sobre las instalaciones desatendidas, puesto que no es una modalidad que compartamos, pero los informes jurídicos nos comentan qué es y puede instalarse en Andalucía, puesto que hay una normativa estatal que se considera básica.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Señor Hernández, tiene un minuto y medio.

**El señor HERNÁNDEZ WHITE**

—Sí, gracias, señor presidente.

Señor consejero, supongo que se refiere a la ITCM ITC 04, que es una norma de seguridad industrial, pero estamos hablando de legislación que se está incumpliendo en cuanto a servicios al consumidor. Cuando una persona echa en la gasolinera, en una estación de estas, está totalmente desprotegido, si quiere presentar una hoja de reclamaciones no puede hacerlo. Si tiene un accidente nadie le atiende.

Estamos hablando de la seguridad de los ciudadanos y del incumplimiento de legislación básica de nuestra comunidad autónoma.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor Hernández.

Señor consejero, tiene dos minutos.

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

—Gracias.

Como le comentaba anteriormente, nosotros, en varias ocasiones, hemos intentado planificar y, por tanto, hemos pedido un informe a la asesoría jurídica de si se podría aplicar el punto 7.7 del Decreto 537/2004 sobre presencia del personal en horario diurno en las estaciones de servicio. Lo que se nos plantea por parte de la asesoría jurídica del gabinete jurídico es que tendríamos grandes dificultades de poder desarrollar esa norma a nivel andaluz, puesto que la normativa básica del Estado está, por lo tanto, estamos reuniéndonos y nos reuniremos también con la Federación de Asociaciones de Estaciones de Servicio de Andalucía, tenemos pendiente una reunión para ver cómo podemos avanzar en ese ámbito.

A nosotros nos gustaría, como defensores de los consumidores, que todas las estaciones de servicio no solo tuviesen un personal de presencia, sino que además sirviesen el carburante a los ciudadanos. Y estamos viendo cómo podemos avanzar en ese camino y regularlo de tal forma que no quede ahora mismo en un terreno en el que aparentemente no se pueda hacer nada y corremos el riesgo, según nuestro gabinete jurídico, de un recurso al constitucional.

Y, por cierto, sí se realizan inspecciones de consumo de la Junta de Andalucía en colaboración con el personal de la Dirección General de Industria, Energía y Minas. Se ha realizado una inspección a todas las estaciones de servicio en 2015, donde se vigilaba todo aquello que se recoge en el Decreto 537...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

## 10-16/POC-000576. Pregunta oral relativa a los recortes a los trabajadores sanitarios

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasmos a la siguiente pregunta, también del Grupo de Ciudadanos, relativa a los recortes a los trabajadores sanitarios.

Señora Albás, tiene dos minutos y medio.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, como todos sabemos, la señora Díaz, presidenta de la Junta de Andalucía, entiendo que analizando la situación económica en la que Andalucía se encuentra a día de hoy y que está mejorando, se comprometió públicamente en varias ocasiones a devolver los derechos perdidos por los profesionales sanitarios. Nos gustaría conocer, señor consejero, tanto a los profesionales sanitarios como al Grupo Parlamentario de Ciudadanos, la calendarización de la devolución de esos derechos a que Susana Díaz se ha comprometido. Derechos, como por ejemplo el 75% de la paga extra de diciembre de 2012, que al resto de las comunidades autónomas sí que se les ha devuelto; el 10% de la productividad que les fuera retirado en 2011, pero correspondía a la productividad de 2010; el 10% de las retribuciones variables íntegras; las pagas adicionales de las extras; también por enfermedad común... Una serie de cosas que no son pecata minuta.

Y, tal como usted sabe, el Gobierno de la Nación realizó unos recortes, debido a la crisis económica en la que se encontraba en esos momentos España. Pero la Junta de Andalucía esos recortes ya en el tema sanitario los elevó a la enésima potencia.

Entonces, los profesionales sanitarios demandan, sobre todo, saber esa calendarización de la devolución de los derechos, ya que la presidenta ha demostrado buena voluntad, porque parece en principio que los va a ir devolviendo poco a poco.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí, gracias, presidente.

Señoría, es verdad que existe el compromiso del Gobierno andaluz de restituir progresivamente los derechos laborales y sociales perdidos durante estos últimos años de crisis económica, y así lo estamos hacien-

do. Poco a poco está en marcha, como usted bien conoce, un proceso de recuperación de derechos para los trabajadores públicos, y esto supone un paso imprescindible para seguir mejorando la calidad de los servicios públicos y las condiciones laborales de los y las trabajadoras de la sanidad pública andaluza.

Ya se han recuperado, como usted bien decía, algunos de esos derechos. Se ha pasado al ciento por ciento de la jornada laboral a los profesionales que estaban a 75%. Avanzamos, el pasado mes de marzo se recuperó el 25% de la paga extra de diciembre de 2012 a todo el personal del SAS. Como al resto de empleados públicos, se aprobó el incremento salarial del 1%. Y además se ha evitado, bueno, como ya he comentado en alguna ocasión, el despido en su día de 7.000 profesionales con este mecanismo.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Le queda un minuto, señora Albás.

**La señora ALBÁS VIVES**

—Gracias, presidente.

Bueno, me alegra que haga esa reflexión. Y, como todos sabemos, la devolución de los contratos al ciento por ciento de los trabajadores sanitarios fue gracias a un acuerdo con ciudadanos, y miraremos atentamente la devolución de todos esos derechos que les faltan por recuperar.

Agradecer la buena voluntad y esperamos que sea en breve cuando se puedan devolver.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

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

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señoría.

Como usted sabe, se está en el proceso de negociación en la Mesa General de la Función Pública, ya que no afecta solo al tema sanitario. Por eso no puedo ser más explícito en el calendario, y, cuando lo sepamos, con mucho gusto se lo comunicaremos y contribuiremos a dar la información para que lo pueda seguir.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

A petición de la portavoz de Izquierda Unida, señora Nieto, dejamos las preguntas, las dos siguientes preguntas...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—A petición del consejero, ¿podemos parar un segundo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Yo también, el presidente también... Dos minutos.

[Receso.]

---

## 10-16/POC-000689. Pregunta oral relativa a las nuevas oficinas de farmacia en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, como he dicho antes, dejamos las dos preguntas de Izquierda Unida para el final porque está en otra comisión la portavoz.

Empezamos con las preguntas del PSOE, pero empezamos con la de la vicepresidenta para que se pueda venir aquí, que es relativa a nuevas oficinas de farmacia en Andalucía.

Tiene la palabra.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, dentro del marco de ordenación y atención farmacéutica se convoca en Andalucía el primer concurso de nuevas oficinas de farmacia que se inició ya por Orden de 8 de abril del 2010, en desarrollo de lo previsto en la Ley 22/2007, de 18 de diciembre.

Esta iniciativa ha soportado un fuerte periplo judicial desde que en 2003 ya entrase en vigor un decreto que planteaba nuevas condiciones de apertura de farmacias y que fue anulado por sentencia judicial, bueno, porque los tribunales entendían que el rango normativo no era suficiente, que debía de ejecutarse mediante ley. Sabemos de la defensa y litigio que ha tenido que hacer su consejería de forma concienzuda para adjudicar las nuevas farmacias, por intereses claros de aquellos que quieren torpedear permanentemente el proceso de apertura de las mismas y, por tanto, que no se instalen nuevos establecimientos, una manera de poder repartirse la venta de medicamentos.

Precisamente para dar cumplimiento a dicha ley, su disposición final segunda habilita de manera excepcional a la persona titular de la consejería competente en materia de salud para que en tanto se proceda al desarrollo reglamentario del procedimiento de adjudicación de esas nuevas oficinas pueda mediante orden convocar y resolver un único concurso público con arreglo a determinaciones establecidas en la ley. Asimismo establece la unidad territorial farmacéutica como ese instrumento básico para la planificación territorial de las oficinas de farmacia, siempre pues teniendo en cuenta características geográficas, la densidad demográfica, dispersión de la población, y atendiendo a criterios socioeconómicos sanitarios con el objetivo de garantizar unas adecuadas condiciones de accesibilidad en esa asistencia farmacéutica para toda la ciudadanía.

Se especifica también que será la persona titular de la consejería competente en materia de salud la que establecerá esas unidades territoriales farmacéuticas, tomándose siempre como referencia las zonas básicas de salud que determina el mapa de atención primaria de Andalucía.

Con ello se desarrolla uno de los pilares básicos que sustenta la ley andaluza y que conlleva la actualización de criterios de planificación y los procedimientos de adjudicación, lo que ha permitido la concurrencia, pero, sobre todo, la transparencia en la concesión de autorizaciones, de acuerdo con los principios generales de la Administración pública. Y, por otro lado, también se trata de cubrir necesidades de asistencia farma-

céutica a la población de pequeños núcleos, en zonas de crecimiento de las grandes ciudades, o zonas de atracción turística, o de nuestras costas.

Por todo ello, señor consejero, desde este grupo parlamentario, nos gustaría conocer cuál ha sido el resultado del primer concurso para la adjudicación de nuevas farmacias en Andalucía.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

## El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como bien plantea, la Consejería de Salud ha culminado el primer concurso para la adjudicación de nuevas oficinas de farmacia en Andalucía, dando así cumplimiento a lo que se recoge en la Ley 22/2007, de Farmacias de Andalucía, que faculta a la consejería, en su disposición final segunda, a la realización de dicho concurso. Con ello desarrollamos uno de los pilares básicos de la citada ley, como es la planificación farmacéutica.

Con este proceso hemos atendido fundamentalmente la cobertura de las oficinas de farmacia en los pequeños núcleos de población, también en las zonas de crecimiento de las grandes ciudades y en las zonas de atracción turística de la costa andaluza. Además, hemos introducido elementos de mejora para profesionales farmacéuticos, como el caso de los titulares de farmacias con más de diez años de permanencia en zonas rurales aisladas, en condiciones de aislamiento y asistencia farmacéutica permanente, quienes optaron en la primera fase del concurso a mejorar su situación en una nueva ubicación. Eso ha permitido, a su vez, que los farmacéuticos que nunca han sido titulares de una farmacia hayan podido acceder a una de las 61 que quedaron vacantes en la primera fase del concurso y en igualdad de condiciones de valoración de sus méritos. Con lo que podemos decir que la final la oferta ha sido mayor de la convocada inicialmente.

Antes de la adjudicación del concurso existían en Andalucía 3.550 oficinas de farmacia abiertas, con el concurso se han adjudicado 377 oficinas de farmacia. Estas adjudicaciones han sido de la siguiente forma: 61 en la primera fase del concurso, como comentaba anteriormente; 255 en la segunda fase del concurso, de las que 12 pertenecían al cupo reservado a personas con discapacidad, con lo cual cubríamos otro de los objetivos; y 61 en la tercera fase, aquellas que se quedaron libres en la primera fase del concurso y que pertenecían a farmacéuticos rurales.

Las farmacias adjudicadas en la primera y en la segunda fase se encuentran en nuevas ubicaciones. En concreto 63 de ellas lo han sido en zonas turísticas con un elevado número de plazas hoteleras y segundas residencias, son zonas de mayor incremento de población. Son los casos, por ejemplo, de Fuengirola-Mijas, de Dos Hermanas en Sevilla, y El Ejido y Roquetas de Mar en Almería. Otras 50 lo han sido en núcleos de población que carecían de farmacia.

En la tercera fase se adjudicaron 61 oficinas en núcleos menores de 1.000 habitantes, que ya contaban con oficinas de farmacia cuyos titulares resultaron adjudicatarios de otras en la primera fase, con lo

cual habían mejorado sus condiciones después de más de diez años viviendo en una farmacia abierta las 24 horas en una zona aislada.

Señorías, para ir concluyendo, este concurso ha permitido ofrecer una distribución más equilibrada de las farmacias en el conjunto de Andalucía, ajustada a criterios poblaciones y de dispersión geográfica, y garantiza el acceso a los recursos. No tengo que contrales lo complicado que ha sido un proceso que ha durado años, por lo que representaban...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... el primer gran proceso a nivel andaluz. Muchas gracias. A nivel español.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

## 10-16/POC-000688. Pregunta oral relativa al gasto realizado en el tratamiento de la hepatitis C

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Socialista, en esta ocasión relativa al gasto realizado en el tratamiento de la hepatitis C.

Señor Vargas, tiene la palabra. Dos minutos y medio.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, señorías, buenas tardes ya a todos y a todas. Y a nadie le cabe duda hoy en día que los nuevos tratamientos de la hepatitis C son una de las mayores innovaciones terapéuticas que han tenido lugar en los últimos años. Sin embargo, como ustedes saben, el acceso a esta nueva medicación para los enfermos de hepatitis C no ha estado exento de titulares. Porque no se puede hacer peor gestión, y por lo tanto más nefasta, como la gestión que ha hecho el Gobierno de España con este asunto desde el primer momento.

El Gobierno del Partido Popular puso en marcha un plan de financiación para las comunidades autónomas con el objetivo de garantizar que todos los pacientes de hepatitis C que cumplieren los criterios establecidos por sus médicos recibieran tratamiento con antivirales de última generación. Y lo tuvo que hacer por presión de los propios enfermos de la hepatitis C y también por la posición clara de algunas comunidades autónomas, como Andalucía, donde su Gobierno, el Gobierno andaluz y su presidenta, estuvieron al lado de estos pacientes, con el compromiso de atenderlos, aunque lo tuviera que afrontar nuestra comunidad autónoma en solitario.

Pero lo último, señor consejero, de la desastrosa gestión que está realizando el Gobierno del Partido Popular en este delicado asunto es que, tal y como dijo el ministro Alonso cuando hace un año Sanidad y Hacienda presentaron dicho plan de financiación, garantizaron que no computaría como déficit a efectos de la Ley de Estabilidad Presupuestaria, para que ninguna comunidad autónoma tuviese problemas para afrontar la dispensa de estos nuevos medicamentos. Pues bien, donde dije digo, digo Diego. Ahora el señor Montoro culpa el desvío del déficit del pasado año al gasto en los nuevos tratamientos contra la hepatitis C. Por lo tanto, otra bajeza más del señor Montoro y del Partido Popular.

Señor consejero, desde este Grupo Parlamentario Socialista no creemos que sea justo poner el foco en la hepatitis C, al igual que apoyamos y estamos de acuerdo con las declaraciones de la Plataforma de Afectados por la Hepatitis, donde ven una desvergüenza esta justificación. Lo mismo que ven un mensaje malintencionado que intenta culpabilizarles y enfrentarles con afectados de otras enfermedades. Su presidenta asegura que ni son culpables ni tienen que pedir perdón por vivir. Por lo tanto, señor consejero, las comunidades autónomas se encuentran en una situación cuanto menos complicada. Y desde este grupo parlamentario esperamos..., esperamos, después del próximo 26 de junio, contar con un Gobierno sensible y que cambie este discurso rancio de culpar la falta de ingresos económicos o la deficiente gestión de los recursos económicos a la hepatitis C.

Por tanto, señor consejero, ¿qué repercusión tendrá en Andalucía el gasto realizado en tratamiento de la hepatitis C para el cumplimiento del déficit público?

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, he tenido ocasión de manifestarme sobre esta cuestión en fechas cercanas y en muchas ocasiones. Y hoy mismo en la primera comparecencia de esta comisión. Y con ello queda claro cuál es la posición del Gobierno andaluz al respecto. Andalucía rechaza categóricamente que los gastos del tratamiento para la hepatitis C computen al déficit del ejercicio 2015. Y lógicamente lo previsible que es que también quieran que compute en el 2016. Hemos puesto de manifiesto que el Ministerio de Hacienda, en la reunión del Consejo Interterritorial de primavera, y yo prefiero referirme al Ministerio de Hacienda, ya que el déficit es una responsabilidad suya, y fue el propio secretario general de Administraciones Públicas del Ministerio quien se comprometió el año pasado a que el gasto autonómico en medicamentos para estos pacientes no computase al déficit, teniendo en cuenta que la petición que se había hecho desde las diferentes comunidades autónomas no era solo esta sino que era que se crease un fondo de financiación estatal para los nuevos medicamentos, con el fin de garantizar eso que en muchas ocasiones, tanto desde el Grupo Parlamentario Popular como desde el Gobierno, se habla, de garantizar la equidad en el acceso a los nuevos servicios. Este compromiso fue claro y expresado por el propio secretario de Administraciones Públicas, como lo comentaba, en el Consejo Interterritorial de marzo de 2015. Es razonable que ante este compromiso se exija al ministerio que cumpla lo que en su momento él mismo planteó. La imputación de este gasto al déficit de las comunidades autónomas supondría un obstáculo más para las comunidades autónomas, que ya tienen problemas en su financiación, y a las cuales se las culpabiliza de no alcanzar el objetivo de déficit, cuando las exigencias que se les hacían era mucho mayores que las del Gobierno central.

En el caso de Andalucía, este gasto supuso añadir 200 millones de euros más al déficit; en concreto, 0,13 puntos del déficit. Hemos sido claros y tajantes, desde la propia presidenta de la Junta y distintos miembros del Gobierno andaluz, al expresar nuestro rechazo a esta posición del Gobierno central y reafirmarnos en que Andalucía no va a reducir el gasto en políticas sociales. No se va a producir ningún recorte más en las políticas sociales. Ese planteamiento del Gobierno está muy claro. No podemos aceptar tampoco una decisión unilateral del Gobierno central que una vez más perjudica a las comunidades autónomas.

El pasado día 8 de abril le remitimos una carta al ministerio, expresándole la importancia de tratar esta cuestión en el Consejo Interterritorial. Aunque no recibimos respuesta a la carta, el principio del Consejo Interterritorial así se lo planteé al ministro, y aceptó que se tratase al final del propio Consejo.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

---

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe de ir acabando.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Más de diez de las comunidades autónomas allí presentes manifestaron la misma posición que Andalucía, pero no se nos dio ninguna respuesta, nada más que había sido un acuerdo del conjunto del Gobierno central.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 10-16/POC-000690. Pregunta oral relativa al hospital de alta resolución de Écija, Sevilla

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta..., sí, a propuesta también del Grupo Socialista.  
Señora Pachón, tiene usted la palabra.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Sí. Muchas gracias, señora vicepresidenta.  
Señor consejero, ya buenas tardes, en esta extensísima comisión.

Y es que en esta comisión si algo ha quedado claro es que existen dos modelos muy diferenciados de cómo se entiende la sanidad. Un modelo, el del Partido Popular, el de la derecha, que lo que hace es privatizar la sanidad, despedir a profesionales sanitarios, y como usted bien también recordaba en la comisión, cerrar recursos sanitarios, como Urgencias, en algunas comunidades autónomas donde gobiernan, y el del Partido Socialista, donde lo que hacemos es blindar nuestro sistema público universal, y como usted ha dicho con anterioridad, ir en contra de cualquier recorte en nuestras políticas sociales y por supuesto en nuestra sanidad. Dos modelos tan distintos como que el Partido Popular pone en marcha el copago, como sabemos, y deja sin atención sanitaria a personas que la necesitan, como a inmigrantes o a esas personas que van a buscar su puesto de trabajo fuera de nuestra tierra porque aquí no lo encuentran.

Y es que, señor consejero, tuvimos la ocasión de conocer de manos de la presidenta, directamente, las distintas..., nuestra nueva red, la red de infraestructuras sanitarias que se estaba imponiendo en nuestra comunidad autónoma gracias a esa buena política que se está implementando por parte del Gobierno andaluz y nuestra presidenta a cargo de una pregunta muy usada del señor Moreno Bonilla, que tiene mucho que esconder en temas de sanidad, y tiene que dolerle mucho el alma cuando habla de sanidad pública, porque dicen aquello que por supuesto no defienden. Y es que tiene que doler..., ante esa pregunta, como le decía, del señor Moreno Bonilla, lo que sí quedó bastante claro es que ellos aprovechan cualquier momento para criticar y para desprestigiar nuestra sanidad pública. Y se están uniendo..., yo añadiría, ya que vamos hoy de cine, hablando de cine, a esas amistades peligrosas, a estos enemigos íntimos que se han hecho últimamente aquí en el parlamento, se están uniendo de manera muy peligrosa, señor Gil, señor de Podemos, al Partido Popular en esa crítica tan vehemente a nuestra sanidad pública. Y yo no les escucho la misma crítica ante esa infrafinanciación a la que está sometida nuestra comunidad autónoma de manos del Partido Popular. Levanten la voz ahí también, fuerte, porque también es importante.

A pesar de esa infrafinanciación, 47 hospitales en nuestra tierra, 1.500 centros de salud en Atención Primaria, y además, en este tiempo, en este año que lleva de legislatura, que llevamos de legislatura, nuestra presidenta abre nueve centros, nueve nuevos centros de salud y dos hospitales, entre los que se encuentran el de Loja y el Écija, hospitales de alta resolución de los que también hemos hablado en el día de hoy. Una joya de la corona de esta comarca ecijana que atiende a 55.000 habitantes, como usted decía, consejero.

Y queremos preguntarle acerca de la cartera de servicios que va a presentar este hospital de alta resolución en Écija para la atención a esos pueblos colindantes y a las aldeas también de Écija, y en qué consiste realmente esa atención que se va a dar en ese hospital de alta resolución de Écija.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora Pachón.

Señor consejero.

### El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, así es, el pasado 1 de abril el hospital de alta resolución de Écija comenzó su actividad en las nuevas instalaciones. Se trata de un nuevo edificio de más de 10.000 metros cuadrados que duplica la superficie anterior y atenderá a más de 55.000 habitantes de los municipios de Cañada del Rosal, Écija, Fuentes de Andalucía y La Luisiana.

La Junta de Andalucía ha destinado para su puesta en marcha 18 millones de euros, de los cuales 16 serán en construcción y 1,7 en equipamiento. Pero eso no es lo más importante. El proceso de traslado, señoría, se ha realizado por fases y de forma planificada. Gracias a la profesionalidad y compromiso de la plantilla, se ha podido efectuar en tan solo 11 días y causando el menor impacto en la atención ofrecida a los usuarios. En todo momento se han mantenido operativos el área de hospitalización, el servicio de urgencias, así como las pruebas de carácter urgente.

El nuevo centro sanitario cuenta con 36 habitaciones individuales, 4 quirófanos, el doble que antes, dos salas de dilatación y parto, y un área de urgencias operativa las 24 horas del día y los 365 días del año.

La plantilla del hospital de Écija la componen 200 profesionales. Con una cartera de servicios amplia, la más amplia en los chares, en el modelo de chares: con medicina interna, dermatología, cardiología, aparato digestivo, neumología, cirugía general y digestiva, otorrinolaringología, oftalmología, anestesia y reanimación, urología, traumatología y cirugía ortopédica, obstetricia y ginecología, y medicina preventiva.

La asistencia en consultas incluye además las correspondientes pruebas diagnósticas en cada momento. Pero lo más importante es el modelo, y el modelo que se plantea en este hospital de alta resolución, al igual que el resto de hospitales de alta resolución, es el modelo de resolución en acto único. Lo que se pretende es que el paciente que acuda a la consulta ya se le realicen las pruebas diagnósticas y salga con el tratamiento directamente del hospital, en la mayor parte de los casos. Con lo cual, se evitan desplazamientos desde los diferentes pueblos o desde el mismo Écija al hospital en varias ocasiones. Es un modelo de éxito, que cuando se les pregunta a los ciudadanos su satisfacción está por encima del 90%. Y plantea otra cosa también muy importante, y es que apuesta por la cirugía mayor ambulatoria, porque el sitio donde mejor se encuentra el paciente es en su domicilio.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 186

X LEGISLATURA

5 de mayo de 2016

---

Creo que esas son las características fundamentales y los beneficios que aporta para la población de Écija este centro que atenderá al cabo del año sobre unas 65.000 consultas, 55.000 urgencias, 3.000 intervenciones quirúrgicas.

Muchas gracias

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

  

---

## 10-16/POC-000706. Pregunta oral relativa al cumplimiento de lo establecido en el artículo 10.1 de la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a las preguntas del grupo Podemos. La primera, relativa al cumplimiento de lo establecido en el artículo 10.1 de la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

Tiene dos minutos y medio, señor Gil

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señoría, el objeto de esta pregunta es poner voz a los numerosos colectivos que se han puesto en contacto con nuestro grupo para hacernos reflexionar hasta qué punto la adscripción bienintencionada pero obligatoria, por mor de la rapidez en el servicio sanitario, a las unidades de atención a las personas transexuales puede ser o no discriminatoria.

Me explico, señorías, la existencia de una unidad específica de atención sanitaria en materia de transexualidad, prevista en la disposición adicional de la Ley 2/2014, que no se entienda como una unidad cuyos profesionales sean de uso facultativo y no obligatorio por parte de los usuarios puede suponer excluir a las personas transexuales del derecho a la libre elección del médico especialista, siendo objeto de segregación y discriminación, que proscribe la ley. Estos últimos principios de no discriminación y no segregación, de atención sanitaria segura, de calidad y de proximidad, implican que las personas transexuales deben ostentar, como cualquier otro ciudadano, el derecho a la libre elección de médico especialista que se reconoce a todos los usuarios del sistema sanitario público de Andalucía, tal como se expresa en la diversa normativa sanitaria.

En resumen, la existencia de una unidad específica de atención sanitaria en materia de transexualidad ha de entenderse como una unidad cuyos profesionales serán de uso facultativo y no obligatorio por parte de los usuarios, en tanto que lo contrario supondría excluir a las personas transexuales del derecho a la libre elección de médico especialista, siendo objeto de la segregación y la discriminación que proscribe la citada ley.

Además, el artículo 10.3 de la mencionada ley establece que la consejería competente en materia de salud establecerá un procedimiento asistencial de atención a las personas transexuales que contendrá los criterios objetivos y estándares de atención recogidos en las recomendaciones internacionales en la materia, que, en todo caso, han de ser compatibles con los principios inspiradores de esta ley. Dicho procedimiento se elaborará en colaboración con personas transexuales y entidades que las representen.

Por tanto, todo lo anterior nos indica que las unidades de atención a las personas transexuales no son la única vía de consenso donde canalizar y *fundacionar* dicho protocolo, sino que tiene que contar con los co-

lectivos que viven en primera piel este proceso para construir un nuevo consenso y funcionamiento que no viole la legalidad vigente y las leyes que nos hemos dotado democráticamente.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero.

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

—Gracias, muchas gracias, señor presidente.

Señoría, Andalucía se sitúa a la cabeza del reconocimiento de los derechos a las personas transexuales, siendo la primera comunidad autónoma española pionera en tener una ley que garantiza el derecho a la libre autodeterminación de género.

El sistema sanitario público de Andalucía garantiza a las personas transexuales una atención sanitaria basada en el principio de accesibilidad a los recursos y la provisión de los servicios de alta calidad. Una atención que está realizada por equipos multidisciplinares en las ocho provincias de Andalucía. Y están formados, como mínimo, por profesionales de las unidades de gestión clínica: endocrino, gineo, obstetricia, cirugía general y digestiva, cirugía plástica y reproductora, urología, medicina física y rehabilitación, otorrinos, salud mental; contando además con una participación de las unidades de pediatría, anestesia, laboratorio, genética y radiodiagnóstico. Y para ello se crearon unidades funcionales de atención a las personas transexuales con el objeto de facilitar la atención a estas personas y hacerlo de acuerdo a sus necesidades.

La creación de estas unidades y el recogerlas en la norma fue a petición de las personas transexuales. Yo participé directamente en la negociación en un tema que estaba totalmente..., la asistencia sanitaria era lo que tenía bloqueado la ley, y como viceconsejero de Igualdad conozco perfectamente cómo se gestaron estas unidades para poder cerrar un acuerdo con las personas que representaban..., en ese caso, las asociaciones que representaban a las personas transexuales.

Evidentemente, cualquier unidad que se crea en el sistema sanitario público no obliga, es una unidad que garantiza la calidad de la atención sanitaria que se les presta, y, precisamente era lo que se solicitaba, que fuesen personas expertas, que conociesen el tema, se garantiza en todo momento la confidencialidad. Y el objetivo es dar una mayor calidad, en ningún caso discriminar. Y si alguien no quiere, no hay ningún motivo... En ningún ámbito de la sanidad pública se obliga a la gente a ir allí donde no quiere ir.

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

—Gracias, señor consejero.

## 10-16/POC-000709. Pregunta oral relativa a la fusión hospitalaria en la ciudad de Granada

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del grupo de Podemos, en este caso relativa a fusión hospitalaria en la ciudad de Granada. Señor Gil, tiene dos minutos y medio.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Desde diciembre de 2014 se están llevando a cabo procesos de movilidad interna en el personal procedente..., perteneciente a los centros hospital universitario San Cecilio y hospital universitario Virgen de las Nieves, con el fin de proceder a la fusión hospitalaria en la ciudad de Granada, fusionando así dos hospitales con niveles asistenciales distintos, con diferencias en carteras de servicios y prestaciones.

¿Cómo se ha planteado esta movilidad presentada como voluntaria, y cuál es la situación actual de los profesionales?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Pues, señoría, la constitución del complejo hospitalario de Granada persigue mejorar la asistencia a partir de la experiencia de los equipos profesionales de los centros hospitalarios. El objetivo fundamental es ofrecer a la población de referencia unos servicios de mayor calidad, más eficaces y eficientes y que favorezcan la accesibilidad a la cartera de servicios.

Y, señoría, como sabrá, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía recientemente ha desestimado la demanda del sindicato de enfermería contra la orden de 21 de noviembre de 2014 que unifica las áreas hospitalarias de Granada. La sentencia impone además al sindicato el pago en costas y considera que el proceso de unificación y reestructuración responde al deber de la Administración sanitaria de garantizar de la mejor manera posible la prestación del servicio público en aras a una mayor coherencia y racionalidad. Es más, la sentencia confirma que la orden responde a las facultades de autogestión y organización de la Administración sanitaria. Y añade: «cuya estructura no tiene que quedar inalterable en sus forma, sino que puede ir adaptándose a las necesidades cambiantes».

Además, el Tribunal Superior de Justicia reitera a las organizaciones sindicales y entidades profesionales tuvieron participación en la elaboración de la orden.

Señoría, en todo momento ha sido un proceso participativo en el que se han definido los criterios a aplicar en la reorganización y garantizando la conservación del puesto de trabajo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Le quedan dos minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Siento discrepar en el calificativo del proceso. Yo lo califico como errático, un proceso errático de fusión de los dos hospitales de Granada, con improvisaciones continuas y constantes. Entre ellas, la movilización interna de los profesionales, y, más específicamente, del personal de enfermería y auxiliar de enfermería.

En la mesa creada con los colectivos sindicales para consensuar todo ello hubo diversas irregularidades, tales como que algunos sindicatos fueron excluidos, por ejemplo, Comisiones Obreras, por disentir con la dirección gerencia del hospital. Se planteó una movilización voluntaria desde su inicio, con cuatro convocatorias, donde el único factor determinante fue la antigüedad. No se valoró la experiencia en áreas específicas y con actividad especializada en el cuidado de enfermería, tales como áreas quirúrgicas, UCI y urgencias, por lo que solo han primado servicios prestados. Otro aspecto es la improvisación de las plazas ofertadas, que han ido cambiando de manera sorprendente, sin conocimiento de las plazas reales necesarias, según carga laboral.

Todo ello nos hace pensar cómo dos centros están perdiendo la especialización de profesionales en servicios de referencia regional y estatal, y cómo de manera soslayada se están moviendo de personal... se está moviendo a personal de más edad, próximos a la jubilación, para jugar en breve con el recorte de personal por la tasa de reposición. Al final tendremos un hospital materno-infantil y un hospital médico-quirúrgico con profesionales de enfermería próximos a la jubilación, a la que seguirá la baja tasa de reposición y contratos precarios en estos dos años.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Tiene medio minuto el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias,

Un minuto, ¿no?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Medio minuto.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Recordarle que la tasa de reposición ahora mismo es del ciento por ciento. Lo digo por si... y el ciento por ciento son todos.

La aportación de los profesionales y los agentes sociales implicados viene recogida por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. Yo siento que discrepe con nosotros y además con el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.

Y para ello, como sabe, se constituyó en julio de 2013 una mesa de movilidad entre los hospitales universitarios de Granada, como órgano colegiado para el desarrollo y negociación de los procesos de movilidad de los profesionales, con los que se mantuvieron 18 sesiones de trabajo.

El 17 de marzo del 2015, tras dieciocho meses de trabajos compartidos, se firmó un documento de bases de movilidad, el cual lo firmó SATSE, UGT, CSIF y USAE, en el cual se iba a tener en cuenta la voluntariedad de los profesionales, la negociación con las organizaciones sindicales, la no reducción de recursos humanos y la priorización de los profesionales cuyas unidades clínicas y unidades no asistenciales se vean afectadas por el nuevo mapa funcional.

Esas son las características que aprobó la mesa.

Y, por cierto, simplemente recordar que en ningún caso se va a producir un recorte de plantilla. Lo hemos dicho muchas veces, no sé a qué obedece su insistencia, no sé si es...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---

### 10-16/POC-000616. Pregunta oral relativa al servicio de Neurología en el área sanitaria de El Campo de Gibraltar

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Volvemos a las preguntas 54 y 55 de Izquierda Unida.

Señora Nieto, la primera, relativa al servicio de Neurología en el área sanitaria de El Campo de Gibraltar. Tiene dos minutos y medio.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, no me extiendo. Ha visto usted la pregunta. El servicio de Neurología que se presta en el área sanitaria de El Campo de Gibraltar, en los hospitales de La Línea y de Algeciras, ha sufrido un paulatino descenso de especialistas a disposición de las personas que requieren de su atención y quedó bajo mínimos hace pocas semanas, lo que ha provocado que algunas personas que tienen enfermedades crónicas y que requieren de la atención de estos profesionales pues hayan comenzado una campaña de recogida de firmas y de denuncia de esta situación, solicitando que se vuelva a los niveles de profesionales que había antes de que se produjera ese descenso. Y esto era lo que queríamos preguntar.

Ha habido, curiosamente, novedades justo ayer. Ha sido una casualidad, yo estoy completamente convencida de ello, pero ahora seguro que usted nos va a contar cómo queda finalmente esto y qué previsiones de futuro hay para que la normalidad se restablezca en ambos hospitales.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señor presidente.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, a veces mi manía de no comentar las cosas hasta que no las tenga cerradas nos lleva a situaciones como las que usted ha mencionado, pero le aseguro que la última vez que estuve por El Campo de Gibraltar teníamos las fechas aproximadas. Pero, como estamos hablando de unos profesionales escasos, comprometer algo que no teníamos seguro saben que no es..., y usted lo conoce perfectamente, que no es mi costumbre.

En los últimos meses, el servicio de Neurología del área de gestión sanitaria de El Campo de Gibraltar ha tenido a dos de sus facultativos especialistas en Neurología de baja y un tercero renunció al puesto por mo-

tivos personales. Desde la dirección del área se intentó desde el primer momento cubrir dichas plazas pero resultó imposible porque no encontrábamos, ni en Andalucía ni fuera de Andalucía, profesionales que quisiesen acudir y cubrir dichas plazas. Dada la escasa disponibilidad de dichos facultativos, ante situación y mientras se cubrían las plazas vacantes, el servicio de Neurología continuó la actividad con los dos profesionales del hospital de La Línea, con otros dos del hospital Punta Europa.

Paralelamente, se contrató a un facultativo especialista en Medicina Interna, puesto que no había especialistas en Neurología para reforzar la labor asistencial. Todo ello para evitar molestias a los pacientes.

Me complace comentarle lo que usted ya sabe, que el pasado día 1 de mayo se incorporó un neurólogo y que el otro, cruzo los dedos, lo hará el próximo día 11. Me arriesgo a decir algo antes de que produzca. Además, un facultativo especialista de Neurología de los que estaban en el hospital de La Línea, que tenía un contrato a tiempo parcial por decisión propia al 50%, ha pasado al ciento por ciento. Por tanto, se ha tratado de un problema sobrevenido que creemos que está resuelto y que seguiremos trabajando para que no se produzca una situación parecida.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tiene un minuto y medio.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presente.

Consejero, estamos muy contentos de la feliz coincidencia que satisface una demanda ciudadana que ha sido muy activa en las últimas semanas y una demanda además muy justificada, por la que es razonable que se haya producido esa coincidencia y que usted ya estuviera preocupado por ello.

No sé si tendrá que ver, no sé si es aplicable a este caso, pero, como usted sabe, yo vivo en El Campo de Gibraltar, y el grado de precariedad y de eventualidad de los profesionales, los contratos con muy poca vocación de durabilidad en el tiempo, quizás están en la base de la dificultad que tienen ustedes de encontrar profesionales para cubrir determinadas plazas.

Es complicado que una persona que, a lo mejor, vive en Almería o en cualquier otro sitio se plantee trasladarse a un hospital al sur del sur, con un contrato de los que ustedes suelen ofrecerles a los profesionales. Se lo digo para le eche un pensamiento.

Y, por otra parte, nos alegramos mucho y claro estaremos atentos y atentas, como ya usted imagina, y lo estarán las personas que requieren del servicio normalizado para que, efectivamente, el servicio de Neurología se establezca en un número de profesionales adecuado a la demanda de atención que genera la población campogibraltareña.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero, tiene un minuto.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Está claro. Yo, preocupado desde que se produjo la situación, y hace algo más de un mes, cuando hemos estado en El Campo de Gibraltar, lo hemos visto con el gerente. La situación de precariedad en los contratos sabe que es algo que nos preocupa, y así lo hemos planteado muchas veces.

Una parte importante es como consecuencia de las tasas de reposición, que hemos solicitado en varias ocasiones al Gobierno de la Nación que nos permita recuperar las tasas de reposición de años anteriores. Yo estoy convencido de que, salga el Gobierno que salga en la Nación, conseguiremos recuperar esa tasa de reposición y estabilizar la plantilla. No nos gusta tener una tasa de personal eventual como la que tenemos y aspiramos a reducirla y, como mínimo, poder indemnizar a los profesionales.

Ese es el objetivo con el que trabajamos y coincidimos totalmente.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 10-16/POC-000649. Pregunta oral relativa a los tiempos de espera para intervenciones de ginecomastia para personas transexuales

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, también del Grupo de Izquierda Unida-Los Verdes, señora Nieto, relativa al tiempo de espera para intervenciones de ginecomastia para transexuales.

Tiene dos minutos y medio.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias. Gracias, presidente.

Bien, pues también ha podido ver usted en la exposición de motivos lo que fundamenta la pregunta que le trasladamos con respecto a este tema. En los contactos que habitualmente tenemos con el tejido social y que en la consejería también hacen, el colectivo de transexuales de Andalucía nos trasladaba esta preocupación, las personas que están viviendo la transición a su género sentido pues viven la espera hasta que el proceso que finaliza pues con cierta ansiedad. Y nos trasladaban en concreto la preocupación por la demora en las operaciones de ginecomastia, y es por lo que le hemos trasladado la pregunta, pues para que nos diga cuál es la razón por la que se demoran tanto y se demoran más, tal cual nos explicaban en la reunión, que las operaciones similares de hombres no transexuales.

Entonces, bueno, pues era lo que queríamos preguntar, y en el caso de que la demora sea solventable si barajan alguna medida para que no se produzca.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en el registro de demanda quirúrgica se incluyen los datos de filiación de las personas entre los que, lógicamente, no se incluye la identidad de género, sino el sexo que la persona tiene o reconoce, como es objeto de la ley. Por ello, en este procedimiento ni en ningún otro podemos obtener información diferenciada por identidad de género.

En cualquier caso las programaciones quirúrgicas se hacen por una orden de prioridad clínica, plazo de respuesta garantizado y orden de inclusión en lista de espera, y nunca basadas en otros criterios que puedan suponer una discriminación o una alteración del principio de igualdad de garantías de unos usuarios frente a otros.

Posiblemente esta situación obedeciese, antes de la implantación de la nueva ley..., que sí lo que se hacía era que toda la cirugía se concentraba en dos o tres hospitales.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señora Nieto, minuto y medio.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, como ahora, precisamente ayer se aprobó en la Comisión de Igualdad evaluar..., hacer un seguimiento y evaluar el desarrollo o la implementación de la ley, pues encontremos algunas respuestas a problemas que se puedan estar desarrollando que todavía no se hayan solventado, aunque ya haya un cauce legal para ello.

He creído entender que me decía, le agradecería que me lo precisara, que un hombre no transexual que necesite una ginecomastia y un hombre transexual que necesita la ginecomastia, si quien primero estaba esperando la operación era el transexual será operado primero, y lo está siendo hoy por hoy, es lo que usted me ha dicho, ¿no? O es lo que yo he creído entender, ¿no?, que estando ambos en la lista de espera el primero que será intervenido será el que lleve más tiempo esperando la intervención. Lo he entendido bien, ¿no? Bien, pues así se lo trasladaré yo a la asociación.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, gracias, presidente.

Señoría, con una única peculiaridad, que es la decisión clínica porque exista algún riesgo en algunos de los dos. No se hace discriminación, además no se la puede hacer porque en las listas ni siquiera se recoge.

Lo que sí está claro y es un compromiso que estamos analizando, es un precompromiso, porque cuando lo tengamos claro, que tenemos que revisar y reducir los tiempos de espera, teniendo en cuenta que hasta ahora no representaba un problema, porque estaba en el camino entre la estética y la salud, digo en las personas, en los hombres que tenían ginecomastia, pero simplemente lo que querían era reducirla y saben que ahí siempre hubo la disquisición sobre si eso era estético o no era estético, pero nosotros optamos por operar. Entonces, lo que tenemos que revisar, a raíz del análisis que estamos haciendo es para reducir los tiempos

de espera, ya que se incrementa el número de personas que requieren hacer una ginecomastia, entonces eso lo estamos revisando porque sí los tiempos, al carecer de garantía, eran más largos de los que nos gustaría en cualquier caso. Con lo cual estamos en ello.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Hemos terminado las preguntas. Despedimos al consejero y pasamos a las PNL.

[Receso.]

---

### **10-16/PNLC-000125. Proposición no de ley relativa a la estrategia de actuación, estudio e investigación frente a la enfermedad de Parkinson en Andalucía y de apoyo a las personas afectadas**

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por acuerdo de los portavoces se invierten las PNL, se inicia con la PNL presentada por el Grupo Socialista relativa a estrategia de actuación, estudio e investigación frente a la enfermedad de Parkinson en Andalucía y de apoyo a las personas afectadas.

Tiene siete minutos el señor portavoz.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

Señorías, como ya habrán visto en el texto de la proposición no de ley que les plantea para su consideración el Grupo Parlamentario Socialista, es sobre la estrategia de actuación, de estudio y de investigación a la enfermedad de Parkinson en Andalucía, y también, lógicamente, de apoyo a las personas afectadas y a todos sus familiares.

Y realmente lo que se pretende es avanzar en la mejora de la atención de estas personas, aumentar su calidad de vida, y de su dignidad, que es recuperar su dignidad tal y como me trasladaban algunos miembros de la Federación Andaluza de Familiares de Enfermos de Parkinson, y así también como de otros objetivos por los que lucha esta federación, que entre otros es disminuir el impacto de la enfermedad sobre las personas cuidadoras.

Y digo avanzar porque ya se aprobó en 2010 una proposición no de ley en el Pleno de este Parlamento, y a día de hoy se puede decir que Andalucía es una de las comunidades autónomas que más y mejor protocolizada tiene la atención de estos enfermos, con los lógicos parámetros también de en cuanto a medición de calidad y teniendo siempre presentes sus necesidades, dependiendo en la fase en que se encuentre la enfermedad.

Y, señorías, desde este Grupo Parlamentario Socialista vemos la necesidad de ir trabajando en estas líneas que se aprobaron en 2010, así como en otras nuevas. Y las planteamos después de recoger las inquietudes y las necesidades que nos trasladan desde la federación andaluza, que tan buena labor y tan buen trabajo viene realizando. Así también como lo llevan realizando otras asociaciones y otros colectivos que no quiero..., pues quiero valorar también ese trabajo. Y que gracias al trabajo de esta federación la enfermedad de Parkinson es hoy día mejor conocida en nuestra sociedad y existe también una mayor sensibilización sobre todas las circunstancias y todos los problemas que tienen las personas que la padecen.

Como saben, la enfermedad de Parkinson es un trastorno del sistema nervioso que se caracteriza, entre otras cosas, porque hay una carencia de la dopamina, que es un neurotransmisor que participa en el control de los movimientos, por lo tanto, sus síntomas principalmente, además del más conocido como son los temblores, son, entre otros, la rigidez de las articulaciones, lentitud en los movimientos, pérdida de equili-

brio, relacionado todo con el movimiento. Pero, además, también presentan alteraciones en la comunicación y afectación cognitiva.

Se da aproximadamente en una persona de cada cien, por encima de los 60 años. Y también es un hecho ya conocido la incidencia de esta enfermedad que aumenta progresivamente con la edad, siendo más propia de las personas mayores, pero no obstante, algunos enfermos desarrollan esta enfermedad antes de los cuarenta años. Y es algo que también es bastante cruel de esta enfermedad es que los pacientes son conscientes de su enfermedad y de su evolución degenerativa, lo cual es una fuente de sufrimiento y de agotamiento para ellos, y, lógicamente, también para todo su entorno familiar.

En Andalucía podemos estimar que existan 60.000 personas afectadas de la enfermedad de Parkinson, que es la segunda enfermedad degenerativa más frecuente después del alzhéimer. Por ello, señorías, planteamos seguir apoyando todos los trabajos de investigación médica que se están haciendo sobre esta enfermedad y apoyando la magnífica labor que viene haciendo el profesor López Barneo, junto a su grupo de investigadores, en el Instituto de Biomedicina de Sevilla, que trabajan precisamente en nuevas técnicas de terapia celular para poder aplicarlas a la enfermedad de Parkinson.

Y también planteamos entre las propuestas de esta proposición no de ley realizar también un estudio epidemiológico que ayude y aporte datos para seguir conociendo más a fondo esta terrible enfermedad.

Y algo fundamental: la implantación, de una forma definitiva —una vez que ya se ha elaborado y que ya está publicado—, el proceso de atención integrada al paciente con enfermedad de párkinson, que surgió como consecuencia de la anterior iniciativa parlamentaria y que, en su elaboración, ha aportado su colaboración y toda sus necesidades la federación andaluza.

Por lo tanto, contamos ya con esta herramienta, que se ha reafirmado en los últimos años —los procesos de atención integrada—, como una herramienta útil y práctica para todos los profesionales y para una mejora de los resultados en salud. Y, por lo tanto, eso mismo esperamos para los enfermos de párkinson.

Y el pasado mes de abril en este Parlamento, el pasado 8 de abril se presentó por parte de la federación andaluza el Libro Blanco de la Enfermedad de Párkinson, a la que tuve el placer de poder asistir y acompañarlos en esta presentación del documento. Que, como bien saben, señorías, esta guía es el resultado de un trabajo en el que han participado, han intervenido, asociaciones, personas con párkinson, familiares, especialistas en neurología y profesionales sociosanitarios, y también, lógicamente, las administraciones. Y este Libro Blanco recoge la situación actual de las personas con párkinson y de sus familias, y plantean líneas y propuestas de futuro en el manejo de esta enfermedad.

Y algo que también planteamos, como demanda de esta federación, es la petición de la modificación de esos baremos de discapacidad para una mejor identificación y reconocimiento del grado de discapacidad que sufren estas personas enfermas, incluso en las fases iniciales.

Y voy terminando esta primera intervención, señorías, agradeciéndole de nuevo a Fandep, que es la federación andaluza, que está integrada por las asociaciones provinciales de Sevilla, Cádiz, Campo de Gibraltar, bahía de Cádiz, Málaga, Granada y de Jaén, por la gran labor que vienen realizando para mejorar la calidad de vida de estas personas, como ya hemos dicho, afectadas de este enfermedad del párkinson, y también a sus familias, así como también trabajando en el conocimiento social y en una mayor sensibilización de la enfermedad para evitar, entre otras cosas, el estigma y el aislamiento que suelen padecer estas personas.

Por todo lo expuesto, espero que esta proposición no de ley tenga el respaldo de todos los grupos políticos de esta comisión, sobre todo, y principalmente, por el bien de estos enfermos de párkinson.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con brevedad, felicitar al grupo proponente, porque es verdad que es positivo refrescar acuerdos adoptados previamente e incorporarles nuevas demandas del tejido social que vive día tras día con la enfermedad, y actualizar los tiempos de respuesta y la atención que se procura desde la Administración autonómica a esos colectivos. Desde ese punto de vista, estamos completamente de acuerdo con el tenor de la iniciativa, y participamos nuestro voto positivo en cualquiera de los escenarios que se planteen. Y lo digo porque sé que hay algunas enmiendas presentadas por otros grupos, y que..., bueno, si son admitidas y enriquecen el texto, pues también nos parecerá bien.

Una única reflexión. Este tipo de compromisos generan expectativas en las asociaciones y en las personas que padecen la enfermedad y en su entorno familiar... Que, luego, estemos a la altura de darles cumplimiento. Y ahí ya no lo digo como Parlamento, que nosotros lo que podemos hacer es impulsar la labor del Gobierno... Pero yo sí que espero que todas estas iniciativas amables, que normalmente salen por unanimidad de esta y de todas las comisiones, luego tengan una traducción presupuestaria cuando estemos preparando las cuentas del 2017, porque si no, podemos generar una frustración, que estoy convencida de que no es lo que se persigue con iniciativas de este tipo.

Así que vaya por delante nuestro voto favorable, y esperar que haya recursos que, efectivamente, permitan que se mejoren los objetivos de satisfacción de las demandas de los enfermos de párkinson.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, por Ciudadanos, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Tal y como expone el Grupo Socialista, el párkinson es una enfermedad crónica neurodegenerativa que provoca un deterioro progresivo de las funciones motoras del organismo y del movimiento corporal. Y, desafortunadamente, hay muchas personas en Andalucía que la padecen, y familiares que también atienden a esas personas.

El día 11 de abril fue el Día Mundial del Párkinson. Del total de las personas que padecen el Párkinson, de las 60.000 que ha mencionado el portavoz del Grupo Socialista, el 10% presenta un estado avanzado. En los primeros cinco años de diagnóstico, un 42% de los pacientes requiere un cuidador, y, pasados diez años, el porcentaje asciende al 73%.

Entonces, todos los puntos que expone el Grupo Socialista, como no puede ser de otra forma, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos los va a apoyar. Pero compartimos la inquietud de la portavoz de Izquierda Unida, de que no se generen expectativas que luego se vayan a frustrar. Hay que ser realistas, y a lo mejor no se puede dar todo lo que necesitan... Por lo menos, dar lo que realmente es lo más importante. Entonces, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, lógicamente, vamos a votar a favor.

También hemos visto las enmiendas presentadas por el resto de los grupos... Si el grupo proponente considera que enriquece, pues, nosotros apoyaremos también esa opción.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

### El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario de Podemos se posiciona a favor de la aprobación de la proposición no de ley, como no podía ser de otra manera, compartiendo la exposición de motivos que presentan, aunque con algunas puntualizaciones.

Desde este grupo, manifestamos que esta PNL adolece de una falta de perspectiva de la situación en la que se encuentran muchas personas afectadas por la enfermedad de párkinson, en sus estadios más avanzados. En estos estadios, la enfermedad genera situaciones de gran dependencia, con una elevada necesidad de cuidados que son cubiertos y prestados, en la mayoría de las ocasiones, por las familias.

Pensamos que no solo hay que cuantificar, conocer y visibilizar la situación, hay que garantizar los recursos asistenciales en el domicilio y los recursos sociales existentes: unidades de día y centros residenciales, principalmente.

La investigación es básica para avanzar en el retraso de la aparición de los síntomas y en el desarrollo de fármacos seguros, desde luego. Pero es necesario dar una respuesta a las situaciones que hoy ya están sufriendo muchas familias. Es un asunto conocidos por todos como la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que, aun siendo un avance im-

portantísimo en el desarrollo de las políticas sociales, tiene todavía importantes limitaciones relacionadas con el escaso desarrollo que los servicios sociales públicos han tenido y tienen en nuestro país.

Es por ello que, dada la complejidad de esta enfermedad, es necesaria una visión global que dé respuesta a cada una de las etapas de la misma, desde sus estadios precoces hasta las etapas más avanzadas, hasta las últimas etapas, tanto a los servicios sanitarios, pero también los sociales.

El propio Libro Blanco de la enfermedad de párkinson lo expresa claramente: el acceso a cuidadores profesionales y a la ayuda a domicilio es limitada e insuficiente. Por una parte, los servicios sociales solo proporcionan este tipo de servicios a un número reducido de hogares; por otra, la obtención de estos servicios en el mercado resulta extremadamente cara y costosa para las familias. El acceso a centros de días y residencias públicas es también restringido y escaso.

Por tanto, rogamos al Partido Socialista que tenga a bien dar cabida a nuestra enmienda en la proposición no de ley, que va encaminada a destinar más recursos para atender a familias que tienen dependientes en sus casas, simplificando y agilizando la tramitación de las ayudas en esta materia.

Entendemos que sin el acompañamiento social, las mejoras sociales, las mejoras asistenciales, quedarían huérfanas.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señoría.

Para posicionar a su grupo, señora Del Pozo, tiene cinco minutos.

### La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Y gracias también por haber adelantado esta proposición no de ley, que he solicitado por un motivo personal.

Bien, en primer lugar, dar la bienvenida, por supuesto, a esta iniciativa. Creo que pretende dar respuesta a una parte importante de las cuestiones que los familiares han demandado, y que este colectivo ha presentado recientemente también aquí, en el Parlamento.

Creo que si verdaderamente se ponen en marcha estas medidas que recoge la proposición no de ley por parte del Gobierno andaluz, seguramente será un paso adelante importante para esos pacientes. Creo además que es oportuna. Y tengo que reconocerlo, porque recientemente, el pasado 13 de abril, se aprobó la Estrategia Nacional de Enfermedades Neurodegenerativas, en las que estábamos todas las comunidades autónomas, y en la que todo el mundo ha estado de acuerdo. Y me parece que es oportuna.

Y creo, en definitiva, que además la envergadura de esta enfermedad y el sufrimiento que provoca merece este apoyo y todos los que se le puedan dar de todas las administraciones.

Por supuesto vamos a apoyar todos los puntos de la iniciativa, tanto los que se refieren al ámbito autonómico como al que se refiere al ámbito estatal, en el que se pide una revisión de los baremos de discapacidad. Totalmente de acuerdo.

Es una cuestión, como usted sabe también, señor Vargas, que lleva trabajándose desde el año 99, que tenemos el decreto 2.009, posteriormente... primero con la Ley de Dependencia; luego, posteriormente, todos los Gobiernos han intentado impulsarla y un grupo de trabajo; se han aprobado varias proposiciones no de ley, pero la verdad es que no ve la luz. Por tanto, hay que impulsarlo. Y totalmente de acuerdo.

Únicamente me he permitido presentarles tres enmiendas in voce que recogen, creo yo, también el sentir de los colectivos que he podido contemplar a través de... bueno, a través de la lectura del libro blanco y de la estrategia nacional.

Sí, que no lo he entregado en la mesa. Se lo entregaré a la Presidencia ahora mismo.

Una va referida a reforzar lo que es la atención integrada sociosanitaria para facilitar lo que son, sobre todo, los servicios de atención a domicilio.

Otra va destinada a reforzar los servicios psicológicos, tan necesarios.

Y una tercera enmienda va destinada a... La idea esta de firmar el convenio es básicamente dar una cierta estabilidad económica a las asociaciones que prestan este tipo de servicios, tan complementarias para la Administración: en terapia, en plazas de centros de día y un poco dar una estabilidad para que estas asociaciones puedan trabajar con una cierta estabilidad, nunca mejor dicho.

Y, finalmente, pedir a la Presidencia y al resto de los grupos si tienen a bien tramitarlas in voce y el grupo proponente si tiene a bien aceptarlas.

Ya la última cuestión que quiero decir es que en la Comisión de servicios sociales..., de Asuntos Sociales, tenemos también el Grupo Popular presentada una proposición no de ley, precisamente, para ayudar a este tipo de pacientes y a sus familiares, pero más desde el ámbito social.

Hacemos hincapié en el tema de las plazas concertadas, porque usted sabe también que hay plazas que se quedan vacías, que hay que concertar. Y, bueno, que ya tendremos también ocasión de debatirlas y seguro que de ponernos de acuerdo.

Muchísimas gracias por todo, señor presidente. Y a todos, de nuevo, por haberlo adelantado.

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

—¿Me da las tres enmiendas in voce?

¿Hay algún inconveniente en algún grupo para que se tramiten las enmiendas in voce? ¿Están de acuerdo?

Bien. Entonces, darle la palabra de cierre al portavoz. Decirle que haga referencia a la enmienda presentada por Podemos y a las tres enmiendas presentadas por...

### El señor VARGAS RAMOS

—No se preocupe, señor presidente.

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

—Tiene cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Bueno, en primer lugar, agradecer el apoyo y el tono por parte de todos los grupos políticos para esta proposición no de ley. Yo estoy seguro, estoy convencido de que se alegrarán bastante todos los miembros de la Federación Andaluza de Parkinson porque van a ver cómo se ponen de acuerdo cinco grupos parlamentarios, de ideologías totalmente distintas, y que se ponen de acuerdo en un tema tan importante como es este, de seguir avanzando y trabajando en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Porque además la enfermedad de Parkinson hoy día, como todos sabemos, es una enfermedad que no tiene cura, que es una enfermedad crónica, degenerativa y además su evolución es de una forma lenta y progresiva. De ahí que algunos pacientes nos vengan a decir, a transmitir, como me lo han hecho personalmente, que es una enfermedad que limita bastante y que el día de ellos, el día a día de ellos es ir adaptándose a los distintos horarios de la toma de medicación. Porque en base a que se tome esta pues hay horas que están mejor y pueden llevar a cabo sus tareas cotidianas.

O también algunos que nos trasladan que los pacientes de párkinson se muere con el párkinson, pero no de párkinson. Que es algo que ellos también lo ven de una manera muy cruel.

Y además estamos convencidos de que con la puesta en marcha de toda esta iniciativa, con el proceso de atención integrada, que ya está elaborado, como saben, y que hay que implantarlo de manera objetiva, va a dar también, que ahora después me detendré con más detalle en todas las enmiendas, pero que va a dar y lleva cabida a todas las peticiones que se hacen en estas enmiendas. Y que junto al proceso de atención integrada, con una buena formación de los profesionales, sobre todo en atención primaria, se va a poder hacer un diagnóstico más precoz y, por tanto, empezar a tratar a estos pacientes lo antes posible.

En cuanto a las alusiones. Sobre todo, decir que hay, en cuanto a las expectativas que se han planteado con los distintos grupos políticos, detrás de esta proposición hay un trabajo hecho, un trabajo realizado, y, por tanto, está hecho, la proposición está hecha sobre propuestas reales, que es un poco la tranquilidad que les quiero trasladar a los distintos grupos.

Y en cuanto a las enmiendas, enmienda de adición que presenta el Grupo Podemos, ya le he trasladado que no la vamos a aceptar, sobre todo... y viene un poco a colación lo que ha dicho la señora Del Pozo, que se va a presentar por parte del Grupo Popular una iniciativa con marcado carácter social de cara a estos pacientes. Y, por lo tanto, pensamos que se valora bastante bien la intención de querer mejorar las condiciones sociales de estas familias, pero, como he dicho anteriormente, entendemos que se podría encuadrar esta iniciativa más bien en el desarrollo de la Ley de Dependencia. Aunque vuelvo a decir que agradecemos la buena intención de esa enmienda.

Sobre las enmiendas in voce, pues igual. No las vamos a aceptar porque pensamos que están incluidas en las propuestas planteadas, con la única diferencia de que las plantea de una forma mucho más desarrollada, pero están incluidas. Y les explico: la que plantea como el punto 1.5, coordinar al máximo los servicios sociales y sanitarios, están incluidos en el proceso de atención integrada, que no sé si se la habrá leído, pero es un tocho importante, pero está elaborado y que pedimos en la proposición no de ley que se implante de una manera definitiva.

Al igual que la 1.6, que está también en el seno de este proceso.

Y sobre la del punto 1.7, que se refiere a la firma del convenio con la Federación, decirle que se está trabajando con esta federación de una forma muy cercana y que en la propuesta 1.4 nosotros proponemos fomentar este trabajo conjunto con las asociaciones de familiares y pacientes, y también no crear desigualdad con el resto de asociaciones de otro tipo de patologías, que pueden ver un poco menospreciada su labor.

Y, al igual que al portavoz del partido de Podemos, decirle que agradecemos ese interés en cuanto a mejorar la iniciativa, y quiero decirle que se está trabajando, como digo anteriormente, con la Federación.

Y acabo, señorías, diciendo que este grupo parlamentario se siente orgulloso de traer iniciativas como esta, para que se pongan los medios necesarios, y sobre todo con expectativas reales, que es lo importante, y he planteado anteriormente, para que todas las personas que padecen esta enfermedad de Parkinson se vean atendidas, que vean que el sistema sanitario está detrás, que está apoyándolos, que está respaldándolos, y poder seguir avanzando en la investigación, para algún día poder decir que sí tiene cura.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

## 10-16/PNLC-000102. Proposición no de ley relativa a la paralización de la fusión hospitalaria de Huelva

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasáramos a la siguiente PNL, y en este caso del Grupo Parlamentario Popular, que habrá que avisar a doña Carmen Céspedes...

*[Intervención no registrada.]*

Están hablando por si llegan a un acuerdo... pero ha llegado su hora.

Ha llegado su hora y ya tiene que dejar de debatir. Se puede debatir y consensuar hasta el momento de empezar...

*[Intervención no registrada.]*

Tiene la palabra la señora Céspedes.

*[Intervención no registrada.]*

Tiene la palabra. Tiene siete minutos.

La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—Muchas gracias, señor presidente, y perdone, pero estábamos, precisamente, hablando sobre este tema que nos ocupa de la proposición no de ley que hemos planteado.

En el día de ayer, el centro de salud de Adoratrices, de Huelva capital, fue escenario de la octava agresión a un sanitario en este año. Eso estaba recogido en el *Huelva Información* de ayer.

Yo, con esto, no quiero establecer una relación de causa-efecto, pero los indicadores sanitarios de Huelva son alarmantes, los peores de España. La situación es preocupante.

Huelva está a la cola de la sanidad española. Es la última en todos los índices: en gasto por habitante en Huelva son 950 euros por habitante; la media nacional, 1.304 euros por habitante. El número de camas públicas es 1,9 por 1.000 habitantes, mientras que la media nacional es de 2,5 por 1.000. En enfermeros y enfermeras son 26 por 1.000 habitantes en Huelva, en contra de 52, o sea, justo el doble, en la media nacional. Y especialistas, pues 201 cada 100.000 habitante, cuando la media nacional es 345.

La Asociación de Víctimas de Negligencias Sanitarias nos proporciona unos datos que creo que también son preocupantes: mientras en el año 2013 hubo 199 reclamaciones; en el 2014, 285; en el 2015, 398; y en lo que va ya de año, de 2016, son 175. Y todo esto..., y todo esto lo relato aquí porque parte de ello es fruto de esa fusión hospitalaria que se ha querido imponer en la provincia de Huelva. Fruto de esa fusión, como digo, hay 72 camas menos y las atenciones en urgencias se han incrementado en 8.000 visitas. Por eso, precisamente, pedimos que se paralice esa fusión hospitalaria, porque se ha llevado a cabo sin la negociación previa, ni con los profesionales, ni con los usuarios, ni con todos los actores afectados por esta decisión.

Está significando, además, una reducción paulatina de la cartera de servicios en al menos uno de estos hospitales, el hospital Infanta Elena de Huelva. Se han suprimido servicios como cardiología, obstetricia, ginecología, maternidad, pediatría. Se está reduciendo la dotación presupuestaria y no precisamente porque

se haya gestionado bien. Según la memoria estadística de la Consejería de Salud del año 2014, esta reducción ha llegado a 20 millones de euros anuales.

En definitiva, y hoy por hoy a lo que asistimos es a un ataque a la calidad de la asistencia sanitaria en la provincia de Huelva. Estamos... Se atiende a más de 500.000 habitantes en tres hospitales, porque siempre se habla de dos pero son tres, porque hay que incluir el centro del hospital Vázquez Díaz, en los que no se está ofreciendo la calidad que creemos que..., la calidad sanitaria en la atención sanitaria que los onubenses merecen.

Tenemos, además, unas carencias. Por ejemplo, junto con Almería, Huelva es la única provincia que no tiene hospital materno-infantil, hay menos centros de atención primaria y especializada... Las carencias son múltiples, porque se nos ha querido vender la burra de unas unidades que se creaban de neurocirugía, maxilofacial, reumatología o cirugía vascular, que simplemente son testimoniales hoy por hoy.

Por eso, precisamente, esta fusión ha sido tumbada por los tribunales, porque se ha pretendido dar cobertura a una situación de hecho y ha sido el gerente, por la vía de los hechos, quien ordenó esta fusión. Creemos, por ello, que ante el rechazo de los sindicatos y de los usuarios, hemos vuelto a presentar esta proposición no de ley para que, en definitiva, se inste a la Junta de Andalucía a dar cumplimiento a esa resolución judicial a la que hemos aludido, que se cese en estas políticas de recortes encubiertos, que se aumenten, consecuentemente, las inversiones, la cartera de servicios, los recursos materiales y humanos en la sanidad onubense, y se elabore, consecuentemente, en tres meses un proyecto y un cronograma negociado con los profesionales sanitarios de Huelva.

Nada más y muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con brevedad, porque yo creo que ya estamos cortitos de argumentos, no lo digo por la hora, lo digo por el tema, que lo hemos visto de manera recurrente. Y vaya por delante que las veces que haga falta, ¿eh?, que es verdad que todos los problemas sanitarios nos los debemos tomar con la atención debida y llegar a acuerdos que permitan superarlos.

Pero, la verdad es que, y estaré atenta al resto de intervinientes y al resumen, no entiendo por qué estamos debatiendo hoy esta proposición no de ley —evidentemente cada grupo es legítimo de presentar lo que quiera—, pero es que en febrero debatíamos sobre esto mismo en pleno, no circunscrito al ámbito de Huelva sino al conjunto del proceso de fusiones hospitalarias en Andalucía. Y lo hacíamos, además, en pleno y llegamos a un acuerdo, en este mismo periodo de sesiones. Y lo digo esto porque yo creo que esta PNL habla de dos cosas que a lo mejor están relacionadas pero quizás no tanto, porque se habla de unas carencias de la prestación de los servicios sanitarios, de la cartera de servicios de Huelva, de un grado creciente de insatis-

facción de la ciudadanía por la prestación de sus servicios y se vinculan a la fusión hospitalaria esas carencias. Y pregunto yo: si esa fusión hospitalaria no se hubiese producido o no se fuese a producir o no estuviera en curso, como lo queramos, el momento temporal de cada uno de los debates que hemos tenido, pero se hubieran incrementado los recursos tanto humanos como materiales a disposición de la ciudadanía, ¿el problema sería el mismo? Es decir, ¿el problema es de naturaleza administrativa o el problema es un problema de escasez de recursos? Y se lo digo porque en Huelva están todas las alarmas encendidas. Yo soy del campo de Gibraltar que es territorio comanche en cuanto a carencias se refiere. Vamos, hasta el consejero lo ha tenido que reconocer en más de una ocasión. Entonces, yo voy a seguir el debate con atención, pero espero una novedad que justifique que volvamos a replantearnos acuerdos que hemos adoptado en este mismo periodo de sesiones y, además, que vienen avalados y precedidos de acuerdos de la anterior legislatura, porque llevamos un tiempo, como es normal, preocupados de que finalmente la estructura administrativa se adecue a la frecuentación de los servicios y también al parecer, que yo creo que es lo que le falla un poco a la consejería, al parecer de los profesionales y, por cierto, de los usuarios, que, si me permite la proponente, se le han escapado en cuanto a la participación. Está bien que se le dé participación a los profesionales, a los trabajadores y a las trabajadoras de la sanidad, pero también a los usuarios y a las usuarias, que con muchísima frecuencia les atendemos como portavoces de sanidad y creo que debemos de darles su sitio en la planificación de las mejoras que a buen seguro Huelva necesita. Y que, por lo menos, en lo tocante a ello sí que le anticipo nuestro voto favorable a la iniciativa, los puntos que se refieren a esa satisfacción de demanda que no están adecuadamente satisfechas por parte de la Junta de Andalucía y a la elaboración participativa de un cronograma que permita superarlas.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

## La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, un poco hacer la misma reflexión que la portavoz de Izquierda Unida, nos sorprende que vuelvan a traer una proposición no de ley que hemos debatido hace poquito en el Pleno de la Cámara, que la del Pleno de la Cámara era..., que abarcaba todas las fusiones hospitalarias, esta en concreto se centra en Huelva. Entendemos que el problema de atención sanitaria que tiene Huelva no es de hace unos meses a esta parte sino que ya viene de largo. Entonces, no sé hasta qué punto la fusión hospitalaria puede perjudicar o no la falta de atención y de igualdad con el resto de provincias andaluzas, las carencias que tiene Huelva, que somos perfectamente conscientes de que las tiene y grandes, ¿eh?

Tengo aquí, de la otra intervención o de la otra, de la comparecencia —como hemos hablado en multitud de ocasiones—: un recorte anual de 20 millones de euros, una única provincia sin hospital materno-in-

fantil... Lógicamente es una cosa que entendemos que la Consejería y el Gobierno de la Junta de Andalucía tienen que trabajar por poner en Huelva, por dar a Huelva lo que se merece, ni más ni menos, para igualar a todas las provincias andaluzas.

Eso, por un lado. Y, por otro lado, yo, en cuanto a la sentencia, la interpretación de la sentencia no es en cuanto a la fusión es legal o no es legal, sino que la persona que hizo esa fusión no es la persona competente, eso es lo que ha interpretado el grupo parlamentario Ciudadanos. Lógicamente apoyar el resto de los puntos también, para que se mejore la sanidad en Huelva, para que los onubenses tengan el mismo acceso que el resto de los ciudadanos andaluces a la sanidad, para que se invierta más en Huelva, como no puede ser de otra forma. Votaremos a favor.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, la reordenación de servicios especializados, pues eso significan las fusiones hospitalarias, tanto en Huelva como en Granada, que la consejería quiere llevar a cabo, tendrían justificación si el resultado de las mismas fuera una mejora de la accesibilidad y/o calidad de los servicios. Pero, sinceramente, la escasa seriedad de la consejería —tardó más de un año en dar soporte legal a esas fusiones—, su escasa transparencia y la utilización de las unidades de gestión clínica para comprar apoyo a la unificación de servicios hacen que no podamos confiar ni creer en las bondades de esas fusiones.

Ahora bien, proponemos dos enmiendas ya que entendemos que rechazar la fusión no debe llevar implícito argumentos y mensajes basados en agravios interprovinciales, sino que hay que empezar a pensar en términos de servicios y prestaciones accesibles para la gente, y de calidad.

La excelencia de los servicios sanitarios altamente especializados se consigue, entre otras cosas, a partir de la experiencia; si es un servicio quirúrgico, a partir de muchas intervenciones. Un servicio que atienda a pocos pacientes difícilmente alcanzaría esa excelencia, simplemente porque tiene poca experiencia, pocos casos, pocos pacientes.

Por otra parte, al igual que ya planteamos en este Parlamento respecto a la fusión de los hospitales de Granada, proponemos constituir una mesa de trabajo con representantes sindicales, juntas facultativas y de enfermería, y las organizaciones de usuarios. Si este Gobierno, al que tanto le gusta nombrar la palabra transparencia quiere hacer algo más que nombrarla reiteradamente, debe hacer partícipes, de manera efectiva y real, a todos los agentes implicados en el proceso.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra, dos minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí. Muchas gracias, señor presidente. Señorías.

Señora Céspedes, después de escuchar la exposición que hace usted de esta proposición no de ley, puedo asegurarle que me deja usted preocupado, porque parece que, a pesar de ser de la misma provincia, vivimos en mundos distintos.

No sé si es casualidad, pero curiosamente su grupo parlamentario registra esta proposición no de ley el mismo día 18 de abril en que se produce el fallo de la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, a favor de la Consejería de Salud, ante un procedimiento de características similares que las de Huelva, en este caso en Granada.

Recurso contencioso-administrativo interpuesto por el sindicato de enfermería de Granada, por el Satse, contra la Orden del día 21 de noviembre de 2014, y publicada en el *BOJA* de 21 de noviembre de 2014, mediante la cual se actualiza la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de servicios de atención especializada en el área de salud de Granada, y donde el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía viene a decir que se confirma la actuación de la Consejería de Salud por ser ajustada a derecho.

Pero permítame, señora Céspedes, que entremos más en el contenido de su proposición no de ley. Y, desde este Grupo Parlamentario Socialista, entendemos que los recursos públicos en general, y también los sanitarios, no son recursos ilimitados, y más, en estos tiempos de dificultad económica, por lo que estamos convencidos de que se debe hacer un uso razonable de los mismos que garanticen la máxima equidad y cohesión social y, por tanto, de adaptación a la nueva realidad de los nuevos usos de los recursos sanitarios.

Después de los casi treinta años desde la puesta en marcha de nuestro modelo sanitario por un gobierno socialista en nuestro país, donde la política sanitaria a lo largo de todos estos años, pero también, sobre todo, en estos tiempos de dificultad económica, han supuesto la garantía de una de las políticas sociales que más han contribuido a la igualdad y equidad, evitando así la exclusión social en nuestra tierra, que además genera empleo de calidad y protege financieramente a las familias de las enfermedades.

También, señoría, en el ámbito de la provincia de Huelva, y según las últimas encuestas, el 90% de los usuarios manifiestan estar satisfechos con la atención recibida en los centros de salud y hospitales de la provincia. En atención primaria, Huelva cuenta con una red de 125 centros sanitarios, centros de salud, consultorios locales, consultorios auxiliares, cuya dotación posibilita que se cumplan las ratios profesionales por pacientes para garantizar esa asistencia de calidad tanto en la categoría médicos de familia como en la de pediatría y enfermería, la provincia se encuentra por debajo de la ratio recomendada. En atención hospitalaria, la provincia de Huelva dispone de cuatro hospitales, un centro periférico de especialidades y dos centros específicos de salud mental, a los que hay que sumar próximamente la apertura del hospital de la costa occidental de Huelva, cuyas obras han supuesto una inversión por parte de la Junta de Andalucía de más de

dieciocho millones y medio de euros, obras que están terminadas y están a la espera, por cierto, de que se termine la urbanización y la adaptación, y se lleven los servicios necesarios para la puesta en marcha por el Ayuntamiento de Lepe, que, dicho sea de paso, gobernado por el Partido Popular.

También los datos de recursos sanitarios, en este caso, camas, y son datos del Ministerio de Sanidad, Huelva no es la provincia con menos camas de España, ni en valores absolutos ni en valores relativos, según la población, siendo la ocupación del 78%. El complejo hospitalario universitario de Huelva apuesta por este rediseño organizativo, donde hay un claro incremento de las prestaciones de las carteras de servicio en braquiterapia, reproducción humana, válvulas cardíacas, cirugía maxilofacial, rehabilitación cardíaca, UCI mixta pediátrica, urgencias pediátricas, unidad de estudio genético, hospital de salud mental, etcétera. Estas son todas unidades que son nuevas unidades, que ya están funcionando, que antes no existían en Huelva, donde además se garantiza un empleo, se garantiza el empleo y la mejora de las condiciones laborales de los eventuales, pasando los contratos de 75 al 100% de la jornada laboral. También se hace un esfuerzo importante en el gasto farmacéutico, con un incremento en 2014 y 2015 entre el 12 y el 14% respectivamente, al asumir por parte de la consejería la distribución y la financiación a los tratamientos biológicos, hepatitis C, enfermedades raras, etcétera.

Desde el inicio de todo este proceso, se ha contado con la interlocución sindical con los colegios profesionales médicos de enfermería, farmacéuticos, también se creó un grupo de trabajo, asesor a la dirección, para elaborar el rediseño organizativo y funcional. Además de hacer partícipe a la comisión de participación ciudadana, que es conjunta de los hospitales, de los dos hospitales, a las asociaciones de pacientes, a la Federación de asociaciones de vecinos, a la Federación de consumidores y usuarios de Huelva. Por tanto, creo que ha quedado clara la voluntad de la Consejería de Salud en abrir durante todo el proceso a la participación de los profesionales y colectivos sociales.

Tal y como decía al inicio de mi intervención, señora Céspedes, a este grupo parlamentario nos parece de oportunismo político presentar esta proposición no de ley, porque en el fondo...

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

## El señor FERRERA LIMÓN

—... porque en el fondo son conscientes de que, bueno, de que o lo hacen ahora o no lo pueden hacer, porque la sentencia..., pronto habrá una sentencia parecida a la del Tribunal Superior de Justicia en Granada, que será relativa a la cuestión de Huelva y pierdan la oportunidad de hacerlo. Además de que, como comentaban antes, estas han sido ya propuestas tanto en comparecencia como en Pleno, temas ya bastante debatidos.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Céspedes, cinco minutos para terminar. Y haga referencia a las dos enmiendas presentadas por Podemos.

### La señora CÉSPEDES SENOVILLA

—Muchas gracias, señor presidente.

Pues, empezando por el final. Si mi estimado señor Ferrera tiene una bola de cristal que le dice lo que van a decir los tribunales, pues me parece muy bien, y lo felicito, pero yo no la tengo, yo no la tengo.

Verdaderamente somos recurrentes, somos recurrentes con este tema. Y abusando de su paciencia, de la paciencia de esta comisión, le decimos que vamos a estar en esto una y mil veces, las que hagan falta. Las que hagan falta, porque, vuelvo a repetir y creo que todos lo saben, que la situación, yo la he calificado de preocupante, por no querer decir alarmante, pero es alarmante, es alarmante.

La señora Nieto, la portavoz de Izquierda Unidad, decía que en el Campo de Gibraltar era verdadero territorio comanche, pues nosotros seremos territorio Cheyenne, señora Nieto, pero estamos en territorio indio también. De verdad, creo que la Consejería de Sanidad, la Junta de Andalucía tiene que tomar cartas en el asunto, porque es todo, porque los chares prometidos, pero no de ahora, sino de hace más de diez años; el de Lepe, sin concluir; Aracena, allí está medio cayéndose; Bollullos del Condado, hace años y años... Por ese oportunismo político que dice el señor Ferrera, ahora se convocan otra vez elecciones, y, por supuesto que se le digo, otra vez tendremos que ir a hacernos la foto en el cartel que hace años y años que está diciendo que allí va a haber un chare, y la Junta de Andalucía no hace absolutamente nada. Eso sí, se han puesto unas cuantas de primeras piedras, y allí estarán enterradas, pero nada más. Desgraciadamente, es muy preocupante la situación.

A lo que decía la portavoz de Izquierda Unida, es verdad, tiene usted razón, nos hemos olvidado de los usuarios. Y precisamente por eso, y ya lo anuncio, vamos a admitir las enmiendas de Podemos que vienen precisamente a paliar ese olvido que hemos tenido, tanto al punto tercero como al punto cuarto.

A la portavoz de Ciudadanos, y no queriéndome extender mucho, pues creo que precisamente en el ple- no de abril, en el Ayuntamiento de Huelva, le voy a leer algo: «A todo ello, hay que unir que la fusión hos- pitalaria ha provocado una caída en los presupuestos en salud para la provincia de Huelva, que desde el año 2009 ha supuesto un descenso de 20 millones de euros cada año. Eso lo decía Ciudadanos, a una mo- ción que había presentado.

Nosotros no tenemos miedo a lo que puedan decir los tribunales. Los tribunales dirán lo que tengan que decir. *Prima facie*, lo primero que ha dicho es que se ha hecho por órgano manifiestamente incompetente, y eso hace que todo lo que se haya ejecutado no sea válido, sino nulo de pleno derecho.

Nosotros no queremos, ni siquiera, entrar en sentencia o no sentencia, porque creo que no es ese el pro- blema. El problema es que la sanidad de Huelva, hoy por hoy, necesita diálogo, mucho diálogo.

Nada más y muchas gracias.

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

—Muy bien, muchas gracias, señora Céspedes.

Pasamos a votar las dos PNL. La primera, por orden de debate, relativa a estrategia de actuación, estudio e investigación frente a la enfermedad de párkinson, presentada por el Grupo Socialista, que iba a hacer hincapié que el grupo proponente no ha aceptado ninguna de las cuatro enmiendas: ni las tres presentadas *in voce* por el PP, ni la enmienda escrita presentada por Podemos. Luego, se vota como venía la PNL a esta comisión.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la segunda PNL, en este caso, del Grupo Popular Andaluz, que sí acepta, admite las dos enmiendas presentadas por el Grupo Podemos. Por lo tanto, votamos la PNL con la incorporación de las enmiendas del Grupo Podemos.

¿Votos a favor?

La señora ALBÁS VIVES

—Presidente, ¿podemos votar por puntos? 1 y el resto.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—1 y el resto.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado al obtener 8 votos a favor, 7 votos en contra, 2 abstenciones.*

El resto de la moción, con las enmiendas incorporadas.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados al obtener 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Que quede claro, queda aprobado el texto de la proposición: punto uno, igual; punto dos, igual; y puntos tres y cuatro con...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Con la modificación de las enmiendas.

Muchas gracias y se levanta la sesión.

